

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 03 | 2004

Mit Jahres-CD-ROM 2002/2003

2. Thüringer Vertragszahnärztetag

Lesen Sie ab S. 6

Geänderte Beihilfavorschriften beachten

S. 9/10



Original Ritter® Unit zum Aktionspreis mit TOP-Ausstattung [Contact World S]



NUR bis
30.06.04 !

NUR **19900,-** EUR

AKTIONSPREIS bis 30.06.04, zzgl. MwSt.

Ritter® TOP-Ausstattung:

| | |
|---------------------|--|
| Behandlungseinheit: | Contact World S |
| Bestückung : | Turbine, 2 x Mikromotor, Zahnsteinentfernungsgerät , Topjetspritze OP-Lampe, Amalgamabscheider |
| Sonderedition | bis 30.06.04 |
| Sonderpreis | 19.900,- EURO zzgl. MwSt. |

DENTAL - REPARATURSERVICE
Rüdiger Brückner

DENTAL - REPARATURSERVICE

Rüdiger Brückner · Gerhart · Hauptmann Str. 1b
99189 Eisleben · Tel. 036201- 85957 · Fax 036201-86599
dentalreparaturservice@t-online.de
www.ritterconcept.com

Fax /Coupon/Rücksendung
oder rufen Sie uns an:

Tel. 036201- 85957 · Fax 036201-86599

Ich habe Interesse an der Ritter® Unit Contact World S.
Bitte nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Praxis / Name / Stempel / Telefon

COUPON

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

mehr als zwei Monate schlagen wir uns jetzt mit einem neuen Gesetz herum, das genauso krank ist wie das deutsche gesetzliche Krankenkassensystem. Im Grunde genommen und ganz nüchtern betrachtet lohnt es sich nicht, darüber noch ein Wort zu verlieren. Leider sind wir aber als Zahnärzte gezwungen, uns damit vertraut zu machen, weil die gleichen Politiker kraft Gesetzes 90 Prozent unserer Patienten in eben dieses kranke System gezwungen haben.

Es ist seit langem bekannt, dass die GKV weniger ein Ausgaben- als vielmehr ein Einnahmenproblem hat. Für Arbeitslose zahlt das Arbeitsamt nur einen Teil der Beiträge, weil es sonst zu viele Steuergelder kostet. Rentner zahlen ebenfalls nur einen Teilbeitrag und so weiter. Es entsteht also ein Mangel. Was das bedeutet, wissen wir im Osten nur allzu gut. Aber wie weiter? Am besten den Mangel verbergen. Das hat eine Zeit lang funktioniert, indem die Budgets eingeführt wurden und die Honorarsteigerungsmöglichkeiten maximal auf die amtliche Grundlohnsummensteigerung begrenzt wurden. War es wieder einmal brenzlich, wurden zusätzlich ganze Leistungsbereiche um 5 bzw. 10 Prozent zusätzlich abgesenkt oder – wie im letzten Jahr – eine Nullrunde staatlich verordnet. Jedes Mal hat die Politik, egal ob schwarz oder rot, uns als kleine Gruppe niedergelassener Ärzte und Zahnärzte den gesamten Mangel angelastet, der durch ihre ordnungspolitische Konzeptlosigkeit entstanden ist.

Eine Konsensgesellschaft, in der wir immer noch leben, ist sehr erfolgreich, wenn es genug zu verteilen gibt. Nur im umgekehrten Fall wird es fast unmöglich, Wohltaten der

guten Jahre wieder abzuschaffen. Dass unsere deutschen Politiker mit dem Mangel nicht umgehen können, zeigt sich an vielen Beispielen. So sollte in den Hartz-Gesetzen die Arbeit besser verteilt werden. Nur: Wo nichts ist, kann man nichts verteilen. Sogar bei unseren Vertragsverhandlungen zur AEV-Honorierung musste der AEV-Landesvorsitzende Michael Domrös einsehen, dass das Budget viel zu niedrig ist. Als Ausweg sah er einzig eine bessere Verteilung. Allein das beweist, wie tief der Umverteilungsgedanke in vielen wenig flexiblen Politikerhirnen verankert ist.

Doch Mangel lässt sich auch hervorragend verwalten. Auch da haben wir unsere Erfahrungen. Die Bürokratie kann sich gerade in Mangelsituationen nach Herzenslust ausleben und noch unentbehrlicher machen; meint sie. Alles wird geregelt, alles vorgegeben und mit Antragsformularen versehen (siehe Schienenabrechnung). Auf der Strecke bleiben die freiheitlichen Grundwerte, die eine prosperierende Gesellschaft aber benötigt. Wohin es führt, die freien Berufe und andere Intellektuelle immer weiter an den Rand der Gesellschaft zu drängen, haben wir ebenfalls schon in der DDR erlebt. Ich glaube, dass Deutschland die Talsohle nicht verlassen kann und auch nicht verlassen wird, solange der Staat, anstatt sich zurückzuziehen, immer weiter in wirklich alle Prozesse des täglichen Lebens regulierend eingreift.

Initiative, Schaffenskraft und Leistungswillen werden von unserer Konsens-Neidgesellschaft gnadenlos bestraft. Sei es durch das fast diktatorische Steuereintreibungs- und Verfolgungssystem, das ja durch seine Progression auch nichts anderes als einen gigantischen



Umverteilungsapparat darstellt. Schlimmer noch die Diskussionen um Vermögens- oder Erbschaftssteuer. Sowohl Vermögen als auch ein Erbe ist aus versteuertem Kapital entstanden und dann wird der Risiko- und Leistungsbereite zum zweiten Mal zur Kasse gebeten.

Wenn man diesen Staat und seine Politiker so analysiert, dann kann es auch nicht verwundern, dass die ganze Selbstverwaltung und insbesondere die Freiberufler in den Selbstverwaltungsorganen abgeschafft werden sollen. Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, werden in diesem Jahr schon wieder eine neue, kleinere Vertreterversammlung kraft Gesetzes zu wählen haben, für die aber meiner Meinung nach auch weiterhin konsequent und mit allen gebotenen Mitteln die Interessen der Niedergelassenen oberste Priorität haben müssen. Auf ihren Vertretern, die Sie selbst wählen, liegt wieder eine große Verantwortung für die weitere Entwicklung der Thüringer Kollegenschaft. Das demokratische Persönlichkeitswahlrecht, bisher in der Satzung der KZVTh verankert, wird durch ein Listenwahlrecht abgelöst. Damit hat jeder Kollege nur noch eine Stimme.

Gesetzt den Fall, ich stünde wieder als Kandidat zur Verfügung und würde auch gewählt werden, so können Sie absolut sicher sein, dass ich auch in einem „Hauptamt“ meine eigene Sicht der Dinge nie verlassen kann.

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



Als Zahnärztin brauche ich meine Freiräume.
Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz.

Wer im Beruf viel leistet, sollte sich wenigstens privat entspannen können. Dabei möchten wir Sie unterstützen. Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz, die Sie heute optimal absichert und sich Ihrer zukünftigen, ganz persönlichen Lebensplanung flexibel anpasst. Damit Sie sich beruflich engagieren und gleichzeitig Ihre wertvolle Freizeit unbeschwert genießen können, steht Ihnen Ihr Allianz Fachmann immer zur Verfügung. Gerne beraten wir Sie auch in allen anderen Versicherungs-, Vorsorge- und Vermögensfragen. Wir freuen uns auf Ihren Anruf unter 0 18 01-11 22 88 (zum Ortstarif) oder auf eine E-Mail an: service.apkv@allianz.de. Mehr Infos: www.gesundheit.allianz.de

Hoffentlich Allianz.

Allianz 

Private Krankenversicherung

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:
Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)
Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)
Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:
Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt,
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: Katrin Zeiß
Einzelheftpreis: 3,50 €
Versandkosten: 1,00 €
Jahresabo: 49,50 € inkl. MwSt.

April-Ausgabe 2004:
Redaktionsschluss: 25.3.2004
Anzeigenschluss: 2.4.2004

| | |
|-----------|---|
| Editorial | 3 |
|-----------|---|

KZV

| | |
|-----------------------------------|---|
| 2. Thüringer Vertragszahnärztetag | 6 |
| Gutachten gewinnen an Stellenwert | 7 |
| Zuerst Bestätigung der Kasse | 7 |
| Ausschreibungen | 7 |
| Richtlinie | 8 |

LZKTh

| | |
|---|----|
| Wissenschaftler und Praktiker von Rang | 9 |
| Geänderte Beihilfevorschriften beachten | 9 |
| Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ | 11 |

Praxismanagement

| | |
|--|----|
| Kündigungsschutz erst ab zehn Mitarbeitern | 12 |
| Versicherungsteufel steckt im Detail | 15 |
| Letzten Willen äußern | 15 |
| Wissenslücken bei Altersvorsorge | 15 |

Recht

| | |
|---|----|
| Auch Männer dürfen nicht diskriminiert werden | 16 |
| Schadenersatz nach Infektion in Klinik | 16 |

| | |
|-----------------|----|
| Veranstaltungen | 16 |
|-----------------|----|

Info

| | |
|---|----|
| Berliner Zahnärztepräsident trat zurück | 17 |
| Spekulationen um höheren Zusatzbeitrag für Zahnersatz | 17 |
| 7,5 Prozent Mehrkosten für Zahnersatz | 17 |
| Eskalation in Bayerns KZV | 18 |
| Kammer solidarisch mit KZV | 18 |
| FVDZ sieht Versorgung der Patienten gefährdet | 18 |

Fortbildung

| | |
|---|----|
| Adhäsivsysteme – Übersicht und Hinweise zur Anwendung | 19 |
| Dissertationen | 30 |

Gesundheitspolitik

| | |
|---|----|
| Nur noch halb so viele Rezepte | 32 |
| Erst bekämpft, jetzt genutzt | 32 |
| Streitpunkt Kostenerstattung | 33 |
| Effektive Schlichtungsstellen | 33 |
| Sozialgericht bestätigt Praxisgebühr | 33 |
| Vorstandsgehälter offen gelegt | 33 |
| Gesundheitsausgaben sind weiter gestiegen | 34 |

| | |
|-----------|----|
| Leserpost | 37 |
|-----------|----|

Freizeit

| | |
|--|----|
| Kondition für den Rennsteiglauf tanken | 46 |
| Olympiade der Mediziner | 46 |



2. Thüringer Vertragszahnärztetag

Am 24. April umfangreiches Programm in Stadtbrauerei Arnstadt

Arnstadt (kzv). Am Samstag, dem 24. April, veranstaltet die KZV Thüringen den 2. Thüringer Vertragszahnärztetag. Damit möchte der KZV-Vorstand allen Zahnarztpraxen Weiterbildungen in Form von Vorträgen und Seminaren zum neuen BEMA anbieten. Die Palette wird ergänzt durch Themen zur Praxisorganisation, zur Steuerreform und zur Praxisgründung und -abgabe. Zielstellung des Vorstandes ist es, den Thüringer Zahnarztpraxen Informationen zu geben, die unmittelbar im Praxisalltag angewendet werden können. Dazu sind ein zentrales Eröffnungsforum und mehrere Seminare zu verschiedenen Einzelthemen geplant. Diese sind so aufgebaut, dass sie sowohl für Zahnärzte als auch für Helferinnen Informationen vermitteln. Separate Helferinnenseminare wie im Vorjahr wird es in diesem Jahr nicht geben.

Der Beginn ist für 9 Uhr geplant, die Veranstaltung endet gegen 17 Uhr. Zwischen 13 und 14 Uhr wird ein Mittagsimbiss gereicht.

Termin: Samstag, 24. April

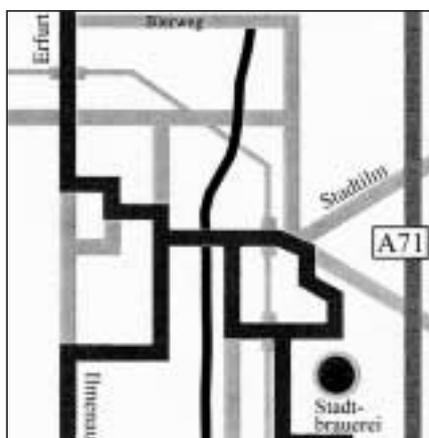
Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Stadtbrauerei-Komplex Arnstadt

Seminarprogramm*

| Veranstaltung | Referent |
|--|---|
| Thüringer Mehrkostenvereinbarung unter Beachtung der Änderungen zum BEMA im Bereich Zahnersatz | DS Klaus-Dieter Panzner, Stellvertretender KZV-Vorsitzender |
| Neue Richtlinien bei der Wurzelbehandlung | Dr. Volker Oehler, Vorstandsreferent Prüfwesen/KCH |
| Systematische PAR-Behandlung unter den neuen BEMA-Bedingungen | Dr. Horst Popp, Vorstandsreferent Kieferbruch, PAR |
| Anwendung von Windows XP | Herr Neebe, Verwaltung der KZV Thüringen |
| Mehrkostenregelungen in der Kieferorthopädie unter vertragsrechtlichen Bedingungen | DS Hans-Otto Vonderlind, Vorstandsreferent Kieferorthopädie |
| Neue gesetzliche Regelungen zum Prüfwesen | Roul Rommeiß, Justiziar der KZV Thüringen |
| Kostenersparnis in der zahnärztlichen Praxis durch eigene Buchhaltung – eine Einführung | Dr. Volker Oehler, Vorstandsreferent Prüfwesen/KCH |
| Die erfolgreiche Praxisabgabe | APO-Bank |
| Der Steuerreform aktiv begegnen | APO-Bank |

* Änderungen vorbehalten, Raum und Uhrzeit siehe Vorstands Rundschreiben

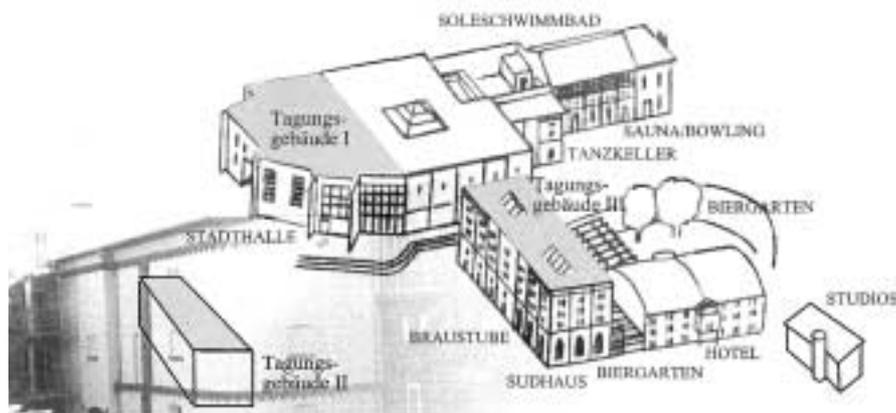


Anfahrt zur Stadtbrauerei Arnstadt:

A4 aus beiden Richtungen kommend bis Kreuz Erfurt

A71 bis Anschlussstelle Arnstadt Süd

In Arnstadt folgen Sie dem grünen Hotel-Leitsystem (Brauhaushotel/Stadtbrauerei Arnstadt) bzw. dem weißen Wegweiser (Stadthalle)



Gutachten gewinnen an Stellenwert

KZV Thüringen schulte ZE-Gutachter – neue Richtlinien

Erfurt (khm). Die neuen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen waren am 25. Februar Gegenstand einer Schulung der KZV Thüringen mit allen Zahnersatz-Gutachtern. Die Richtlinien waren am 4. Juni 2003 beschlossen worden und sind seit Jahresbeginn 2004 in Kraft. Zur Schulung waren über 70 Kolleginnen und Kollegen gekommen.

In seinen einleitenden Worten sagte der Stellvertretende KZV-Vorsitzende, Klaus-Dieter Panzner, mit dem Inkrafttreten des neuen BEMA hätten die ZE-Gutachter noch an Bedeutung gewonnen. Er bat alle Kolleginnen und Kollegen, bei Schwierigkeiten oder Unklarheiten im Umgang mit Gutachten das

Gespräch mit dem beantragenden Zahnarzt zu suchen. „Die Krankenkassen werden verstärkt Gutachten beantragen, weil es ihre finanzielle Situation, aber auch die im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte geforderte Mussbegutachtung notwendig machen“, betonte er. Dr. Jürgen Haas, Fachreferent des Vorstandes für Prothetik, erklärte die einzelnen Punkte der Richtlinien und nannte Beispiele und schon erkennbare Schwierigkeiten, wie die geforderte vollständige Befundung und Gesamtplanung der ZE-Versorgung. Klaus-Dieter Panzner verwies auf die bestehende Mehrkostenregelung in Thüringen. Der KZV-Vorstand geht nach seinen Worten von deren Fortbestehen aus. Da die BEMA-Nummern 20b und 91b geänderte Abrechnungsbestimmungen hätten, müsste dies auf den „Alternativ-HKP“ berücksichtigt werden.



Aufmerksame Zuhörer bei der KZV-Gutachterschulung. Foto: Müller

Im Verlauf der Schulung wurden mehrere konkrete Beispiele diskutiert. Zum Schluss bestand die Möglichkeit für die Teilnehmer, Fragen zu stellen, die im Rahmen der Möglichkeiten beantwortet wurden.

Ausschreibungen

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

Ruhla

ausgeschrieben.

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

Gera

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 **2. Juni 2004** terminiert.

*Helmholtz, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Zuerst Bestätigung der Kasse

Zur Abrechnung von Heil- und Kostenplänen

Von Dr. Karl-Heinz Müller

In der letzten Zeit mehren sich in der Zahnersatzabrechnungsabteilung der KZV Thüringen Beanstandungen der Heil- und Kostenpläne durch Krankenkassen, bei denen sich zwischen dem Genehmigungsdatum der Krankenkasse und dem Abrechnungsdatum bzw. dem Datum der Laborrechnung eine zeitliche Diskrepanz zeigt. Konkret betrifft dies Fälle, bei denen das Abrechnungs- bzw. Laborrechnungsdatum vor dem Genehmigungsdatum liegt. Die Verwaltung weist in den meisten Fällen nach Rücksprache mit den Praxen diese Forderungen zurück.

Der Vorstand der KZV Thüringen sieht sich aber außer Stande, bei Widersprüchen der Krankenkassen gegen die Zurückweisung eine finanzielle Belastung des zahnärztlichen Behandlers zu verhindern. Grund: Die Behandlung darf erst beginnen, nachdem die Kasse die Behandlungsberechtigung bestätigt hat. Dazu heißt es im § 30 Abs. 4 SGB V „...die im Heil- und Kostenplan vorgesehene Versorgung mit Zahnersatz bedarf vor Beginn der Behandlung der Genehmigung ...“ Im VdAK/AEV-Vertrag (Stand 1.1.2002) ist unter § 8 Abs. 6 geregelt: „Mit der Behandlung soll erst be-

gonnen werden, wenn die Vertragskasse die Anspruchsberechtigung bestätigt hat....“ Die Argumentation vieler Praxen, dass eine Notfallversorgung oder unaufschiebbare Versorgung vorliegen würde, wird von der Krankenkasse nicht akzeptiert. Auch der Vermerk, dies mit dem Sachbearbeiter telefonisch abgesprochen zu haben, reicht nicht aus.

Die Verwaltung der KZV Thüringen bittet alle Kolleginnen und Kollegen daher, zu ihrer eigenen Sicherheit zumindest vor Beginn der Behandlung die Bestätigung der Krankenkasse per Fax abzufordern und diese an den Heil- und Kostenplan anzuheften. Nur so ist die KZV Thüringen in der Lage, finanzielle Rückforderungen der Krankenkassen abzuwehren.

Die Praxisinhaber sollten sich bewusst sein, dass ihnen bei der Behandlung eines Patienten vor Genehmigung des Heil- und Kostenplanes durch die Krankenkasse ihr Kassenanteil verloren geht und Klagen dagegen vor dem Sozialgericht kaum zum Erfolg führen würde. Die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen verbieten es zudem, den Kassenanteil nachträglich vom Patienten zu fordern.

Richtlinie

über die Gewährung von Leistungen aus dem Hilfsfonds nach § 10 der Satzung der LZKTh

1. Hilfsfonds

1.1. Bezug/Grundsatz

Die LZKTh unterhält gemeinsam mit der KZV einen Hilfsfonds zur Unterstützung von Mitgliedern bei unverschuldeter Notlage gemäß § 10 der Satzung der LZKTh, welcher vom Versorgungswerk der LZKTh verwaltet wird.

Anspruchsberechtigt sind ausschließlich Mitglieder für sich selbst und ihre Angehörigen. Angehörige im Sinne dieser Richtlinie sind die Ehepartner, die Kinder sowie die Eltern des Antragstellers. Ist das Mitglied verhindert bzw. persönlich nicht in der Lage den Antrag zu stellen, können die Angehörigen bzw. eine beauftragte Person die Leistungen beantragen.

Über die Verwendung entscheidet ein Ausschuss. Der Ausschuss setzt sich aus den Haushaltsreferenten und je einem Vorstandsmitglied der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen zusammen. Weiterhin gehört der Vorsitzende des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen als Mitglied dem Ausschuss an.

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Leistungen aus dem Hilfsfonds besteht nicht.

Gewährte oder zugesagte Leistungen können bei Wegfall des Grundes mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Leistungsrücknahme mit Wirkung für die Vergangenheit kann gemäß den Grundsätzen der §§ 48 und 49 des Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetzes angeordnet werden. Hierauf ist bei Mitteilung über die Leistungsgewährung hinzuweisen.

Entscheidungen des Hilfsfonds mit Ausnahme der Leistungsrücknahme mit Wirkung für die Vergangenheit sind nicht rechtsmittelfähig.

1.2. Definition

Eine Notlage im Sinne des § 10 der Satzung der LZKTh liegt vor, wenn objektiv feststellbar ist, dass sich eine persönliche finanzielle Not-

situation nicht anders als durch die Gewährung einer Leistung aus dem Hilfsfonds beseitigen oder mindern lässt.

Die Notlage ist unverschuldet, wenn sie durch den Antragsteller weder vorsätzlich noch grob fahrlässig herbeigeführt wurde.

1.3. Leistungen

Soweit dem Betroffenen Ansprüche auf Leistungen gemäß § 29 der Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen zustehen, werden Leistungen aus dem gemeinsamen Hilfsfonds nicht gewährt.

Leistungen aus dem Hilfsfonds dürfen im Kalenderjahr die dem Hilfsfonds zur Verfügung stehenden Mittel nicht übersteigen.

1.3.1. Beihilfen

Beihilfen bestehen entweder in laufenden monatlichen Beihilfen oder in einmaligen Beihilfeleistungen.

Monatliche Beihilfen sollen gezahlt werden, wenn die Notlage nur durch wiederkehrende Leistungen gemildert werden kann.

Einmalige Beihilfen sollen gezahlt werden, wenn diese erforderlich erscheinen.

Beihilfen sind in Form einer nicht rückzahlbaren Geldleistung zu gewähren. Die Beihilfen sind in jedem Fall zu begrenzen.

1.3.2. Darlehen

Es können auch Darlehen gewährt werden. Konditionen sind individuell festzulegen. Die Darlehenshöhe soll in der Regel im Einzelfall den Betrag von EUR 10.000,00 nicht übersteigen.

Darlehensgewährung und Beihilfen schließen einander gegenseitig nicht aus.

Kann ein gewährtes Darlehen zu den festgelegten Konditionen nicht zurückgezahlt wer-

den, ist der gesamte noch nicht zurückgezahlte Betrag fällig und gemäß § 288 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu verzinsen, soweit durch den Ausschuss nicht andere Konditionen festgelegt werden.

1.4. Verfahren

Zur Gewährung von Leistungen aus dem Hilfsfonds ist ein schriftlicher Antrag erforderlich. Der Antrag kann auch zu Protokoll der Geschäftsstelle des Versorgungswerkes erklärt werden.

Der Antragsteller hat seinen Antrag unter Beifügung geeigneter Unterlagen zu begründen. Auf Verlangen des Ausschusses können weitere Nachweise gefordert werden. Der Ausschuss kann den Antragsteller vor seiner Entscheidung persönlich anhören.

Über den Antrag soll innerhalb von zwei Wochen entschieden werden. Ist in dieser Zeit eine abschließende Entscheidung nicht möglich, können die Leistungen auch vorläufig unter dem Vorbehalt der Rückforderung gewährt werden.

Der Ausschuss, der selbst Widerspruchsstelle ist, entscheidet über einen Antrag einstimmig.

Die Entscheidungen des Ausschusses werden, soweit es sich um zulässige Rechtsmittel handelt, dem Antragsteller durch die LZKTh mit einem rechtsmittelfähigen Bescheid bekannt gegeben. Im Übrigen wird die Entscheidung des Ausschusses unter Beifügung einer schriftlichen Begründung mitgeteilt.

Die Entscheidungen des Hilfsfonds vertreten der Präsident oder der Vizepräsident gerichtlich und außergerichtlich. Der Präsident kann auch ein Mitglied des Ausschusses mit seiner Vertretung beauftragen.

1.5. Aufbringung der Mittel des Hilfsfonds

Die Mittel für die Leistungen aus dem Hilfsfonds werden von der LZKTh und der KZVTh

gemäß deren jeweiligen Satzungs Vorschriften aufgebracht.

Sollten dem Hilfsfonds nicht mehr ausreichend Mittel zur Verfügung stehen, entscheiden die beteiligten Körperschaften zur weiteren Finanzierung.

Der Ausschuss erstellt eine Jahresrechnung und berichtet hierüber den satzungsgebenden Gremien der LZKTh und der KZVTh.

1.6. Inkrafttreten

Die vorstehende Richtlinie wurde von den Vorständen der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen beschlossen und tritt mit ihrer Veröffentlichung im „Thüringer Zahnärzteblatt“ in Kraft.

Erfurt, 25.02.2004

gez. Dr. Lothar Bergholz
f. d. Vorstand der LZKTh

Erfurt, 04.02.2004

gez. Dr. Karl-Friedrich Rommel
f. d. Vorstand der KZVTh

gez. DS Klaus-Dieter Panzner
f. d. Vorstand der KZVTh

Wissenschaftler und Praktiker von Rang

Prof. Bernd Klaiber leitet den 7. Thüringer Zahnärztetag 2004

Von Dr. Guido Wucherpfennig

Vielen Thüringer Zahnärzten ist Prof. Bernd Klaiber aus Würzburg wegen seiner außerordentlich interessanten und praxisnahen Fortbildungen zur Compositetherapie bekannt. Seine Kurse in der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ waren stets ein Erfolg. Da die Kammer auch in diesem Semester leider nicht allen Kollegen, die es wünschten, eine Teilnahme ermöglichen konnte, sind weitere Fortbildungen schon fest eingeplant. Das Hauptinteressengebiet Prof. Klaibers ist die restaurative Zahnheilkunde mit den besonderen Schwerpunkten der direkten adhäsiven Restaurationstechniken und vor allem der Ästhetik in der restaurativen Zahnheilkunde mit minimalinvasiven Techniken. Die Kammer freut sich deshalb ganz besonders, ihn als wissenschaftlichen Leiter für den 7. Thüringer Zahnärztetag gewonnen zu haben.



Prof. Bernd Klaiber

Prof. Klaiber studierte Zahnheilkunde in Freiburg und begann auch an der dortigen Universität seine Hochschullaufbahn. 1973 wur-

de er promoviert und nach erfolgter Habilitation im Jahre 1981 zum Professor ernannt. Seit 1987 hat er den Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Universität Würzburg inne. Über 100 Publikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften, die Mitgliedschaft in mehreren nationalen und internationalen Fachgesellschaften, die Arbeit in Beratungskommissionen der KZBV und des Bundesgesundheitsamtes sowie zahlreiche Fortbildungskurse - allein über 80 im Rahmen der Akademie für zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe - dokumentieren das übergroße Engagement sowohl in Wissenschaft und Lehre, aber besonders auch in der zahnärztlichen Praxis. Nicht zuletzt zeigte dies auch, dass Prof. Klaiber bei den Vorabgesprächen zum wissenschaftlichen Programm entweder direkt aus dem Behandlungszimmer kam oder der nächste Patient bereits wartete. Man darf also gespannt sein auf seine Vorträge und das angebotene Seminar.

Geänderte Beihilfevorschriften beachten

Details für Zahnärzte zur Beihilfefähigkeit von Leistungen

Von Dr. Gisela Brodersen

In der Februar-Ausgabe des „Thüringer Zahnärzteblatts“ wurde bereits kurz über die Änderungen der Beihilfevorschriften rückwirkend zum Jahresbeginn 2004 informiert. Dem Referat GOZ der Landes Zahnärztekammer liegen nun die ausführlichen Änderungen vor.

