



LANDES-  
ZAHNÄRZTEKAMMER  
T H Ü R I N G E N



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

# THÜRINGER ZAHNÄRZTE BLATT 12

5. Jahrgang  
Dezember 1995



*Die Neustädter  
Heimatkrippe  
in der Michaeliskirche  
zu Neustadt am Rennsteig*

**Impressum**

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

**Gesamtherstellung:** TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon/Fax: 0 36 44/55 58 12

**Redaktion:** Gottfried Wolf (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh), Dr. Karl-Heinz Müller (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christiana Meinl (Redakteurin)

**Anschrift der Redaktion:** Landes Zahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76-79, 99089 Erfurt, Tel.: 74 32-0, 74 32-113

**Satz und Layout:** TYPE Desktop Publishing, Apolda

**Druck, Buchbinderei:** Gutenberg Druckerei GmbH, Weimar

**Anzeigenannahme und -verwaltung:** TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon/Fax: 0 36 44/55 58 12, z. Z. gilt Anzeigenpreisliste vom 01.01.1995

**Anzeigenleitung:** Ronald Scholz

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers statthaft.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

**Erscheinungsweise (1995):** 1 Jahrgang mit 12 Heften

**Zeitschriftenpreise (1995):** 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

**Bezugshinweis:** Das Abonnement gilt bis auf Widerruf oder wird auf Wunsch befristet. Die Lieferung der Zeitschrift läuft weiter, wenn sie nicht bis zum 31.10. eines Jahres abbestellt wird. Ihre Bestellung richten Sie bitte an Ihre Fachbuchhandlung, Ihren Grossisten oder direkt an TYPE Desktop Publishing in Apolda (Anschrift siehe oben).

**Bankverbindung:** Deutsche Bank Apolda, BLZ 820 700 00, Kto.-Nr. 2 084 259

**Urheberrecht:** Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Herausgebers.

**Wichtiger Hinweis:** Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann keine Gewähr übernommen werden.

Printed in Germany

**Inhaltsverzeichnis**

**Editorial**

Berufseigene Standesvertretung - jetzt mehr denn je! 476

**LZKTh**

Ein kleiner „Schneider“ aus Thüringen 477  
 GOZ-Ratgeber 478  
 „Der Gummizahn im Fenster...“ 481  
 Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung eröffnet 482

**Versorgungswerk**

Fristablauf 31.12.1995 489

**Seniorenbetreuung**

Zweite Seniorenfahrt der Landes Zahnärztekammer Thüringen 491

**KZV**

Dirigismus im Gesundheitswesen verschärft - Vertreterversammlung der KZV Thüringen in Erfurt 492  
 Anträge an die Vertreterversammlung 495  
 Rechtsprechung 499  
 Ausschreibung 500

**Berufspolitik**

Amalgam: eine deutsche Befindlichkeitsstörung? 501

**Fortbildung**

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) e. V. 506  
 12. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) zu Erfurt e. V. 507

**Veranstaltungen**

508

**Finanzen**

Steuerliche Abzugsmöglichkeit für Arbeitszimmer eingeschränkt 510  
 Neugründer haben nur vorübergehende Beitragsvorteile 511

**Praxisservice**

Produktinformationen 512

**Buchbesprechungen**

517

**Mitteilungen**

Davoser Fortbildung - neues zukunftsorientiertes Konzept 522

*Titelfoto (G. Wolf): Die Neustädter Heimatkrippe in der Michaeliskirche zu Neustadt am Rennsteig - ein typisches Haus von früher als Heimstadt einer alten Neustädter Zündholzmacherfamilie*

# *Berufseigene Standesvertretung – jetzt mehr denn je!*



Die Beseitigung der zahnärztlichen Standesvertretung haben sich Parteien für die nächste Gesundheitsreformstufe auf ihre Fahnen geschrieben.

Ob nun die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Grüne fordert „den Sicherstellungsauftrag sollten die Kassenzahnärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen entzogen bekommen, an deren Stelle sollten regionale Gesundheitsräte in der Trägerschaft von Kassen und öffentlicher Hand treten“, oder die SPD die KZV zu einer Abteilung der KV, und diese mit bediensteten Staatsbeamten besetzen will, oder Herr Dreßler (SPD) noch eins draufsetzt, wenn er in einer Pressemitteilung vom 29.8.1995 davon spricht, daß „... mit der Forderung kooperativer Praxisformen die ambulante Versorgung umori-

entiert wird, und die isolierte Einzelpraxis nicht das Regelmodell für die Zukunft bleiben darf“.

Da fragt sich doch der „gelernte Ossi“, und ich benutze dieses Wort ganz bewußt, sollen denn 40 Jahre sozialistische Diktatur und sozialistisches Gesundheitswesen ganz für umsonst gewesen sein? Sollten wieder „Schreibtischtäter“ Entscheidungen am Bedarf der Patienten und an den Möglichkeiten der Praxen vorbei fällen dürfen? Sollen Patienten wieder Vorbestellisten für die prothetische Behandlung und lange Wartezeiten auf einen Termin in Kauf nehmen? Dies kann und will ich nicht glauben.

Ein Thema dieses Jahres belegt, wie wichtig die berufseigene Standesvertretung ist – die Füllungstherapie.

Wären nicht die Vertreter der KZVen, die wie Mahner in der Wüste immer wieder die begrenzten Indikationen der Kunststoffe in der Füllungstherapie im Seitenzahnbereich hervorheben würden und nicht immer wieder darauf drängten, daß eine qualitätsorientierte Versorgung unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse nur bei Aufhebung des Zuzahlungsverbotes in der Gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist, wir würden längst die Inlayversorgung als Sachleistung erbringen. Genau dies erhoffen sich

die Krankenkassen mit ihrem Geschrei von den Milliardendefiziten in ihren Kassen.

Wer von uns aber genau dies tut, generell die Kunststoffüllung über BEMA und jedes Inlay als getarnte Teilkrone über HKP abzurechnen, erweist nicht nur uns allen, sondern sich selbst einen Bärendienst. Und der Glaube, damit die Praxissituation zu verbessern, wird sich als Irrglaube erweisen.

Wenn der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten, Rolf Kegel, feststellt, daß „...fast 12 Milliarden Mark oder gut fünf Prozent aller Ausgaben ... im vergangenen Jahr unter dem Stichwort 'Bürokratie' abgebucht...“ werden bei den gesetzlichen Krankenkassen, und dagegen „die Verwaltungskosten der Kassenärztlichen Vereinigungen z. B. schwankten bundesweit zwischen 0,8 % im Westen und bis zu 3 % im Osten“, dann kann man nur ausrufen, und das laut und deutlich, damit alle politischen Parteien es hören – Berufseigene Standesvertretung – jetzt mehr denn je!

Dr. Karl-Heinz Müller

## ***Das weitere Erscheinen des „Thüringer Zahnärzteblattes“ ist gesichert***

***oder***

### **Ein kleiner „Schneider“ aus Thüringen**

Anfang November wurde uns bekannt (es stand wenige Tage später in der „Thüringer Allgemeinen“), daß Herr Pathe, Verlagsleiter des Ilmtal Verlages, Blankenhain, mit unbekanntem Ziel und für immer verreist sei. Laut TA habe er finanzielle Probleme gehabt.

Mich hatte dieser Vorfall nicht sonderlich erschüttert, denn finanzielle Unregelmäßigkeiten schienen Herrn Pathe schon im Sommer Probleme bereitet zu haben, als er plötzlich mit einer ziemlich hohen finanziellen Forderung – im Widerspruch zum abgeschlossenen Vertrag – an den Vorstand der Landes-zahnärztekammer trat.

Rückerinnernd möchte ich bemerken:

Die Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen hatten 1994 wegen – unseres Erachtens überzogener Herstellungskosten und Unpünktlichkeit seitens des Gustav Fischer Verlages Jena – den bestehenden Vertrag vorzeitig gekündigt. Mehrere Angebote lagen vor, das tzb für beide Körperschaften kostenlos herzustellen. Der Zuschlag fiel an den heimischen Ilmtal Verlag, der auch zusätzlich den kostenlosen Versand anbot und realisierte.

Als Herr Pathe im Sommer plötzlich eine finanzielle Forderung von DM 60.000,- stellte (bei laufenden Werbeeinnahmen), sahen beide Vorstände einen Verstoß gegen den bestehenden Vertrag.

Nach gründlichen Recherchen von Frau Meinl und mir und Zusammenarbeit mit dem Rechtsberater der Zahnärztekammer, Herrn Schmetkamp, beschlossen wir, das Zahnärzteblatt ohne Verlag herauszugeben. Die Gründung eines Eigenverlages war rechtlich nicht notwendig.

Die redaktionelle Bearbeitung des Zahnärzteblattes war immer in der Verantwortung von Frau Meinl, Herrn Luthardt bzw. jetzt Herrn Dr. Müller und mir geblieben. Dies betrifft auch die Korrekturlesungen.

Die technische Realisierung des tzb wurde seit Januar von Herrn Scholz und seiner Firma TYPE, Desktop Publishing in Apolda sowie der Gutenberg Druckerei in Weimar durchgeführt. Der Ilmtal Verlag beschränkte seine Mitarbeit lediglich auf seine namentliche Fixierung, eine Korrekturlesung und den Versand des Heftes.

So wurde der Vertrag mit dem Ilmtal Verlag am 30.09.95 fristgemäß zum

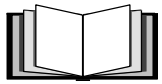
31.12.95 gekündigt. Mit der Firma TYPE wurde der Vertrag zum 01.01.1996 fixiert, der garantiert, daß das tzb weiterhin vollständig aus den Werbeeinnahmen produziert und zum Versand gebracht wird.