Im zahnärztlichen Bereich sind folgende Festlegungen zu beachten: Rückwirkend zum

1. Januar 2004 ist die pauschale Abrechnung der Praxisgebühr für beihilfeberechtigte Beamte des Bundes aufgehoben und durch eine quartalsmäßige Abrechnung ersetzt worden. Die Beihilfe wird um zehn Euro pro Quartal jeweils für die erste Inanspruchnahme einer ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Leistung gekürzt.

Im Unterschied zu den gesetzlich Versicherten darf also der genannte Pauschalbetrag nicht als Praxisgebühr einkassiert werden.

Im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 und Absatz 3 der Beihilfevorschriften sind Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen nach den folgenden Maßgaben beihilfefähig:

Zahntechnische Leistungen

Die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Abschnitten C Nummern 213 bis 232,

F und K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte entstandenen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik – außer Glaskeramik, nach Nummer 7 Buchstabe b – sind voraussichtlich ab 1. Januar 2005 zu 40 Prozent beihilfefähig.

Kieferorthopädische Leistungen

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (diese Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern) und ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird.

Funktionsanalytische Leistungen

Bei funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen sind Aufwendungen nur beihilfefähig bei Vorliegen folgender Indikationen:

- Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien)
- Zahnbetterkrankungen, Parodontopathien
- umfangreiche Gebissanierung (das heißt, wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist)
- umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen.

Außerdem ist der erhobene Befund mit dem nach Nr. 800 GOZ vorgeschriebenen Formblatt zu belegen.

Implantologische Leistungen

Aufwendungen für implantologische Leistungen einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sind nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

- Einzelzahnlücke, wenn beide benachbarten Zähne intakt und nicht überkronungsbedürftig sind



Die Praxisgebühr kassieren und quittieren, das gilt nur bei gesetzlich Krankenversicherten. Bei Beihilfeberechtigten wird die Praxisgebühr pauschal abgezogen.

Foto: Zeiß

- Frendlücke, wenn mindestens die Zähne acht und sieben fehlen
- Fixierung einer Totalprothese

Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kiefer einschließlich vorhandener Implantate sind nur bei Einzelzahnlücken oder mit besonderer Begründung zur Fixierung von Totalprothesen beihilfefähig. Aufwendungen für mehr als vier Implantate pro Kiefer einschließlich vorhandener Implantate sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.

Große Brücken und Verbindungselemente

Für große Brücken sind die Aufwendungen für bis zu vier fehlenden Zähnen je Kiefer oder bis zu drei fehlenden Zähnen je Seitenzahngelände beihilfefähig. Für Verbindungselemente sind die Aufwendungen für bis zu zwei Verbindungselemente, bei einem Restzahnbestand von höchstens drei Zähnen bis zu drei Verbindungselemente je Kiefer bei Kombinationsversorgungen beihilfefähig.

Werden durch mehrere Einzelbrücken je Kiefer im Einzelnen nicht mehr als drei beziehungsweise vier fehlende Zähne, insgesamt aber mehr als vier fehlende Zähne ersetzt, sind die Aufwendungen beihilfefähig.

In den vorliegenden Änderungen sind bereits Aussagen zur Beihilfe beim Zahnersatz ab dem 1. Januar 2005 enthalten:

Ab 1. Januar 2005 sind die Material- und Laborkosten für Zahnersatz nicht mehr wie bisher zu 60 Prozent, sondern zu 40 Prozent beihilfefähig.

Über 2,3fachen Steigerungssatz

Bei Begründungen über den 2,3fachen Steigerungssatz müssen laut Beihilfavorschriften patientenbezogene Begründungen gegeben werden. Einfache Begründungen wie „sehr hoher Zeitaufwand“ oder „erhöhte Schwierigkeit“ sind zu allgemein gefasst und werden oft nicht anerkannt. Besser sind etwas ausführlichere Formulierungen wie „erhöhte Schwierigkeit bei der Entfernung hartnäckiger Ablagerungen und Verfärbungen bei vorhandener Staffelstellung“ oder „sehr hoher Zeitaufwand wegen zusätzlicher Arbeitsschritte, Konditionierung, Bonding, schichtweise Lichthärtung, bei Füllung mit modernen Hybridkompositen“. Aber in dem zuletzt genannten Beispiel wird eine Erstattung durch die Beihilfe – häufig auch durch die PKV – auf den 2,3fachen Satz begrenzt bleiben. Denn so genannte verfahrensbezogene Begründungen bleiben auch zukünftig von der Erstattung ausgeschlossen.

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Aktuelle Angebote aus dem Fortbildungsprogramm 2004

Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm Frühjahrssemester 2004 werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

| Datum | Ort | Kurs-Nr. | Thema | Wissenschaftliche Leitung | Gebühr (€) |
|--|--------|----------|---|--|---------------------|
| Sa., 24.04.04 | Erfurt | 040026 | GOZ-Training für Prophylaxe, Kons. und Zahnersatz | Fr. Sieg-Küster, Wülfrath | ZAH 140,- |
| Mi 05.05.04 | Erfurt | 040028 | Notfallkurs für das Praxisteam | Dr. Walther, Meiningen | ZÄ 90,- ZAH 65,- |
| Fr., 07.05.04 | Erfurt | 040029 | Konstanzprüfung in der Zahnarztpraxis | Dipl.-Ing. G. König, Erfurt | ZAH 65,- |
| Sa., 08.05.04 | Erfurt | 040031 | Grundlagen und Methoden der Röntgentechnik (Auffrischungs- und Vertiefungskurs) | Dr. Chemnitiu, Erfurt Dr. Brodersen, Erfurt | ZAH 140,- |
| Achtung: Terminänderungen! | | | | | |
| Sa., 19.06.04 (alter Termin: Sa., 27.03.04) | Jena | 040501 | Individualprophylaxe IP 1–3, Kurs 1 | PD Dr. B. Sigusch, Jena | ZAH 140,- |
| Sa., 26.06.04 (alter Termin: Sa., 03.04.04) | Jena | 040502 | Individualprophylaxe IP 3–5, Kurs 2 | PD Dr. B. Sigusch, Jena | ZAH 140,- |

Fortbildungsreihe Hypnose ab Juni

Die neue Fortbildungsreihe „Hypnose in der Zahnarztpraxis“ (tzb 2/2004) beginnt am 18. Juni in der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“. Die Reihe umfasst insgesamt sechs Kurse.

IUZ^{plus}-Zyklus startet im Herbst

Erfurt (Izkth). Am 5. September beginnt die Landes Zahnärztekammer Thüringen einen neuen IUZ-Zyklus. Mit diesem IUZ-Zyklus will die Kammer das bewährte Konzept beibehalten und durch neue Elemente dieses geschlossene Fortbildungspaket zum Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde weiterentwickeln. Zur Auftaktveranstaltung wird Prof. Dr. Wagner (Mainz) in Erfurt zur Rolle der Zahnmedizin in der Medizin und zu allgemeinen Komplikationen bei zahnärztlichen Behandlungen sprechen.

Traditionell werden namhafte Referenten – Wissenschaftler und Praktiker – jeweils mittwochs Themen aus allen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf hohem postuniversitären Standard vortragen. Insgesamt sind innerhalb eines Zweijahreszeitraums 44 Intensivseminare mit anschließender Diskussion vorgesehen. Zusätzlich zu den üblichen Frontalveranstaltungen

Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde



gehören zum IUZ plus Praxis-Seminare, welche mittwochs jeweils vor der IUZ plus Hauptveranstaltung stattfinden. Aus einem Angebot unterschiedlichster Praxis-Seminar-Themen kann jeder Teilnehmer individuell fünf ihn besonders interessierende auswählen. Ziel des Zyklus ist es, eine breit angelegte praxisnahe und preiswerte Fortbildungsreihe anzubieten, welche im Sinne der optimalen Förderung des „Generalisten“ alle relevanten Disziplinen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde umfasst und gleichzeitig Grundlage und Anregung für weitere spezielle Fortbildungen sein kann.

Anmeldungen bitte schriftlich mit Angabe der Kurs-Nr. und Kursdatum an die LZKTh, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt

Ansprechpartner:

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

Noch freie Plätze für ZMF-Kurs

Erfurt (Izkth). Für den 15. Fortbildungskurs „Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF)“ gibt es noch freie Plätze. Der Kurs beginnt Mitte September 2004 und endet im Dezember 2005. Voraussetzungen zur Zulassung sind der Nachweis einer zweijährigen Tätigkeit als ZAH nach bestandener Abschlussprüfung, der Teilnahmenachweis an einem Kurs „Maßnahmen im Notfall“ mindestens 16 Stunden und der Kenntnissnachweis Strahlenschutz gemäß § 23 Ziffer 4 Röntgenverordnung (RÖV).

Informationen und Anmeldungen:

Marina Frankenhäuser
☎ 03 61/74 32 -113, Fax: -150
E-Mail: goz@lzkth.de

Kündigungsschutz erst ab zehn Mitarbeitern

Für und Wider des seit Jahresbeginn geltenden neuen Kündigungsrechts

Von Sabine Wechsung

Im Zuge der Reformen am Arbeitsmarkt wurde das bisher geltende Kündigungsschutzgesetz reformiert. Nachfolgend die wichtigsten Änderungen im Überblick:

Der Geltungsbereich des Kündigungsschutzgesetzes ist auf Unternehmen mit mehr als zehn Mitarbeitern beschränkt worden. Bei Zahnarztpraxen, die zwischen fünf und zehn Mitarbeiterinnen beschäftigen, entschärft sich langfristig gesehen der Kündigungsschutz mit dieser Regelung deutlich. Es muss jedoch beachtet werden, dass mit dieser Neuregelung keine der bisher Beschäftigten ihren bestehenden Kündigungsschutz verlieren können, sondern hier die Gültigkeit erst bei Arbeitsverhältnissen beginnend ab dem 1. Januar 2004 gilt. Ursprünglich sollte die Einstiegsschwelle übrigens bei fünf Mitarbeitern bleiben, wobei befristete Arbeitsverhältnisse, die nach dem 1. Januar 2004 entstanden sind, diesen Einstiegswert nicht erhöht hätten. Jedoch hätte diese Regelung zahlreiche neue Rechtsfragen im Bereich der befristeten Arbeitsverhältnisse aufgeworfen und den Kündigungsschutz nicht gelockert.

Sozialauswahl

Bei erforderlicher Sozialauswahl sind künftig nur noch vier Kriterien relevant: die Betriebszugehörigkeit, das Lebensalter, die Unterhaltspflichten und eine mögliche Schwerbehinderung. Angestrebt wird damit mehr Rechtssicherheit für den Arbeitgeber bei einer betriebsbedingten Kündigung. Bedauerlicherweise muss jedoch festgestellt werden, dass ein eindeutiges Rangverhältnis zwischen den einzelnen Kriterien nicht gesetzlich definiert wurde. Damit bleibt es bei der unbefriedigenden Rechtslage, dass der Arbeitgeber die sozialen Gesichtspunkte „ausreichend zu berücksichtigen“ hat. Nach wie vor liegt es also bei den Gerichten, ob eine soziale Auswahl als gerechtfertigt angesehen wird oder nicht.

Weiterhin werden bei der Sozialauswahl künftig wieder diejenigen Arbeitnehmer herausge-

nommen, deren Weiterbeschäftigung wegen ihrer Kenntnisse und Leistungen oder zur Erhaltung einer ausgewogenen Personalstruktur im berechtigten betrieblichen Interesse liegt. Hier wurde wieder eine Regelung aufgenommen, welche die Bundesregierung selbst mit Wirkung zum 1. Januar 1999 gestrichen hatte. Durch diese Regelung wird zumindest sichergestellt, dass betriebsbedingte Kündigungen nicht vorrangig zur Entlassung der Leistungsträger oder zu einer Überalterung der Mitarbeiterschaft führen müssen. Allerdings hat auch hier der Gesetzgeber nicht eindeutig festgeschrieben, wer als Leistungsträger anzusehen ist bzw. ob ein Arbeitnehmer aus der Sozialwahl heraus genommen werden kann, um eine ausgewogene Personalstruktur zu sichern oder zu schaffen. Ob und wieweit die Regelung tatsächlich eine Erleichterung bei der Sozialauswahl bringt, müssen wiederum die Gerichte klären.

Abfindung

Seit dem 1. Januar hat der Arbeitgeber die Wahl, ob er bei einer betriebsbedingten Kündigung eine Abfindung anbieten möchte oder nicht. Möchte er das tun, so muss er die Kündigung im Kündigungsschreiben eindeutig auf betriebsbedingte Gründe beziehen und dem Arbeitnehmer eine Abfindung in Höhe von einem halben Bruttoarbeitslohn pro Beschäftigtenjahr für den Fall anbieten, dass dieser die dreiwöchige Frist zur Erhebung einer Kündigungsschutzklage ungenutzt verstreichen lässt. Diese Regelung gilt gleichfalls für Zahnärzte. In den meisten Kommentaren zum Arbeitsrecht wird diese Abfindungsregelung als Mogelpackung bezeichnet. Schon bisher gab es die Möglichkeit, dass der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer bei Ausspruch der Kündigung die Abfindung anbietet. Im Anschluss daran konnte der Arbeitnehmer sich zur Annahme der Abfindung entscheiden oder aber den Klageweg beschreiten. Durch die Neuregelung ist daran nichts geändert worden, denn auch bei einem Abfindungsangebot besteht nach wie vor die Möglichkeit der Kündigungsschutzklage. Die für den Arbeitgeber günstige gesetzliche Regelung der so genannten „reinen Abfindungslösung“

– das heißt kein Klagerecht bei Zahlung einer Abfindung wie in anderen EU-Mitgliedsstaaten – gibt es auch nach der Gesetzesnovelle nicht.

Zahnärzten ist zu empfehlen, die Neuregelung vorsichtig und mit Bedacht anzuwenden. Bei einem Kündigungsschreiben mit einem darin sofort enthaltenen Abfindungsangebot könnte sich die Arbeitnehmerin vorrangig dazu animiert fühlen, anwaltlichen Rat zu suchen, weil sie die Kündigung wegen des sofortigen Abfindungsangebotes für rechtlich angreifbar hält. Der weitere Verlauf ist dann vorgezeichnet, denn der Anwalt rät meist zur Kündigungsschutzklage. In der arbeitsrechtlichen Verhandlung wird das vorliegende Angebot des Arbeitgebers als Mindestangebot angesehen. Es drohen zusätzliche Kosten.

Klagefrist

Die Klagefrist von drei Wochen ab Zugang der Kündigung gilt seit dem 1. Januar für alle Kündigungsschutzklagen. Bisher galt sie nur für Klagen, mit denen die Unwirksamkeit einer Kündigung auf der Grundlage des Kündigungsschutzgesetzes geltend gemacht wurde. Die jetzt vorhandene Rechtssicherheit bedeutet für den Zahnarzt, in jedem Fall nach Ablauf der dreiwöchigen Klagefrist keiner Kündigungsschutzklage mehr ausgesetzt zu sein.

Fazit: Die Arbeitsmarktreformen beinhalten zwar einige Vereinfachungen für Arbeitgeber, jedoch bringen sie keine für den Zahnarzt grundsätzliche Erleichterung zum Beispiel bei der Entlassung von Mitarbeiterinnen. Die einzige wirkliche Verbesserung für Praxen mit fünf bis zehn vollbeschäftigten Mitarbeitern gilt für Neueinstellungen, weil diese keinen gesetzlichen Kündigungsschutz mehr erlangen und damit leichter gekündigt werden können. Nach wie vor sollte der Zahnarzt vor betriebsbedingten Kündigungen den Anwalt konsultieren. Mehr Rechtssicherheit wurde nur bei der eindeutigen Regelung der Klagefristen geschaffen.

Versicherungsteufel steckt im Detail

Angebote zu Praxisausfallversicherungen genau checken

Von Dirk Schnack

Die Praxisausfallversicherung (PAV) wurde von den Anbietern in den vergangenen Jahren zunehmend beworben (tzb 6/2003). Vor einem Abschluss sollten Zahnärzte entweder intensiv vergleichen oder sich unabhängig beraten lassen. „Die PAV kommt immer mehr in Mode“, sagt Hans-Jürgen Paeske, unabhängiger Berater aus Kiel (ASI Wirtschaftsberatung). Auch Horst Weigelt, Geschäftsstellenleiter für Ärzte und Zahnärzte in Norddeutschland bei Inter Ärzte Service, verzeichnet seit einigen Jahren ein zunehmendes Interesse an dem Produkt.

Aus gutem Grund: Die PAV springt ein, wenn ein Praxisinhaber zum Beispiel durch Krankheit oder Unfall nicht behandeln kann. Während dieser Zeit können Aufträge nicht ausgeführt werden, Kosten wie Gehälter der Angestellten oder Miete für die Praxisräume aber laufen weiter. Die PAV übernimmt die Ver-

sicherung der Betriebskosten, wenn es zu einer Betriebsunterbrechung kommt.

Allerdings werden nach Beobachtung der Experten viele Abschlüsse übereilt und vor einem detaillierten Vergleich der einzelnen Produkte getätigt. Paeske rät, sich nicht von dem vergleichsweise überschaubaren Angebot der wenigen Produkte auf dem Markt täuschen zu lassen. Denn die einzelnen Angebote sind schwer zu vergleichen und halten einige Fallen bereit. So sind manche Versicherungsnehmer nach Abschluss überrascht, dass ihre PAV mit einer Betriebsunterbrechungsversicherung gekoppelt ist. Auch bei der Prämienberechnung – mal nach Arbeitstagen, mal nach Kalendertagen – sollten Zahnärzte genau hinschauen. Je nach individueller Situation kann die Karenzzeit (die Zeitspanne zwischen Schadensfall und Zahlung) unterschiedlich gewählt werden. Manche Versicherer decken in ihrem Angebot nur die Betriebskosten ab, andere zusätzlich noch den Gewinn. Eben-

falls zu beachten ist die Höchstversicherungssumme.

Weigelt empfiehlt deshalb, sich nicht ausschließlich an pauschalen Ratschlägen zu orientieren, sondern immer das persönliche Gespräch mit einem Berater zu suchen. Auch für Paeske steht fest, dass pauschale Empfehlungen für die PAV aufgrund der sehr unterschiedlichen Angebote nur schwer zu treffen sind. Unstrittig ist für beide Berater, dass die PAV nicht als Ersatz zur Krankentagegeldversicherung taugt, sondern nur in Kombination und als Ergänzung Sinn macht. Denn die PAV leistet Zahlungen in der Regel längstens für ein Jahr. Wer keine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen hat, dem droht nach Ablauf der zwölf Monate eine Unterversorgung.

*Quelle: Zahnärzteblatt
Schleswig-Holstein*

Letzten Willen äußern

Testament nicht nur für Familien wichtig

Erfurt (tzb). Knapp 70 Prozent der erwachsenen Deutschen haben kein Testament verfasst. Und selbst bei den über 60-Jährigen sind es noch rund 43 Prozent, die ihren letzten Willen nicht formuliert haben. Zu diesen Ergebnissen kommt eine aktuelle Emnid-Umfrage im Auftrag des Deutschen Forums für Erbrecht. Natürlich ist es nachvollziehbar, dass die meisten Menschen den Gedanken an den eigenen Tod verdrängen. Doch das bedeutet dann im Ernstfall, dass der Nachlass entsprechend der gesetzlichen Erbfolge geregelt wird, die keinesfalls immer im Sinne des Erblassers ist.

Laut Gesetz zählen zu den Begünstigten vor allem Ehepartner sowie die Kinder. Sind diese nicht oder nicht mehr vorhanden, folgen die Verwandten des nächsten Grades. Aber oft sind es nicht nur die Verwandten, die im Leben eine wichtige Rolle gespielt haben und bedacht werden sollen. Wer sich seinen letzten Willen also nicht vom Gesetz diktieren lassen will, sollte rechtzeitig daran denken, ein Testament zu schreiben. Denn abgesehen von den Pflicht-

anteilen für die nächsten Verwandten hat jeder die Möglichkeit, mit einem Testament die gesetzliche Erbfolge außer Kraft zu setzen.

Um den letzten Willen rechtskräftig zu verfas- sen, muss nicht unbedingt ein Notar auf- gesucht werden. Gültig ist auch ein so genann- tes privates Testament. Dieses muss hand- schriftlich geschrieben und mit Datum sowie vollständiger Unterschrift versehen werden. Wer sein Testament nicht zu Hause auf- bewahren will, kann es gegen eine geringe Gebühr beim Amtsgericht hinterlegen. Insbe- sondere allein stehende Menschen ohne Kin- der sollten sich rechtzeitig Gedanken über ihren Nachlass machen. Wer keine Verwand- ten oder Freunde hat, denen er sein Erbe hinter- lassen will, hat beispielsweise auch die Mög- lichkeit, zu Lebzeiten eine eigene Stiftung zu gründen, die dann später zumindest partiell als Erbin eingesetzt werden kann. Auf diese Weise kann vermieden werden, dass der Staat am Erbe partizipiert.

Quelle: www.supress.de

Wissenslücken bei Altersvorsorge

Erfurt (tzb). Die Kenntnisse der Deutschen zum Thema Altersvorsorge sind nach einer Allensbach-Umfrage erschreckend unzureichend. Von 2030 befragten Bundesbürgern ab 16 Jahre wussten lediglich sechs Prozent, dass das so genannte Bruttorentenniveau unter 50 Prozent liegt. Im Schnitt überschätzen sie das Niveau mit 62,3 Prozent erheblich. Dementsprechend stufen die meisten Bundesbürger die Versorgungslücke, die sie als Rentner haben werden, zu gering ein. Auf die Frage nach der idealen Form der Altersvorsorge nennen 63 Prozent die staatliche Rente. Daneben setzen die Bundesbürger zur Existenzsicherung im Alter vor allem auf Wohnbesitz (59 Prozent) sowie auf eine zusätzliche Rente aus einer Lebensversicherung oder einer Rentenversicherung (je 40 Prozent). Eine privat abgeschlossene Riester-Rente nennen hingegen nur 13 Prozent der Bevölkerung als ideale Form der Altersvorsorge. Da hoffen mit 19 Prozent sogar mehr eher auf eine Erbschaft als Finanzspritze.

Quelle: www.supress.de

Auch Männer dürfen nicht diskriminiert werden

Rein „weibliche“ Stellenanzeigen sind unzulässig

Erfurt (bag). Männer dürfen nach einem aktuellen Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) bei Bewerbungen nicht diskriminiert werden, weil sie Männer sind. Das Gericht bestätigte den Anspruch eines (männlichen) Rechtsanwalts auf Entschädigung. Der Mann hatte sich bei einer Rechtsanwaltskanzlei beworben, die in einer Stellenanzeige eine „Volljuristin“, auch „Wiedereinsteigerin in Teilzeit“ gesucht hatte. Die Kanzlei bediente sich bei der Bewerbersuche der Bundesagentur für Arbeit (damals Bundesanstalt für Arbeit), die die Anzeige abfasste.

Wenn ein Bewerber wegen seines Geschlechts nicht eingestellt wird, hat er nach § 611a Abs. 2 BGB Anspruch auf Entschädigung. Macht der Arbeitnehmer Tatsachen glaubhaft, die eine Benachteiligung wegen des Geschlechts vermuten lassen, liegt die Beweislast beim Arbeitgeber. Er muss nachweisen, dass die Nichteinstellung mit anderen, sachlichen Gründen und nicht mit dem Geschlecht des Bewerbers zusammenhängt. Ein Indiz für eine sogenannte Geschlechtsdiskriminierung liege unter anderem dann vor, wenn eine Stellen-

ausschreibung geschlechtsspezifisch abgefasst sei, befand das Gericht.

Den nachträglichen Einwand der Kanzlei, die Formulierung der Stellenausschreibung beruhe auf einem Fehler der Bundesanstalt, ließ das BAG nicht gelten. Bediene sich der Arbeitgeber zur Ausschreibung dritter Stellen oder Institutionen, seien ihm deren geschlechtsspezifische Ausschreibungen zuzurechnen. Das gelte auch, wenn der Arbeitgeber eine Stellenanzeige durch die Bundesagentur für Arbeit veranlasse und er im Nachhinein geltend mache, diese habe von sich aus die geschlechtsspezifische Form der Stellenausschreibung gewählt.

Das BAG hob die Entscheidungen der Vorinstanzen auf, die die Klage des sich diskriminiert fühlenden Rechtsanwaltes abgewiesen hatten. Das zuständige Landgericht München hat nun die Höhe der Entschädigung festzusetzen.

Aktenzeichen: 8 AZR 112/03 (Urteil vom 5. Februar 2004 – Vorinstanz: 2 Sa 259/0)

Termine:

Spezialsprechstunde am Klinikum Erfurt

Erfurt (tzb). Eine kieferorthopädisch-kieferchirurgische Spezialsprechstunde für niedergelassene Kieferorthopäden bietet das Helios-Klinikum Erfurt am Freitag, dem 16. April, an. In der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie können sie Patienten mit Dysgnathien und anderen speziellen Problemen vorstellen und eine gemeinsame Erstberatung vornehmen lassen. Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, bittet das Klinikum darum, nur Patienten vorzustellen, von denen bereits Unterlagen, Modelle und Röntgenbilder vorliegen. Eine verbindliche telefonische Voranmeldung ist erwünscht.

Termin: Freitag, 16. April, 13 bis 16 Uhr
Anmeldung: ☎ 03 61/7 81 -64 00

Dixieland-Nacht in Dresden

Dresden (tzb). Die sächsischen Zahnärzte geben sich auch in diesem Jahr dem Jazz hin. Am Freitag, dem 30. April, lädt die KZV Sachsen zur mittlerweile 6. Dixieland-Nacht nach Dresden ein. Im Zahnärztheaus Dresden spielen die „Leipziger All-Stars“, die „Dixielanders“ und „Spreading Joy“.

Karten: ☎ 03 51/8 05 -35 58, Fax: -55 59

Schadenersatz nach Infektion in Klinik

Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz

Koblenz (tzb). Wegen einer im Krankenhaus erworbenen Infektion hat das Oberlandesgericht Koblenz einem Patienten einen finanziellen Ausgleich zugesprochen. Die verantwortlichen Mediziner müssen dem Mann 2300 Euro Schadenersatz und 40 000 Euro Schmerzensgeld zahlen, berichtet der Anwaltsuchservice.

Ein Mann war vom Dach eines Hauses gefallen und elf Meter in die Tiefe gestürzt. Er überlebte und wurde mit zahlreichen Frakturen ins Krankenhaus gebracht. Man operierte ihn und nach ein paar Tagen begann sich sein Zustand zu stabilisieren. Als die Ärzte eine Blutkultur von dem Patienten anlegten, entdeckten sie allerdings, dass sich der Mann mit einem ge-

fährlichen Hospitalkeim (Staphylokokkos aureus) infiziert hatte. Um die Infektion zu bekämpfen, wurde der Verletzte mit Antibiotika behandelt, die im Regelfall zehn bis vierzehn Tage angewandt werden müssen. Die Medikamente wurden jedoch schon nach fünf Tagen abgesetzt – mit verheerenden Folgen. Die Infektion im rechten Bein des Patienten konnte sich ungehindert ausbreiten, und die multiresistenten Keime zerstörten nunmehr unaufhaltsam den Unterschenkelknochen. Schließlich musste der Unterschenkel amputiert werden, um das restliche Bein und das Leben des Patienten zu retten. Der verzweifelte Mann verlangte später Schadenersatz und Schmerzensgeld, doch die Verantwortlichen sahen dies anders. Die Ärzte meinten, die Infektion

habe sich der Mann vermutlich durch den Sturz vom Haus zugezogen. Der Fall ging zu Gericht.

Die Richter des OLG Koblenz folgten der Auffassung eines Sachverständigen. Er hatte dargelegt, dass Staphylokokken im Regelfall nicht in Erde, Staub und Straßenschmutz zu finden seien. Daraus folgerte das Gericht, dass die Ansteckung nicht bei dem Sturz, sondern erst im Krankenhaus erfolgte. Die Behandlung der Infektion mit Antibiotika sei richtig, jedoch viel zu kurz gewesen. Dies stelle einen groben Behandlungsfehler dar.

Aktenzeichen: 8 U 1275/02
Internet: www.anwaltsuchservice.de

Berliner Zahnärztepräsident trat zurück

Dr. Christian Bolstorff sieht keinen ausreichenden Rückhalt mehr

Berlin (tzb). Der Präsident der Zahnärztekammer Berlin, Dr. Christian Bolstorff, ist am 27. Februar mit sofortiger Wirkung von seinem Amt zurückgetreten. Auch sein Mandat in der Kammerversammlung legte er nieder, teilte die Zahnärztekammer Berlin mit.