Heft 11/95 wurde fristgemäß hergestellt und ausgeliefert, und wir hoffen, daß diese Ausgabe ohne Verzögerungen unsere Zahnärzte erreicht hat.

Als ich vor 5 Jahren mit dem ersten Zahnärzteblatt begann, ahnte ich nicht, daß in dieser Zeit so viele vermeidbare, menschliche Probleme zu bewältigen sind, um mit riesigen Kraftanstrengungen immer wieder die Herausgabe zu sichern. Dies war auch immer wieder belastend für die kontinuierliche Arbeit der Vorstände beider Körperschaften.

Bleibt zu hoffen, daß sich im 6. Jahrgang des „Thüringer Zahnärzteblattes“ die Turbulenzen legen, und wir die Öffentlichkeitsarbeit der Pressestelle der Thüringer Zahnärzte optimieren können.

*G. Wolf*



## **GOZ-Ratgeber** (Fortsetzung aus Heft 11)

### **GOZ 007**

#### **Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest**

Alle zur Vitalitätsprüfung eines oder mehrerer Zähne geeigneten Verfahren (elektrisch, Wärme, Kälte, Probestrepanation) sind unter dieser Position abrechenbar. Werden mehrere Methoden in derselben Sitzung angewendet, so kann die Gebührenposition nur einmal - mit Steigerungssatz - berechnet werden.

Auch wenn mehrere bis alle Zähne einer Sensibilitätsprüfung unterzogen werden, kann diese Position nur einmal in Ansatz gebracht werden (Steigerungssatz). Müssen in einer Sitzung unterschiedliche Zähne aus verschiedenen Anlässen geprüft werden, so ist die Position auch mehrmals berechenbar. Beispiel: Ein CP-behandelter Zahn vor Legen einer definitiven Füllung und zusätzliche Vitalitätsprüfung eines bis dahin „gesunden“ jetzt aber schmerzhaften Zahnes.

Der Vergleichstest an benachbarten Zähnen wird wie „mehrere“ Zähne bewertet und kann nicht gesondert berechnet werden.

### **GOZ 008**

#### **Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich**

Es handelt sich um das Auftragen oberflächenbetäubender

Mittel (Spray, Flüssigkeit oder Gel) zur Ausschaltung individuellen Schmerzempfindens oder eines Würgereflexes.

Auch das Vorbetäuben vor nachfolgenden Injektionen ist hierunter berechenbar, denn die Oberflächenanästhesie dient der schmerzfreien Injektion und nicht der Schmerzfreiheit der durchzuführenden Behandlungsmaßnahme. Folglich findet der § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ keine Anwendung.

Die Druckanästhesie der Einstichstelle zur Erzeugung einer anämischen Zone gilt nicht als Oberflächenanästhesie. Das verwendete Oberflächenanästhetikum ist nicht berechenbar.

Für die extraorale Oberflächenanästhesie sieht weder die GOÄ noch GOZ eine Leistungsposition vor. Hier hilft nur der Steigerungssatz der Injektion nach GOÄ oder GOZ.

### **GOZ 009**

#### **Intraorale Infiltrationsanästhesie**

Da keine Berechnungseinschränkung wie beim Bema vorliegt, kann die Infiltrationsanästhesie nach der Anzahl der durchgeführten Maßnahmen berechnet werden. Dies bedeutet, daß pro Zahn jeweils eine vestibuläre und orale Injektion gem. Position 009 berechenbar sind.

Bei Nachlassen der Anästhesiewirkung ist die Nachinjek-

tion pro Zahn und Einstichstelle wiederum berechenbar. Ein entsprechender Vermerk in der Karteikarte ist anzuraten.

Hat die Anästhesie nicht den erforderlichen Wirkungsgrad erbracht, und muß nachinjiziert werden, so kann diese Mehrleistung nur über den Steigerungssatz ausgeglichen werden. Selbstverständlich kann die Infiltrationsanästhesie mit der Leitungsanästhesie kombiniert und zusätzlich abgerechnet werden. Erstattungsstellen, die diese Abrechnungsweise bestreiten, kennen sich in der Anatomie der Nervenversorgung nicht aus.

Die intraligamentäre Injektion wird ebenfalls 2 x pro Zahn unter der Position 009 GOZ abgerechnet. Die gleichzeitige Berechnung von intraligamentären Injektionen und Infiltrations-/Leitungsanästhesien ist im entzündeten Gebiet möglich. Muß z. B. bei einer Vitalexstirpation zusätzlich eine intrakanaläre Injektion zur Schmerzfreiheit vorgenommen werden, so ist diese Maßnahme wie eine lokale Infiltrationsanästhesie zu bewerten und zusätzlich über die Position 009 GOZ zu berechnen.

Das verwendete Anästhesiemittel ist gemäß den tatsächlich entstandenen Kosten zu berechnen. Dies bedeutet auch, daß die Anzahl der Injektionen nicht gleich der Anzahl der Kapulen ist.

## GOZ 010

### Intraorale Leitungsanästhesie

Die Leitungsanästhesie umfaßt im Oberkiefer die nervi infraorbitalis, incisivus, palatinus majus sowie die Tuberanästhesie. Für den Unterkiefer sind folgende Nervenbahnen für eine Leitungsanästhesie berechenbar: nervi alveolaris inferior, lingualis, bucalis und mentalis.

Bei Vorliegen entzündlicher Prozesse oder chirurgischer Eingriffe ist die Kombination aus Lokal- und Leitungsanästhesie angezeigt und berechenbar. Das Ausweichen auf besser honorierte Anästhesiemöglichkeiten aus der GOÄ ist gebührenordnungsrechtlich nicht korrekt.

### Die Rechnungslegung nach § 10 GOZ

Voraussetzung für die Zahlungspflicht des Patienten ist eine Rechnung gemäß den Anforderungen des § 10 GOZ: Ohne Rechnung kein Honorar! Ist die Rechnung nicht ordnungsgemäß erstellt, ist der Patient nicht zur Zahlung verpflichtet. Da nutzen auch keine Mahnbescheide. Der Zahnarzt muß daher die Rechnung neu anfertigen. Eine Verjährung droht nicht.

„Vergißt“ der Zahnarzt die Rechnungserstellung über einen längeren Zeitraum und entsteht beim Patienten der Eindruck, die zahnmedizinische Versorgung sei kostenlos gewesen, ist der Honorarananspruch verwirkt.

Rechnung möglichst umgehend erstellen.

Die 2jährige Verjährung beginnt mit Ende des Jahres, an dem die ordnungsgemäße Rechnung erstellt wurde.

Beispiel: Rechnung am 1. September 1994; Verjährung am 31. Dezember 1996.

Mahnbescheide sowie weitere Verfahren unterliegen nicht der Verjährung.

Sämtliche Patientendaten unterliegen der Schweigepflicht und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Die Weiterleitung personenbezogener Daten ist im Berufsdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt.

Die Weitergabe der Behandlungsdaten an Verrechnungsstellen bedarf jedesmal der schriftlichen Einwilligung des Patienten. Dem Patienten muß dabei die Möglichkeit der Ablehnung eingeräumt werden.

Beispiel: Die zur Rechnungslegung erforderlichen Behandlungsdaten dürfen am ..... weitergeleitet werden: Ja/Nein.

Liegt keine Einwilligung vor, ist die Rechnung unwirksam. Indessen muß der Zahnarzt mit Schadensersatzansprüchen des Patienten rechnen.

Die GOZ sieht keine Angabe von Diagnosen vor. Auf Wunsch des Patienten und als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag muß der Zahnarzt eine Diagnose stellen, wenn sie zur Vermeidung eines finanziellen Schadens durch die Erstattungsstelle erforderlich ist.

Diagnose immer gesondert vermerken, nie auf der Rechnung.

Wird die Diagnose verweigert, könnte der Patient Schadensersatz vom Zahnarzt verlangen. Weitergebende Befundunterlagen oder Angaben über frühere Behandlungsmaßnahmen sind kostenpflichtig und bedürfen der Entbindung der Schweigepflicht.

Rechnungsinhalt:

- für jede Leistung nach GOZ/GOÄ muß das Datum angegeben werden. Wird eine Leistung in Teilabschnitten erbracht (z. B. Totalprothese), so ist nur der Tag der definitiven Eingliederung auf der Rechnung anzuführen. Nicht abrechenbare Zwischenschritte sind Papierverschwendung!

- Gebührennummer der einzelnen Leistung und eine verständliche Bezeichnung

- eine verständliche Bezeichnung (Kennzeichnung) des behandelten Zahnes; FDI-Schema hat sich durchgesetzt

- den für jede einzelne Leistung individuell bemessenen Steigerungssatz

- den jeweiligen Betrag der einzelnen Leistung

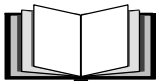
- bei Gebühren für stationäre Behandlung die 15 % Abzug gem. § 7 GOZ

- bei Wegegeld die Berechnung und den Betrag gem. § 8 GOZ

- bei zahntechnischen Leistungen gemäß § 9 GOZ die Beilegung des Fremd- bzw. Praxislaborbeleges

- Art, Menge und Preis verwendeter Materialien

Bei Legierungen sollte der Handelsname vermerkt werden. Als Gewicht zählt das



Rohgewicht nach Entfernen des Gußstiftes. Als Tagespreis gilt nicht der Preis vom Tage des Einkaufs, sondern der Preis am Tag der Fertigung, z. B. der Brücke. Dies macht aber nur dann Sinn, wenn der Tagespreis großen Schwankungen unterworfen ist.