Offiziell äußerten Kammer und Verband der Zahnärzte von Berlin ihr Bedauern über den Rücktritt Bolstorffs und dankten ihm für seine langjährige engagierte Tätigkeit. Insbesondere im sozialen Bereich habe sich der Kammerpräsident Verdienste erworben. Das „Berliner Hilfswerk Zahnmedizin“ führt er weiter als 1. Vorsitzender.

In einem im Mitteilungsblatt der Berliner Zahnärzte veröffentlichten Schreiben gibt Bolstorff den nicht mehr ausreichenden Rückhalt im Verband der Berliner Zahnärzte als Grund für den Rücktritt an. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem KZV-Vorsitzenden sei ihm nicht gelungen.

heißt es in dem Schreiben: „Es kann unserer gemeinsamen Kammer nur schaden, wenn eine Opposition stets mit Vorwürfen und Unterstellungen die Vorstandsarbeit begleitet.“

Er halte es für außerordentlich wichtig, dass gerade jetzt die Kammer eine starke Führung mit der nötigen Einbettung in der Kollegenschaft habe, denn die KZV könne trotz gegenteiliger Bemühung in Zukunft leichter als je zuvor der Zahnärzteschaft aus den Händen genommen werden, heißt es weiter.

Bolstorff, der der Zahnärztekammer Berlin seit 1998 vorstand, war noch im vergangenen Jahr mit großer Mehrheit im Amt bestätigt worden.

Appell zu mehr Respekt untereinander

Seinen Rücktritt verband er mit einem Appell an die Berliner Zahnärzte, einen respektvollen Umgang miteinander zu pflegen. Wörtlich

Spekulationen um höheren Zusatzbeitrag für Zahnersatz

Kalkulation möglicherweise nicht zu halten

Mainz (tzb/ots). Patienten müssen mit deutlich höheren Zusatz-Beiträgen für den Zahnersatz rechnen als ursprünglich von den gesetzlichen Krankenkassen angekündigt. Dies ergab eine Umfrage des ZDF-Magazins „Frontal 21“ unter mehreren Krankenkassen. Demnach ist damit zu rechnen, dass der Beitrag zur Zusatzversicherung, der ab 1. Januar 2005 von den Versicherten zu entrichten ist, bis zu 10 Euro pro Mitglied betragen wird.

Während der Verhandlungen zur Gesundheitsreform im Sommer vergangenen Jahres hatten die gesetzlichen Krankenkassen noch Beträge von 4,60 Euro angegeben. Auf diesen Zahlen fußte der Kompromiss, der zwischen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und dem CDU/CSU-Gesundheitsexperten Horst Seehofer ausgehandelt wurde. „Die gesetzlichen Krankenkassen haben, das ist auch dokumentiert, diese Größenordnung von fünf Euro unter Einschluss der Familienmitglieder genannt, und auf dieser Grundlage hat der Gesetzgeber auch entschieden“, so Seehofer gegenüber „Frontal 21“. Karl-Hermann Haack (SPD), der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, erklärte zu den Zahlen, er fühle sich von den Krankenkassen getäuscht.

Im Einzelnen nannte die AOK Brandenburg einen möglichen Beitrag von 7 bis 7,50 Euro, bei den großen Ersatzkassen die DAK 7 Euro und die Barmer Ersatzkasse 6 bis 7 Euro. Die Betriebskrankenkassen meldeten Zahlen von 6 bis 10 Euro und die Innungskrankenkassen 5 bis 8 Euro.

Basis für die Kalkulation seien die Ausgaben für Zahnersatz in den letzten Jahren, so der Sprecher der AOK Brandenburg, Jörg Trinogga. Zudem müsse man bedenken, „dass die Verwaltungskosten in diesem Segment Zahnersatz etwas höher sind als im gesamten Bereich, denn die Beratungsleistungen, Prüfungen sind deutlich aufwändiger als woanders“, so der AOK-Sprecher weiter.

Wenig Verständnis für die höheren Beiträge zeigen auch Vertreter der Zahnärzte. „Wenn man jetzt versucht hier nachzulegen, ist die Frage, wo dieses Geld bleibt, ob man anfangs seriös kalkuliert hat oder ob man jetzt, wo das Gesetz vollendet ist, einfach mehr Geld in die Kassen der Krankenkassen spülen möchte, um das bekannte Defizit jedenfalls etwas zu reduzieren“, so Dr. Wilfried Beckmann vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte gegenüber „Frontal 21“.

7,5 Prozent Mehrkosten für Zahnersatz

Berlin (tzb). Die Ungewissheit bei Patienten angesichts der bevorstehenden Gesundheitsreform hat die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatz im vergangenen Jahr überdurchschnittlich ansteigen lassen. Der Anstieg betrug 7,5 Prozent, teilte das Bundesgesundheitsministerium jetzt mit. Allein im vierten Quartal 2003 schnellten die Ausgaben um 16,1 Prozent in die Höhe. Nach Ansicht von Staatssekretär Klaus Theo Schröder hängt dies mit so genannten Vorzieheffekten zusammen, für die es eigentlich noch keinen Anlass gegeben habe. „Hier ist es offensichtlich zu einer völlig überflüssigen Verunsicherung der Versicherten gekommen, obwohl sich weder beim Leistungskatalog noch bei der Finanzierung im Jahr 2004 etwas ändert“, sagte Schröder. Erst ab 2005 müssen gesetzlich Krankenversicherte einen Zusatzbeitrag für Zahnersatz entrichten. Die gesetzlichen Kassen gaben im Vorjahr 3,77 Milliarden Euro für Zahnersatz (rund 248 Millionen Euro mehr als 2002). Die Kosten für Zahnbehandlung liegen mit rund acht Milliarden Euro etwa auf dem Niveau des Jahres 2002.

Eskalation in Bayerns KZV

CSU-Landesregierung setzte Staatskommissar ein

München (tzb). Die seit Wochen anhaltenden Querelen wegen der Blockade des GKV-Modernisierungsgesetzes durch die bayerischen Zahnärzte sind eskaliert. Die bayerische Sozialministerin Christa Stewens (CSU) verhängte Zwangsmaßnahmen gegen die KZV Bayerns. Sie setzte am 26. Februar einen Staatskommissar ein, der Aufgaben sowohl der Vertreterversammlung als auch des KZV-Vorstandes wahrnimmt. Sowohl bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als auch beim Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) stieß dieser Schritt auf Protest.

Hintergrund der Streitigkeiten sind mehrere Beschlüsse der KZV-Vertreterversammlung, die sich gegen das GMG richten. Die bayerischen Zahnärzte hatten sich beispielsweise geweigert, die Strukturen ihrer Selbstverwaltung entsprechend den Intentionen des GMG umzubauen. Zudem tobte ein Streit um die Praxisgebühr. Die KZV hatte die Zahnärzte aufgefordert, die Praxisgebühr auch bei Vorsorgeuntersuchungen einzuziehen – was

einen klaren Verstoß gegen das GMG bedeutet. Das Ministerium verlangte von der KZV eine so genannte Rechtstreueerklärung, also eine Erklärung, sich an geltendes Recht zu halten. Gegen diesen Bescheid klagte die KZVB vor dem Sozialgericht und verlor. Die KZV Bayerns vertritt 8200 Vertragszahnärzte.

KZBV: Wahre Stoßrichtung entlarvt

Mit scharfer Kritik reagierte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, auf die Einsetzung eines Staatskommissars in der KZV Bayern durch die bayerische Sozialministerin Christa Stewens. Der Staatskommissar übernimmt bis auf weiteres sämtliche Geschäfte des Vorstandes und der Vertreterversammlung der zahnärztlichen Selbstverwaltung. „Dieses Vorgehen ist völlig überzogen. Die autoritäre Einsetzung eines staatlichen Kontrollorgans kann nicht die Lösung des

Konfliktes sein. Es geht offenbar eher darum, in einem weiteren Schritt mit Staatsmacht die Selbstverwaltung auszuhebeln“, kritisierte der KZBV-Vorsitzende.

Bei den schon seit langem anhaltenden Auseinandersetzungen zwischen den bayerischen Zahnärzten und den Krankenkassen setzte sich das Ministerium mit seinem autoritären und regulierenden Eingreifen nun dem Verdacht aus, sich auf eine Seite zu schlagen, so der KZBV-Vorsitzende. Der Vorgang in Bayern zeige, wie durch den vorschnellen Eingriff einer Aufsichtsbehörde demokratisch legitimierte Beschlüsse entwertet würden. Fedderwitz ergänzte: „Das Verhalten des bayerischen Sozialministeriums entlarvt die wahre Stoßrichtung des GKV-Modernisierungsgesetzes: Die Selbstverwaltung soll durch staatliche Kontrolle immer weiter zurückgedrängt werden. Dass diese Machtdemonstration ausgerechnet von einer CSU-Regierung vollzogen wird, ist mehr als bedauerlich.“ Der KZBV-Vorsitzende rief die streitenden Parteien dazu auf, an den Verhandlungstisch zurückzukehren.

Kammer solidarisch mit KZV

GMG für Konflikt in Bayern verantwortlich

München (blzk). Die Bayerische Landeszahnärztekammer hat sich an die Seite der von staatlichen Zwangsmaßnahmen betroffenen KZV Bayern gestellt und den Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht der Zahnärzte als erheblich und unverhältnismäßig bezeichnet. „Dass es zu solchen Zwangsmaßnahmen kommt, ist kein Zeichen des ‚Ungehorsams‘ einer Körperschaft, sondern Folge eines handwerklich schlecht gemachten Gesetzes. Die bayerische Zahnärzteschaft wehrt sich gegen dieses Gesetz, weil es patientenfeindlich ist und zu Lasten der freien Berufsausübung geht“, sagte Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer. „Die Probleme der Politik und die Fehler des Gesetzes dürfen nicht auf dem Rücken der Patienten, aber auch nicht auf dem Rücken

der Zahnärzte ausgetragen werden.“

Die Bayerische Landeszahnärztekammer verwies darauf, dass die Zahnärzte in der Ablehnung der Gesundheitsreform nicht allein stünden. Die aufgetretenen Probleme, beispielsweise beim Einzug der Praxisgebühr, könnten mit aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nicht beseitigt werden. Deshalb werde sich die Kammer auch in Zukunft dafür einsetzen, dass es zu politischen Lösungen komme. Gemeinsam mit den Patienten träten die Zahnärzte wir für bessere Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ein. Dazu zähle eine Strukturreform, die diesen Namen auch verdiene. Die Bayerische Landeszahnärztekammer ist von den aktuellen aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nicht betroffen.

FVDZ sieht Versorgung der Patienten gefährdet

Berlin (fvdz). Die Einsetzung des Staatskommissars in der KZV Bayerns gefährdet nach Einschätzung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) die Versorgung der Patienten. Das erklärte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Wilfried Beckman in einer Stellungnahme zu den Vorgängen in Bayern. „Es ist unglaublich, in welcher Art und Weise der Staat, vertreten durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, soziale Ordnung, Familien und Frauen in die Selbstverwaltung der Zahnärzte eingreift“, kritisierte Beckmann. Als freie Bürger seien sie nicht bereit gewesen, nach Weisung des Staates gegen die Interessen von Patienten und Zahnärzten zu handeln.

Adhäsivsysteme – Übersicht und Hinweise zur Anwendung

Dr. Uwe Blunck, Berlin

Die Adhäsivtechnik hat in den letzten Jahren einen enormen Fortschritt gemacht, seit es möglich wurde, eine Haftung auch am Dentin zu etablieren. Ganz neue Möglichkeiten tun sich auf, wenn diese Technik konsequent umgesetzt wird. Damit kommen wir dem Ziel, mit substanzschonenden Präparationen randdichte Füllungen bei gleichzeitigem Schutz der Pulpa vor eindringenden Mikroorganismen legen zu können, wesentlich näher.

Unter Adhäsion versteht man das Haften von Körpern aneinander, die in engem Kontakt zueinander stehen. Sie kommt zustande durch mechanische und/oder chemische Kräfte, wobei in der Zahnmedizin die mechanische Retention eine wichtigere Rolle spielt. Die mechanische Retention erfolgt über Mikroporositäten und raue Oberflächen, die zur Verankerung ausgenutzt werden. Dazu wird ein Adhäsiv benötigt, das dünnfließend ist und gute benetzende Eigenschaften hat, um die Rauigkeiten der Oberfläche auszufüllen und um sich mikromechanisch zu verankern.

Grundforderungen für die Haftung sind somit eine möglichst große, eine retentive und eine benetzbare Haftfläche, um einen dauerhaften Erfolg der Adhäsion zu erzielen. Somit muss das Ziel jeglicher Vorbehandlung von Zahnhartsubstanz darin liegen, diese Forderungen zu erfüllen.

Schmelz-Ätz-Technik

Bei der Schmelz-Ätz-Technik werden diese Grundprinzipien der Adhäsion eingehalten durch die Applikation von Säuren, wodurch es zu einer Veränderung der Schmelzoberfläche im Sinne eines retentiven Ätzmusters kommt (Abb. 1). Ein solches Ätzmuster entsteht durch die unterschiedliche Löslichkeit

der Hydroxylapatitkristalle im Schmelzprisma in Abhängigkeit von ihrer Anordnung zur angreifenden Säure. Durch den Ätzzvorgang wird gleichzeitig die Oberflächenenergie des Schmelzes erhöht, so dass die mit Säuren vorbehandelte und getrocknete Schmelzoberfläche in ihrer Benetzbarkeit stark verbessert wird. Der somit in die Mikroporositäten einfließende niedrig-visköse Versiegler dient nach der Polymerisation zur mikro-mechanischen Verankerung.

Für die Schmelzätzung werden üblicherweise Produkte in Gelform eingesetzt, die Phosphorsäure in Konzentrationen von 15 % bis ca. 40 % enthalten und für 20 bis 60 s appliziert werden, um danach mit einem kräftigen Wasserspray zusammen mit den entstehenden Präzipitaten entfernt zu werden. Sichtbar wird dann das Ätzmuster im Schmelz nach der Trocknung durch seine milchig-trüb und opak erscheinende Oberfläche. Zur sicheren Erzielung eines Ätzmusters ist die Ansrägung der Kavitätenränder im Schmelz nötig, um auf diese Weise die Schmelzprismen quer zu treffen. Damit die volle Benetzbarkeit dieses Ätzmusters erhalten bleibt, muss es durch sichere Trockenlegung vor Speichel, Blut und Sulkus-Fluid geschützt werden. Wenn nämlich die hochreaktive Schmelzoberfläche



Abb. 1: Ätzmuster im Schmelz, das sich klinisch als milchig-trübe Oberfläche darstellt

zum Herausstrennen
und Sammeln

Korrespondenzanschrift:

Dr. Uwe Blunck
Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus
Virchow-Klinikum, Zentrum für Zahnmedizin
Abteilung für Zahnerhaltung und
Präventivzahnmedizin
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
E-Mail: ublunck@charite.de
☎/Fax: 030/450 -56 26 73/-56 29 61

Literatur

- Attin T.; Buchalla W.: Werkstoffkundliche und klinische Bewertung von Komposeren. Dtsch Zahnärztl Z 53: 766-774, 1998
- Ciucchi B.; Bouillaguet S.; Holz J.; Roh S.: The battle of the bonds 1995. Schweiz Mschr Zahnmed 107: 37-39, 1997.
- Feilzer A.J.; De Gee A.J.; Davidson C.L.: Setting stress in composite resin in relation to configuration of the restoratives. J Dent Res 66: 1636-1639, 1987.
- Frankenberger R.: Zur Dauerhaftigkeit des Dentinverbunds. Dtsch Zahnärztl Z 57: 154-171, 2002.
- Frankenberger R.; Krämer N.; Petschelt A.: Fatigue behaviour of different dentin adhesives. Clin Oral Invest 3: 11-17, 1999.
- Gwinnett A.J.: Moist versus dry dentin: its effect on shear bond strength. Am J Dent 5: 127-129, 1992.
- Haller B.; Fritzenschaft A.: Dentinhaftung von Ein- und Mehrkomponenten-Haftvermittlern bei Dry und Moist Bonding in vitro. Dtsch Zahnärztl Z 54: 225-230, 1999.
- Ibarra G.; Vargas M.A.; Armstrong S.R.; Cobb D.S.: Microtensile bond strength of self-etching adhesives to ground and unground enamel. J Adhes Dent 4: 115-124, 2002.
- Inoue S.; Vargas M.A.; Abe Y.; Yoshida Y.; Lambrechts P.; Vanherle G.; Sano H.; Van Meerbeek B.: Microtensile bond strength of eleven contemporary adhesives to dentin. J Adhes Dent 3: 237-245, 2001.
- Kanca J.: Effect of resin primer solvents and surface wetness on resin composite bond strength to dentin. Am J Dent 5: 213-215, 1992.
- Moll K.; Park H.J.; Haller B.: Bond strength of adhesive/composite combinations to dentin involving total- and self-etch adhesives. J Adhes Dent 4: 171-180, 2002.
- Ogata M.; Harada N.; Yamaguchi S.; Nakajima M.; Tagami J.: Effect of self-etching primer vs phosphoric acid etchant on bonding to bur-prepared dentin. Oper Dent 27: 447-454, 2002.
- Pashley D.H.; Tay F.R.: Aggressiveness of contemporary self-etching adhesives. Part II: etching on unground enamel. Dent Mater 17: 430-444, 2001.
- Tay F.R.; Gwinnett A.J.; Wei S.H.Y.: Ultrastructure of the resin-dentin interface following reversible and irreversible rewetting. Am J Dent 10: 77-82, 1997.
- Tay F.R.; King N.M.; Chan K.; Pashley D.H.: How can nanoleakage occur in self-etching adhesive systems that demineralize and infiltrate simultaneously? J Adhes Dent 4: 255-269, 2002.
- Tay F.R.; Kwong S.M.; Itthagarun A.; King N.M.; Yip H.K.; Moulding K.M.; Pashley D.H.: Bonding of a self-etching primer to non-carious cervical sclerotic dentin: Interfacial ultrastructure and microtensile bond strength evaluation. J Adhes Dent 2: 9-28, 2000.
- Tjan A.H.L.; Castellanovo J.; Liu P.: Bond strength of multi-step and simplified-step systems. Am J Dent 9: 269-272, 1996.
- Yoshiyama M.; Tay F.R.; Doi J.; Nishitani Y.; Yamada T.; Itou K.; Carvalho R.M.; Nakajima M.; Pashley D.H.: Bonding of self-etch and total-etch adhesives to carious dentin. J Dent Res 81: 556-560, 2002



Abb. 2: Strukturmerkmale des Dentins

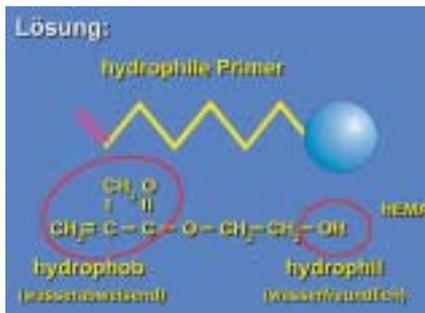


Abb. 3: HEMA als Beispiel eines hydrophilen Primers



Abb. 4: Schematische Darstellung der beiden unterschiedlichen Strategien zur Vorbehandlung der Schmelzschicht für den Aufbau einer Haftung am Dentin

verunreinigt wird, kann das dünnfließende Adhäsiv nicht in die retentive Oberfläche eindringen und es wird somit der Erfolg der Haftung in Frage gestellt.

Haftung am Dentin

Es hat sehr lange gedauert nach der Einführung der Schmelz-Ätz-Technik, bis eine effektive und haltbare Verbindung von Adhäsivsystemen auch zum Dentin aufgebaut werden konnte. Dabei waren zwei Probleme zu bewältigen: Das Dentin ist von seiner Struktur (Abb. 2), dem histologischen Aufbau her, wegen der mit Dentinliquor gefüllten Dentintubuli als hydrophil einzuschätzen; dadurch fällt es schwer, das in seiner chemischen Grundstruktur hydrophobe Komposit mit dieser hydrophilen Oberfläche in innigen Kontakt zu bringen und nach jeder mechanischen Bearbeitung entsteht auf dem Dentin eine Schmelzschicht, die den direkten Kontakt zum kompakten Dentin verhindert.

Das erste Problem wird durch hydrophile Primer gelöst, die wie z.B. HEMA (Abb. 3) kleinkettig genug sind, um in eine vorbehandelte Dentinoberfläche einzudringen. Der Primer hat gleichzeitig auch die Aufgabe, die nur geringe Benetzbarkeit der Dentinoberfläche zu erhöhen.

Um die Schmelzschicht zu beseitigen oder zu durchdringen, können zwei verschiedene Strategien angewendet werden, die Applikation von Säuren oder von sauren Monomerlösun-

gen (Abb. 4). Zur vollständigen Entfernung der Schmelzschicht kann Phosphorsäure, ebenso wie bei der Ätzung des Schmelzes, eingesetzt werden, die dann allerdings nur maximal 20 s einwirken sollte. Durch die Säureeinwirkung kommt es neben der Auflösung der Schmelzschicht zu einer Demineralisation der Dentinoberfläche sowie der Tubuluseingänge mit Freilegung des Kollagenetzwerkes. In dieses Kollagenfasergeflecht kann ein hydrophiler Primer eindringen und die Benetzbarkeit des Dentins erhöhen. Die in das Kollagenetzwerk diffundierten Primer werden zur Hybridschicht stabilisiert durch die Applikation eines Adhäsivs, das sich mit dem Primer vermischt und somit als Bindeglied zum anschließend applizierten Komposit dient.

Das freigelegte Kollagenetzwerk ist empfindlich auf Austrocknung, wodurch das Eindringen der Primerlösung bis in die tiefsten demineralisierten Dentinbereiche eingeschränkt sein kann. Daher wird eine zweite Strategie zur Schmelzschicht-Behandlung angewendet, bei der saure Monomerlösungen aufgetragen werden, die die Schmelzschicht auflösen, dadurch bis zum kompakten Dentin vordringen können und dort ebenfalls eine Demineralisation bewirken. Da allerdings Säure und Monomer in einer Primer-Lösung wirken, dringen die Primer genau so tief ein wie das Kollagenetzwerk freigelegt wurde. Durch das Herauslösen des Hydroxylapatits, durch das Verdunsten des Lösungsmittels (in der Regel Wasser) und durch die Aushärtung des Adhäsivsystems wird die Säurewirkung beendet.

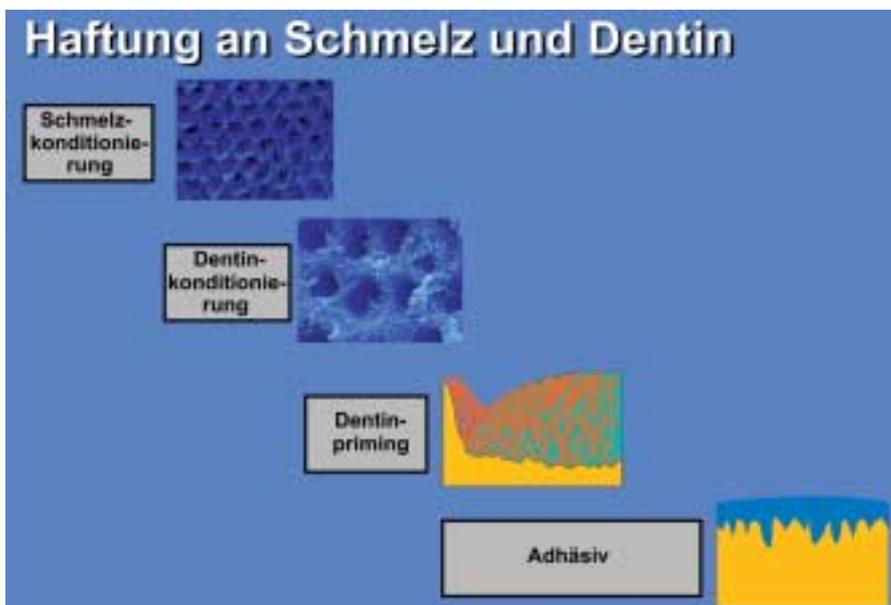


Abb. 5: Darstellung der vier Arbeitsschritte zum Aufbau einer Haftung an Schmelz und Dentin

Übersicht Adhäsivsysteme

Somit fallen im Grunde vier Arbeitsschritte an, über die eine Haftung zur Zahnhartsubstanz aufgebaut wird (Abb. 5):

- die Schmelzätzung zur Konditionierung des Schmelzes,
- die Dentinkonditionierung durch Säure oder saure Primerlösungen,
- das Dentinpriming (Applikation eines hydrophilen Monomers zur besseren Benetzbarkeit des Dentins) und
- die Applikation eines Adhäsivs (Stabilisierung der Hybridschicht, Verbindung zum Komposit und mikromechanische Verankerung im Ätzmuster des Schmelzes)

Diese vier Arbeitsschritte werden von den verschiedenen Bondingsystemen in unterschiedlichem Maße erfüllt (s. Abb. 6).

Das Adhäsivsystem Gluma, das als eines der ersten wirksamen auf dem deutschen Dentalmarkt angeboten wurde, bestand aus vier Einzelkomponenten, die nacheinander eingesetzt werden mussten. Syntac Classic fasst bereits die Dentinkonditionierung und das Dentinpriming zusammen. Solche Systeme werden dentinkonditionierend genannt, da dem Primer saure Komponenten beigemischt sind, die die Schmierschicht modifizieren und das Dentin demineralisieren. Die Produkte A.R.T. Bond, Microbond und James-2 besitzen ebenfalls **dentinkonditionierende Primer** und werden von den Herstellern vor allem in Kombination mit einer selektiven Schmelzätzung empfohlen. Abschließend wird ein Adhäsiv appliziert, das die chemische Verbindung zum Komposit aufbaut.

In einer weiteren Gruppe von Adhäsivsystemen wird eine Vereinfachung der Anwendung erreicht durch eine gleichzeitige Konditionierung von Schmelz und Dentin. Diese Arbeitsweise wird **Total-Ätz-Technik** genannt und ist sinnvoll, da die exakte Unterscheidung bei der getrennten Applikation der Konditionierungsmittel für Schmelz und Dentin in vielen klinischen Situationen äußerst schwierig ist. Ein Ätzmittel muss im Schmelz ein deutliches Ätzmuster, erkennbar an einer milchig-trüben Oberfläche, erzielen, darf gleichzeitig aber nicht aggressiv auf das Dentin wirken, um dessen Kollagenetzwerk nicht zu zerstören. Deshalb wurden schwächere Säuren eingesetzt, bei denen allerdings das Resultat der Schmelzätzung nicht immer deutlich genug erkennbar ist. So kommen in den Produkten der oben genannten Gruppe zurzeit 15- bis 37%ige Phosphorsäuren zum Einsatz. Zur Schonung des Kollagens im Dentin werden sie nur kurzzeitig (15 bis maximal 20s) auf dem Dentin eingesetzt.

Innerhalb der Gruppe von Adhäsiven, die in Kombination mit der Total-Ätz-Technik eingesetzt werden, gibt es weitere Untergruppen (s. Tabelle 1). Die Adhäsivsysteme Adper Scotchbond Multi Purpose, Gluma Solidbond, OptiBond FL, Solobond Plus und Quadrant Uni Bond bestehen aus zwei Flaschen, nämlich einem Primer, der in das Kollagenetzwerk, das durch die Konditionierung entstanden ist, eindringt und dadurch die Benetzbarkeit erhöht für die zweite Komponente, dem Adhäsiv. Daher werden diese Produkte auch „**Drei-Schritt-Systeme**“ genannt.

Zur weiteren Vereinfachung wurden die so ge-

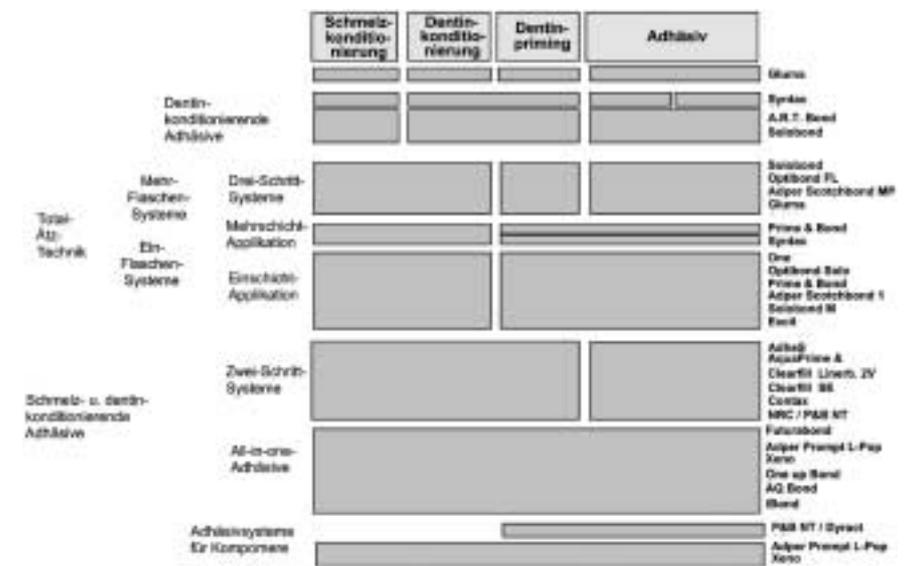


Abb. 6: Übersicht über die Adhäsivsysteme geordnet nach Gruppen gleicher Verarbeitungstechnik

nannten „**Ein-Flaschen-Adhäsive**“ in Kombination mit der Total-Ätz-Technik entwickelt, die besondere Beachtung im Zusammenhang mit der Entwicklung der Kompomere bekommen. Kompomere sind modifizierte Kompositmaterialien, die ebenfalls keine eigenständige Haftung an der Zahnhartsubstanz entwickeln. Da also ein Adhäsivsystem zur Anwendung der Kompomere unbedingt erforderlich ist, sollte dieses allerdings nicht wie bei den bisherigen Systemen durch viele Einzelschritte gekennzeichnet sein. Schließlich wurden ja die Kompomere entwickelt, um Füllungstherapie mit weniger Aufwand als bei den Kompositmaterialien durchführen zu können.

Eine sichere Haftung zur Zahnhartsubstanz wird bei den Ein-Flaschen-Systemen in Kombination mit Kompositmaterialien erst nach einer Konditionierung von Schmelz und Dentin mit Phosphorsäure im Sinne der Total-Ätz-Technik erreicht, während sie in Kombination mit Kompomeren auch ohne die vorherige Ätzung eingesetzt wurden. Da die Ein-Flaschen-Adhäsive einen leicht sauren pH-Wert aufweisen, ist eine geringe Haftung am Schmelz ohne vorherige Ätzung mit Phosphorsäure gegeben, allerdings ist diese geringer als in Kombination mit der Total-Ätz-Technik (Attin & Buchalla, 1998). Da dadurch allerdings der Einsatz von Kompomeren ebenso aufwändig wird wie der der Composite, empfiehlt es sich, beim Einsatz von Kompomeren selbst-ätzende Adhäsivsysteme (s.u.) einzusetzen.

Die ersten so genannten „Ein-Flaschen-Adhäsive“, Prime & Bond 2.1 und Syntac Single

Component, bei denen die Flüssigkeiten zweimal appliziert werden mussten und somit in der ersten Schicht eher als Primer, in der zweiten Schicht eher als Adhäsiv wirkten, werden nicht mehr angeboten. Weitere Vereinfachungen der Anwendung sind bei den „Zwei-Schritt-Systemen“ zu finden (siehe Tabelle 1). Gemeinsam ist diesen Adhäsivsystemen, dass sie nach der Konditionierung von Schmelz und Dentin im Sinne der Total-Ätz-Technik in nur einer Schicht appliziert und anschließend ausgehärtet werden.

Das Kollagenetzwerk, das nach der Säureapplikation entsteht, muss von einem hydrophilen Monomer durchdrungen werden. Dazu darf das Kollagenetzwerk nicht kollabieren oder verkleben, denn nur wenn das hydrophile Monomer in das Netzwerk bis in die tiefen, nicht durch die Konditionierung veränderten Dentinbereiche penetrieren kann, wird eine mikromechanische Verankerung erreicht. Daher müssen die Monomermischung und das Lösungsmittel so aufeinander abgestimmt sein, dass eine Infiltration in das Kollagengeflecht optimal erfolgen kann. Diese Infiltration in das Kollagenetzwerk kann durch ein übermäßiges Trocknen des Dentins nach der Konditionierung eingeschränkt werden, da das Kollagenetzwerk beim Austrocknen zusammenfällt (Abb. 7).

Um diese techniksensible Anwendung bei der Ätzung des Dentins bezüglich der Gefahr eines Kollaps des Kollagenetzwerkes zu umgehen, sind Primer entwickelt worden, die so sauer eingestellt sind, dass sie in der Lage sind, Schmelz und Dentin zu ätzen und

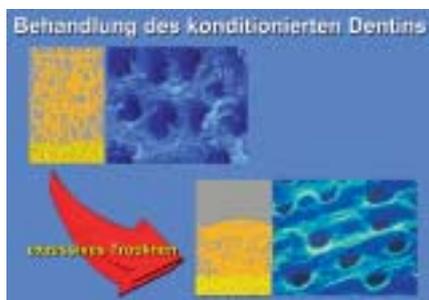


Abb. 7: Schematische Darstellung der Auswirkung einer exzessiven Trocknung

gleichzeitig in die konditionierten Oberflächen einzudringen. Somit ist die Demineralisationsfront durch die Säure identisch mit der Tiefe der eingedrungenen Monomersysteme.

Die nach diesem Prinzip funktionierenden Adhäsivsysteme können unterteilt werden in eine Gruppe, die in zwei Schritten appliziert werden und solche, die in einem Schritt aufgetragen werden (s. Tabelle 1). Dabei wird zunächst ein selbst konditionierender Primer auf Schmelz und Dentin appliziert und im Luftstrom getrocknet, bevor im zweiten Schritt das Adhäsiv aufgetragen und lichtgehärtet wird.

Die ersten selbst konditionierenden Primer mussten wegen der ungenügenden Stabilität der Monomere im sauren Milieu aus zwei Fläschchen angemischt werden (Beispiele: Clearfil Liner Bond 2V, Resulcin Aqua Prime & Monobond). Bei neueren Produkten kommen gebrauchsfertige Primer zum Einsatz (Beispiele: AdheSE, Clearfil SE Bond, Contax, OptiBond Solo plus Self-Etch Adhesive System). Diese enthalten selbstkonditionierende Monomere, die ausreichend hydrolysestabil sind.

Bei den selbst konditionierenden Primer-Adhäsiven, die auch **All-in-one-Adhäsive** genannt werden, wird nur eine Lösung appliziert. Sie enthalten eine ausgewogene Mischung von hydrophilen und hydrophoben Monomeren und sind sauer, so dass sie neben der Funktion des Adhäsivs gleichzeitig auch die des Ätzmittels und des Primers erfüllen. Während die ersten All-in-one-Adhäsive (Beispiele: Etch&Prime 3.0, Futurabond) aus zwei Fläschchen gemischt und in zwei Lagen aufgetragen und ausgehärtet werden mussten, genügt bei neueren Präparaten eine einmalige Applikation. Einige davon werden nach wie vor aus

zwei Lösungen angemischt, von denen eine die Monomere und die andere hauptsächlich Wasser enthält (Beispiele: Adper Prompt L-Pop, One Up-Bond F, Xeno III). Diese Darreichungsform ist erforderlich, wenn die selbstkonditionierenden Monomere im sauren Milieu nicht ausreichend hydrolysestabil sind. Noch weiter vereinfacht ist die Anwendung von gebrauchsfertigen Lösungen für die Einzelapplikation, die selbstkonditionierende Monomermischungen enthalten, die ausreichend hydrolysebeständig sind (Beispiele: AQ-Bond, iBond).

In der Tabelle 1 sind noch einmal die Bondingsysteme zusammengestellt, die sich in der Vorbehandlung von Schmelz und Dentin unterscheiden.

Wertung der Adhäsivsysteme

Wirksamkeit

Die Überprüfung der Wirksamkeit der Haftung von Adhäsivsystemen kann auf verschiedene Weisen erfolgen. So werden Scherkraftversuche durchgeführt an Kompositzylindern, die auf einer plangeschliffenen Schmelz- oder Dentinoberfläche mit den entsprechenden Adhäsivsystemen befestigt wurden. Neuerdings werden immer wieder Ergebnisse von „Micro-Tensil-Tests“ (Mikro-Zugfestigkeitstests) veröffentlicht. Dabei ist die Kontaktfläche, an der die Haftkraft zwischen mit Adhäsivsystemen befestigtem Komposit und Zahnhartsubstanz getestet wird, kleiner als ein mm². Außerdem kann mittels Farbstoffpenetration die Randidichtigkeiten von Füllungen untersucht werden. Die Füllungsrandbereiche im Schmelz und Dentin können schließlich auch durch morphologische Untersuchungen ausgewertet werden, indem bei meist 200-facher Vergrößerung die Füllungsänder definierten Kriterien zugeordnet werden.

Bei der Durchsicht der wissenschaftlichen Literatur zeigt sich ein allgemeiner Trend bezüglich einer Wertung der Adhäsivsysteme, die sich auf die oben beschriebene Gruppeneinteilung bezieht. So zeigen Ergebnisse für Adhäsivsysteme, die in Kombination mit der Total-Ätz-Technik eingesetzt werden, die Mehrflaschen-Bonding-Systeme mit getrennter Primer- und Adhäsiv-Applikation geringere

| Systeme mit dentinkonditionierenden Primern (alleinige Schmelzätzung) | Systeme für die Total-Ätz-Technik (Schmelz- und Dentin-ätzung in einem Arbeitsschritt) | Systeme mit schmelz- und dentin-konditionierenden Primern (ohne getrennte Säurevorbehandlung) |
|--|---|---|
| <p>Primer zum Anmischen: A.R.T. Bond (Coltène) Ecusit Primer/Mono (DMG)</p> <p>Primer gebrauchsfertig: Syntac Classic (Ivoclar Vivadent)* OptiBond FL* (Kerr) * Eigentlich ein Totalätzsystem; saurer Primer kann als dentinkonditionierender Primer eingesetzt werden James-2 (Saremco) Microbond (Saremco)</p> | <p>Drei-Schritt-Systeme (Ätzung / Primer / Adhäsiv): Adper Scotchbond MP (3M Espe) Ecusit Primer/Mono (DMG) Gluma Solid bond (Heraeus Kulzer) Microbond (Saremco) OptiBond FL (Kerr) Paama 2 (SDI) Quadrant Uni Bond (Cavex) Solobond Plus (Voco) Syntac Classic (Ivoclar Vivadent)</p> <p>Zwei-Schritt-Systeme (Ätzung / Primer-Adhäsiv): Admira Bond (Voco) Adper Scotchbond 1 (3M Espe) Bre.bond (Bredent) Cumdente Adhäsiv (Cundente) Clearfil Photo Bond (Kuraray) Clearfil New Bond (Kuraray) Dentamed P&B (Dr. Ihde) Excite (Ivoclar Vivadent) Fantestic Flowsive (R-Dental) Gluma Comfortbond + Desensitizer (Heraeus Kulzer) Gluma One Bond (Heraeus Kulzer) James-2 (Saremco) One Coat Bond (Coltène) OptiBond Solo Plus (Kerr) PQ1 (Ultradent) Prime & Bond NT (Dentsply DeTrey) Solist (DMG) Solobond Mono (Voco)</p> | <p>getrennte Applikation von Primer und Adhäsiv Primer zum Anmischen: Clearfil Liner Bond 2V (Kuraray) Resulcin AquaPrime & MonoBond (Merz Dental)</p> <p>Primer gebrauchsfertig: AdheSE (Ivoclar Vivadent) Clearfil SE Bond (Kuraray) Contax (DMG) OptiBond Solo plus Self-Etch Adhesive Syst. (Kerr)</p> <p>All-in-one-Adhäsive mit Anmischen: Adper Prompt L-Pop (3M Espe) Futurabond (Voco) One Up-Bond F (Tokuyama) Xeno III (Dentsply DeTrey)</p> <p>ohne Anmischen: AQ-Bond (Sun Medical) iBond (Heraeus Kulzer)</p> <p>in Kombination mit Kompomeren: Compoglass SCA (Vivadent) Prime & Bond NT (DeTrey) Adper Prompt L-Pop (3M Espe) Xeno III (DeTrey)</p> |

tzb

Inhalts-
übersicht
2003

zum Heraustrennen

Inhaltsübersicht - 13. Jahrgang
Thüringer Zahnärzteblatt 2003



Aktion

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|---------|----|--|
| 02/2003 | 41 | Zahnmedizinische Hilfe für Madurai |
| 02/2003 | 42 | Wer helfen will |
| 04/2003 | 41 | Überwältigende Hilfsbereitschaft |
| 10/2003 | 50 | Styropor-Karies und gesundes Frühstück |
| 10/2003 | 50 | Medieninteresse für Tag der Zahngesundheit |
| 12/2003 | 46 | Eine Chance für Jovidon |

Aktuelles

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|---------|---|---|
| 01/2003 | 6 | Neujahrsempfang von KZV und Kammer |
| 01/2003 | 7 | Das Jahr 2003 für Thüringens Zahnärzte |
| 05/2003 | 6 | Top-Resonanz auf Veranstaltungspremiere |
| 05/2003 | 7 | Gleichgewicht ins Gesundheitssystem bringen |
| 09/2003 | 6 | Gesundheitsreformer im Regelungsrausch |
| 09/2003 | 7 | Reaktion: BZÄK kritisiert Fortbildungspflicht für Zahnärzte |
| 09/2003 | 7 | Zahnersatz-Kompromiss contra Wettbewerb |
| 10/2003 | 6 | Kariesforschung von internationalem Rang |
| 10/2003 | 7 | „Auf dem Weg in die Prophylaxe-Wüste“ |
| 10/2003 | 7 | Zwei DAJ-Preisträgerinnen aus Erfurt |

Bücher

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|---------|----|---|
| 01/2003 | 13 | Zahnärztliche Chirurgie, H. H. Horch |
| 01/2003 | 13 | Risikokompendium Parodontitis |
| 01/2003 | 14 | Klassifikation der Parodontalerkrankungen |
| 02/2003 | 32 | Knochen – curasan Taschenatlas spezial, J. Jerosch, A. Bader, G. Uhr |
| 02/2003 | 32 | Orale Mikrobiologie, P. Marsh, M. V. Martin |
| 02/2003 | 33 | Die intraligamentäre Anästhesie, E. Glockmann, J. Taubenheim |
| 02/2003 | 33 | Klinik- und Praxisführer Zahnmedizin, R. Ott, H.-P. Vollmar, H. Krug |
| 02/2003 | 34 | Prophylaxe und Präventivzahnmedizin, J.-F. Roulet, S. Zimmer |
| 02/2003 | 34 | Nervensachen, M. Spitzer |
| 03/2003 | 23 | Curriculum Zahnärztliche Chirurgie Band 3, P. A. Reichart, J.-E. Hausamen, J. Becker, F. W. Neukam, H. Schliephake, R. Schmelzeisen |
| 03/2003 | 23 | Adhäsiv befestigte Keramikrestorationen, P. Magne, U. Belser |
| 05/2003 | 32 | Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke |
| 05/2003 | 32 | Lehrbuch der Zahntechnik, A. Hoffmann, W. Hielscher |
| 05/2003 | 33 | Anatomie der Zähne und des kraniofazialen Systems, W. Kohlbach |
| 05/2003 | 33 | Patientencompliance in der Zahnheilkunde, |

| | | |
|------------|----|---|
| 05/2003 | 33 | A. Bartsch, E. Witt Eine Werkstatt zur Zahngesundheit, B. Moll, S. Willmeroth |
| 06/2003 | 29 | Bitte weit öffnen!, Katrin Rinke |
| 06/2003 | 29 | Einführung in die Zahnerhaltung, E. Hellwig, J. Klimek, T. Attin |
| 06/2003 | 30 | Ästhetik aus dem Land des Lächelns, J.S. Hermann, U.R. Mönkmeyer |
| 07/08/2003 | 29 | Die Behandlung schwerer Parodontitiden, R. Detienville |
| 07/08/2003 | 30 | Totalprothetik, Ästhetisch – funktionell – individuell, I. Grunert, M. Crepaz |
| 07/08/2003 | 30 | Hygiene in der zahnärztlichen Praxis, J. Heim |
| 07/08/2003 | 31 | Wirtschafts- und Betriebskunde für Arzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte, H. Nuding, G. Nuding, J. Haller, S. Runckel, W. Stollmaier |
| 09/2003 | 29 | Implantologie Step by Step, Chr. T. Sliwowski |
| 09/2003 | 29 | Parodontalerkrankungen, N. Lang |
| 09/2003 | 30 | Rund um den Mund, Mausini |
| 11/2003 | 27 | Die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten, K. Becker-Overmann |
| 11/2003 | 27 | Der Brockhaus Gesundheit |
| 11/2003 | 28 | Silberlächeln – Ein Zahnspangen-Tagebuch, Gerda Anger-Schmidt |
| 11/2003 | 28 | ZMK Live 1 bis 3 |
| 11/2003 | 31 | Inlay Interactive, J. Gramsch, W. H.-M. Raab |
| 11/2003 | 31 | The Oral Health Aspects of Ageing, Ch. Ulm |
| 12/2003 | 28 | Implantologie, B. Koeck, W. Wagner |
| 12/2003 | 29 | Lexikon kieferorthopädischer Begriffe, J. Daskalogiannakis |
| 12/2003 | 29 | Die Praxis der zahnmedizinischen Prophylaxe, K.-D. Hellwege |
| 12/2003 | 30 | Pathologie für Zahnmediziner, A. Roessner, U. Pfeifer, H.-K. Müller |
| 12/2003 | 30 | Die ästhetisch-restaurative Behandlung, M. Yamazaki |
| 12/2003 | 30 | Curriculum Endodontie, Cengiz Kockapan |

Fortbildung

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|---------|----|---|
| 01/2003 | 14 | Dissertationen |
| 01/2003 | 21 | Implantologie – Standard und Ausblick; Abstracts der wissenschaftlichen Vorträge auf dem 6. Thüringer Zahnärztetag am 22./23. November 2002 (Auswahl) |
| 02/2003 | 23 | Die Parodontitistherapie – gestern, heute und morgen |
| 02/2003 | 26 | Dissertationen |
| 03/2003 | 19 | Dentale digitale Fotografie - Dokumentation und Patientenberatung |
| 03/2003 | 24 | Offizieller Start für Fortbildungsakademie |
| 03/2003 | 24 | Forschungspreise von Fachgesellschaften |
| 03/2003 | 25 | Freie Plätze in Fortbildungskursen |
| 03/2003 | 25 | Internet für Anfänger und Fortgeschrittene |

| | | |
|------------|----|--|
| 04/2003 | 23 | Die Allergie – eine Volkskrankheit mit rapidem Zuwachs |
| 04/2003 | 29 | Dissertationen |
| 04/2003 | 30 | Studium und Examen „nebenbei“ gemeistert |
| 05/2003 | 23 | Auswirkungen des Rauchens auf das Parodont |
| 05/2003 | 27 | IBH- und NDH.T-Zähne und altägyptische Zahnmedizin |
| 05/2003 | 30 | Dissertationen |
| 06/2003 | 21 | Parodontologie und Mikrobiologie |
| 06/2003 | 25 | Neue Strategien in der Parodontologie |
| 06/2003 | 28 | Hochkarätiger Kongress in Jena |
| 07/08/2003 | 23 | Wirkungen von Pulver-Wasser-Strahlgeräten auf die Oberflächenspannung von Zahnschmelz |
| 07/08/2003 | 26 | Dissertationen |
| 09/2003 | 25 | Welche Standards sind bei der Fissurenversiegelung einzuhalten? – Ergebnisse einer evidenzbasierten Literaturübersicht |
| 10/2003 | 23 | Verursacht Parodontitis Allgemeinerkrankungen? |
| 10/2003 | 26 | Adjuvante Antibiotika in der Parodontitistherapie |
| 10/2003 | 28 | Dissertationen |
| 11/2003 | 23 | Prävention und Lebensqualität in jedem Lebensalter – altersgerechte Zahnheilkunde |
| 11/2003 | 26 | Dissertationen |
| 12/2003 | 21 | Suchtmittelkonsum – Bedeutung für die Zahnmedizin |
| 12/2003 | 25 | Etwas 52 000 Thüringer alkoholabhängig |
| 12/2003 | 25 | Dissertationen |

Freizeit

| Ausgabe | Seite | Beitrag |
|---------|-------|---------|
|---------|-------|---------|

| | | |
|------------|----|------------------------------------|
| 02/2003 | 50 | Und wieder ruft der Mühltaulauf |
| 02/2003 | 50 | Der ganze Rennsteig häppchenweise |
| 03/2003 | 42 | Dr. Karies lässt bitten |
| 04/2003 | 50 | Frühlingslaufgefühle im Mühltaul |
| 05/2003 | 50 | Frühe Italiener als Attraktion |
| 06/2003 | 46 | Erlebnisbad in der Apotheke |
| 07/08/2003 | 50 | Wo geht's denn hier nach Hörschel? |

Geschichte

| Ausgabe | Seite | Beitrag |
|---------|-------|---------|
|---------|-------|---------|

| | | |
|---------|----|--|
| 09/2003 | 36 | Das dunkelste Kapitel Zahnärzte-Geschichte |
| 11/2003 | 50 | Überweisung in den Tod |

Gesundheitspolitik

| Ausgabe | Seite | Beitrag |
|---------|-------|---------|
|---------|-------|---------|

| | | |
|---------|----|--|
| 02/2003 | 35 | Bayern: Honorarstreit mit VdAK eskaliert |
| 02/2003 | 35 | Löffler kommentiert SPD-Wahlschlappe |

| | | |
|------------|----|---|
| 02/2003 | 35 | Gutachten: Zuwalleistungen in GKV sinnvoll |
| 03/2003 | 18 | GKV mit drei Milliarden Euro in den Miesen |
| 03/2003 | 18 | GKV-Ausgaben für Zahnbehandlung |
| 04/2003 | 42 | Kanzler für Zahnersatz als GKV-Leistung |
| 04/2003 | 42 | Zahnersatz unverzichtbar für die meisten Deutschen |
| 04/2003 | 42 | Zahnärztetag in Westfalen-Lippe |
| 04/2003 | 42 | DGZI zertifizierte Zahntechniker |
| 05/2003 | 37 | Ärzte in Thüringen zunehmend Mangelware |
| 05/2003 | 37 | Patienten gegen mehr Eigenbeteiligung |
| 05/2003 | 37 | Ärztewerbung: Neuregelung gut angenommen |
| 05/2003 | 38 | Deutsches Gesundheitswesen immer teurer |
| 06/2003 | 33 | KZBV fordert wirkliche Reform |
| 06/2003 | 33 | Barmer-Bilanz: Zahnarzhelferinnen seltener krank |
| 06/2003 | 33 | KBV: Patientenquittung als freiwillige Leistung |
| 06/2003 | 34 | Urteil zu ambulanter Behandlung im Ausland |
| 06/2003 | 34 | Europa und die Zahnärzte |
| 06/2003 | 34 | Ärztetag beschließt stärkere Abgrenzung von der Industrie |
| 06/2003 | 35 | Freiberufler: Sorge wegen Gewerbesteuer |
| 06/2003 | 35 | Auch Ärztekammer Thüringen wählte neues Parlament |
| 06/2003 | 35 | Auszeichnung für Prof. Haustein |
| 07/08/2003 | 33 | Modellvertrag BKK – Zahnärzte |
| 07/08/2003 | 34 | Die Eckpunkte zur Gesundheitsreform |
| 07/08/2003 | 35 | Pro und Contra zu Reform |
| 07/08/2003 | 35 | Zustimmung bei BZÄK, KZBV und FVDZ |
| 07/08/2003 | 36 | Düstere Stimmung bei Kieferorthopäden |
| 07/08/2003 | 36 | Praxisschließungen und Entlassungen befürchtet |
| 10/2003 | 32 | Blick nach Schweden |
| 10/2003 | 36 | Freier Verband contra Wissenschaftler |
| 10/2003 | 36 | Krankenkasse fürchtet Honorarexplosion |
| 10/2003 | 37 | Praxisgebühr auch bei Notfallbehandlungen |
| 10/2003 | 37 | Umfrage: Deutsche bei Zahnersatz für Gesetzliche |
| 10/2003 | 37 | 18 Millionen Fehltage durch psychische Erkrankungen |
| 10/2003 | 37 | Weniger Klinikbetten in Thüringen |
| 11/2003 | 36 | Kassenpatienten fühlen sich benachteiligt |
| 11/2003 | 37 | Neuer DAZ-Vorstand kritisiert Regelungsflut |
| 11/2003 | 37 | FVDZ verlangt mehr Mut von Gesundheitspolitik |
| 11/2003 | 38 | Berliner Zahnärzte werben für stärkere Eigenprophylaxe |
| 11/2003 | 38 | AOK mit Bonus für Versicherte |
| 11/2003 | 38 | Allianz will Ärzte-Gebühren novellieren |
| 11/2003 | 41 | Trend zur Selbstbehandlung nimmt weiter zu |
| 11/2003 | 41 | KBV-Konzept zu Praxisgebühr |

Helferinnen

| Ausgabe | Seite | Beitrag |
|---------|-------|---------|
|---------|-------|---------|

| | | |
|------------|----|-----------------------------------|
| 03/2003 | 28 | Zeugnisse für Fachassistentinnen |
| 07/08/2003 | 32 | Helferinnen erhielten Zeugnisse |
| 07/08/2003 | 32 | BEMA, Bleaching und andere Themen |

Info**Ausgabe Seite Beitrag**

| | | |
|------------|----|--|
| 01/2003 | 46 | Kripo bittet Zahnärzte um Mithilfe |
| 02/2003 | 22 | Wechsel an der Spitze der KVZ Sachsen-Anhalt |
| 02/2003 | 22 | Oesterreich bleibt Präsident in Mecklenburg-Vorpommern |
| 02/2003 | 22 | Bayerische Kammer besteht 75 Jahre |
| 02/2003 | 22 | Neuer DGI-Vorstand |
| 03/2003 | 34 | Ausweis ungültig |
| 03/2003 | 34 | Fachmesse IDS vereint Dentalbranche |
| 03/2003 | 34 | Bolstorff bleibt in Berlin Kammerpräsident |
| 03/2003 | 34 | Zertifikat für Zahnersatz |
| 03/2003 | 34 | Schülerfirma versorgt Praxen mit Kunst |
| 05/2003 | 41 | Zahngold für Notgebiete |
| 05/2003 | 41 | Zahnarzt-Kinderpass in Schleswig-Holstein |
| 05/2003 | 41 | Kammer geschlossen |
| 05/2003 | 41 | 10. Sommersymposium des FVDZ |
| 05/2003 | 41 | Digitales in der Zahnarztpraxis |
| 05/2003 | 42 | Anreiz für Wissenschaftler |
| 06/2003 | 37 | Hohe Auszeichnung für Zierow |
| 06/2003 | 38 | Zahnärztliche Versorgung in Tschechien |
| 07/08/2003 | 38 | FVDZ will Basisarbeit stärken |
| 09/2003 | 38 | Paxen auf den Zahn fühlen |
| 09/2003 | 38 | Zahnersatz-Fragen noch in Grenzen |
| 09/2003 | 38 | 13. Zahnärztetag in Brandenburg |
| 09/2003 | 39 | Kenia-Hilfe nicht nur für Zähne |
| 09/2003 | 40 | Jahresversammlung der Kenia-Hilfe |
| 09/2003 | 40 | Parlamentarischer Abend des LfB |
| 09/2003 | 40 | Herumschneiden an dynamischem Berufsstand |
| 09/2003 | 40 | Skeptische Freiberufler |
| 09/2003 | 41 | TED – Ergebnis |
| 09/2003 | 42 | Recherche in der Zahnarztpraxis |
| 09/2003 | 45 | Netzwerke für die Seniorenzahnmedizin |
| 09/2003 | 45 | Thüringer Landesregierung klärt Patienten über ihre Rechte auf |
| 09/2003 | 45 | Ratgeberbroschüre |
| 09/2003 | 46 | Beitragserhöhungen platzen in die Einspardebatte |
| 09/2003 | 46 | Medikamente teurer als Arztbesuch |
| 09/2003 | 46 | Kassenärzte beklagen Arbeitsbedingungen |
| 09/2003 | 54 | 15 Jahre Zahnmannchen |
| 09/2003 | 54 | Hypnose-Aktionstag: Zahnheilkunde auf die sanfte Art |
| 09/2003 | 54 | Übrigens |
| 10/2003 | 38 | Von wegen Nachwuchssorgen |
| 10/2003 | 38 | Master der Implantologie |
| 10/2003 | 38 | FSU Jena im Ausland attraktiver |
| 10/2003 | 41 | BZÄK-Jubiläum mit Festakt und Symposium |
| 10/2003 | 41 | Jahrestagung der Funktionsdiagnostiker |
| 10/2003 | 41 | Ausstellung zu NS-„Kindereuthanasie“ |
| 10/2003 | 41 | Termine |
| 10/2003 | 41 | 13. Brandenburgischer Zahnärztetag |
| 10/2003 | 42 | Das Letzte: Zahnpflege auf den Hund gekommen |
| 10/2003 | 43 | Wir trauern um |
| 10/2003 | 43 | Posthume Ehrung für Zahngesundheitsförderung |

| | | |
|---------|----|---|
| 11/2003 | 31 | Fristverlängerung für Forschungspreis |
| 11/2003 | 42 | Neuer Staatssekretär im Sozialministerium |
| 11/2003 | 42 | Umbauarbeiten bei der Apo-Bank beendet |
| 12/2003 | 37 | Jugendzahnärzte auf Studie vorbereitet |
| 12/2003 | 37 | Zahnärztliche Gutachter geschult |
| 12/2003 | 38 | Wir trauern um |
| 12/2003 | 38 | Termine |
| 12/2003 | 38 | Zierow bleibt weiterhin Zahntechniker-Obermeister |
| 12/2003 | 38 | BDIZ ehrte Spiekermann |