- Bei Überschreitung des 2,3- bzw. 1,8-fachen Steigerungssatzes Angabe einer Kurzbe-gründung (wiederholen der 3 Kriterien "Zeitaufwand, Schwierigkeit und Umstand" ist nicht ausreichend). Verlangt der Patient eine Erläuterung der Begründung, so ist der Zahnarzt hierzu verpflichtet. (Eine mündliche Erläuterung ist ausreichend.)

- Bei Leistungen auf Verlangen gem. § 6 Abs. 2 GOZ, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Leistung hinausgehen, die Nummer und die Be-

zeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung.

Bestreitet ein Patient, die Rechnung erhalten zu haben, ist der Zahnarzt beweispflichtig. Der normale Postweg ist daher unsicher. Auch das Versenden per Einschreiben mit Rückschein ist unsicher, wenn der Patient behauptet, einen leeren Briefumschlag erhalten zu haben. Sicherste Methode bei Behandlungsende dem Patienten die Rechnung in die Hand drücken und in der Karteikarte notieren. Für EDV-Anwender kein Problem.

Die Rechnung immer auf den Namen des Zahlungspflichtigen erstellen. Bei Kindern und Jugendlichen haften die Eltern als Gesamtschuldner. Bei getrennt lebenden Eltern an den fürsorgeberechtigten Elternteil.

Nicht bis zum Ende der Behandlung mit der Rechnung

warten. Zusammenhängende Teilabschnitte einer Gesamtbehandlung können nach dem Abschluß in Rechnung gestellt werden. Vorauszahlungen für eine Behandlung sind nicht gestattet. Jedoch kann abweichend von § 10 Abs. 1 GOZ eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten über Abschlagszahlungen bei länger dauernden Behandlungen geschlossen werden.

Merke: Abschlagszahlungen sind Zahlungen für schon erbrachte Leistungen und nicht Vorauszahlungen für noch zu erbringende Leistungen.

In der Schlußabrechnung nach § 10 Abs. 1 GOZ müssen diese Abschlagszahlungen mit Zahlungseingang aufgelistet werden. Abschlagszahlungen für zahntechnische Auslagen sind gestattet, auch wenn eine Begleichung beim gewerblichen Labor noch nicht erfolgt ist. Voraussetzung ist eine schriftliche Vereinbarung über die Höhe der Abschlagszahlung mit dem Patienten.

Rabatte sind an Patienten weiterzugeben, da nur die tatsächlich entstandenen Kosten berechnungsfähig sind. Skonti sind nicht weiterzugeben. Gesondert berechnungsfähige Kosten sind die Kosten, die nicht unter § 4 Abs. 3 GOZ fallen. Ein gesonderter Einzelnachweis ist nicht vorgeschrieben.

*Dr. Tycho Jürgensen*

*Aus: Zahnärzteblatt S-H 10/95*

edelmetall-präzisionstechnik  
 polychrome keramik  
 aufwachstechnik  
 kaufunktionelle prothetik  
 modellgußtechnik  
 implantat-technik



**Rohlender**  
 ZAHNTECHNIK GMBH

Prager Str. 5 · 99427 Weimar  
 Tel./Fax (0 36 44) 50 01 39

**IPS-Empress Keramik Inlay (1-mehrfl.)**  
 zum Systemeinführungspreis von **DM 158,60**  
 zzgl. Nebenarb. (Mod., MwSt., etc.), gefertigt  
 von Thüringer Speziallabor.

Zur ersten Kontaktaufnahme wenden Sie sich  
 bitte an unsere Geschäftsleitung.

(Preisangebot gültig bis 31.12.95)

## „Der Gummizahn im Fenster..“

...ist das ein Zunftzeichen wie das Becken des Friseurs, der Schlüssel des Schlossers, die Axt des Zimmermanns oder vielleicht das Symbol eines Dentisten...? Wie wärs mit einer Fahne auf dem Dach...?

Warum bloß reicht das würdige Schild an der Tür nicht mehr aus, maßvoll, in klarer Schrift, dazu da, um mitzuteilen, hier arbeitet ein Zahnarzt mit Vor- und Nachnamen, und der ist zu bestimmten Stunden des Tages bereit, sein Können als hochschulgebildeter Arzt nach Staatsexamen und hippokratischem Eid zu beweisen.

Braucht es dazu eigentlich zusätzlicher Ziselierungen, etwa den nostalgischen Fachzahnarzt, seltsamer Schreibvarianten des Diploms, Verfeinerungen des Doktors? Da besteht doch der Verdacht, sich gegen Nachbarkollegen abheben zu wollen, die sich an die kollegialen Regeln der Berufsordnung halten, sich fortbilden und spezielle Kenntnisse in ihrer Sprechstunde anbieten.

Wie einfach befolgte sich doch unsere Berufsordnung, so man sich nicht dauernd mühen müßte, seine Ein-Tag-Urlaube zu annoncieren, persönlichen Stil in sternumrandeten Anzeigen mit grinsenden Backenzähnen, Palmenstränden, pummeligen Weihnachtsmännern zu entwickeln und häufige Sprechstundenänderungen eines „modernen patientenorientierten Praxisteam“ öffentlich zu machen.

Und dann müssen die noch tief in Stadt und Land ver-

steckten Praxen strategisch ausgeschildert, Parkplätze und Fahrradständer namentlich reserviert werden,... was das alles kostet! Und immer fühlt sich einer provoziert, Kollege natürlich, meldet gleich zur Kammer, und die in Erfurt haben wohl auch nichts weiter zu tun!

Liebe Kollegen im Lande - nach beinahe fünf Jahren Landes Zahnärztekammer Thüringen als Hüter der zahnärztlichen Moral und Ordnung stehen die frei gewählten Mitglieder des Vorstandes immer noch mit beiden Beinen im Berufsleben, kennen die Probleme selbst und ärgern sich zu jeder Sitzung mit Verstößen gegen die Berufsordnung und bewerten nach langem Disput meist mit mildernden Umständen. In den zurückliegenden Jahren war ja alles für alle neu, die rasante Entwicklung in die Selbständigkeit, die hohe Zahnarztdichte, finanzielle Mißerfolge und Gegenmaßnahmen - ja aber doch nicht auf Kosten der Kollegenschaft und gegen unsere freiwillig bestätigte und akzeptierte Berufsordnung!

Werbung findet doch in unserer Praxis statt, durch unsere Arztpersönlichkeit, unser menschliches Verständnis, unser fachliches Können, das Angebot einer modernen Praxis. Mühsam ist das schon, und wirtschaftlicher Erfolg braucht Zeit, aber das unterscheidet eben unseren Beruf von anderen, unsere Aufgabe ist es, kranken Menschen zu helfen, und dem Kollegen, der gleiches tut, haben wir

**Renommierter Zahnarzt**  
sucht in [REDACTED] baureifes Grundstück - Kaufpreis bei entsprechender Lage egal!  
[REDACTED] Immobilienkontor  
GmbH & Co. KG  
Tel. [REDACTED]

Hochachtung zu zollen und nicht durch laute Auffälligkeiten zu kränken.

Der Wahrung dieser Prinzipien dient unsere Berufsordnung, und unser aller berufständische Vertretung, die Landes Zahnärztekammer, überwacht und regelt und greift ordnend ein. Es wurde bestimmt nicht alles ruckbar, was in letzter Zeit die Kollegialität belastete, anonymen Hinweisen wurde nicht immer nachgegangen, und die Gegenreaktionen waren vielen Kollegen zu milde.

Im Vorstand und in der Geschäftsführung der Kammer wird die Berufsordnung zukünftig konsequenter behandelt und verteidigt, Schlichtungsstelle und Berufungsgerichte sind arbeitsfähig, die Schonzeit der Gründerjahre ist vorbei.

Kenntnis von Verstößen können wir aber nur aus der Kollegenschaft beziehen und erbitten Informationen aus den Kreisstellen. Falsch verstandene Kollegialität nützt niemandem, Anonymität auch nicht.

Übrigens, wir brauchten uns mit oben Gesagtem überhaupt nicht zu belasten, redliches Mühen reicht als Reklame!

*Dr. I. Schmidt*



## Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung eröffnet

Die ersten beiden Fortbildungsabende des Initiativkreises Umfassende Zahnerhaltung (IUZ) haben Anfang November stattgefunden. Diese Fortbildungsserie, die zwei Jahre dauern wird, hat bei den zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen sehr viel Interesse gefunden und ist dementsprechend völlig ausgebucht.

In der Eröffnungsveranstaltung am 1. November wies Herr Dr. Junge in seiner Begrüßungsrede auf die notwendige fachliche Fortbildung zum Wohle der uns anvertrauten Patienten hin und unterstrich mit diesen Worten die Weiterbildungspflicht im Sinne der zahnärztlichen Berufsordnung: „... Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, finden sich hier zwei Jahre zusammen, um in seminari-stischer Form Strategien und Methoden einer allein auf die optimale Patientenbehandlung und -betreuung ausgerichtete Zahnheilkunde vermittelt zu bekommen. Diese Darstellung nimmt keine Rücksicht auf Vertragsleistungen, sondern soll Sie auf eine Zahnmedizin vorbereiten, die sich an den optimalen Behandlungsmöglichkeiten orientiert.“

Qualitätssicherung ist ein Schlagwort, das man in letzter Zeit, insbesondere wenn es um die Medizin geht, von allen Seiten - Krankenkassen, Politik, Bundesgesundheitsministerium - hört.

Die Sicherung einer hohen Qualität unserer zahnärztlichen Arbeit verlangt in erster Linie eine gute Ausbildung und eine gute Fortbildung. Insgesamt also einen hohen Stand an zahnmedizinischem Wissen und Können.