KZV**Ausgabe Seite Beitrag**

| | | |
|------------|----|--|
| 01/2003 | 8 | Nachruf |
| 01/2003 | 8 | Krankenunterlagen sind Urkunden |
| 01/2003 | 9 | Ausschreibungen |
| 02/2003 | 6 | Bestätigung für bewährtes Team |
| 02/2003 | 7 | Der Vorstand der KZV Thüringen |
| 02/2003 | 7 | Die Ausschüsse der KZV |
| 02/2003 | 8 | Fakten zur neuen Vertreterversammlung |
| 02/2003 | 8 | Beschluss |
| 02/2003 | 8 | Versorgungsgradfeststellung |
| 02/2003 | 9 | Planungsblatt B: Zahnärztliche Versorgung |
| 02/2003 | 9 | Planungsblatt C: Kieferorthopädische Versorgung |
| 03/2003 | 12 | Programm für Vertragszahnärztetag steht |
| 03/2003 | 12 | KZBV-Chef Löffler trat zurück |
| 03/2003 | 15 | Telefonverzeichnis der KZV Thüringen |
| 04/2003 | 15 | KIG kein Fremdwort mehr für Zahnärzte |
| 04/2003 | 17 | Versorgungsgradfeststellung |
| 04/2003 | 17 | Beschluss |
| 04/2003 | 17 | Ausschreibungen |
| 04/2003 | 18 | Planungsblatt B: Zahnärztliche Versorgung |
| 04/2003 | 18 | Planungsblatt C: Kieferorthopädische Versorgung |
| 04/2003 | 20 | Formalitätenschwemme nach der Flut |
| 05/2003 | 19 | Zwangsbildung und andere Fragen |
| 06/2003 | 6 | Debüt verlangt nach Fortsetzung |
| 06/2003 | 7 | Ausschreibung |
| 06/2003 | 8 | Wahlen in KVZ-Kreisstellen |
| 07/08/2003 | 15 | Anträge zum HVM verabschiedet |
| 07/08/2003 | 16 | Beschlüsse der Vertreterversammlung |
| 07/08/2003 | 19 | Beschluss |
| 07/08/2003 | 19 | Versorgungsgradfeststellung |
| 07/08/2003 | 20 | Planungsblatt B: Zahnärztliche Versorgung |
| 07/08/2003 | 20 | Planungsblatt C: Kieferorthopädische Versorgung |
| 07/08/2003 | 22 | Therapierichtlinien genau einhalten |
| 07/08/2003 | 22 | Ausschreibungen |
| 09/2003 | 15 | Private Schulungsangebote zu neuem BEMA genau prüfen |
| 09/2003 | 15 | Bekanntmachung |
| 10/2003 | 8 | Versorgungsgradfeststellung |
| 10/2003 | 8 | Ausschreibungen |
| 10/2003 | 8 | Beschluss |
| 10/2003 | 9 | Planungsblatt B: Zahnärztliche Versorgung |
| 10/2003 | 9 | Planungsblatt C: Kieferorthopädische Versorgung |
| 10/2003 | 10 | Verhandlungen mit Ersatzkassen gescheitert |

| | | |
|---------|----|---------------------------------------|
| 11/2003 | 6 | KZV informiert zum neuen Bema |
| 11/2003 | 7 | Kreisstellen der KZV Thüringen |
| 11/2003 | 9 | KZBV auf striktem Privatisierungskurs |
| 11/2003 | 9 | Ausschreibung |
| 12/2003 | 6 | Im Zeichen von Gesetzesänderungen |
| 12/2003 | 8 | Anträge an die Vertreterversammlung |
| 12/2003 | 11 | Lange und intensiv diskutiert |
| 12/2003 | 11 | Ausschreibungen |
| 12/2003 | 11 | KZV mit Quittung für Praxisgebühr |
| 12/2003 | 12 | Öffnungszeiten zum Jahreswechsel |

LAGJTh

| Ausgabe | Seite | Beitrag |
|---------|-------|---------|
|---------|-------|---------|

| | | |
|---------|----|--|
| 05/2003 | 34 | Entwicklung bei Thüringer Kinderzähnen |
|---------|----|--|

Laudatio

| Ausgabe | Seite | Beitrag |
|---------|-------|---------|
|---------|-------|---------|

| | | |
|---------|----|--|
| 01/2003 | 16 | Prof. Dr. Dr. Müller zum 70. Geburtstag |
| 04/2003 | 22 | Prof. Annerose Borutta zum 60. Geburtstag |
| 11/2003 | 22 | Prof. Dr. Dr. Walter Künzel zum 75. Geburtstag |
| 12/2003 | 16 | Prof. Dr. Edwin Lenz zum 70. Geburtstag |

Leserpost

| Ausgabe | Seite | Beitrag |
|---------|-------|---------|
|---------|-------|---------|

| | | |
|------------|----|--|
| 07/08/2003 | 42 | Dentalhistorie |
| 09/2003 | 38 | Dubiose Angebote |
| 10/2003 | 42 | Reise in Region deutscher Kulturgeschichte |

LZKTh

| Ausgabe | Seite | Beitrag |
|---------|-------|---------|
|---------|-------|---------|

| | | |
|---------|----|--|
| 01/2003 | 29 | Einem verdienstvollen Namen verpflichtet |
| 01/2003 | 29 | Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen |
| 01/2003 | 32 | Prüfungsordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen |
| 01/2003 | 37 | Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen |
| 01/2003 | 40 | Besondere Rechtsvorschriften |
| 01/2003 | 41 | Ausweis ungültig |
| 02/2003 | 10 | Tätigkeitsschwerpunkte und Qualitätssicherung |
| 02/2003 | 10 | Kammerwahl: Wählerverzeichnis liegt aus |
| 02/2003 | 10 | Landes Zahnärztekammer mit neuer Homepage |
| 02/2003 | 10 | Wie trauern um |
| | 11 | Das Referat Fortbildung informiert |
| 02/2003 | 11 | Kurstipps |
| 02/2003 | 12 | Falls der Computer den Geist aufgibt |

| | | |
|-------------|----|---|
| 02/2003 | 15 | Narkosesysteme in Praxis regelmäßig prüfen |
| 02/2003 | 15 | Hinweise zur neuen Röntgenverordnung |
| 02/2003 | 16 | Vorsicht bei Adressverzeichnissen |
| 03/2003 | 7 | Wahlvorschläge |
| 03/2003 | 9 | Prothesenskandal als Fallbeispiel |
| 03/2003 | 10 | Augenmerk auf Senioren- und Pflegeheime |
| 03/2003 | 11 | Sozialminister gegen Zwangsbildung |
| 03/2003 | 11 | Bekanntmachung |
| 04/2003 | 21 | Virtuelles Gesicht gründlich geliftet |
| 05/2003 | 15 | Die Zuverlässigkeit in Person |
| 05/2003 | 15 | Adolph-Witzel-Akademie informiert |
| 05/2003 | 16 | Fortbildungskurse online buchen |
| 06/2003 | 9 | Neue Kammerversammlung steht fest |
| 06/2003 | 10 | Mitteilung |
| 06/2003 | 11 | Eröffnung ganz standesgemäß |
| 06/2003 | 13 | Rechtfertigende Indikation vor dem Röntgen |
| 06/2003 | 13 | Verkauf von Röntgengerät anzeigen |
| 06/2003 | 13 | Ausweis ungültig |
| 06/2003 | 14 | Zunehmend Implantologie-Gutachten |
| 06/2003 | 14 | Ausbildungsverhältnisse keine Minijobs |
| 06/2003 | 16 | Neue Aufgaben für Patenschaftszahnärzte |
| 06/2003 | 16 | Privatvereinbarungen mit GKV-Patienten |
| 06/2003 | 17 | Vereinbarung einer Privatbehandlung |
| 06/2003 | 18 | BZÄK gegen Panikmache mit SARS |
| 06/2003 | 18 | Prof. Dr. Detlef Eismann zum 75. Geburtstag |
| 07/08/2003 | 6 | Bergholz bleibt Zahnärzte-Präsident |
| L07/08/2003 | 8 | Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer |
| 07/08/2003 | 10 | Anträge an die Kammerversammlung |
| 07/08/2003 | 10 | Über 5000 Arzneimittel vom Markt genommen |
| 07/08/2003 | 11 | GOZ und Gebührenabschlag Ost |
| 07/08/2003 | 11 | Amtliche Bekanntmachung |
| 07/08/2003 | 15 | Gute Noten für „ZahnRat“ |
| 09/2003 | 11 | Ein Fall für den Steuerberater |
| 09/2003 | 12 | Unseriöse Produktwerbung zum Tag der Zahngesundheit |
| 09/2003 | 12 | 58 Fortbildungskurse im ersten Halbjahr |
| 09/2003 | 12 | Gewerbesteuer-Hebesätze in Thüringen |
| 09/2003 | 15 | Wechsel in der Röntgenstelle |
| 09/2003 | 15 | Geringverdienergrenze für Azubis wieder 325 Euro |
| 10/2003 | 10 | Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ |
| 10/2003 | 11 | Kreisstellen der Kammer komplett besetzt |
| 10/2003 | 15 | Ausschüsse der Landes Zahnärztekammer |
| 10/2003 | 16 | Viele Patientenfragen beantwortet |
| 10/2003 | 16 | Angehende ZMF behandelten behinderte Kinder |
| 10/2003 | 17 | Mitteilung |
| 11/2003 | 10 | Die Arbeit aufgenommen |
| 11/2003 | 11 | Vorstand gegen Abhören von Praxen |
| 11/2003 | 11 | Die ersten Helferinnen nun ZMV |
| 11/2003 | 12 | Das „Vorkommnis“ beim Zahnarzt |
| 11/2003 | 12 | Prüfungstermine 2004 für Azubis |
| 11/2003 | 15 | Patientenberatung im Mittelpunkt |
| 11/2003 | 16 | Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ |
| 11/2003 | 17 | Tückische Zertifikats-Offerten |
| 12/2003 | 12 | Mac Dent-Rabattmodell steht vor dem Aus |
| 12/2003 | 12 | Ermächtigung zur Weiterbildung |

| | | |
|---------|----|----------------------------------|
| 12/2003 | 12 | Bema zum Download im Internet |
| 12/2003 | 12 | Computerkurse für Zahnärzte |
| 12/2003 | 13 | Kammerversammlung tagte |
| 12/2003 | 14 | Anträge an die Kammerversammlung |
| 12/2003 | 15 | Keine Punkte |

Meinung

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|------------|----|--|
| 06/2003 | 36 | Da kommt einem die Galle hoch |
| 06/2003 | 36 | Insolvenzgeld für Freiberufler |
| 06/2003 | 36 | Patientenservice im Internet |
| 06/2003 | 36 | Noch eine Patientenberatung in Thüringen |
| 06/2003 | 36 | Das Allerletzte... |
| 07/08/2003 | 31 | Fortbildung mit Fragezeichen |
| 09/2003 | 8 | Realpolitik oder Was wäre, wenn...? |
| 09/2003 | 9 | Steigen GKV-Beiträge wegen Vereinigung? |
| 11/2003 | 42 | Irrational irre! |

Praxismanagement

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|------------|----|---|
| 01/2003 | 11 | Wie Freiberufler zu Bürgerschaft kommen |
| 01/2003 | 11 | Die Zahnarztpraxis im Koma |
| 02/2003 | 36 | Berufswahlpflicht nicht vernachlässigen |
| 02/2003 | 37 | Arbeitgeber und Kündigung |
| 03/2003 | 27 | Arbeitgeber und Kündigung |
| 03/2003 | 29 | Von Vergütung bis Arbeitsschutz |
| 03/2003 | 30 | Verbandskasten in Unternehmen Pflicht |
| 05/2003 | 35 | Strengere Bonitätsprüfungen mit „Basel II“ |
| 05/2003 | 36 | Minijobs: neue Grenzen, neue Anmeldung |
| 05/2003 | 36 | Seminarangebote der Apo-Bank |
| 06/2003 | 30 | Gegen Praxisunterbrechung versichern |
| 06/2003 | 31 | Schlechtere Bonität – höhere Zinsen |
| 06/2003 | 31 | Situation bei Apo-Bank |
| 07/08/2003 | 37 | Rating: Sicherheiten wesentliches Kriterium |
| 10/2003 | 17 | Finanzierung in der Zahnarztpraxis |
| 11/2003 | 35 | Der richtige Zeitpunkt für Investitionen |
| 11/2003 | 35 | Hilfe bei der Praxisgebühr |
| 11/2003 | 36 | Disagio und Festzins |
| 11/2003 | 36 | Undeutliche Bankklauseln |
| 12/2003 | 36 | Gesetzentwurf mit vielen Unwägbarkeiten |

Recht

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|---------|----|--|
| 02/2003 | 38 | Implantat: Privatversicherung muss zahlen |
| 02/2003 | 38 | Geänderte Höchstgrenzen für Sozialbeiträge |

| | | |
|---------|----|--|
| 03/2003 | 17 | Frage nach Schwangerschaft unzulässig |
| 03/2003 | 17 | Der feine Unterschied |
| 03/2003 | 17 | Bereitschaftsdienste: Klage abgewiesen |
| 04/2003 | 34 | Gewährleistung mit Tücken |
| 04/2003 | 35 | Ohne fristgemäße Krankmeldung kein Geld |
| 04/2003 | 36 | Zulassungsentzug nach Abrechnungsbetrug |
| 04/2003 | 37 | Einnahmequelle der Zukunft? |
| 05/2003 | 20 | Bohren inmitten von Abhörwanzen |
| 05/2003 | 22 | Abrechnung von Gebührenpositionen |
| 09/2003 | 32 | Kein Schmerzensgeld wegen Amalgam |
| 09/2003 | 32 | PKV muss Ross und Reiter nennen |
| 09/2003 | 35 | Verwandtenklausel durch BGH bestätigt |
| 09/2003 | 35 | Die Risiken der Osteomyelitis |
| 10/2003 | 20 | Weiterbeschäftigung bei Arbeitsrechtsstreit |
| 10/2003 | 20 | Wenn im Gericht die Uhren falsch laufen |
| 10/2003 | 20 | EuGH-Urteil zur Bereitschaftszeit von Klinikärzten |
| 11/2003 | 20 | Informationspflicht des Arbeitgebers |
| 11/2003 | 20 | Zwei Urteile zur Berufsordnung |
| 12/2003 | 18 | Die Dokumentationspflichten des Zahnarztes |

Titelthema

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|---------|---|---|
| 03/2003 | 6 | Zahnbehandlung in der GKV auf der Kippe |
| 03/2003 | 6 | BZÄK und KZBV für Privatisierung der Zahnbehandlung |
| 04/2003 | 6 | 110 Jahre Zahnärzteausbildung in Jena |

Universität

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|---------|----|---------------------------------------|
| 02/2003 | 18 | Universität befragt Zahnärzte |
| 02/2003 | 18 | Studium feierlich beendet |
| 02/2003 | 18 | Jahrestagung des Fördervereins |
| 03/2003 | 16 | Jahrestagung des Fördervereins |
| 03/2003 | 16 | Sigusch habilitierte |
| 05/2003 | 8 | Aktuelle Trends in der Zahnheilkunde |
| 06/2003 | 19 | Prototyp zum Härten von Zahnfüllungen |
| 06/2003 | 19 | Qualitätshandbuch Blut |
| 06/2003 | 19 | Biochip findet Parodontitis-Bakterien |
| 11/2003 | 18 | Europas Zahnmediziner zusammengeführt |
| 11/2003 | 19 | Cola-Trinkern auf den Zahn geföhlt |

Veranstaltungen

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|---------|----|--------------------------------------|
| 01/2003 | 10 | Würdiger Abschluss des 3. IUZ-Zyklus |
|---------|----|--------------------------------------|

| | | |
|------------|----|---|
| 01/2003 | 10 | Premiere für den „Schleckerjörg“ |
| 02/2003 | 19 | Passgenau zum Zahnersatz |
| 02/2003 | 20 | Weichen für die nächste Zeit gestellt |
| 02/2003 | 21 | Termine |
| 04/2003 | 31 | Premiere im Anatomie-Institut |
| 04/2003 | 32 | Terminüberblick |
| 04/2003 | 32 | Vertragszahnärztetag in Arnstadt |
| 04/2003 | 32 | Parodontologie im Frühling |
| 04/2003 | 33 | IDS Köln trotzte schlechtem Wirtschaftstrend |
| 04/2003 | 33 | Forschungspreis in Kinderzahnheilkunde ausgeschrieben |
| 05/2003 | 18 | Wege zur Kostensenkung in der GKV |
| 06/2003 | 20 | Bundesweit Resonanz gefunden |
| 06/2003 | 20 | 17. Jahrestagung der MGZMK |
| 07/08/2003 | 38 | Der Patient im Mittelpunkt? |
| 07/08/2003 | 41 | In Jena Jahrestagung der Kinderzahnärzte |
| 07/08/2003 | 41 | 5. Thüringer Jugendzahnpflegetag |
| 07/08/2003 | 41 | Terminüberblick |
| 09/2003 | 30 | In Jena: WHO-Symposium und Tagung DGK-Tagung |
| 09/2003 | 30 | Fortbildung für Patenschaftszahnärzte |
| 10/2003 | 21 | Interessantes wissenschaftliches Programm |
| 11/2003 | 33 | Jubiläum am Zentralklinikum Suhl |
| 11/2003 | 34 | ZDF-Aktion zu Zahnerhaltung und Therapie |
| 11/2003 | 34 | VDZM contra Herzog-Pläne |
| 11/2003 | 34 | Veranstaltung zu Alterszahnmedizin |
| 12/2003 | 31 | Erfahrungsaustausch zu Alterszahnmedizin |
| 12/2003 | 32 | Senioren sind Stiefkinder in der Ausbildung |
| 12/2003 | 32 | Was hinter dem Schmerz steckt |
| 12/2003 | 35 | Politische Kommunikation im Mittelpunkt |

Versorgungswerk

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|---------|----|-------------------------------------|
| 02/2003 | 16 | Versorgungswerk: Neue Beitragssätze |
| 10/2003 | 18 | Agieren in schwierigem Umfeld |
| 10/2003 | 18 | Kapitalmarkt wirkt sich aus |

Wissenschaft

Ausgabe Seite Beitrag

| | | |
|------------|----|---|
| 03/2003 | 33 | Termine |
| 03/2003 | 33 | Parodontitis durch Antioxidantium-Mangel |
| 03/2003 | 33 | Spülen gute Alternative zum Fädeln im Mund |
| 06/2003 | 32 | DGZMK-Forschung für Laserschnittbildverfahren |
| 06/2003 | 32 | Was Knochen und Zähne hart macht |
| 06/2003 | 32 | Fördergesellschaft stiftet zwei Preise |
| 07/08/2003 | 33 | Späteres Zähneputzen schont Zahnschmelz |
| 09/2003 | 16 | Mythos Schweiz – Meinungen und Fakten |
| 11/2003 | 32 | Lernprogramm Mundgesundheit |
| 11/2003 | 32 | Gero-Preis für Leipziger Forscher |

IVC Immobilien- & Versicherungs-Center GbR

– Wir sind ein unabhängiges Immobilien- & Versicherungsbüro –

Unsere Produktpalette umfasst u. a.:

- Praxisausfallversicherung
- Berufshaftpflichtversicherung
- private Krankenversicherung
- Sachversicherung
- Unfallversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Lebensversicherung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Immobilien



Beispiel für eine Berufshaftpflichtversicherung für niedergelassene Zahnärzte:

Deckungssummen: 3 Mio € pauschal für Personen- und Sachschäden

prämienfrei mitversichert:

- Implantationen
 - Amalgamabscheider
 - Erfüllungsschäden (Regress der KZV bei Laborkosten)
 - Mietsachschäden
 - Schlüsselschäden bis 15.000 €
 - Erweiterter Strafrechtsschutz
 - Ansprüche Angehöriger
- Prämie: 256 € netto p.a.**

Kreuzgasse 3 · 99084 Erfurt
Tel. 0361/55 04 81 55 · Fax 0361/6 42 19 91
E-Mail: ivc-erfurt@t-online.de · Internet: www.ivc-erfurt.de

Anzeige

Ihr Speziallabor für Keramik, Kombinationstechnik und Kieferorthopädie

Wir sorgen für ein natürliches Lächeln

AVANTGARDE

Südnerstraße 3b, 04347 Leipzig
www.avantgarde-dental.de
E-Mail: Adental@icloud.com
Tel. 03 41 6 96 40 - 0 - Fax 6 96 40 - 10

ästhetische Keramik •
Vollkeramik •
Inlay - Technik •
Frästechnik •
Teleskoptechnik •
Implantat - Technik •
Modellgußtechnik •
Kieferorthopädie •
Galvano - Technik •

AVANTGARDE

Dentatechnik GmbH & Co KG
Zahn technischer Meisterbetrieb

Anzeige

Mönig Krollzig Ries Richter Schnieder Goetz

Rechtsanwälte

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

| | |
|--|---|
| <p>Tätigkeitsschwerpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertragszahnarztrecht • Praxiskooperationen • Berufsrecht • Arbeits- und Mietrecht | <p>Unter den Linden 24 10117 Berlin Tel.: 0 30/2 06 14 33 Fax: 0 30/2 06 14 30 www.rechtsanwaelte-moenig.de</p> |
|--|---|

Anzeige

Die Ögram-Technik – ein mikrochirurgischer Ablauf – minimalinvasiv und gewebeschonend

Minimalinvasive Zahnentfernung

Sie wissen, die Zahnextraktion ist nach wie vor der häufigste zahnärztlich-chirurgische Eingriff, der auch heute bei Anwendung moderner Methoden und Medikamente zur Lokalanästhesie für viele Patienten ein traumatisches Ereignis ist.

Die in Folge der Zahnextraktion mitunter entstehenden Alveolarfortsatzdefekte können spätere prothetische Versorgung oder eine implantatprothetische Rehabilitation erschweren und präprothetische Eingriffe zur Optimierung des Prothesenlagers oder Maßnahmen zur Defektversorgung für eine später geplante Implantation notwendig machen.

Stärkere postoperative Beschwerden treten häufiger nach traumatischen Extraktionen auf. Unter diesem präventiven Aspekt gewinnt die schonende mikrochirurgische Zahnextraktion, zur Vermeidung von Alveolarfortsatzdefekten eine immer größere Bedeutung. (s. Dissertation Dr. Herrera 2001, Universitätsklinik Heidelberg).

Die ÖGRAM Technik eröffnet Möglichkeiten, 98% aller Zahnextraktionen minimalinvasiv ohne messbaren Knochenabbau und für den Patienten schmerzfrei durchführen zu können.

Ziel des Ögram-Seminars ist es, die Technik mit ihren Einsatzmöglichkeiten kennen zu lernen, um diese in eigener Praxis anwenden zu können:

- Entfernung aller Zahntypen, sofern diese nicht impaktiert sind, innerhalb von weniger als 10 Minuten ohne Osteotomie
- minimaler Kraftaufwand, denn bei Anwendung der Ögram-Technik wird der Zahn durch Ausnutzung des Drehmomentes und nicht durch Kraft bewegt
- die Heber werden nicht interproximal positioniert bzw. an der Zahnanatomie oberhalb des Knochens verwendet, sei es für Luxation oder einer vermeintlichen Aufwärtsbewegung
- keine Verletzung der nebenstehenden Zähne und keine Beschädigung oder Zerstörung des kortikalen Knochens, besonders wichtig bei zu setzenden Implantaten
- mit Zangen werden keine buccal-lingual Bewegungen oder sonstige Pendelbewegungen vorgenommen
- Entfernung frakturierter Zähne/Wurzeln unter Knochenhöhe ohne Osteotomie
- Entfernung von Wurzelspitzen innerhalb von 2 Minuten mit nur einer einzigen Technik
- keine Folgeschmerzen und keine Nachbehandlungen

Ögram-System · Fritz Grimm · Schubertweg 2 · 64823 Groß-Umstadt

Tel.: (0 60 78) 34 39 · Fax: (0 60 78) 91 39 70 · E-Mail: oegram.grimm@t-online.de · <http://www.oegram.de>



Kursanmeldung an:

per Fax: (0 60 78) 91 39 70 oder per Post: Ögram, Schubertweg 2, 64823 Groß-Umstadt

| | Ort | Tag | Datum | Uhrzeit |
|--------------------------|-----------|----------|------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Erfurt | Mittwoch | 23.06.2004 | 14:00–21:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Magdeburg | Freitag | 25.06.2004 | 14:00–21:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Göttingen | Samstag | 26.06.2004 | 10:00–17:00 Uhr |

Referenten: Gunnar Philipp, 3505 Belmont Street, Denton, Texas 76210 (in dt. Sprache)
Fritz Grimm

Gebühren: Zahnärztinnen/Zahnärzte € 230,- + MwSt.
OP-Helferinnen € 70,- + MwSt.

Das Tagungshotel wird 10 Tage vor dem Termin mitgeteilt.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

Streuungen der Werte als die Ein-Flaschen-Systeme. Bei diesen stellt die applizierte Flüssigkeit eine Mischung aus Primer und Adhäsiv dar und muss damit beide Aufgaben erfüllen, einerseits in das Kollagenetzwerk des konditionierten Dentins einzudringen und gleichzeitig eine gewisse Schichtbildung zur Ein-ebnung der Oberfläche sicherzustellen. Bei den selbst ätzenden Systemen kommt es gar nicht erst zu dieser Problematik, dass der Primer nicht bis in die demineralisierten Dentinbereiche eindringen kann, denn bei dieser Gruppe von Adhäsiven sind die sauren Lösungen zur Freilegung des Kollagenetzwerkes schon bereits mit den Monomersystemen gemischt, die sich dann im Kollagenfasergeflecht mikro-mechanisch verankern. Allerdings wird die Wirkung dieser Systeme auf nicht präpariertem Schmelz kontrovers diskutiert. Außerdem ist die Wirksamkeit an sklerosiertem Dentin, wie es bei der Versorgung von Zahnhalsdefekten auftreten kann, und an durch den Kariesangriff verändertem Dentin geringer als bei Adhäsivsystemen in Kombination mit der Total-Ätz-Technik. Studien zeigen, dass die Dicke der Schmierschicht, hervorgerufen durch den Einsatz unterschiedlich grober Präparationsinstrumente und durch unterschiedlichen Druck während der Präparation, Einfluss auf die Haftung haben kann, wenn selbst ätzende Systeme eingesetzt werden. Hinzukommt, dass für die All-in-one-Adhäsive, bei der nur eine Monomerlösung appliziert wird, das Phänomen einer semipermeablen Membran diskutiert wird, bei der sehr schnell Wasser aus dem Dentinliquor an die Oberfläche tritt und damit die Adaptation des eher hydrophoben Komposits beeinträchtigen kann.

Somit gibt es noch kein universal einsetzbares Adhäsivsystem, das allen Anforderungen und Wünschen gerecht wird. Entscheidend für die Wirksamkeit aller Adhäsivsysteme ist aber die korrekte Handhabung.