Es wird sich dann zwangsläufig ergeben, daß eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin weit mehr anbieten kann, als der enggezogene Sachleistungskatalog der GKV vermag. 'Ausreichend wirtschaftlich und notwendig' - über diese Kriterien seiner Arbeit wird der gut ausgebildete Zahnarzt sehr bald herauswachsen und gleichgültig, ob Sie es 'Zahnheilkunde plus', 'Vertrags- und Wahlleistungen' oder ganz einfach 'Freie Zahnheilkunde' nennen - es wird eine große Hilfe für die Patienten und eine große Befriedigung für Sie als Behandler sein, wirklich hochqualifizierte Zahnmedizin in Ihrer Praxis anzubieten.“

Die Idee des IUZ wurde vom Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein-Westfalen, Herrn Dr. Schulz-Bongert, geboren. Er hatte es sich nicht nehmen lassen, mit seinen engagierten Mitstreitern PD Dr. Utz und Dr. Grimm den Thüringer IUZ zu eröffnen und ebenso den ersten fachlichen Vortrag zu halten.

Inzwischen sind weitere Zahnärztekammern der Bundesrepublik diesem Beispiel gefolgt, und bundesweit sind



Abb.1.: Dr. Schulz-Bongert

schon mehrere tausend Kolleginnen und Kollegen von der Idee des IUZ überzeugt.

„Der Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung - IUZ will beileibe kein normaler Fortbildungskreis sein. Er will ungleich mehr bewirken als ein solcher: er will die Zahnärzte herausführen aus der ihnen im GKV-System zur Gewohnheit gewordenen Enge, aus der daraus resultierenden therapeutischen Beschränktheit.“

Nicht die Fremdbestimmtheit dessen, was sie tun dürfen, darf künftighin Prämisse sein, sondern der freie Wille in Übereinstimmung mit ihrem ethischen Auftrag, damit sie ihren Patienten wirklich dienen können. Der IUZ will den Zahnärzten das geistige und fachliche Rüstzeug vermitteln, damit sie ohne die Übermacht der leistungsfeindlichen Zwänge der ge-

setzunglichen Krankenversicherung entscheiden und handeln können.

Ich betone: die leistungsfeindlichen Zwänge der GKV müssen an Priorität verlieren. Damit ist keinesfalls gemeint, daß der Zahnarzt sich von der Behandlung des Kreises der sozialversicherten Patienten lösen soll. Da ist ein feiner, aber sehr bedeutender Unterschied.

Die Segnungen des GKV-Systems sollen keinesfalls verkannt werden, aber wir wollen uns die Art unseres Tuns nicht länger diktieren lassen, aber mitwirken zum Wohl unserer Patienten in einem System, das so etwas ermöglicht, das wollen wir, so, wie es unserem ethischen Auftrag entspricht und wie es auch rein menschlich unsere Pflicht und Schuldigkeit ist.“

Folgerichtig geht der IUZ zwei Wege, um guter, d. h., wirklich sinnvoller Zahnheilkunde zum Durchbruch zu verhelfen.

Der eine Weg ist: Schulung eines möglichst umfassenden Kerns der Zahnärzte in guter, sinnvoller Zahnheilkunde. Durch die Aktivitäten soll die Zahl der sich ernsthaft um die Weiterentwicklung Bemühenden vergrößert werden. Das Beispiel soll Schule machen.

Was also ist als Endziel beabsichtigt? Wir wollen einen Kern von fachlich besonders engagierten Kolleginnen und Kollegen zusammenführen, die sich untereinander austauschen, die ein „Wir-Bewußtsein“ entwickeln, das unterlegt ist mit der Autorität einer Zahnärztekammer.

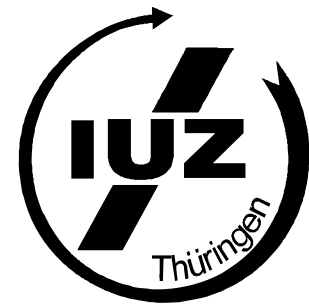
Der zweite Weg ist: Fußend auf IUZ I – wir haben etwas vorzuweisen – soll in der Öffentlichkeit die Tatsache verbreitet werden, daß die Zahnärzte mehr und vor allem besseres zu leisten imstande sind, als ihnen die Politik zu leisten erlaubt.

Das ist ein besonders schwerer Weg, denn wir kommen dabei nicht nur in Konflikt mit der allgemeinen Politik, die vorläufig noch das Sachleistungsprinzip für unabdingbar hält, sondern wir setzen uns zudem wenigstens partiell in Gegensatz zu Teilen unserer eigenen offiziellen Berufspolitik, die sich bis heute mehrheitlich noch nicht von der Schimäre lösen kann, als bedeute die Menge der dargebrachten Leistungen auch gleichzeitig ein Qualitätsmerkmal!

Den zweiten fachlichen Vortrag hielt Herr PD Dr. Utz aus



Abb. 2.: Dr. Utz



Bonn zur Thematik „Unterfütterung und sekundäre Remontage von Totalprothesen“ und vermittelte hier keineswegs nur graue Theorie.

Was ist ein Motivations-Refresher? Was ist das Pankey-Konzept? Wollen Sie immer nur für Ihren Autohändler oder Ihre überzogenen Versicherungsverträge arbeiten und deshalb psychisch und physisch verspannt Ihr Tagewerk abarbeiten? Diese Fragen stellte Dr. Grimmel aus Mannheim. Er stellte seine zahnärztliche Philosophie und ihre praktische Umsetzung vor (von ihm selbst praktiziert).

Wie holt eine Helferin Patienten in die Praxis? Wie vergault man am Telefon den Patienten? Auf all diese Fragen wußte Kollege Grimmel wirklichkeitsnahe Antworten, und wohl jeder sah im ihm vorgehaltenen Spiegel, daß er schon immer einmal die eigene Lebensphilosophie lebenswerter ändern wollte.

Zur Auflockerung gab es mit viel Spaß kurze und teilweise „partnerschaftliche“ Lockerungsübungen im Hörsaal der HNO-Klinik.



Abb.3.: „Partnerschaftliche Lockerungsübungen nach Grimmel“



Abb.4.: Dr. Grimmel

Ein Feuerwerk an Humor (in dem ernste Wahrheiten eingepackt waren) verbreitete am zweiten Kursabend Dr. Peter Dierks mit seinem Anamnese-Psychogramm.

Die Anamnese sollte das krankheitszentrierte, das patientenzentrierte und das psychozentrierte Gespräch enthalten, um Behandler und Patienten vor Mißerfolgen und Vertrauenseinbußen zu bewahren. „Cave! Ein Gesunder ist ein Mensch, der noch nicht vollständig durchuntersucht wurde. Heilen Sie keinen Gesunden.“ Die Wahrheit dieses Ausspruches bekommt der Zahnarzt oft dann zu spüren, wenn er zwar nach bestem Wissen, aber ohne Patientenüberzeugung, therapiert hat und auf dem Rechtsweg die Therapie angezweifelt wird.

Sicherlich befaßte sich dieses Seminar hauptsächlich mit dem psychisch schwierigen Patienten, bzw. dem, der sich momentan auch nur einmal zeitlich in einer depressiven Tiefphase befindet. Aller-

dings wurde auch der „Koryphäen-Killer“ nicht vergessen.

Bei dieser Flucht nach vorne läuft der Behandelnde leicht Gefahr, Opfer eines sogenannten „Koryphäen-Killer-Syndroms“ seines Patienten zu werden, Opfer jener Art von Patienten, die gleichsam bei ihrer Odyssee durch eine Vielzahl von Praxen, die von den Angloamerikanern als „doctor shopping“ bezeichnet wird, weitere Ärzte suchen (und finden), die ihnen bei ihren meist prothetischen Problemen „auch nicht helfen können“.

Dieses Syndrom läßt sich auf die einfache Grundstruktur abstrahieren, die diesem Procedere zugrunde liegt. Der Patient übt mit seinem subjektiven Leidensdruck emotionalen Druck auf den Arzt aus, dem dieser sich nur schwer entziehen kann. Wer von uns bewahrt schon einen objektiven und kühlen Kopf, wenn er mit Patientenaussagen konfrontiert wird, die sinngemäß lauten: „Man muß mir doch helfen können!“ - oder: „Enttäuschen Sie mich doch nicht, ich habe so viel Gutes über Sie gehört!“

Kollege Dierks ist ein grandioser Rhetoriker und war mir von den einschlägigen Presseseminaren bekannt.



Ihn zeichnet aus, daß er Anliegen vermitteln kann (allerdings mit Hilfe einer Vielzahl von Cartoons) und nicht belehrend wirkt.

Die ersten IUZ-Veranstaltungen haben bewiesen, daß das kollegiale Gespräch, nicht zuletzt in den Pausen, ein wichtiger Inhalt dieser fachlichen Begegnungen ist.

Als weitere Themen werden bis März 1996 geboten:

Praxisnahe Funktionsdiagnostik und Therapie

Risikomanagement - Rechtliche Stolpersteine bei Diagnose und Therapie

Composits: Möglichkeiten und Grenzen

Die Versorgung der Dentin-Wunde - regenerative Techniken

Alternative zu Amalgam

Erfolgssichere Endodontie

Resorbierbare Membrane in der fortschrittlichen zahnärztlichen Praxis

Kofferdam - Rationalisierungsfaktor Nr. 1

Chirurgische Zahnerhaltung

Fachlich und technisch wird der IUZ von Seiten der Landes-zahnärztekammer be-

treut durch Herrn Dr. Richter und Frau Dr. Brodersen.

Jeder Teilnehmer hat einen Sammelhefter und ein Nachweisheft erhalten.

Zu jedem Seminar sind Skripten vorhanden. Außerdem erscheint ein Periodikum ca. 3 bis 4mal im Jahr. Diese Skripten werden von der Pressestelle der Thüringer Zahnärzte herausgegeben.

*G. Wolf*

Im Namen der Vorstände von Kammer und KZV wünscht Ihnen

*Ein frohes Weihnachtsfest und alles Gute für das Neue Jahr!*

Ihre tzb-Redaktion



## *Wir gratulieren!*

**zum 70. Geburtstag  
am 5.12.**

**Herrn Dr. Dr. med. Wolfgang Schalow**  
Schillbachstraße 12, 07743 Jena

**zum 70. Geburtstag  
am 12.12.**

**Herrn Prof. Dr. Dr. Georg Lange**  
Wilhelm-Külz-Straße 3, 07743 Jena

**zum 65. Geburtstag  
am 3.12.**

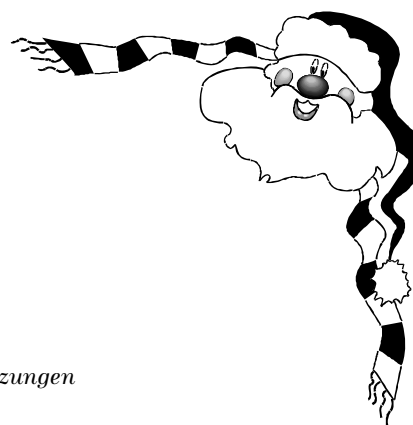
**Herrn SR Dr. med. dent. Heinz Richter**  
Marktstraße 39, 07407 Rudolstadt

**zum 65. Geburtstag  
am 17.12.**

**Herrn SR Wolfgang Koch**  
Friedrich-Engels-Straße 44, 36433 Bad Salzungen

**zum 65. Geburtstag  
am 24.12.**

**Herrn Dr. med. dent. Franz Drewer**  
Georgstraße 15, 98617 Meiningen



## Fristablauf 31.12.1995

Neben den Pflichtbeiträgen zum VZTh können freiwillige Mehrzahlungen bis zum 1,3-fachen AV-max. geleistet werden.

Durch die Entrichtung von freiwilligen Mehrzahlungen erhöht sich nicht nur die Punktwertanwartschaft aus eigenen Beiträgen; geringere Einzahlungen der ersten Jahre, die den Berufsunfähigkeitsschutz mindern, lassen sich hierdurch ausgleichen.

Hiervon bleibt unberührt, daß Nachzahlungen für vergangene Jahre nicht möglich sind (Stichtagsprinzip).

### Beispiel 1

Jahr	Beitragsart	Beitrag DM	AV-max./ Regelbeitrag DM	Verhältnis Einz. zu AV-max./ Regelbeitrag
1992	Pflicht	5.097,60	10.195,20	0,50
1993	Pflicht	8.347,52	11.130,00	0,75
1994	Pflicht	12.036,00	12.036,00	1,00
1995	Pflicht	13.056,00	13.056,00	1,00
<b>Summe:</b>		<b>38.537,12</b>	<b>46.417,20</b>	

### Beispiel 2

Jahr	Beitragsart	Beitrag DM	AV-max./ Regelbeitrag DM	Verhältnis Einz. zu AV-max./ Regelbeitrag
1992	Pflicht	5.097,60	10.195,20	0,50
1993	Pflicht	8.347,52	11.130,00	0,75
1994	Pflicht	12.036,00	12.036,00	1,00
1995	Pflicht	13.056,00	13.056,00	1,00
	freiwillig	5.516,00		0,30
<b>Summe:</b>		<b>44.053,12</b>	<b>46.417,20</b>	

## Berechnung des Sockelbetrages nach § 32 der Satzung:

In beiden Beispielen ist das Mitglied 27 Jahre alt, Mitgliedschaftsbeginn 01.01.1992.

Altersabhängiger Sockelbetrag = 65% der Rentenbemessungsgrundlage  
= 65% von 46.321,00 DM (in 1995) = 30.108,65 DM

Der altersabhängige Sockelbetrag bei Berufsunfähigkeit wird nur dann voll gewährt, wenn während der gesamten Dauer der Mitgliedschaft bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit jährliche Beiträge mindestens in Höhe des AV-max. bzw. des Regelbeitrages geleistet wurden, ansonsten wird vom jährlichen Sockelbetrag der Vomhundertsatz gewährt, der sich ergibt aus dem Verhältnis der Summe der individuell entrichteten persönlichen Jahresbeiträge zur Summe der in den einzelnen Kalenderjahren geltenden AV-max. bzw. Regelbeiträge, maximal jedoch 1/1 des Sockelbetrages:

persönlicher Sockelbetrag = Beitragssumme ./ Summe Regelbeiträge x altersabhängigem Sockelbetrag

### Beispiel 1:

(ohne freiwillige Mehrzahlung)

persönlicher Sockelbetrag = 38.537,12 DM ./ 46.417,20 DM x 30.108,65 DM  
= 24.990,18 DM

### Beispiel 2:

(freiwillige Mehrzahlung von DM 5.516,00 in 95 als Differenz zwischen Regelbeitrag und 1,3-fachem AV-max.)

persönlicher Sockelbetrag = 44.053,12 DM ./ 46.417,20 DM x 30.108,65 DM  
= 28.603,22 DM

Die Entrichtung von freiwilligen Mehrzahlungen wirkt sich somit nicht nur für die Alters- und Hinterbliebenenrente, sondern auch schon für eine eventuelle Berufsunfähigkeitsrente aus.

Die freiwilligen Beiträge für 1995 müssen bis zum 28.12.1995 auf dem Konto des Versorgungswerkes bei der Deutschen Apotheker- u. Ärztebank Ffm ( BLZ 500 906 07) Kto-Nr.: 000 338 794 1 unter Angabe der Mitgliedsnummer eingegangen sein.

Für Rückfragen steht die Verwaltung des VZTh gern unter den Rufnummern 03 61/74 32-202 und -203 zur Verfügung.

## Zweite Seniorenfahrt der Landeszahnärztekammer Thüringen

Sicherlich begann der Tag für einige Seniorinnen und Senioren früher als üblich, denn die LZKTh hatte zur zweiten Seniorenfahrt in diesem Jahr eingeladen.

Ein moderner Reisebus der bewährten Firma Steinbrück holte alle Reiselustigen in der Nähe ihrer Wohnorte ab. Nach den Treffpunkten zu morgendlicher Stunde am Hermsdorfer Kreuz, in Jena, Mellingen, Erfurt und Gotha stiegen in Eisenach die letzten Teilnehmer zu. Die Seniorenbeauftragte Frau Börner und Frau Büttner von der LZKTh begleiteten die Fahrt.

Zügig ging es bis ins Kurhessische Bergland nach Fritzlar, dem ersten Ziel der Reise. Fritzlar ist eine alte Dom- und Kaiserstadt. Kulturhistorische Bauwerke, uraltes Pflaster, mittelalterliche Gassen, ein Gepräge vergangener Jahrhunderte – so präsentierte sich Fritzlar.

Der Stadtkern ist umgeben von der noch fast vollständig im Original erhaltenen und mit Türmen bewehrten Stadtmauer. Der malerische Marktplatz ist umgeben von Fachwerkhäusern aus den verschiedensten Epochen.

Krönung der Stadtbesichtigung war der romanisch-gotische St.-Petri-Dom aus dem 17. Jahrhundert.

Leider stellte der Stadtführer in seinem Vortrag die Geldsorgen der Stadt Fritzlar zu sehr in den Vordergrund.

Der herrliche Sonnenschein lockte noch zu einem individuellen Bummel durch dieses Kleinod mittelalterlicher Baukunst.

Nachdem sich jeder dem leiblichen Wohl gewidmet hatte, ging es weiter zum Eder-Stausee – einem nahegelegenen Erholungsgebiet. Der Eder-Stausee dient zur Wasserregulierung von Weser und Mittellandkanal sowie zur Energieversorgung. Auf dem Programm stand eine Dampferfahrt inklusive Kaffee und Kuchen.

Das warme Herbstwetter und die frische Luft haben einige auf dem Sonnendeck zur Plauderei und Entspannung genutzt. Dabei war Schloß Waldeck auf dem Höhenzug immer im Blickpunkt, welches zum Abschluß noch be-

sucht wurde. Den Ausblick über das Kurhessische Bergland und den sich harmonisch in die Landschaft einfügenden Eder-Stausee bei untergehender Sonne haben alle genossen.

Ein erlebnisreicher Tag neigte sich dem Ende. Während der gesamten Fahrt sorgte die nette Reiseleiterin der Firma Steinbrück für die nötigen Informationen zu Land und Leuten und mit einem kleinen Imbiß für die nötige Stärkung.

Das schöne Wetter, die interessanten Ziele und das Zusammensein trugen dazu bei, daß dieser Tag sicher allen in guter Erinnerung bleiben wird.

*S. Büttner*

*Foto: Büttner*





## *Dirigismus im Gesundheitswesen verschärft*

# Vertreterversammlung der KZV Thüringen in Erfurt

Die Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZVTh, Frau Dr. Radam, hatte die gewählten Vertreter der Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte für Samstag, den 28. Oktober 1995 nach Erfurt zur Vertreterversammlung eingeladen.

Nach den anfänglichen Regularien wie Feststellung der Anwesenheit und Beschlussfähigkeit trat der Vorsitzende des Vorstandes der KZVTh, Dipl.-Stom. Peter Luthardt ans Rednerpult, um über die Arbeit des Vorstandes im letzten halben Jahr zu berichten.