Zeitbedarf

Der Zeitbedarf für die Anwendung der Adhäsivsysteme ist einerseits davon abhängig zu welcher Gruppe das entsprechende Produkt gehört, also von der Anzahl der benötigten Schritte und dem zeitlichen Aufwand für jeden einzelnen Arbeitsschritt. So ist es einleuchtend, dass Produkte, die mit der Total-Ätz-Technik verarbeitet werden, wegen der Applikation der Säure, des Absprühens und dem anschließenden vorsichtigen Trocknen folgerichtig mehr Zeit benötigen als solche Präparate, die als

selbst ätzende Systeme den Arbeitsgang des Konditionierens von Schmelz und Dentin sowie den des Penetrierens in die Zahnhartsubstanz gleichzeitig erfolgen lassen können. Bei den Zeitangaben der Hersteller stehen häufig Marketingaspekte im Vordergrund. Anscheinend werden von den Zahnärzten solche Produkte als besonders attraktiv angesehen, die in kürzester Zeit verarbeitet werden können. Es ist aber in der konkreten Situation immer zu entscheiden, ob es wirklich sinnvoll ist durch das Einsparen von Sekunden, die sich vielleicht auch zu Minuten addieren lassen, unsichere Resultate in Kauf zu nehmen. Die Zeit zur Erneuerung einer Füllung oder die Zeit zur Behebung von so genannten postoperativen Sensibilitäten ist wahrscheinlich länger als die Zeitersparnis, die von manchen Produkten vorgegeben wird.

Der Zeitbedarf ist aber natürlich auch von der Tatsache abhängig, ob Mischvorgänge nötig sind oder nicht. Diese wiederum sind bei manchen selbstätzenden Adhäsivsystemen Bestandteil der Applikation, da saure Monomerlösungen nicht unbedingt lagerstabil sind, da sie zu chemischen Reaktionen neigen, die unwirksame chemische Reaktionsprodukte erzeugen. Daher werden sie erst kurz vor der Anwendung durch die Beimischung von Wasser zu sauren Lösungen gemischt.

Für die Anwendung eines Adhäsivsystems für mehrere Füllungen an einem Patienten kann die Angabe in den Arbeitsanleitungen der Produkte von Bedeutung sein, wie lange diese angemischten Lösungen wirksam sind.

Kompatibilität mit verschiedenen Kompositmaterialien

Neben dem Zeitaufwand ist ein weiterer Aspekt bei der Auswahl eines Bondingsystems die Kompatibilität mit verschiedenen Kompositmaterialien. Häufig hat sich in einer Praxis ein Kompositmaterial infolge eigener Erfahrung bei der Farbauswahl und Vertrautheit mit der Verarbeitung bewährt. Grundsätzlich ist die Kombination eines Bondingsystems mit verschiedenen Kompositmaterialien möglich, solange die Anwendung des Adhäsivs konsequent bis zur Applikation des hydrophoben bzw. aliphatischen Monomers, also dem letzten Schritt der Anwendung des Bondingsystems, eingehalten wird.

Chemische Unverträglichkeiten können sich allerdings bei der Kombination von chemisch bzw. dualhärtenden Kompositen (sogenannte Pasten-Pasten-Komposite) mit bestimmten Ein-Flaschen-Haftvermittlern ergeben. Durch die sauren Bestandteile der Primer-Adhäsive (z. B. Maleinsäure, methacrylat-modifizierte Polyacrylsäure) wird das relativ basische tertiäre Amin, das für die chemische Härtung des Komposits benötigt wird, neutralisiert. Dies kann zu einer Herabsetzung der Haftfestigkeit führen. Aus diesem Grund ist die Kombination von Ein-Flaschen-Haftvermittlern mit chemisch initiiert härtenden Aufbaukompositen bzw. dualhärtenden Befestigungskompositen problematisch. Auch bei Adhäsivsystemen mit konditionierenden Primern ist bei Verwendung von chemisch härtenden Kompositen dafür zu sorgen, dass durch eine ausreichend dick aufgetragene Adhäsivschicht ein Kontakt des Komposits mit dem säurehaltigen Primer vermieden wird.

Lösungsmittel

In der Regel sind die Monomergemische in Lösungsmitteln gelöst, um sie niedrig-viskos zu gestalten, damit sie in die konditionierte Zahnhartsubstanz hineindiffundieren können. Als Lösungsmittel kommen Wasser, Alkohol und Azeton zum Einsatz in Abhängigkeit von den verwendeten Monomeren des jeweiligen Adhäsivsystems. Bei der Anwendung der Total-Ätz-Technik besitzen die wasserbasierenden (Beispiel: Adper Scotchbond Multi Purpose) die eigenständige Fähigkeit, ein ausgetrocknetes Kollagenetzwerk wieder zu befeuchten, benötigen allerdings eine längere Zeit, um das Wasser als Lösungsmittel verdunsten zu lassen. Aus diesem Grunde wurde bei einigen Systemen Azeton eingesetzt (Beispiele: Admira Bond, Dentamed P&B, FL-Bond, Microbond, Prime & Bond NT, Solobond M, Solobond Plus, Syntac Classic), das eine hohe Flüchtigkeit besitzt und die Oberflächenspannung des Wassers ändert, so dass es dem Wasser „nachjagt“. Allerdings reagieren Bondingsysteme auf Azetonbasis besonders empfindlich auf ausgetrocknetes Dentin. Die Bondingsysteme mit Wasser/Alkoholgemischen als Lösungsmittel (Beispiele: Adper Scotchbond 1, Bre.bond, Clearfil New Bond, Clearfil Photo Bond, Cumdente Adhesive, Excite, Fantastic Flowsive 2, Gluma Comfort Bond + Desensitizer, Gluma Solid Bond, OptiBond FL, OptiBond Solo Plus, PQ1, Quadrant Uni (1) Bond, Quadrant Uni Bond) besitzen je nach Wassergehalt „Re-wetting“-Eigenschaf-

ten, während die Flüchtigkeit durch den Alkoholanteil verbessert ist. Bei hohem Ethanolgehalt wie zum Beispiel bei Adper Scotchbond 1 ist ebenfalls auf eine ausreichende Feuchtigkeit des Dentins zu achten.

Selbststützende Adhäsivsysteme sind in der Regel in Wasser gelöst, um den Monomersystemen überhaupt die Möglichkeit zu geben als Säure wirksam zu werden, denn nur in Wasser liegen sie in dissoziierter Form vor.

Füllgrad

Ein Adhäsivsystem soll einerseits die Haftung sicherstellen durch die Fähigkeit, in die Mikroporositäten an der Zahnoberfläche eindringen zu können, gleichzeitig soll aber anschließend die Oberfläche glatt und eben sein. Denn bei der Applikation der eher pastösen bis hin zu stopfbaren Kompositmaterialien sollte eine Anlagerung ohne Einschluss von Luftblasen erfolgen. Dazu braucht das Adhäsiv eine gewisse Schichtstärke, um die nach der Präparation und Konditionierung meist rauhe Oberfläche einzuebneten.

Alle Komposit- und Kompomer-Füllungsmaterialien schrumpfen während der Polymerisation. Um die Auswirkung dieser Schrumpfungsspannung möglichst gering zu halten, wird eine elastische Schicht angestrebt, die als Puffer für die Polymerisations-schrumpfungskräfte dienen soll. Der Füllgrad eines Adhäsivs gibt somit Auskunft über die Schichtdicke der Adhäsivschicht nach der Aushärtung. Bei dickeren Adhäsivschichten wiederum kann es von Vorteil sein, wenn diese röntgenopak ist, um nicht im Röntgenbild Randspalten vorzutauschen.

Lagerfähigkeit

Die auf dem Dentalmarkt angebotenen Adhäsivsysteme besitzen im Allgemeinen eine Lagerstabilität von ca. zwei Jahren. Dies spielt vor allem bei den sauren Monomerlösungen der selbststützenden Systeme eine besondere Rolle, bei denen es wegen des sauren Milieus zu chemischen Reaktionen kommen kann, die die Wirksamkeit beeinträchtigen. In der Praxis ist es daher durchaus von Interesse, wie anfällig die Systeme sind, was sich meist in der Lagerungsmodalität zeigt, ob nämlich die Lagerung im Kühlschrank nötig ist oder nicht. Grundsätzlich ist bei einer Lagerung im Kühlschrank eine verbesserte Lagerfähigkeit zu erwarten.

Hinweise zur korrekten Anwendung von Adhäsivsystemen

Eine für den Praktiker sehr aufschlussreiche Untersuchung wurde von Ciucchi veröffentlicht. 92 Praktiker hatten an verschiedenen Tagen Kompositzylinder auf vorbereitete Rinderdentinflächen mit 9 verschiedenen Adhäsivsystemen geklebt. Die Verbundfestigkeit wurde dann im Scherkraftversuch gemessen. Dabei ergaben sich große Streuungen in den Haftwerten für die einzelnen Adhäsivsysteme in Abhängigkeit vom jeweils praktizierenden Versuchsteilnehmer. Neben den Parametern der biologischen Varianten der Dentinstruktur spielt die praktische Handhabung also eine entscheidende Rolle für das Ergebnis eines adhäsiven Verbundes. Daher sind die Kenntnisse der Haftmechanismen und die korrekte Umsetzung bei der praktischen Anwendung von größter Bedeutung.

Bei der Anwendung der Adhäsivsysteme sollten folgende Punkte berücksichtigt werden: Die Kontamination mit Speichel, Blut und Gingivaflüssigkeit ist nicht nur nach der Ätzung von Schmelz und Dentin zu vermeiden, sondern auch während der Applikation der weiteren Lösungen.

Bei Anwendung der Total-Ätztechnik

Die Applikation des Ätz-Gels sollte im Schmelz beginnen, um dadurch innerhalb von ca. 30 s ein ausgeprägtes Ätzmuster zu erzielen. Erst dann erfolgt die Applikation auf Dentin, das nicht länger als 20 s mit 30- bis 40-prozentiger Phosphorsäure geätzt werden sollte. Falls bei der Applikation der Säure auf die Schmelzbereiche das Ätzgel auf die Dentinbereiche der Kavität fließt, sollte die Einwirkzeit von 20 s nicht überschritten werden. Der Ätzvorgang wird durch das Absprühen mit Wasser beendet. Dazu sollte der Sprühstrahl mindestens 15 s einwirken, um auch die während des Ätzvorganges entstandenen Präzipitate zu beseitigen. Die Trocknung der Kavität muss vorsichtig erfolgen, um ein Zusammenfallen des Kollagennetzwerkes zu verhindern. Das Dentin wird im Sinne des Moist-Bonding vorsichtig mit kurzen Luftstößen getrocknet, wobei das Ätzmuster im Schmelz mit seinem milchig-trüben Erscheinungsbild kontrolliert werden kann. Falls dabei Unsicherheiten bestehen, ob nicht eine zu starke Austrocknung des Dentins erfolgt ist, kann es mit Wasser leicht angefeuchtetem Micro-brush wieder angefeuchtet werden.

Die applizierte Primer-Lösung bzw. das Primer/Adhäsiv sollte lange genug (ca. 30 s) in das Dentin einwirken können und durch leichtes „Einreiben“ in Bewegung gehalten werden, um im Kontaktbereich mit der Kavitätenoberfläche verbrauchte Lösung auszutauschen. Dabei ist darauf zu achten, das Ätzmuster im Schmelz nicht zu zerstören. Danach sollte das Lösungsmittel verdunsten, allerdings nicht zu lange getrocknet werden. Im Falle von Primer/Adhäsiven muss die Druckluft vorsichtig dosiert werden, damit die aufgetragene Lösung nicht zerstäubt und um eine durchgehende Filmbildung sicherzustellen.

Bei den Drei-Schritt-Systemen sollte auch dem Adhäsiv lange genug Zeit gegeben werden, in Schmelz und Dentin eindringen zu können, um eine vollständige Durchdringung des Kollagennetzwerkes zu sichern. Auch diese Schicht sollte nicht zu stark ausgedünnt werden. Überschüsse sollten anstatt verblasen zu werden, besser mit Pinsel oder Microbrush aufgesaugt werden. Das Adhäsiv bzw. die Primer/Adhäsiv-Mischung sollte zum Abschluss 30 s lighthärten.

Bei Anwendung von selbststützenden Systemen

Bei Systemen, bei denen der Primer oder die Primer/Adhäsiv-Lösung angemischt werden muss, ist auf die korrekte Dosierung (Tropfen im freien Fall) und eine vollständige Durchmischung zu achten. Die applizierte Primer-Lösung bzw. das Primer/Adhäsiv sollte lange genug (ca. 30 s) auf Schmelz und in das Dentin einwirken können und durch leichtes „Einreiben“ in Bewegung gehalten werden, um ständig saure Lösung mit der Kavitätenoberfläche in Kontakt zu bringen. Danach sollte das Lösungsmittel verdunsten. Es ist darauf zu achten, dass die gesamte Kavität mit einem gleichförmigen Film bedeckt ist, erkennbar an einer glänzenden Oberfläche, die sich nicht mehr im Luftstrom bewegen lässt. Bei Systemen, die eine getrennte Applikation des Adhäsivs beinhalten, sollte der Adhäsivfilm nicht zu stark ausgedünnt werden. Das Adhäsiv bzw. die Primer/Adhäsiv-Mischung sollte zum Abschluss 30 s lighthärten.

Die Wirksamkeit eines jeden Adhäsivsystems wird durch Abweichungen von der korrekten Applikationstechnik beeinträchtigt. Nur bei Einhaltung der Arbeitsschritte können am ehesten sichere Langzeitergebnisse erwartet werden.

Der Autor ist Referent auf dem 7. Thüringer Zahnärztetag.

Einladung für Sie und Ihr Praxisteam

Zu unserer Schulung zum Thema „**Pflege von Hand- und Winkelstücken**“ möchte ich Sie herzlich einladen. Die Veranstaltung findet in meinen Geschäftsräumen in Elxleben statt und kostet Sie 60,- € pro Praxis. Als Termine bieten wir Ihnen den **7. April**, den **21. April**, den **16. Juni** und den **23. Juni** jeweils ab 14.30 Uhr an.

Zu allen Terminen stehen Ihnen außerdem die unten abgebildeten zwei Smart Cabrios und ein Saab Cabriolet zur Information sowie einer kurzen Probefahrt (oder Terminvereinbarung) zur Verfügung.

Ich würde mich sehr freuen, Sie zu einem unserer Termine begrüßen zu können.

Ihr Rüdiger Brückner

Dentalreparaturservice Rüdiger Brückner
Gerhart-Hauptmann-Straße 1b · 99189 Elxleben
Tel. 03 62 01/8 59 57 · Fax 03 62 01/8 65 99

Überweisung der Teilnahmegebühr von 60,- € pro Praxis nach telefonischer Voranmeldung an:
Rüdiger Brückner, Kto. 0 130 121 711,
Sparkasse Mittelthüringen, BLZ 820 510 00

Oben ohne in den Frühling

PARTNER-SERVICE-SPEZIAL

Weder tolle Abbildungen noch die originellsten Rezepte führten dazu, dass die Italienische Küche ganz oben auf der Skala der Gaumenfreuden plazierte ist. Erst der umfassende Reiz der Sinne ermöglicht den wahren Genuss. So ist es auch beim Fahren eines Cabrios. Erfahrbar nur durch eigenes Erfahren. Dies ermöglichen unsere Autohauspartner und laden Sie, liebe Leser, herzlich zu einer Probefahrt ein. Nicht gleich nach Italien, aber zu einem guten Italiener.



smart Center Erfurt
Binderslebener Landstr. 92 · 99092 Erfurt
Tel. 0361.2150.500 · Fax 0361.2150.555 · www.smart-erfurt.com



smart Center Gera · Außenstelle Jena
Daimler-Benz-Str. 1 · 07751 Sulza
Tel. 03641.6359.549 · www.smart-gera.de

smart Center Eisenach
Kasseler Str. 214 · 99817 Eisenach
Tel. 03691.8500.0 · Fax 03691.8500.20
www.eisenach.smart-center.com



Das neue Saab **93** Cabriolet



Aufregendes Auto, beruhigender Preis.

Das neue Saab 9-3 Cabriolet:
das volle Fahrvergnügen für echte Individualisten.

Serienausstattung (Auszug)

- Fahrerleib vollautomatisch
- Klimaanlage
- Saab Entertainment 70
- 4 Airbags, ABS, ESP, TCS
- Sportsitze

Turbomotoren

- 1.8i, 110 kW (150 PS)
- 2.0i, 129 kW (175 PS)
- 2.0T, 154 kW (210 PS)

Ab 32.800,- Euro

Abbildung zeigt Sonderausstattung

Berichtigung

Durch einen Übermittlungsfehler zwischen Autor und Redaktion ist es im Fortbildungsbeitrag „Wissenswertes bei der stomatologischen Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus“ (tzb 2/2004) bedauerlicherweise zum Vertauschen von Abbildungen gekommen. Hier die Fotos und Bildtexte noch einmal in der richtigen Reihenfolge.



Abb. 1: *Leukoplakia simplex im Bereich der linken Wangenschleimhaut retroangulär bei einem 32-jährigen Diabetiker, Diabetesdauer 15 Jahre. Retinopathie und periphere Neuropathie (sicher auch oral manifestiert)*



Abb. 2: *Typ 1 Diabetikerin. 14 Jahre. Diabetesdauer 4 Jahre. Schwere generalisierte chronische Gingivitis bei schlechter Mundhygiene.*



Abb. 3: *Oberkiefer der Patientin aus Abb. 2 sechs Jahre später. Schwere generalisierte chronisch marginale Periodontitis mit gelockerten und fächerförmig nach vestibulär (entzündlicher Gewebedruck und Statik) gewanderten Zähnen.*



Abb. 4: *Unterkiefer (s. Abb. 2) Verlust der Unterkieferfrontzähne infolge hochgradiger Zahnlockerung. Generalisierte Belagsakkumulation.*

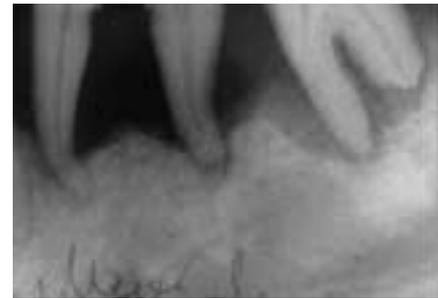


Abb. 5: *Röntgenbild Unterkieferseitenzahnbereich rechts. Klin. tiefe Taschen hochgradige Osteolyse und gelockerte Zähne*

Dissertationen

Experimentelle Untersuchungen zu Reparaturtechnologien für abnehmbaren und festsitzenden Zahnersatz

Vorgelegt von Marlen Leithold

Bei Defekten an Zahnersatz kann die Reparatur eine zeit- und kostensparende sowie risikoarme Alternative zur Neuanfertigung darstellen. Ziel der Arbeit war, bekannte und neue Reparaturverfahren experimentell zu prüfen und diese hinsichtlich klinischer Durchführbarkeit und Dauerhaftigkeit zu vergleichen, um methodische Empfehlungen für die Praxis abzuleiten. Der für die Untersuchungen wichtigste Aspekt war die Art der Konditionierung des zu reparierenden Werkstoffs an seiner Fügefläche. Die Verbunde wurden mit dem Druckscherversuch geprüft.

Verblendkomposit-Reparaturkomposit-Verbund: Die Oberfläche verschiedener Ver-

blendkomposite wurde mechanisch mit Korundpapier bearbeitet. Als Haftvermittler wurden ein ungefüllter Kunststoff auf bis-GMA-Basis (mit oder ohne separate Belichtung) oder eine Silanlösung auf die mikrostrukturierte oder unbehandelte Kompositoberfläche aufgetragen. Bei defekten Kunststoffverblendungen ohne freiliegende Metallfläche ist das Aufrauen der Oberfläche mit nachfolgender Silanisierung zu empfehlen. Bei hochgefüllten Kompositen ist die vorherige Anwendung eines Bondings als Haftvermittler anzuraten. Niedrigviskose Reparaturmaterialien erzielen in der Regel hohe Verbundfestigkeiten auch ohne Haftvermittler. Die Kombination unterschiedlicher Komposite ist werkstoffkundlich unbedenklich.

Metall-Reparaturkomposit-Verbund: Es wurden die Hochgoldlegierung Degunorm (Degussa) und die Co-Basislegierung Wirobond C (Bego Thyssen) in Kombination mit Alloy Primer (Kuraray), Targis Link (Ivoclar) und Metal Primer II (GC) untersucht. Als Reparaturkomposit standen Thermoresin LC II (GC) und Targis (Ivoclar) zur Verfügung. Bei freiliegender Metalloberfläche ist ein sicherer Verbund durch Korundstrahlen und Primerkonditionierung zu

erwarten, wobei alle untersuchten Primer für die Reparatur von EM- und NEM-Legierungen empfohlen werden können.

Keramik-Reparaturkomposit-Verbund: Bei unterschiedlichen Dentalkeramiken [Silikatkeramiken (Verblendkeramik: Vita Omega 900, Vita Zahnfabrik, Vollkeramik: Vita Blocs Mark II, Sirona) und Gerüstkeramik (industriell gefertigte Zirkonoxidkeramik)] wurden folgende Maßnahmen allein oder in Kombination angewendet: Säureätzung mit HF 2,5%ig, Silanisierung, Silikatisierung mittels Silicoater- bzw. Rocatec-Verfahren, mechanische Mikrostrukturierung mittels Korundstrahlen, Diamantschleifer und Air Flow S (EMS). Bei Silikatkeramiken besteht das erfolgversprechendste Reparaturvorgehen aus Silikatisierung und Silanisierung der Oberfläche. Durch mechanische Mikrostrukturierung mittels Korundstrahlen und anschließender Silanisierung werden geringere aber ausreichend hohe Verbundfestigkeiten erreicht.

Eine Aufrauhung mittels Diamantschleifer ist nicht empfehlenswert, da Mikrorisse in der Keramik als Schwachstellen induziert werden können. Es ergeben sich keine Vorteile durch

zusätzliche Ätzung mit Flusssäure. Bei defekten Zirkonoxidkeramikrestaurationen ist die Konditionierung mittels Silicoater-Verfahren am geeignetsten. Die obligat extraorale Verwendung schränkt die Anwendbarkeit jedoch ein. Die Silikatisierung mit dem Rocatec-Verfahren, die intraoral z. B. mit dem Co Jet®-System verfügbar ist, kann ebenso empfohlen werden, führt aber zu geringeren Haftfestigkeiten.

Prothesenkunststoffe: Die Fügeflächen des Kaltpolymerisates PalaXpress (Heraeus Kulzer) wurden mittels Korundstrahlen beziehungsweise Schleifer jeweils mit oder ohne Monomerbenetzung vorbereitet. Kunststoffzähne wurden durch Aufrauen mittels Schleifer und Monomerbenetzung einzeln und in Kombination konditioniert. Für Prothesenreparaturen ist ein Aufrauen des Bruchspaltes mittels Schleifer zur Reinigung und Erweiterung zu empfehlen. Wird mit fließfähigem Reparaturkunststoff gearbeitet, ist die Benetzung der Fügeflächen mit Monomerflüssigkeit nicht empfehlenswert. Bei Reparaturkunststoff in teigartiger Konsistenz ist die Benetzung mit Monomerflüssigkeit erforderlich. Kunststoffzähne sollten vor der Eingliederung mittels Schleifer aufgeraut und ohne Monomerinfiltration mit fließfähigem Kunststoff angesetzt werden, wenn es sich nicht um hochvernetzte Zähne handelt.

Zur Bacteriocinproduktion von Mutans- und oralen Streptokokken

Vorgelegt von Sven Scharff

Mutans-Streptokokken sind für die Kariesauslösung von besonderer Bedeutung. Neben den bekannten Virulenzfaktoren Adhärenz an Zahnglattflächen, Expression von Glykosyltransferasen sowie Säureproduktion und Säuretoleranz dürfte auch die Produktion antibakterieller Substanzen der Mutans-Streptokokken – ihre Bacteriocinogenität – eine wichtige Rolle in der Ätiopathogenese der Karies einnehmen. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, dem Virulenzfaktor „Bacteriocinogenität“ und seiner ökologischen Bedeutung nachzugehen.

126 Streptokokkenstämme aus der Erfurter Kariesrisikostudie (Kneist et al. 1998) wurden aus der Plaque- und Speichelflora von insgesamt 49 Kindern hinsichtlich ihrer Bacterio-

cinogenität untersucht; 59 gewonnene Mutans-Streptokokken (*S. mutans* n = 46, *S. sobrinus* n = 13) und 67 orale Streptokokken (*S. sanguis* n = 22, *S. salivarius* n = 45) wurden dafür gegenüber ausgewählten Referenzstämmen (*S. mutans* n = 10, *S. sobrinus* n = 2, *S. sanguis* n = 3, *S. oralis* n = 4, *S. mitis* n = 1, *S. gordonii* n = 1, *S. salivarius* n = 1) getestet. Zur Anwendung kam dabei die Methode der doppelten Agarschicht nach Fredericq (1948). Es konnte aufgezeigt werden, dass Kinder mit hohen Speichelkeimzahlen an Mutans-Streptokokken ($\geq 10^5$ pro ml Speichel) und Karieserfahrung mehrheitlich bacteriocinogene Mutans-Streptokokken in ihrer Plaque aufwiesen.

Mutans-Streptokokken erwiesen sich auch als häufiger bacteriocinogen gegenüber oralen Streptokokken, als das umgekehrt der Fall war. Exemplarisch konnte anhand von *S. oralis* aufgezeigt werden, dass bei Anwesenheit von Mutans-Streptokokken mit bacteriocinogener Aktivität gegen *S. oralis* in der Plaque dieser Stamm mehrheitlich nicht in derselben Mundhöhle nachgewiesen werden konnte und umgekehrt.

Im Ergebnis konnte gezeigt werden, dass Mutans-Streptokokken mehrheitlich bacteriocinogen sind, dass Mutans-Streptokokken in ihrer Bacteriocinogenität aktiver sind im Vergleich zu Nicht-Mutans-Streptokokken und ihre Bacteriocine ein weiteres Wirkspektrum aufweisen, als das anderer oraler Streptokokken, dass unterschiedliche Bacteriocinprofile bei Stämmen einer Art vorkommen können und dass ein bacteriocinogener Effekt auch retrospektiv in situ sichtbar wurde.

Der Bacteriocinproduktion bei Stämmen oraler Bakterien kommt im Ergebnis der vorliegenden Arbeit eine ökologische Bedeutung und der damit verbundenen Auswirkung auf die Ätiopathogenese der Karies zu, die sich in der Zusammensetzung der jeweiligen Plaque- oder Speichelflora reflektiert.

Zur Kontamination von wasserführenden Systemen in zahnärztlichen Einheiten

Vorgelegt von Dimitriy Nikolayev

National und international konnte aufgezeigt werden, dass Wasser in zahnärztlichen Einheiten Gesamtkeimzahlen zwischen 10^3 bis 10^6 pro Milliliter erreichen kann, obwohl es nach den EU-Richtlinien Trinkwasserqualität

aufweisen sollte (100 CFU/ml). Legionellen, Pseudomonaden und Mykobakterien wurden inter alia als Pathogene im Wasser bzw. Biofilm von zahnärztlichen Einheiten aufgefunden, die besonders bei immunsupprimierten Patienten opportunistische Infektionen auslösen können. Ziel der vorliegenden Teilstudie, die im Rahmen des EU-Projektes „Quality Of Life And Management Of Living Resources“ (Nr. QLK4-2000-00097) durchgeführt wurde, war es, nach vorgegebener Methodik und mittels kommerzieller Kulturbestecke (Hycheck™, Millipore), die bestehende mikrobielle Kontamination in zahnärztlichen Einheiten zu analysieren und die Zahnärzte zu dieser Problematik zu befragen. 210 (73 %) Erfurter Praxen erhielten den Fragebogen. 15 % der Zahnärzte beantworteten 26 Fragen, und das Wasser von 27 zahnärztlichen Einheiten (11 % der Praxen) (Mehrfunktionsspritze, Turbine, Zuleitungswasser) konnte kontrolliert werden.

Im Mittel lagen die Gesamtkeimzahlen mit < 100 CFU pro Milliliter niedrig. Dennoch lag diese Zahl bei einem Drittel der Proben aus der Mehrfunktionsspritze über dem Wert von 100 CFU pro Milliliter (n = 9, darunter 3 > 1000 CFU/ml). In den Proben aus 12 Turbinen lagen die Gesamtkeimzahlen ebenso > 100 CFU pro Milliliter (darunter 4 > 1000 und 2 > 10000 CFU/ml). Weiterhin enthielten 9 Proben aus dem Zuleitungswasser > 100 CFU pro Milliliter (darunter 2 > 1000 CFU/ml). In geringen Keimzahlen wurden Pseudomonaden im Wasser von vier Einheiten nachgewiesen und Enterobakterien und atypische Mykobakterien in jeweils zwei Fällen. Die Befunde der kommerziellen Kulturbestecke waren denen nach konventionellem mikrobiologischen Vorgehen gleichwertig. Sie erwiesen sich als praktikabel und zeitsparend. Insgesamt kann das prozentuale Vorkommen von pathogenen Keimen und der Kontaminationsgrad der zahnärztlichen Einheiten im Vergleich zu Ergebnissen aus dem Schrifttum als niedrig eingestuft werden. Die neu entwickelten Wasserentkeimungssysteme, mit denen die zahnärztlichen Einheiten mehrheitlich ausgerüstet sind, haben sicher dazu einen Beitrag geleistet. Die Analyse der Befragung der Zahnärzte machte zusammenfassend deutlich, dass ein Mangel an Information zur Wasserqualität und deren kontinuierlicher Kontrolle in den Zahnarztpraxen vorliegt.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden am 3. Februar 2004 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.