*Abb.: Der KZV-Vorsitzende erstattet Bericht*

### **Staatsdirigismus verschärft**

An den Beginn seiner Ausführungen stellte der Vorsitzende eine Einschätzung des Gesundheitsstrukturgesetzes aus der Sicht der Körperschaft. Der Dirigismus im Gesundheitswesen sei durch das GSG in geradezu unerträglicher Weise verschärft worden: „Sämtliche Verträge über die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung, sämtliche Schiedssprüche unabhängiger und neutraler Schiedsämter unterliegen einem Beanstandungsrecht der Aufsichtsbehörde.“ Und selbst vor der Einsetzung eines Staatskommissars werde im Einzelfall nicht zurückgeschreckt, um mißliche Selbstverwaltungen zu disziplinieren, so Luthardt. Angesichts

solcher Restriktionen sei es schwer, die Restbestände der Selbstverwaltungsautonomie zu nutzen.

### **Neue Reformstufe**

Weiter ging der Vorsitzende in seinem Bericht auf den nächsten Reformschritt Seehofers ein. Im Vorfeld sind einige Eckpunktpapiere bekanntgeworden.

Ganz offen kritisierte Peter Luthardt das Konzept der SPD: Nach Vorstellungen der Sozialdemokraten sollen die Heilberufe selbst für die Verteilung der knappen Mittel sorgen. Die KZVen sollen abgeschafft und als Unterabteilungen der KVen im in-

nerärztlichen Verteilungskampf zerrieben werden. Die Vertreterversammlungen sollen durch Verwaltungsräte und die ehrenamtlichen Vorstände durch hauptamtliche ersetzt werden. Kritische Gruppen sollen möglichst zum Schweigen gebracht werden. Das sei ein typisch sozialistisches Phänomen, kritisierte Luthardt.

Schlimm sei, daß es durchaus Ähnlichkeiten mit den Vorstellungen aus Seehofers Ministerium gebe.

Er mahnte an, daß sich an dieser Idee der Politiker die konzeptionellen Überlegungen der Zahnärzte konzentrieren müssen. Die drei wichtigsten Schwerpunkte

aus seiner Sicht benannte der Vorsitzende im folgenden:

- Sicherung der KZV als historisch gewachsene Interessenvertretung der Zahnärzteschaft so lange es geht und mit möglichst großem Einfluß

- Diskussion über Alternativen zur zahnärztlichen Berufsausübung im bestehenden System der GKV

- Aufbau von Strukturen, die ein ausreichendes Behandlungsmonopol sichern, aber gleichzeitig die Nachteile der Körperschaft vermeiden.

Das heißt besonders, daß die neue Struktur kein die Freiberuflichkeit des Zahnarztes einschränkendes Disziplinierungsinstrument des Staates sein darf. Hier kommt aus momentaner Sicht nur ein freier Verband oder eine genossenschaftliche Struktur in Frage. Eine solche Struktur würde die Rolle der Kammer in der Frage des Berufsrechts entscheidend aufwerten.

In seinen weiteren Ausführungen ging Herr Luthardt auf die Rolle der FDP ein, die gewillt sei, alle Kräfte zu mo-

bilisieren, um die neue Reformstufe zu beeinflussen. Dieter Thomae, der Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Gesundheit brachte auf der letzten Hauptversammlung des Freien Verbandes die Erkenntnis seiner Partei zum Ausdruck, daß sie sich ein solches Verhalten wie zum GSG nicht noch einmal leisten könne.

Eine Prognose, wie das Gesundheitsneuordnungsgesetz (GNG) ausfallen werde, wagte Luthardt nicht: Sollten sich ordnungspolitische Vorstellungen im Interesse der Zahnärzte durchsetzen, liege es an deren Selbstverwaltungen, diese Fortschritte auch konsequent in die Tat umzusetzen.

### Vertragssituation

Hinsichtlich der Vertragssituation in der KZVTh sprach Peter Luthardt zuerst die Honorarverträge an. Relativ problemlos funktioniere die Vertragskonstruktion mit dem VdAK, wenn sie auch kritisch zu betrachten sei, da es sich letztlich um einen echten Budgetvertrag handelt.

Die Vertragsstrategie des Vorstandes gehe eindeutig in Richtung Definition des Punktwertes, da dies die bei weitem sachgerechteste Honorierung sei.

Anders sieht es, so Luthardt, bei den Primärkassen aus, wo die Fronten verhärtet sind. Bis heute gibt es keinen Vertragsabschluß, da die Betriebs- und Innungskrankenkassen die Verhandlungsergebnisse ständig neu interpretierten. Besonders schwierig ist die Situation bei der größten Thüringer Kasse, der AOK, da dort die Finanzsituation offenbar katastrophal sei. Die Verschleppung von Honorarabschlüssen sei wohl hier eine Taktik zur Entlastung des Haushaltes der Krankenkasse.

Diese Politik der Krankenkassen führte im Grunde zu der Situation in Niedersachsen, wo die Zahnärzteschaft mit dem gebührenlosen Zustand genau diese Strategie der Kassen durchkreuzen wollte. Der Vorsitzende stellte klar fest, daß die Aktion der niedersächsischen Zahnärzte notwendig und richtig war.



## **Schiedsamt**

Es folgte eine kurze Schilderung der Thüringer Situation, da die Krankenkassen die Absicht hätten, den niedersächsischen Schiedsamtvorsitzenden für das Schiedsamt in Thüringen vorzuschlagen.

Der Vorschlag der KZV, Herrn Prof. Oberender für dieses Amt zu benennen, wurde von den Kassen abgetan. Ein Wirtschaftswissenschaftler als Schiedsamtvorsitzender erscheine ihnen wohl suspekt. Nun drohten die Krankenkassen, ihren Kandidaten einzusetzen, dessen Parteinahme für die Kassen unumstritten ist. Auch die Situation hinsichtlich der Prüfvereinbarung sei immer noch problematisch, denn eine Entscheidung des Schiedsamtes steht nach wie vor aus.

## **KZV-Verwaltung**

Im letzten Teil seines Berichtes befaßte sich Herr Luthardt mit verwaltungstechnischen Aufgaben der KZV. Der Schiedsspruch zum Datenträgeraustausch wenige Tage nach der Wahl des KZV-Vorstandes droht das Vorhaben, die KZV-Verwaltung schlank zu gestalten, umzuwerfen. Da der Schiedsspruch vor dem Sozialgericht beklagt worden ist und grundsätzliche Zweifel an dessen Rechtmäßigkeit bestehen, gibt es noch keine Umsetzung des Datenträgeraustausches zwischen KZVen und Krankenkassen.

Darüber bestehe auch bundesweit überwiegende Einigkeit.

Selbst bei Klärung der rechtlichen Situation wäre eine Umsetzung 1996 nicht möglich, da die EDV der KZV Hessen nicht in der Lage sei, das vom Schiedsamt geforderte zu leisten. Die KZV Thüringen nimmt nun, ebenso wie Hessen, eine Neukonzeption ihrer EDV vor.

An dieser Stelle bedankte sich der Vorstandsvorsitzende bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KZVTh für die geleistete Arbeit und besonders bei der Geschäftsführung für die ausgezeichnete Organisation der KZBV-Vertreterversammlung in Weimar.

Zum Abschluß konnte Peter Luthardt die Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Kammer konstatieren. Hier beschrieb er kurz die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, zu der die Herausgabe des tzb und die Pressestelle der Thüringer Zahnärzte gehören, unter deren Regie Ende August das erste Pressegespräch stattfand. In dessen Ergebnis erschienen einige zum Teil ausführliche und objektiv geschriebene Artikel in Tageszeitungen. Ein guter Anfang.

Zum Bericht von Herrn Luthardt gab es eine intensive Diskussion. Darin kam die Wichtigkeit der Kontaktaufnahme zu den Parteien, und hier besonders zu den Landespolitikern, zum Ausdruck.

Schwierig ist, daß es außer in der FDP kaum oder gar keine Gesprächspartner für die Zahnärzteschaft gibt. Kammerpräsident Dr. Junge sagte ganz deutlich, wie die verhär-

tete Situation im letzten Gespräch mit der Ministerin für Soziales und Gesundheit, Frau Ellenberger, zu spüren war.

Eine lebhafte Debatte gab es auch zu den an die Vertreterversammlung eingereichten Anträgen. Der Haushaltsplan wurde im Ansatz kontrovers diskutiert, so daß Vorstandsmitglied Dr. Rommel detailliert auf alle Punkte einging, um Unsicherheiten zu vermeiden.

Ein entscheidender Punkt war auch die Neukonzeption der EDV der KZV. Herr Panzer vom Vorstand konnte der Vertreterversammlung ausführlich den exakten Stand der EDV und ihrer Logistik vorstellen.

Entschiedene Einigkeit gab es beim letzten Antrag zum Datenträgeraustausch. Die Aktion des Freien Verbandes (siehe tzb Heft 11) soll unterstützt werden. „Provokant und auffällig“ soll sie sein, damit die Diskussion zum möglichen Datenmißbrauch mit der Kollegenschaft, aber vor allem mit den Patienten geführt werden kann.

*red.*

# Anträge an die Vertreterversammlung

## Antrag Nr. 1

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Absenkung des Verwaltungskostensatzes von 1,3 auf 1,1 %  
**Wortlaut des Antrages:** Die Vertreterversammlung bestätigt die Absenkung des Verwaltungskostensatzes auf 1,1 %

### **Begründung:**

Die Einnahmen der KZV Thüringen waren jährlich höher als im Haushalt geplant. Diese wurden dem Vermögen zugeführt. Einem Vorschlag der Prüfstelle der KZBV folgend, wird dieses Vermögen teilweise abgebaut.

Die Absenkung des Verwaltungskostensatzes von 0,2 % stellt eine sofortige Entlastung in Höhe von 1,1 Mio DM für die Thüringer Zahnärzte dar.

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

---

## Antrag Nr. 2

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Struktur- und Stellenplan für das Jahr 1996  
**Wortlaut des Antrages:** Die Vertreterversammlung bestätigt den Struktur- und Stellenplan für das Geschäftsjahr 1996.

### **Begründung:**

Der Struktur- und Stellenplan geht von einer Verringerung der Gesamtstellenzahl von 4,5 Beschäftigten aus. Diese Verringerung konnte durch eine Verbesserung der inneren Verwaltungsstruktur erreicht werden.

Die mit einer Umsetzung des Datenträger austausches zu erwartende Ausweitung des Struktur- und Stellenplanes ist noch nicht berücksichtigt, da der Datenträger austausch KZV - Krankenkasse objektiv zum 01.01.1996 nicht möglich ist.

**Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

### **Antrag Nr. 3**

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Genehmigung des Haushaltes 1996  
**Wortlaut des Antrages:** Die Vertreterversammlung bestätigt den Haushaltsplan für das Jahr 1996.

**Begründung:**

Der vorliegende Haushalt schließt Einnahmen und Ausgaben deckungsgleich ab. Der Haushalt basiert auf einem Verwaltungskostenbeitrag von 1,1 %. Die Mindereinnahmen durch abgesenkten Verwaltungskostenbeitrag wurden durch Entnahme aus dem Vermögen abgesichert. Im Haushalt ist eine Umsetzung des Datenträgeraustausches mit den Krankenkassen nicht enthalten.

Der Haushalt wurde dem Haushaltsausschuß zur Kenntnis gegeben und in einer Beratung dem Haushaltsausschuß seitens des Vorstandes und der Geschäftsleitung erläutert.

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

---

### **Antrag Nr. 4**

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Jahr 1994  
**Wortlaut des Antrages:** Die Vertreterversammlung bestätigt den Jahres- und Geschäftsbericht einschließlich des Haushaltsabschlusses für das Geschäftsjahr 1994 und nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis.  
Die Vertreterversammlung erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung für das Geschäftsjahr 1994.

**Begründung:**

Nach Abschluß des Geschäftsjahres 1994 wurde durch die Geschäftsführung die Bilanz erstellt. Aufgrund der Bilanz erfolgte die Prüfung durch die Prüfstelle der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Köln.

Der Prüfbericht liegt vor, bilanzwirksame Beanstandungen wurden nicht festgestellt. An der Abschlußbesprechung zur Geschäftsprüfung nahmen Mitglieder des Vorstandes teil. Da die Prüfung durch die gewählten Organe und die KZBV ohne Beanstandungen erfolgte, die Richtlinien der KZBV und die bestehenden Beschlüsse der Vertreterversammlung eingehalten wurden, kann dem Vorstand und der Geschäftsführung für das Jahr 1994 Entlastung erteilt werden.

**Der Antrag wurde bei einer Enthaltung angenommen.**

---

## **Antrag Nr. 5**

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Neufassung der Richtlinien für die Beschäftigung von Assistenten und Vertretern  
**Wortlaut des Antrages:** Die Vertreterversammlung beschließt die Neufassung der Richtlinien für die Beschäftigung von Assistenten und Vertretern in der vorliegenden Fassung.

### **Begründung:**

Die Richtlinien in der bisher gültigen Fassung wurden 1991 fast vollständig von der KZV Hessen übernommen. Bei der Anwendung dieser Richtlinien über vier Jahre hinweg zeichnete sich Jahr für Jahr deutlicher die Notwendigkeit ab, verschiedene Passagen zu aktualisieren.

In erster Linie wird in der Neufassung eine deutlichere Trennung zwischen den niedergelassenen Vertragszahnärzten und den Zahnärzten ohne Kassenzulassung vorgenommen. Weiterhin wird in der gesamten Richtlinie das Wort "Genehmigung" durch "Zustimmung" ersetzt. Damit wird dieser Terminus entsprechend seiner juristischen Bedeutung präzisiert. Weitere Neuregelungen ergeben sich aus den Bestimmungen des SGB V, andere dienen der Klarstellung bisher nicht eindeutiger Sachverhalte.

### **Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

(Anmerkung der Redaktion: Dieser Antrag wird ebenso der Kammerversammlung am 2.12. zur Abstimmung vorgelegt.)

---

## **Antrag Nr. 6**

**Antragsteller:** Dipl. Med. Dieter Seifert, Eisfeld  
**Betreff:** Zugehörigkeit zur Kreisstelle Hildburghausen

### **Wortlaut des Antrages:**

Der ehemalige Landkreis Schleusingen wurde politisch dem Landkreis Hildburghausen zugeordnet. Die Kollegen dieses Kreises besuchten daraufhin unsere Kreisstellenversammlungen, sind aber bis dato nicht unserer Kreisstelle zugeordnet, deshalb auch nicht wahlberechtigt. Schon im vorigen Jahr wurde von diesen Kollegen der Wunsch geäußert, sich der Kreisstelle Hildburghausen anzuschließen. Der Beschluß wurde durch Abstimmung aller Kollegen auf einer Kreisstellenversammlung gefaßt. Es handelt sich dabei um folgende Kollegen:

1. Herrn DS Mathias Eckardt, Brauhausegasse 4, 98553 Schleusingen
2. Frau Dr. med. dent. Ina Ilauský, Hauptstraße 54, 98553 Erlau
3. Herrn Dr. med. Sigmar Schwarz, Ilmenauer Straße 39, 98553 Schleusingen
4. Herrn MR Dr. Udo Hörnlein, Georg-Ernst-Straße 1, 98553 Schleusingen
5. Frau Dipl. Med. Doris Krause, Eisfelder Straße 35, 98553 Schleusingen
6. Frau Dr. med. Helga Heß, Hirtenwiese 3, 98553 Hinternah
7. Frau Dr. med. Edelgard Werneburg, Christian-Junker-Straße 1, 98553 Schleusingen

Hiermit bitten wir Sie um Zuordnung dieser Kollegen an die Kreisstelle Hildburghausen.

### **Der Antrag wurde bei einer Enthaltung angenommen.**

### Antrag Nr. 7

**Antragsteller:** Dr. Plaul, Dr. Zinner  
**Betreff:** Maßnahmen zur Unterstützung der laufenden Aktivitäten der KZBV  
Entscheidung des Bundesschiedsamtes zum Datenträgeraustausch  
**Wortlaut des Antrages:** Der Vorstand der KZVTh wird beauftragt, geeignete Maßnahmen zur Unterstützung der laufenden Aktivitäten der KZBV und in anderen KZV-Bereichen gegen die Entscheidung des Bundesschiedsamtes zum Datenträgeraustausch durchzuführen.

**Begründung:**

Die übermäßigen Datenlieferungen belasten die Einzelpraxen und die KZVen in einem nicht zu vertretendem Maße. Aus datenschutzrechtlichen Gründen in Bezug auf Patient und Zahnarzt erscheint der Schiedsspruch rechtswidrig, insbesondere die Übermittlung der Datensätze durch Fernübertragung an eine von den Krankenkassen beauftragte Stelle betreffend.

**Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

---

### Antrag Nr. 8

**Antragsteller:** Dr. Rolf Gäbler  
**Betreff:** Reduzierung Sitzungsgelder und Reisekosten  
**Wortlaut des Antrages:** Um die Reisekosten und Sitzungsgelder in Zukunft zu reduzieren, stelle ich den Antrag, die Vertreterversammlung möge beschließen, daß alle Vertreter auf ihre Reisekosten und Sitzungsgelder verzichten.

**Begründung:**

Senkung der Ausgaben für das Konto 7000, die seit 1994 gestiegen sind.

**Der Antrag wurde abgelehnt.**

---

### Antrag Nr. 9

**Antragsteller:** Dipl.-Stom. Gottfried Wolf, Suhl  
**Betreff:** Datenträgeraustausch  
**Wortlaut des Antrages:** Die Vertreterversammlung der KZVTh begrüßt und unterstützt die Aktion des Freien Verbandes Thüringen gegen den Datenträgeraustausch.

**Begründung:**

Der Datenträgeraustausch ermöglicht es, alle Gesundheitsdaten der sozialversicherten Bürger zu erfassen. Das informelle Selbstbestimmungsrecht der Bürger wird verletzt. Gesundheitsdaten eines jeden sozialversicherten Bürgers können erstellt werden und mißbräuchlich verwendet werden, z. B. bei der Beurteilung von ausreichend wirtschaftlichen und zweckmäßigen Leistungen. Die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht wird per Gesetz verordnet und steht damit im Gegensatz zum Grundgesetz.

**Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

## Rechtsprechung

# Zulässigkeit BEMA 1986 für kieferorthopädische Leistungen

Das Bundessozialgericht hatte mit Urteil vom 01.07.1992, Az.: 14a/6 RKa 1/90 die Anfechtungsklage eines Kieferorthopäden, unterstützt durch den BDK, gegen den vom erweiterten Bewertungsausschuß mit Wirkung vom 01.01.1986 festgelegten EBM-Z abgewiesen.

Der klagende Kieferorthopäde hatte sich gegen die Festsetzung des Punktwertes des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen durch den erweiterten Bewertungsausschuß gewendet.