Nur noch halb so viele Rezepte

Nach Dezemberansturm sanken Arzneiverordnungen im Januar

Waldems-Esch (tzb/ots). Im Januar dieses Jahres haben die Ärzte nach Angaben des Informationsdienstleisters NDCHealth deutlich weniger Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet als vor einem Jahr. Schrieben die Ärzte im Januar letzten Jahres noch gut 71,5 Millionen Packungen auf Kassenrezepte, so waren es im Januar 2004 nur noch etwas über 46 Millionen. Das entspricht einem Rückgang von fast 36 Prozent. Verglichen mit dem Dezember letzten Jahres verordneten die Ärzte sogar nur noch gut halb so viele Packungen. NDCHealth ermittelte diese Werte auf der Basis von Daten der Apothekenrechenzentren zu den zu Lasten der GKV verordneten Arzneimitteln.

Besonders eindrucksvoll war der Rückgang bei der Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten. Hier sank die Zahl der verordneten Packungen im Vergleichszeitraum um über 62 Prozent auf 7,1 Millionen Packungen. In absoluten Zahlen

war das ein Rückgang von mehr als 11,5 Millionen Packungen. Die Fachleute von NDCHealth sind davon nicht überrascht. Diese Arzneimittel sollen mit Ausnahme von Kindern unter zwölf Jahren und bestimmten Jugendlichen unter 18 Jahren nur noch bei schweren Erkrankungen zu Lasten der GKV verordnet werden, wenn sie zur Standardtherapie gehören. Im Januar haben die Ärzte in diesem Marktsegment sehr restriktiv verordnet. Für diese Interpretation spricht auch, dass der Verordnungsrückgang bei diesen Arzneimitteln bei den Kinderärzten lediglich knapp 8,5 Prozent betrug. Bei Allgemeinärzten und Internisten, die für das Gros der Verordnungen stehen, lag der Rückgang bei 73 bzw. knapp 75 Prozent.

Mit einem Ordnungsminus von etwa 26 Prozent, verglichen mit dem Januar letzten Jahres, verlief der Rückgang bei den rezeptpflichtigen Präparaten etwas moderater. Im Vergleich zum Vorjahresdezember lag aber auch hier der Rückgang bei 40 Prozent.

Allerdings hatte es hier im Dezember einen überproportionalen Anstieg bei Verordnungen gegeben, da sich viele Patienten noch mit Arzneimitteln bevorrateten (tzb 2/2004). Im Januar gingen in der Folge vor allem bei Arzneimitteln, die zur Dauermedikation genutzt werden, die Verordnungszahlen zum Teil dramatisch zurück. So lag zum Beispiel der Rückgang bei Arzneimitteln zur Senkung des Cholesterinwertes gegenüber dem Dezember 2003 bei über 53 Prozent, bei Antidiabetika bei gut 50 Prozent und bei Präparaten zur Schilddrüsentherapie sogar bei fast 60 Prozent. Dagegen verlief der Verordnungsrückgang bei Arzneimitteln, die vornehmlich zur Akutbehandlung eingesetzt werden, im Januar sehr moderat. So sanken die Verordnungszahlen von systemischen Antibiotika, die zur Behandlung akuter Infektionen eingesetzt werden, im Vergleich zum Dezember 2003 um weniger als 13 Prozent, verglichen mit dem Januar letzten Jahres betrug der Rückgang sogar gerade einmal sieben Prozent.

Erst bekämpft, jetzt genutzt

Thüringer Apotheken und der Internet-Versandhandel

Erfurt (tzb). Die ersten Apotheker in Thüringen nutzen den Arznei-Versandhandel über das Internet und die Möglichkeiten zum Besitz mehrerer Filialen. Seit Jahresbeginn haben 14 Pharmazeuten beim Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz den Internethandel beantragt, ein Großteil wurde bereits genehmigt. Vier Apotheker erhielten bis Redaktionsschluss dieser Ausgabe des tzb die Genehmigung zum Besitz zusätzlicher Filialen. In Thüringen gibt es nach Angaben der Landesapothekerkammer knapp 540 Apotheken.

Mit der Gesundheitsreform ist den öffentlichen Apotheken seit Jahresbeginn der Internet-Versandhandel erlaubt. Ursprünglich hatten die Pharmazeuten die Pläne zur Liberalisierung des Arzneihandels bekämpft und auch in Thüringen Unterschriften gegen den Internet-Versand gesammelt. Jetzt nutzen die Apotheker das, was sie einst bekämpften. Der Internet-Versandhandel ist nur mit behördlicher Erlaubnis möglich, in Thüringen ist das Landes-

amt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz die zuständige Genehmigungsbehörde. Apotheker müssen auch bei Internet-Verteilung die fachliche Beratung ihrer Kunden gewährleisten.

Zudem dürfen Pharmazeuten bis zu drei Filialapotheken besitzen. Unter den bereits genehmigten befinden sich der Thüringer Apothekerkammer zufolge Einrichtungen in Erfurt, Jena und Geschwenda (Ilmkreis). Filialapotheken müssen im selben oder im benachbarten Kreis liegen, das volle Angebot der Hauptapotheke führen und von einem verantwortlichen Apotheker geführt werden.

Unterdessen hat die Stiftung Warentest den Apotheken ein schlechtes Zeugnis für ihre Beratung ausgestellt. Die Stiftung hatte 50 Apotheken bundesweit getestet. Ergebnis: Jede zweite Apotheke verkaufte ein ungeeignetes Abführmittel. Selbst beim vermeintlich simplen Thema Schnupfen lagen 21 Apotheker mit ihrem Rat daneben.

Thüringer Ärztwoche in Weimar

Weimar (tzb). Vom 2. bis 4. April findet in Weimar die diesjährige Thüringer Ärztwoche statt. Veranstalter sind die Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung und der Verband der leitenden Krankenhausärzte Thüringen. Erwartet werden mehrere hundert Teilnehmer. Auf dem Programm stehen Vorträge, Seminare und Workshops unter anderem zu den Themen Rückenschmerz, chronische Atemwegserkrankungen und ganzheitliche Konzepte zur Schmerztherapie. Neben dem wissenschaftlichen Programm gibt es am Sonntag, dem 4. April, einen Patiententag, der sich dem Problem Männergesundheit widmet. Die Thüringer Ärztwoche ist größte interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung für Ärzte, Schwestern und Pfleger. Sie findet jährlich statt.

Internet: www.laek-thueringen.de

Streitpunkt Kostenerstattung

Patientenbeauftragte schaltet sich in Debatte ein

Berlin (tzb/bmg). Die neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, hat sich in die Debatte um die Kostenerstattung eingeschaltet und dabei die Kieferorthopäden kritisiert. Zahlreiche verunsicherte Patienten hätten sich beschwert, dass ihr Kieferorthopäde nur noch auf private Rechnung behandelt, sagte sie. Dies könnten sich gerade Patienten mit geringem Einkommen nicht leisten.

Die Rechtslage sei eindeutig, erklärte Kühn-Mengel. „Kieferorthopäden als Vertragszahnärzte der Krankenkassen sind verpflichtet, die kieferorthopädische Versorgung sicher zu stellen. Eine ausschließliche Behandlung auf private Rechnung, das heißt auf Basis der Kostenerstattung, für kieferorthopädische Behandlung sieht das Gesetz nicht vor. Diese Kostenerstattung ist ein Wahlrecht der Pa-

tientinnen und Patienten; sie dürfen dazu nicht gedrängt werden.“

Kühn-Mengel verwies darauf, dass die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung diese Rechtsauffassung teile und ihre Mitglieder dementsprechend informiert habe. Weise ein Kieferorthopäde auf die Möglichkeit der Kostenerstattung hin, müsse er gleichzeitig auf seine Behandlungspflicht im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung, also auch auf die Behandlung nach dem Sachleistungsprinzip hinweisen. Letztere dürfe er nicht verweigern. „Insbesondere darf kein Kieferorthopäde suggerieren, dass ausschließlich im Rahmen der Kostenerstattung eine qualitativ hochwertige Behandlung möglich ist“, erklärte die Patientenbeauftragte.

Internet: www.bmgs.bund.de

Effektive Schlichtungsstellen

75 Behandlungsfehler Thüringer Ärzte 2003

Jena (tzb). Thüringer Ärzten sind im vergangenen Jahr in 75 Fällen schadensersatzpflichtige Behandlungsfehler unterlaufen. Die auch für Thüringen zuständigen Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen in Hannover verzeichnete im vergangenen Jahr 377 Schlichtungsanträge aus dem Freistaat, teilte die Landesärztekammer Thüringen jetzt mit. Damit hat sich etwa jeder fünfte Verdachtsfall tatsächlich als Behandlungsfehler herausgestellt. 2003 wurden der Schlichtungsstelle etwa 50 Verdachtsfälle mehr als 2002 angetragen.

Fast die Hälfte der anerkannten Behandlungsfehler unterliefen Chirurgen. Hier wurden 36 Fälle anerkannt. Neun Fälle betrafen Orthopäden. Fehler traten bei der Diagnostik, der Bewertung von Befunden und der Auswahl von Operationsverfahren auf. Aus Sicht der Ärztekammer ist die Zunahme der Schlichtungsverfahren ein Indiz dafür, dass Patienten immer selbstbewusster und informierter in Gesundheitsfragen auftreten und sensibler auf nicht den Vorstellungen entsprechende Behandlungen reagieren. Allein ein ausbleibender Therapieerfolg sei allerdings kein Be-

handlungsfehler, sagte Kammerpräsident Eggert Beleites.

Die Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen der Landesärztekammern erweisen sich bundesweit als sehr effektiv, um Streit zwischen Ärzten und Patienten beizulegen. In 90 Prozent der Streifälle ersparen sie den Gang zum Gericht, berichtete Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern, Experte für Arztrecht an der Universität Leipzig, im Apothekenmagazin „Gesundheit“. Auf immerhin 50 000 schätzt er die Zahl anerkannter Behandlungsfehler jährlich in Deutschland. Statistiken dazu werden nicht zentral erfasst. Prof. Kern rät Patienten zunächst stets zum Weg über die Kammern, weil das Verfahren für sie kostenlos ist und in der Regel deutlich schneller verläuft als eine gerichtliche Auseinandersetzung. Die Erfolgchance sei für Patienten bei der Kammer und vor Gericht etwa gleich. Auch Gerichte würden im Übrigen das Gutachten eines Arztes einholen.

Internet: www.schlichtungsstelle.de,
www.laek-thueringen.de

Sozialgericht bestätigt Praxisgebühr

Berlin (tzb/bmg). Das Bundesgesundheitsministerium hat die Entscheidung des Berliner Sozialgerichts zur Praxisgebühr begrüßt. „Im Gesetzgebungsverfahren der Gesundheitsreform waren die Verfassungsressorts eingebunden, so dass es keine Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der Praxisgebühr geben kann“, sagte Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder. Das Berliner Sozialgericht hatte die umstrittene Gebühr in einem Eilverfahren als verfassungsgemäß eingestuft. Nach Auffassung des Gerichts ist die Praxisgebühr durch das Allgemeininteresse an der Erhaltung und Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung gerechtfertigt. „Diese Einschätzung des Gerichtes begrüßen wir“, so Schröder weiter.

Vorstandsgehälter offen gelegt

Erfurt (nz). Thüringer Krankenkassen haben im Zuge der Gesundheitsreform die Gehälter ihrer Vorstände offen gelegt. Sowohl die AOK als auch die IKK Thüringen veröffentlichten im März die Bezüge ihrer Vorstandschefs. Die BKK der Thüringer Energieversorgung mit Sitz in Erfurt will ihre Vorstandsbezüge trotz des Gesetzes nicht publik machen. Der Vorstand sei Angestellter des Energieversorgers, sagte dazu ein Sprecher des BKK-Landesverbandes Ost. Demnach handele es sich bei seinem Gehalt nicht um Versichertengelder. Die Auffassung teilt laut BKK auch das Thüringer Sozialministerium als Aufsichtsbehörde.

Nach dem Gesetz zur Gesundheitsreform müssen die Vorstände der gesetzlichen Krankenkassen ihre Bezüge im „Bundesanzeiger“ veröffentlichen. Auch die Vorstände der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die Entschädigungen der ehrenamtlichen Vorstände offen zu legen. KZBV und Kassenzahnärztliche Vereinigungen müssen ihre Daten ebenfalls veröffentlichen.

Gesundheitsausgaben sind weiter gestiegen

Bundesamt für Statistik legte Zahlen für das Jahr 2002 vor

Wiesbaden (tzb). Die Gesundheitsausgaben in Deutschland steigen nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes weiter. Im Jahr 2002 wurden insgesamt 234,2 Milliarden Euro oder 11,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit ausgegeben, das waren 3,1 Prozent mehr als im Vorjahr (2001: + 3,8 Prozent). Die Ausgaben je Einwohner lagen bei 2840 Euro (2001: 2760 Euro).

Rund 57 Prozent der Gesundheitsausgaben des Jahres 2002 hat die gesetzliche Krankenversicherung getragen. An zweiter Stelle standen die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck. Sie zahlten 28,5 Milliarden Euro oder 12 Prozent der Ausgaben.

Honorare „preiswerter“ als Arzneimittel

Für Arzneimittel inklusive Verbandmittel, Hilfsmittel, Zahnersatz und sonstigen medizinischen Bedarf wurden 62,3 Milliarden Euro (27 Prozent) aufgewendet. Sie sind damit teurer als die eigentlichen ärztlichen Leistungen, die mit 60,8 Milliarden Euro (26 Prozent) zu Buche schlugen. Überdurchschnittliche Zuwächse gab es zwischen 2001 und 2002 bei den pflegerischen und therapeutischen Leistungen (+ 4,2 Prozent). Die Ausgaben für Arzneimittel sind um 4,5 Prozent besonders gewachsen, während die Ausgaben für Zahnersatz um 2,4 Prozent sanken.

Zusätzlich zu den Gesundheitsausgaben wurden Einkommensleistungen wie Krankengeld, Entgeltfortzahlungen, Erwerbsunfähigkeitsrenten usw. in Höhe von 67,8 Milliarden Euro an die Patienten gezahlt.

Die Finanzierung des Gesundheitswesens lastet vor allem auf den privaten Haushalten und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck: Sie kommen fast für die Hälfte der Ausgaben auf (48 Prozent). Die Arbeitgeber beteiligten sich 2002 mit 39 Prozent und die öffentlichen Haushalte mit 13 Prozent an der Finanzierung des Gesundheitssystems.

Ende Dezember 2002 waren rund 4,2 Millionen Menschen im Gesundheitswesen tätig. Das war etwa jeder neunte Beschäftigte.

Leichtes Plus bei Beschäftigten

Wie das Statistische Bundesamt weiter mitteilte, stieg das Personal im Gesundheitswesen von 2001 auf 2002 um 45 000 Personen oder 1,1 Prozent, während in der Gesamtwirtschaft ein Beschäftigtenrückgang von 1,4 Prozent zu verzeichnen war. Ursache für den gegenläufigen Trend im Gesundheitsbereich waren vor allem die Zuwächse in den Gesundheitsdienstberufen. Die Zahl der Ärzte und Krankenschwestern nahm 2002 um 44 000 zu, in den sozialen Berufen arbeiten 15 000 Menschen mehr als noch 2001. Auch bei den „Gesundheitshandwerkern“ wie Augenoptikern und in den sonstigen Gesundheitsfachberufen, wie Pharmakant, gab es ein Plus, während in den anderen Bereichen des Gesundheitswesens, etwa bei den Verwaltungsfachleuten, die Beschäftigung dagegen um 15 000 Personen zurück ging.

Die Mehrzahl der Beschäftigten (83 Prozent) arbeitete im Jahr 2002 in Einrichtungen der ambulanten bzw. stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung. Die stationäre und teilstationäre Gesundheitsversorgung lag dabei mit 1,8 Millionen Personen vor den ambulanten Einrichtungen (1,7 Millionen). 1998 war das Verhältnis noch umgekehrt.

Hoher Anteil von Teilzeitkräften

64 Prozent des Gesundheitspersonals (2,7 Millionen Personen) arbeiteten im Jahr 2002 in einem Vollzeitarbeitsverhältnis. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten lag damit im Gesundheitswesen deutlich niedriger als in der gesamten Wirtschaft (73 Prozent). 28 Prozent oder 1,2 Millionen der im Gesundheitswesen Tätigen arbeiteten in einem Beschäftigungs-

verhältnis in Teilzeit (Gesamtwirtschaft: 15 Prozent). Ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis übten 343 000 Personen oder acht Prozent des Gesundheitspersonals aus (Gesamtwirtschaft: 12 Prozent).

Zwischen 2001 und 2002 veränderte sich die Zahl der Vollzeitbeschäftigten im Gesundheitswesen kaum; 32 000 Personen waren zusätzlich teilzeitbeschäftigt. Die geringfügige Beschäftigung nahm um 13 000 Personen zu.

Internet: www.gbe-bund.de, www.destatis.de

Poliklinik wieder im Kommen?

Weimar (nz). Medizinische Versorgungszentren nach dem Vorbild der DDR-Polikliniken sind in Thüringen möglicherweise wieder im Kommen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Thüringen verzeichnet nach eigenen Angaben ein steigendes Interesse von Ärzten an solchen Zentren. Seit Jahresbeginn registrierte sie über 30 Anfragen. Derzeit liegen formlose Anträge für Nordhausen, Heiligenstadt und Gera auf Einrichtung solcher Zentren vor. Das GKV-Modernisierungsgesetz erlaubt Ärzten, Kliniken, Apothekern oder auch Physiotherapeuten, solche Versorgungszentren zu betreiben. Bedingung ist, dass die Häuser von Medizinern geleitet werden und Ärzte mehrerer Fachrichtungen zusammenarbeiten. Wegen der Bindung an Zulassungsbezirke und Vertragsarztsitze verfügen niedergelassene Ärzte bei der Gründung der Zentren über einen Standortvorteil. Die KV Thüringen steht medizinischen Versorgungszentren nach eigenen Worten positiv gegenüber.

Nach der Wiedervereinigung waren die meisten Polikliniken abgeschafft worden. Heute arbeiten nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nur noch 373 angestellte Ärzte in Polikliniken, vor allem in Berlin und Brandenburg. In Thüringen hat eine klassische fachübergreifende Poliklinik in Weimar die Umbrüche überlebt. Sie wird vom DRK betrieben und beschäftigt zehn Haus- und Fachärzte, sechs Zahnärzte, 24 Arzt- und Zahnarzthelferinnen und sieben Azubis.

Kurs von hoher Qualität und Aktualität

Fortbildung der LZKTh zu kieferorthopädischem Thema

Zum Thema „Die Integration erwachsener Patienten in die kieferorthopädische Praxis“ bot die Landes Zahnärztekammer kürzlich einen Fortbildungskurs an. Referenten waren Dr. Dagmar Ibe, Prof. Dr. Dietmar Segner und Stefanie Wulsten. Wie ein roter Faden zog sich durch diese Veranstaltung das Zusammenarbeiten von Zahnärzten, Kieferorthopäden und – wenn nötig – Kieferchirurgen zum Verbessern der Gebissituation erwachsener Patienten. Allerdings erforderten die besonderen biomechanischen Aspekte tatsächlich Spezialwissen etwa über leichte Kräfte, stabile Bögen in der Multibandtechnik und eine reibungsarme, besser reibungsfreie Bewegung. Einen breiten Raum nahmen die Risiko-Faktoren wie Rezessionen, Wurzelresorptionen etc. ein. Selbst im periodontal geschädigten Gebiss sind orthodontische Zahnbewegungen möglich und sinnvoll. Einerseits sind dabei weitere Schädigungen vermeidbar, andererseits können erheblich bessere Voraussetzungen für den Zahnerhalt geschaffen werden.

Mit vielen Beispielen gingen Frau Dr. Ibe und Herr Professor Segner auf die weitreichenden Möglichkeiten von Korrekturen ein. Prinzipiell lässt sich dabei, den Vorstellungen Erwachsener entgegenkommend, bis hin zur Lingualtechnik vieles tatsächlich auch unsichtbar durchführen. Inzwischen sei die Verankerungsproblematik weitgehend gelöst – und zwar durch das Anbringen von speziellen Minischraub-Implantaten.

Die Palette der Themen reichte von den besonderen Anforderungen an die Praxis bis hin zu den Möglichkeiten, durch konturierende Schleif- und Poliertechniken am Zahnschmelz ästhetische Verbesserungen zu erzielen. Insbesondere ist hier das Vermeiden sogenannter schwarzer Dreiecke etwa nach dem Einordnen stark gedrehter Zähne mit ausladender Kronenform geschildert worden.

In der Kursankündigung des Herbstsemesters 2003/2004 wurden als Referenten zunächst nur die beiden namhaften Hamburger Kie-

ferorthopäden angegeben. Zusätzlich hatten sie ihre Praxismanagerin Stefanie Wulsten mitgebracht. Das erwies sich als ein Glücksgriff. Kenntnisreich berichtete sie aus ihrer Sicht. Sie referierte sowohl über die Organisation, die Aufgabenverteilung in einer Praxis als eben auch Kieferorthopädie aus der Sicht erwachsener Patienten. Allein dieser Teil brachte eine Fülle von Informationen, die das Auditorium mit großer Konzentration aufgenommen hat. Neben den in der Hamburger Praxis erprobten und bewährten speziellen Erklärungs-Schriften ist ein mit farbigen Abbildungen gestaltetes Kursskript zur Verfügung gestellt worden. Wenn alle Teilnehmer bis zuletzt aufmerksam mitarbeiteten, weist das auf Qualität und Aktualität des Kurses hin. Hervorzuheben ist nicht nur am Rande die allgemeine Betreuung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landes Zahnärztekammer. An dieser Stelle ist, zumindest stellvertretend, Frau Schimschal mit Dank zu erwähnen.

Dr. Johannes Bock, Weimar

Wir Zahlärzte

Neulich kamen mal wieder bunte Briefe ins Haus. Außen bunt, innen soll gezahlt werden. So wird um Aufnahme in ein Telefon- und Onlineverzeichnis unter Federführung der Deutschen Telekom gebeten. Und passend zum Zeitgeist wird unser Berufsstand gleich umbenannt. Die Branche Zahnheilkunde wird kurzerhand zur Zahlheilkunde. Offen bleibt, unter welchen Voraussetzungen eine Aufnahme möglich ist. Aber wenn man sich überlegt, was alles zu zahlen ist: Miete, Gehälter, Lohnsteuer, Sozialabgaben, Beiträge und Versicherungen, Zinsen, Einkommensteuer, Kirchensteuer, Versorgungswerk und, und... Da sind die 10 Euro Kassengebühr doch noch das Wenigste.

Der Telefonbuchverlag wollte auf Nachfrage nicht ausschließen, dass es sich um einen Tippfehler handelt. Vielleicht war aber eine Frau Schmidt aus Berlin der Initiator und alles gehört zu diesem GKV-Moderisierungsgesetz.

Endlich haben wir den Namen, den wir verdienen, wir Zahlärzte.

Dr. Christoph Meyer, Erfurt



Teilnehmer am Fortbildungskurs

Foto: Bock

Bleiben Sie trotzdem glücklich

Seit einigen Tagen sehe ich überall in Thüringen an den Straßenrändern und Häuserfasaden eine Plakatwerbung des MDR. Ein lächelnder Patient auf dem Behandlungsstuhl mit einem umgebundenen blutbetroffenen Patientenumhang und einer frischextrahierten Oberkieferfrontzahnücke. Da steht der Satz: „Bleiben Sie glücklich“, MDR 1 Radio Thüringen, Ihr Heimatsender!

Warum wird wieder das negative Zahnarztimage (blutig und schmerzhaft) benutzt, um etwas Positives zu transportieren? Sicherlich ist es gut, dass man Radio nur hören kann, die schrecklichen Bilder aber nur vor dem geistigen Auge des Radiohörers zu sehen sind. In meine Praxis jedenfalls kommen die Patienten verunsichert und ängstlich, gehen aber in der Regel frohgelaunt und glücklich wieder hinaus.

Oder geht es den Werbestrategen gar nicht um den Radiosender, sondern sollen wir auf die Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes hingelenkt werden? Vergessen ist bei vielen Menschen mit Sicherheit noch nicht die Werbekampagne der SPD im Wahlkampf 1998 gegen die Vorschläge der CDU/CSU, dass der

Zahnersatz für Kinder und Jugendliche nicht mehr von den Krankenkassen bezuschusst werde. Das Werbeplakat damals hatte eine große Ähnlichkeit mit dem jetzigen. Besser und eindeutiger wäre auf dem aktuellen Werbeplakat dann gewesen, wenn anstatt eines anonymen Patienten unser Bundeskanzler und seine Gesundheitsministerin gesessen hätten.

Dann wäre jedenfalls für mich der Satz „Bleiben Sie glücklich“ verständlich geworden und hätte mit dem beschriebenen Bild seine Richtigkeit erhalten.

Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt



Humor ist, wenn man trotzdem lacht. Und über den Humor von Werbestrategen lässt sich trefflich streiten.

Foto: Müller

Auch Ärger mit Euroweb?

Am 15. September 2003 stellte sich die Firma Euroweb GmbH telefonisch bei mir vor und unterbreitete mir das Angebot, mir eine kostenlose Domain im Internet zu erstellen, wenn ich mich als Referenzadresse zur Verfügung stelle. Als der Außendienstmitarbeiter am nächsten Tag mittags bei mir vorstellig wurde, bestätigte er meine vorab gestellte Frage, ob die Internetpräsentation kostenlos sei. Ich sei deswegen als Referenzpartner der Firma Euroweb ausgewählt, weil die in Düsseldorf ansässige Firma mittelständische Unternehmen im Internet präsentiere und auch in Thüringen Fuß fassen möchte.

Der Mitarbeiter stellte dann kurz das Tätigkeitsprofil von Euroweb GmbH vor. Die propagierte kostenlose Präsentation wurde dann in einen Vertrag eingebettet, der eine monatliche Betreuungsgebühr für 36 Monate vorsah. Da ich als Referenzadresse begünstigt sei, sollte die Gebühr statt üblicher 190 Euro

nur 89 Euro monatlich betragen. Ich wurde zum Vertragsabschluss dahingehend gedrängt, dass nur hier und heute zu diesen besonders günstigen Konditionen abgeschlossen werden könne. Im Glauben auf ein 14-tägiges Widerrufsrecht habe ich unterschrieben.

Abends, nach der Sprechstunde, kamen mir erhebliche Zweifel an der Vorgehensweise der Euroweb GmbH, so dass ich gleich am nächsten Tag diesen unseriösen Vertrag gekündigt habe. Die Euroweb GmbH besteht auf Vertragserfüllung.

Ich möchte mich auf diesem Wege erkundigen, ob diese Firma bzw. ähnliche Fälle bekannt sind. Wenn ja, bitte ich gleichfalls betroffene Kollegen, Kontakt mit mir aufzunehmen (☎ 03 65/2 44 02). Außerdem sei dieser Fall als warnendes Beispiel dargestellt.

Bruna Galecki, Gera

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.

Wir gratulieren!

zum 79. Geburtstag am 13.03.

Herrn SR Günter Schwindack
in Suhl

zum 79. Geburtstag am 23.03.

Herrn SR Eberhard Bachmann
in Ebeleben

zum 77. Geburtstag am 26.03.

Herrn SR Dr. Horst Oehler
in Gera

zum 73. Geburtstag am 25.03.

Frau MR Dr. med. dent. Ruth Bräutigam-Junto
in Jena

zum 73. Geburtstag am 09.03.

Herrn MR Dr. med. dent. Ferdinand Spangenberg
in Nordhausen

zum 72. Geburtstag am 15.03.

Frau SR Erna Baude
in Gotha

zum 72. Geburtstag am 17.03.

Herrn Dr. med. dent. Günter Klimke
in Saalburg

zum 71. Geburtstag am 30.03.

Herrn MR Dr. med. dent. Karl-Heinz Roskothen
in Bad Frankenhausen

zum 70. Geburtstag am 13.03.

Frau Dr. med. dent. Hannelore Wurschi
in Lutherstadt Wittenberg

zum 69. Geburtstag am 20.03.

Herrn MR Dr. med. dent. Horst Bergk
in Ohrdruf

zum 69. Geburtstag am 18.03.

Frau Helga Taubert
in Chursdorf

zum 68. Geburtstag am 22.03.

Frau Dr. med. dent. Karin Theus
in Heiligenstadt

zum 68. Geburtstag am 01.03.

Frau Dr. med. dent. Sophie Schletz
in Gotha

zum 66. Geburtstag am 07.03.

Frau Dr. med. dent. Edith Schöffler
in Jena

zum 66. Geburtstag am 02.03.

Herrn Dr. med. Peter Schorcht
in Eisenach

zum 65. Geburtstag am 18.03.

Frau Dr. med. dent. Waltraud Müller
in Eisenach

zum 65. Geburtstag am 21.03.

Herrn SR Bernd Stoof
in Hildburghausen

zum 65. Geburtstag am 06.03.

Herrn Dr. med. dent. Reiner Günther
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 08.03.

Herrn Enno Otto
in Bad Salzungen

zum 60. Geburtstag am 29.03.

Frau Dr. med. Hella Ludwig
in Heldrungen

zum 60. Geburtstag am 01.03.

Herrn Wolf-Dieter Wandsleb
in Sollstedt

zum 60. Geburtstag am 01.03.

Frau Helga Luther-Sander
in Weimar

zum 60. Geburtstag am 30.03.

Frau Dr. med. Ursula Pietsch
in Schellroda

zum 60. Geburtstag am 01.03.

Herrn Hans-Eberhard Börngen
in Altenburg

Verkaufe in sehr schöner Lage am Stadtrand von Schmalkalden Gebäude (Baujahr 1996) mit 370 qm Wohn- bzw. Nutzfläche. Grundstück insg. 950 qm. Nutzung möglich für Arzt- oder Zahnarztpraxis, evt. fachspezifische Praxis mit Zimmer für Belegbetten. Einrichtung einer Wohnung im Obergeschoss möglich. Schöner Garten mit Terrasse und Parkplätzen vorhanden. Kooperation mit ansässigem Pflegedienst möglich. Preisvorstellung: 520 000,- €

Tel.: (0160) 95 82 76 70

Vermietung

ZA-Praxis in Coburg, 3 BHZ, beste Lage, 2 Tiefgaragenstellplätze, Parkhaus u. Fußgängerzone (2 Gehmin.) – wegen Krankheit sofort zu vermieten. Ideal für Neuanfang. Einrichtung kann gekauft oder gemietet werden.

Tel: (09262) 435 oder 62 01, Fax: (09262) 87 41

Abgabe von Zahnarztpraxen

22 in Berlin, 8 in Brandenburg, 3 in Sachsen, 13 in Sachsen-Anhalt, 7 in Thüringen, 6 in Mecklenburg-Vorpommern im Auftrag unserer Mandanten abzugeben.

Kontakt: Löwer & Partner
Tel.: (030) 27 87 59 75

Praxisabgabe

Sehr moderne und umsatzstarke Zahnarztpraxis mit großem Patientenstamm in Südthüringen abzugeben. Einzige Praxis für 3000 Einwohner.

Kontakt: Löwer & Partner
Tel.: (030) 27 87 59 75

Praxisabgabe

Sehr moderne neu eingerichtete Zahnarztpraxis im Burgenlandkreis ab sofort zu verkaufen.

Kontakt: Löwer & Partner
Tel.: (030) 27 87 59 75

Kleinanzeigen-Auftrag

| | | |
|--|---|--|
|  | Auftraggeber: Name, Vorname _____ Straße, Hausnr. _____ PLZ, Ort _____ Telefon/Fax _____ | Ausgabe(n): _____ (Monat/Jahr) |
| | Rubrik: <input type="checkbox"/> Stellenangebote 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Stellengesuche 0,80 EUR <input type="checkbox"/> Praxisübernahme 1,20 EUR <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 | Chiffre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Chiffrefregebühr 6,50 EUR; Ausland 10,50 EUR |
| Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen: _____ _____ _____ _____ _____ _____ | | |
| Einzugsermächtigung: Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab: Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____ | Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an: Werbeagentur und Verlag Kleine Arche Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt Tel. (0361) 7 46 74 80 Fax (0361) 7 46 74 85 | Datum _____ Unterschrift _____ |
| Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet. | | |

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

MOTIVIEREN UND TROTZDEM LOHNKOSTEN SPAREN

Erhöhen Sie den Nettolohn ihrer Helferin, denn es lohnt sich, alle steuerfreien Zuwendungen auszuschöpfen! Wie zu erwarten war, hat der Gesetzgeber im Jahr 2004 einige bisher gewährte Vergünstigungen gestrichen und andere reduziert. Trotzdem gibt es noch eine Vielzahl von Möglichkeiten, einer Mitarbeiterin abgabenfreie Zuwendungen zukommen zu lassen. Spätestens dann, wenn sich eine Mitarbeiterin ein Extra verdient hat, sollte der Zahnarzt an diese Möglichkeit denken. Auch eine Helferin, welche als Aushilfe oder Minijobberin in der Praxis tätig ist, ist für eine abgabenfreie Zuwendung dankbar.

Zunächst sollte der Zahnarzt mit seiner Mitarbeiterin ein Gespräch über die Interessenlagen führen. Da für die Zuwendungen keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt werden, hat die Mitarbeiterin hieraus auch keine Ansprüche. Darauf sollte die Mitarbeiterin auf jeden Fall hingewiesen werden.

Nachdem der Zahnarzt das Mitarbeitergespräch geführt hat, sollte zunächst das Gespräch mit dem Steuerberater erfolgen. Denn für die steuer- und sozialabgabenfreien Zuwendungen gilt es einige Regeln zu beachten, die hier nicht im vollen Umfang dargestellt werden können.

Zu den wesentlichsten abgabenfreien Zuwendungen für Arbeitnehmer zählen insbesondere:

Auslagersatz

Sämtliche Kosten, die einer Mitarbeiterin entstehen, wenn sie für die Praxis unterwegs ist, kann der Zahnarzt ersetzen. Für den Zahnarzt handelt es sich dann um abzugsfähige Betriebsausgaben. Hierzu zählen die Fortbildungs- und Übernachtungskosten genauso wie die Fahrtkosten für die dienstliche Nutzung des privaten PKW der Helferin.

Der Fiskus akzeptiert folgende Kilometerpauschalen:
0,30 EUR mit eigenem PKW, 0,13 EUR mit eigenem Motorrad,
0,08 EUR mit eigenem Moped/Mofa, 0,05 EUR mit eigenem Fahrrad.
Hier hat sich gegenüber dem Vorjahr keine Änderung ergeben.

Arbeitsmittel

Der Zahnarzt kann seiner Mitarbeiterin den hochwertigen persönlichen Kugelschreiber als Arbeitsmittel zur Verfügung stellen, ebenso wie die typische Berufskleidung. Auch die Reinigung der Berufskleidung der Helferin kann der Zahnarzt als Betriebsausgabe geltend machen. Für die Helferin bleiben diese Zuwendungen weiterhin steuer- und sozialabgabenfrei.

- Aufmerksamkeiten
- Betriebsveranstaltungen
- Fahrtkostenzuschüsse
- Nutzungsüberlassungen
- Fehlgelententschädigung
- Heirats- und Geburtsbeihilfen
- Kindergartenzuschuss
- Erholungsbeihilfen
- Reisekosten
- Pensionskassen und Pensionsfonds
- Abfindungen

Diese Aufzählung steht exemplarisch für die Vergünstigungsmöglichkeiten.

Die Voraussetzungen für die begünstigten Zuwendungen werden – mehr oder weniger – regelmäßig vom Gesetzgeber geändert. Dies sollte jeder Zahnarzt in der Absprache mit seinen Mitarbeiterinnen berücksichtigen.

Evelyn Schmalenbach
vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH Jena



Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere Ärzten aller Fachrichtungen und Zahnärzten im Rahmen unserer Steuerberaterleistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Praxisvergleich
- Soll-Ist-Vergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin: Evelyn Schmalenbach, vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin

Niederlassung Jena · Hainstraße 1A · 07745 Jena

phone: (03641) 4 69 15 · fax: (03641) 46 91 79

mail: advitax-jena@etl.de · home: www.etl.de/advitax-jena

Mitglied in der European Tax & Law



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



Die Vorteile der Ögram-Technik

- keine Knochen- bzw. Periostbeschädigungen
- geringster Kraftaufwand durch Ausnutzung der physikalischen Gesetze
- schmerzlose und schnelle Entfernung des ganzen Zahnes bzw. der Zahnwurzel
- keine Folgeschmerzen und keine Nachbehandlungen

Infomaterial



Allianz 
Private Krankenversicherung

Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG ist einer der größten Krankenversicherer für Zahnärzte in Deutschland. Aus unserem breiten Tarifangebot für Zahnärzte finden auch Sie Ihre ganz individuelle Absicherung. **Garantiert. Informieren Sie sich jetzt!**

Infomaterial



Dentakraft. Gegen Teuer eine Klasse für sich.

Alle Fragen zu unseren Praxis-Einrichtungen beantworten wir sehr gern.

Infomaterial



internews

INTER Ärzte Service

informiert

Berufsunfähigkeit – Ein großes Risiko! Sichern Sie sich jetzt gegen die Risiken einer Berufsunfähigkeit ab – mit der neuen BU der INTER Lebensversicherung

„Wie groß ist die finanzielle Lücke zu meinem jetzigen Verdienst, wenn ich im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls berufsunfähig werde, und wie kann ich diese Lücke schließen?“ – Eine einfache, aber im Grunde genommen existenzielle Frage, denn eine teilweise oder vollständige Berufsunfähigkeit kann die berufliche Karriere und die finanzielle Basis einer langfristigen Lebens- und Berufsplanung zerstören.

Die zusätzliche private Berufsunfähigkeits- und Altersvorsorge wird für Zahnärzte immer wichtiger. Sie erfordert ein individuelles und auf die persönliche Situation abgestimmtes Konzept.

Eine rechtzeitig vorgenommene Analyse des INTER Ärzte Service kann dazu sehr hilfreich sein: Sie stellt die reale Versorgungssituation des Arztes seiner angestrebten Versorgung gegenüber und zeigt Möglichkeiten auf die vorhandenen Lücken zu schließen.

Die Absicherung der Berufsunfähigkeit durch die INTER Lebensversicherung bietet die ideale Ergänzung und Erweiterung gegenüber den berufsständischen Versorgungswerken. Denn letztere erbringen nur Leistungen bei einer in der Satzung definierten Berufsunfähigkeit, die die völlige Einstellung der zahnärztlichen Tätigkeit nach sich zieht. Das heißt:

Ein Zahnarzt beispielsweise, der wegen eines gelähmten Zeigefingers (Daumens etc.), an seiner Arbeitshand, nicht mehr praktizieren, im übrigen aber noch zahnärztlich tätig sein kann (z. B. als Gutachter), wird auf eine rein zahnärztliche Tätigkeit verwiesen – unabhängig vom Stellenmarkt oder von möglichen Einkommens-

einbußen. Die INTER Lebensversicherung dagegen berücksichtigt die bisherige Lebensstellung des Zahnarztes und leistet bereits schon ab 50% Berufsunfähigkeit und das in voller Höhe. Sie verweist auch nicht den Zahnarzt auf eine entsprechende andere berufliche Tätigkeit als die, die seiner bisherigen Lebensstellung – aufgrund Ausbildung und Erfahrung entspricht.

Doch es muss nicht immer ein Körperschaden sein. In den gegenwärtigen Zeiten der äußersten beruflichen Anspannung kommen physische und psychische Belastungen auf den Zahnarzt zu, die auf Dauer eine Berufsunfähigkeit nach sich ziehen können – Stichwort: „Burn-out-Syndrom“.

Die Spezialisierung der zahnärztlichen Tätigkeiten erfordert auf diese Rahmenbedingungen zugeschnittene Leistungen, die – wie in anderen Branchen auch – nur von Spezialisten bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt werden können. Der INTER Ärzte Service ist in Deutschland ein Spezialist, der auf eine lange Erfahrung bei der Absicherung der akademischen Heilberufe zurückgreifen kann.

Fordern Sie uns!



INTER Ärzte Service, Landesgeschäftsstelle Thüringen
Herr Dieter Limberg
Juri-Gagarin-Ring 68–70, 99084 Erfurt
Telefon: 0361/5 98 01 50, Telefax: 0361/5 98 01 60
E-Mail: aertzservice-thueringer@inter.de

Anzeige

Symposienreihe sorgt für Klarheit bei Bondingmaterialien und Adhäsivtechnik

Die Buchstaben WsE stehen für Wissen schafft Erfolg. Getreu dieser Devise ist eine neue wissenschaftliche Vortragsreihe bundesweit an verschiedenen Hochschulen zum Thema „Bonding – Wunsch und Wirklichkeit. Was bringen die neuen Systeme?“ geplant. Bereits die erste Symposienreihe 2001/2002 dieser Art war mit über 450 Teilnehmern an acht Zahnkliniken erfolgreich. Die neue Veranstaltungsreihe hat sich zum Ziel gesetzt, „Licht in den Dschungel der Bondingmateri-

alien“ zu bringen. Als Auftaktveranstaltung werden Prof. Dr. Glockmann und Prof. Dr. Hoyer in Jena über „Adhäsive Restauration – Standortbestimmung zu Kompositmaterialien und Bondingsystemen“ referieren. Diese halbtägige Veranstaltung findet am Nachmittag des 21. April im Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena statt. Weitere Informationen hierüber sind im Internet unter www.wissen-schafft-erfolg.net oder telefonisch unter 0700 / 999 222 92 abrufbar.

VITA Zahnfabrik 2004

Bewährtes optimieren, Neues integrieren – das Vita Leistungen und Kursprogramm 2004 vermittelt auf rund 90 Seiten einen umfassenden Überblick über das aktuelle Angebot von VITA Leistungen, zu denen auch das seit Jahrzehnten gepflegte Kursprogramm zählt. Neben den traditionellen Kursen für die Keramik- und Kunststoffverbundmaterialien stehen die nicht weniger bewährten Aufstellkurse mit den VITA-Zähnen im Zentrum des Angebots. Auch die hochaktuellen CAD/CAM-Technologien werden kompetent vermittelt, die die Kurse der manuellen vollkeramischen Gerüsttechnik ergänzen. Kurse werden in den regionalen VITA Leistungszentren München, Frankfurt, Leipzig u. a. abgehalten.

Kontakt: VITA Zahnfabrik, Spialgasse 3, 79713 Bad Säckingen.

Neue Patientenbroschüre

Das Bewusstsein der Patienten für die Risiken, die mit parodontalen Erkrankungen einhergehen, zu schärfen, hat sich die neue Patientenbroschüre von SUNSTAR BUTLER zur Aufgabe gemacht. Die Patientenbroschüre beleuchtet die Zusammenhänge zwischen oraler und systemischer Gesundheit. Es werden die verschiedenen Allgemeinrisiken, die im Zusammenhang mit Parodontitis auftreten können, den Patienten in der 8-seitigen kleinen Faltbroschüre in einfachen Worten und anhand von Bildern kurz erklärt. Aber auch parodontale Erkrankungen und ihre Entstehung werden erläutert, so dass das Verständnis für diese Erkrankung beim Laien wächst.

Kostenfreie Anforderung bei: JOHN O. BUTLER GmbH, service@jbutler.de

Einladung zum 3. Stammtisch des Arbeitskreises implantologisch tätiger und interessierter Zahnärzte Thüringen

Am 12.05.2004 um 17.00 Uhr in der Klinik und Poliklinik
für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie
der Friedrich-Schiller-Universität Jena

„Knochenqualität, Knochenersatz und das schwierige Implantatlager für die dentale Implantation“

Leitung: Prof. Dr. Dr. med. habil. D. Schumann,
Universität Jena, Direktor der Klinik

Durchführung: Der Bundesverband der implantologisch
tätigen Zahnärzte in Europa e.V. BDIZ/EDI

Anmeldung: Dr. med. Renate Tischer-Richter,
Vorstandsmitglied BDIZ/EDI
Langenfelder Str. 27, 36433 Bad Salzungen
Tel: 0 36 95/62 26 63, Fax: 0 36 95/60 61 07

Anzeige

Fortbildung: Live-OP-Kurs

„Die einzeitige Sinusbodenelevation, endoskopisch assistiert“

Termin: Freitag, den 23. April 2004
Beginn: 12.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Steidl,
Erfurter Str. 46, 99610 Sömmerda
Kosten: 185,- €
Imbiss und Abrechnungsmanual inkl.
Anmeldung: telefonisch unter (0 36 34) 31 73 87
max. 6 Teilnehmer

**Dr. F. Steidl, Oralchirurg/TS Implantologie
Sömmerda**

Mit freundlicher Unterstützung der Firma Straumann

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

DER PREIS DARF KEIN TABU MEHR SEIN

*„Geiz ist geil“ ist das von den Käufern ausge-
rufene Motto. Und es scheint, als würden keine
anderen Zeiten mehr kommen wollen. Das schlägt
sich auch auf das Investitionsverhalten der Zahn-
ärzte nieder. Die Strategie der Vertriebsorganisa-
tion DentAkraft lautet: „Jeden Tag den niedrig-
sten Preis.“ Der Hintergrund der strategischen
Ausrichtung: Wer heute den Entscheidern keine
Kaufimpulse mehr setzen kann, wird schonungs-
los vom Markt abgestraft. DentAkraft, der Dental-
Aldi, trifft daher den Nerv der Zeit.*

Die Zeiten, in denen sich manche Zahnärzte eine überbeuerte Praxis-
einrichtung leisteten, sind wohl vorbei. Den Preis in den Verkauf-
gesprächen irgendwie zu umgehen, ist nicht mehr gesellschaftsfähig.
Was mit Aldi angefangen hat, zeigt sich auch im Dentalmarkt als
längst eingekehrte Realität. Einer der Vertreter einer discountorien-
tierten Preisgestaltung ist die in Wiesbaden ansässige Vertriebs-
gesellschaft DentAkraft. Eine inhabergeführte kleine Mannschaft um
Björn-Eric Kraft mit Produkten für Dentalservice und Praxiseinrich-
tungen. Die Idee war genauso simple wie effektiv: Leistungen zu
einem supergünstigen Preis. Die Preise liegen um bis zu 30–50 %
unter den marktüblichen Preisen.

Ein transparentes Preis- und Leistungsangebot gibt jedem Interes-
sierten die größtmögliche Preissicherheit und nimmt so die Hemm-
schwelle vermeintlich teure Leistungen dann doch kaufen zu
müssen. Die Zusammenführung eines auf die Zielgruppen ausge-
richteten Produktsortimentes in Verbindung mit einem kunden-
gerechten Preis-, Marketing-, Vertriebs- und Servicemanagement
sind die Erfolgsfaktoren.

Zuverlässige Technik, geringe Kosten – das gilt beispielsweise auch
für die Behandlungsplätze der Serie Linea 90 Progress Diese Produkt-
reihe ist für einen monatlichen Leasingbetrag von 325 EUR erhältlich.
Die Anordnung des Instrumententrägers ist austauschbar und wird
mit fünf, auf Wunsch mit sechs bis sieben Instrumenten aus einer
kompletten Angebotspalette geliefert. Die Anwendertastatur ist ganz
mit versiegelten Membranen bedeckt, wodurch die Betriebssicherheit
erhöht wird, Zwischenräume beseitigt werden und die Oberfläche
leicht desinfiziert werden kann. Das Bedienfeld steuert ein im Gerät
eingebauter Computer; es ist übersichtlich und die Symbole sind
selbsterklärend. Der Griff mit elektropneumatischer Entblockung des
Schwebetisches, der Röntgenbildbetrachter mit regulierbarer
Lichtstärke, die komplette Steuereinheit des Behandlungsstuhls,
einschließlich des Speicherabrufs der Behandlungspositionen, alles

zuverlässige und ausgereifte Technik. Der gesamte obere Teil der Speifontäne besteht aus glattem, hygienischem Porzellan. Die Zuflusskanülen für Becherfüller und Schalenpülung können abgezogen und im Autoklaven sterilisiert werden.

Jeden Tag den niedrigsten Preis!

Inklusive • Beratung • Montage • Service



ich habe
sensible Patienten
hohe-Qualitätswünsche
und suche ein
supergünstiges
Röntgensystem

Info

ROTOGRAPH PLUS: supergünstig, Spitzenqualität

dentkraft
Dentalservice + Einrichtungen

Herzwegmann
• 11190 • 0611 3611-10710
Fernweg 1 • 14300 • 030 4300 1047
Digitaltechnik, auch mit Digitalisierern,
Leistungsbereichs Ängl. Praxis

dentkraft@dentkraft.de
www.dentkraft.de
Tel. 0611/375550
Fax 0611/327942

DentKraft: Gegen Teuer sein Klasse für sich!

Jeden Tag den niedrigsten Preis!

Inklusive • Beratung • Montage • Service



ich habe
einen Plan
eine Praxis
und suche einen
supergünstigen
Behandlungsplatz

Info

AB 325,- EUR mntl.

LINEA 90 PROGRESS: supergünstig, zuverlässig, langlebig

dentkraft
Dentalservice + Einrichtungen

Forming 10, Jalousie 14, Kissen
120, Bettwerk auf Wunsch verstellbar,
30-Achsen Positionieren,
• 16 Jahre lang Studio

dentkraft@dentkraft.de
www.dentkraft.de
Tel. 0611/375550
Fax 0611/327942

DentKraft: Gegen Teuer sein Klasse für sich!

dentkraft
Dentalservice + Einrichtungen

DentKraft: Gegen Teuer sein Klasse für sich!

DentAkraft
Adelheidstraße 22-24
65185 Wiesbaden
Tel.: 06 11/37 55 50
E-Mail: dentakraft@t-online.de
Internet: www.dentakraft.de

Anzeige

Audi

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

Anzeige

Kondition für den Rennsteig tanken

Zahnärzte beteiligen sich wieder am Staffellauf

Von Dr. Christoph Meyer

Am 19. Juni wird zum nunmehr sechsten Mal der Rennsteig-Staffel-Lauf von Blankenstein bis Hörschel ausgetragen – erneut mit Beteiligung von Thüringer Zahnärzten. So war es im Juni 2003: Nach knapp 15 Stunden lagen 171,3 km Rennsteig-Staffel-Lauf hinter der Staffel „Thüringer Zahnärzte“ und mit Platz 51 unter 91 Teams schlug sich die Staffel achtbar. Beeindruckend war der Teamgeist, mit dem jeder der Starter seinen Part bestritt und die anderen Läufer unterstützte. Dies sollte für die Zukunft nicht nur in sportlicher Hinsicht hoffen lassen (!), zumal Kollegen aus Erfurt, Gera, Ronneburg, Bad Langensalza, Bad Salzungen, Weimar und Eisenberg zwischen 40 und 50 Jahren am Start waren. Spätestens nach dem ersten Bier im Ziel wurde der Wunsch laut, eine Fortsetzung 2004 folgen zu lassen...

So sollte es auch in diesem Jahr möglich sein, unter dem Motto „Einer für alle - alle für einen“ ein flottes Team der „bohrenden“ Zunft zusammenzustellen. Neben viel Bewegung auf historischen Pfaden und gesundem Ehrgeiz soll vor allem der Spaß im Vordergrund stehen. So wird ein Großteil des letztjährigen Teams wieder an den Start gehen. Einige Zusagen liegen schon vor. Da nach der vorjährigen Rekordteilnahme von 91 Teams in diesem Jahr bei 100 Meldeschluss ist, wurde mittlerweile eine 2. Staffel Thüringer Zahnärzte dem Veranstalter gemeldet.

Rennsteig-Staffel-Lauf heißt, dass die Gesamtstrecke in zehn Teilstrecken von 14,1 km (kürzester Abschnitt) bis 22 km (längste Teilstrecke) unterteilt wird und jeweils ein Läufer eines zehnköpfigen Teams den Abschnitt bis zur folgenden, genau festgelegten Wechselstelle laufend bewältigt.

Teilnehmen können Männer- und Frauenmannschaften, aber auch gemischte Teams. Die Strecke orientiert sich überwiegend am Original-Rennsteig-R. Eine Radbegleitung der Läufer wird empfohlen.

Für den Transport der Teilnehmer zu den einzelnen Wechselstellen sind die Teams eigenverantwortlich. 2003 wurde diese schwie-

rige logistische Aufgabe auf Anhieb ohne Zeitverluste gelöst. Wer beim Lesen der Zeilen ein leichtes Zucken in der Wade spürt, gern Waldluft beim Laufen schnuppert und sich am Abend auf ein kühles Bier in Hörschel freut und sich beteiligen will, sollte sich schnellstmöglich melden.

Termin: Samstag, 19. Juni

Startort: Blankenstein

Startzeit: Frauen: 5 Uhr

Männer: 6 Uhr

Anmeldung: 03 61/64 31 606 (Fax)

E-Mail: RunnerMeyer@aol.com



Lust auf Wiederholung: Das Staffeltaam des Vorjahres.

Foto: Archiv

Olympiade der Mediziner

Sportweltspiele in Garmisch-Partenkirchen

Garmisch-Partenkirchen (tzb). Die 25. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit werden vom 10. bis 17. Juli in Garmisch-Partenkirchen ausgetragen. Zur weltweit größten Sportveranstaltung für Angehörige medizinischer Berufe werden über 4000 Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Psychologen, Apotheker und weitere Heilberufler erwartet. Geplant sind Wettkämpfe unter anderem in Badminton, Basketball, Fechten, Fußball, Gewichtheben, Golf, Judo, Leichtathletik, Radsport, Schach, Schwimmen, Segeln, Tennis, Schießen, Triathlon und Volleyball. Die Sieger werden in

verschiedenen Altersgruppen ermittelt.

Ursprünglich sollten die Spiele in Istanbul ausgetragen werden. Wegen der Bombenattentate im November 2003 wurden sie nach Bayern verlegt. Garmisch-Partenkirchen war ursprünglich erst im Jahr 2005 als Austragungsort der Spiele vorgesehen. Die Sportweltspiele finden damit erstmals in Deutschland statt.

Internet: www.sportweltspiele.de

Jahres-CD-ROM 2002/2003

Hier finden Sie die Jahres-CD-ROM 2002/2003 mit allen Beiträgen aus zwei Jahren tzb sowie der aktuellen Version von Handbuch und Checkliste.

Die CD-ROM startet beim Einlegen unter Microsoft® Windows® automatisch das Rahmendokument mit allen Übersichten in Ihrem Internet-Browser. Andernfalls öffnen Sie die Datei CD_STARTEN.html von der CD-ROM.

Alle Inhalte des tzb sowie Handbuch und Checkliste sind im PDF-Format für Adobe® Acrobat® hinter-

legt. Zum Ausführen der Volltextsuche benötigen Sie mindestens die Version 6 des Adobe® Acrobat® Readers. Dieses Programm finden Sie zur Installation auch auf dieser CD-ROM oder zum Herunterladen im Internet unter www.adobe.de.

Bei Problemen oder fehlender CD-ROM wenden Sie sich bitte an:
Frau Burkatat,
Landes Zahnärztekammer Thüringen,
Tel.: 0361/74 32-136, E-Mail: ptz@lzkth.de





Wenn ich das Ende eines langen Tages versichern könnte:

Krankentagegeld im Gruppenversicherungsvertrag für Zahnärzte

Praxisausfall wegen Krankheit oder Unfall kann die Existenz gefährden.

Mit unserer Krankentagegeldversicherung sind Sie auf der sicheren Seite, denn sie zahlt Tagegeld für jeden Tag einer Arbeitsunfähigkeit, sogar für Sonn- und Feiertage. Die Beiträge sind günstig.

Und durch den Gruppenversicherungsvertrag mit der KZV Thüringen erhalten Sie weiteren Beitragsnachlass.

Fordern Sie ausführliche Informationen an. Anruf oder Fax genügt!

DBV-Winterthur Versicherungen
Gebietsdirektion Erfurt
Theo-Neubauer-Straße 14
99085 Erfurt
Telefon 0361 558380
Telefax 0361 5583833

DBV-winterthur

Die Unkomplizierten.

Bitte informieren Sie mich unverbindlich über Ihr
Krankentagegeld im Gruppenversicherungsvertrag für Zahnärzte

| | |
|--------------------|--------------|
| Name | Vorname |
| _____ | _____ |
| • | • |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort |
| _____ | _____ |
| • | • |
| Telefon | Geburtsdatum |
| _____ | _____ |
| • | • |
| Web-/E-Mailadresse | |
| _____ | |
| • | • |