Dem war vorausgegangen, daß das Kostendämpfungsergänzungsgesetz - vorher Ergänzungsgesetz - (KVEG) vom 22.12.1981 (BGB1 I 15/78) in Artikel 5 Nr. 5 dem Bewertungsausschuß für die zahnärztlichen Leistungen aufgegeben hatte, im EBM-Z u. a. die Überbewertung der zahnärztlichen Leistungen in der Kieferorthopädie zu beseitigen.

Nachdem im Bewertungsausschuß im März 1985 keine einvernehmliche Vereinbarung zustande gekommen war, traf der nach § 368 i Abs. 9 RVO (vgl. § 87 Abs. 4 SGB V) gebildete erweiterte Bewertungsausschuß am 11.09.1985 mit der Mehrheit seiner Mitglieder eine neue Vereinbarung mit der Wirkung ab 01.01.1986. Das Bundessozialgericht qualifizierte damals

den EBM-Z, auch wenn er durch einen erweiterten Bewertungsausschuß mit Mehrheit der Stimmen festgesetzt wird, als untergesetzliche Norm. Damit sprach sich das BSG gegen ein Gutachten des BDK aus, welches den EBM-Z in vorliegender Form als Verwaltungsakt wertete.

Nach den Feststellungen des BSG seien aber Anfechtungsklagen in Bezug auf Rechtsnormen nicht zulässig. Deswegen wurde die Klage abgewiesen. Der Kläger wurde in Bezug auf Artikel 19 Abs. 4 Grundgesetz bzgl. seines Rechtsschutzes darauf verwiesen, daß es ihm jederzeit offenstehe, eine Anfechtungsklage gegen eine konkrete Honorarabrechnung auf Grundlage des EBM-Z zu erheben.

Eine abstrakte Normenkontrolle gebe es nicht.

Daraufhin wurden von mehreren Kieferorthopäden verschiedene Verfahren vor dem Sozialgericht Hamburg angestrebt. Nunmehr liegt uns eines der gleichlautenden Urteile des SG Hamburg (Az: 3 KA 73/92) vor.

Das Gericht stellt in seinen Entscheidungsgründen fest, daß die Klage diesmal zwar zulässig, aber nicht begründet sei. Die angefochtenen Honorarbescheide seien rechtmäßig.

Der Kläger könne nicht verlangen, daß die von ihm zur Abrechnung gestellten Leistungen der Quartale I/86 - I/87 nach den Gebührensätzen aus der Zeit vor dem 01. Januar 1986 vergütet würden. Das Gericht konnte dem Klä-

### Implantate

Suprakonstruktionen - alle gängigen Implantatsysteme  
**erstklassige Qualität!**

keine Verarbeitungszuschläge  
im just. Artikulator z.B. SAM-Dentatus-Denar  
Versand mit PKW möglich!

**GÖTTINGER DENTAL-LABOR**

HEIKO DOHRN GMBH

FILIALE ERFURT

Magdeburger Allee 59 · 99086 Erfurt

Tel. Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke

Tel. (0361) 642 19 96 · Fax: (0361) 642 19 96



ger in seiner Auffassung, daß der EBM-Z in der Fassung vom 01.01.1986 rechtswidrig sei, nicht zustimmen. Es würden weder die Beanstandungen zur Unklarheit des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses noch die Rügen zum Zustandekommen des Beschlusses greifen.

Auch verstoße der EBM-Z nicht gegen vorgehendes materielles Recht oder die Verfassung.

Insbesondere sieht das Gericht Artikel Nr. 5 KVEG als eine ausreichend bestimmte Ermächtigungsnorm für den Bewertungsausschuß an, in welchem dieser beauftragt wurde, angebliche Überbewertungen der zahnärztlichen Leistungen, Zahnersatz und Zahnkronen sowie Kieferorthopädie zu beseitigen

und durch eine neue Bewertung Anreize für zahnerhaltende Maßnahmen zu schaffen. Die Artikel 3, 12, 14 GG könnten nach Auffassung des Gerichtes nicht verletzt sein, da ja das zugrundeliegende Gesetz gerade von einer Überbewertung der kieferorthopädischen Leistungen ausgegangen sei. Damit sei eine Abwertung dieser Leistungen gerade nicht als willkürlich anzusehen.

Ohne sich weiter damit auseinanderzusetzen, hält das Gericht Belastungen in Folge der Abwertung für die Kieferorthopäden als zumutbar.

Das Gericht ließ allerdings die Sprungrevision zu, so daß damit zu rechnen ist, daß sich das BSG nach seiner vorherigen Entscheidung nunmehr erneut mit dem EBM-Z beschäftigen muß.

Es ist zu erwarten, daß diesmal eine Prüfung der gerügten Rechtsverletzungen bzgl. des Zustandekommens und der Inhalte des EBM-Z durch das BSG erfolgt.

*R. Rommeiß*  
*Assessor*

---

## Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Sonneberg ab sofort ein Vertragszahnartzsitz in

### **Sonneberg**

ausgeschrieben.

*Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.*

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen  
Zulassungsausschuß, Liebkechtstraße 8, 99085 Erfurt*

## Amalgam: eine deutsche Befindlichkeitsstörung?

Karies ist eine Infektionskrankheit, die zwar vermeidbar, aber in unserer modernen Gesellschaft sehr gut und dauerhaft therapierbar ist, wenn sie einmal ausgebrochen ist.

Bekannt ist ebenfalls, daß Karies und Parodontose typische, sogenannte Zivilisationskrankheiten sind, und der Beruf des Zahnarztes meines Erachtens ein typischer Beruf unserer Luxusgesellschaft ist.

Viele Krankheiten sind mit Arzneimitteln zu therapieren, die die Eigenschaften besitzen können, Nebenwirkungen zu haben, ihr Einsatz allerdings Krankheiten heilt, die früher unheilbar waren.

Diese Tatsache der möglichen Nebenwirkungen ist darin begründet, daß Arzneimittel im Prinzip Gifte sind. Es kommt unter anderem auf die Dosierung an, ob diese Gifte heilend oder (nur) destruktiv wirken.

Die Verantwortung, die der Zahnarzt und der Arzt gegenüber seinen Patienten trägt, ist unter anderem davon geprägt, daß er abwägen muß, ob das Risiko, daß möglicherweise Nebenwirkungen auftreten, wenn ein Arzneimittel angewandt wird, den Einsatz desselben im Verhältnis zum Krankheitsbild des Patienten und damit seine Wirkungsweise rechtfertigt.

Auch die Häufigkeit und Stärke, mit der Nebenwirkungen auftreten, muß bei diesem Prozeß der Abwägung Berücksichtigung finden.

Ich will dies an einem Beispiel erläutern:

Es nützt dem Patienten gar nichts, wenn ihn die Nebenwirkungen beim Einsatz eines Arzneimittels sofort umbringen. Die Krankheit ist damit zwar vom Tisch, aber der Preis dafür ist zu hoch.

Wenn dagegen der Einsatz eines Arzneimittels die Ausheilung einer Erkrankung erwarten läßt, Nebenwirkungen zwar auftreten können, aber das Risiko relativ gering ist, daß der Patient einen Sekundärschaden unter Umständen mit Todesfolge auf Grund der Nebenwirkungen erleidet, ist klar ersichtlich, welcher Weg der sinnvollere ist, vor allem dann, wenn der Tod mit Sicherheit einträte, wenn das Medikament nicht zum Einsatz käme.

Die „geringsten“ Nebenwirkungen treten im übrigen bei Arzneimitteln auf, wenn sie nicht angewendet werden. Nur der Preis hierfür ist eben die Tatsache, daß dann die Krankheit unbehandelt bleibt. Jedem leuchtet ein, daß dies kein gangbarer Weg wäre.

Zu Zeit grassiert in der Presse und in Teilen der Bevölkerung geradezu eine „Waschzettel-, sprich Nebenwirkungsphobie“. So mancher scheint zu vergessen, wo unsere Gesellschaft stünde, wenn es keine Arzneimittel gäbe.

Bei der Therapie von Kariesläsionen verhält es sich ähnlich. Jeder hätte gern eine Patentlösung ohne Nebenwir-

kungen, die außerdem wenig kostet. Nur die gibt es nicht, das ist Tatsache. Ob Amalgam oder Kunststoffe als Füllungsmaterial – wobei ich in diesem Zusammenhang auch die Adhäsivmaterialien zur Befestigung von Keramikversorgungen mit in den Bereich Kunststoffe einbeziehen möchte – der Ersatz von zerfressener Zahnhartsubstanz durch das Arzneimittel „Füllungsmaterial“ kann Nebenwirkungen haben, wie das bei jedem Arzneimittel der Fall ist.

Ich will hier nicht das Amalgam verteufeln, den Kunststoff verteufeln, das Gold verteufeln oder diese Füllungsmaterialien bejubeln, das sollen andere tun. Nein! Ich will in diesem Artikel Zusammenhänge herstellen, die Wertigkeit der Diskussion anreißen und zum Nachdenken anregen.

Amalgam und Kunststoff haben unzweifelhaft Nebenwirkungen, aber in erster Linie für die Anwender, das kann man den Verarbeitungshinweisen entnehmen. Gold hat auch „Nebenwirkungen“, wenn auch medizinisch gesehen die geringsten:

- Mit Goldinlays kann auch nicht jede Situation in der Karietherapie beherrscht werden und

- Goldinlays sind wesentlich teurer als Füllungen mit Kunststoffen oder Amalgam, aber Gold verzeiht keine Fehler.

Wenn sich die Bürger Deutschlands im übrigen alle

ihre Amalgamfüllungen durch Goldinlays ersetzen lassen würden, würden die Goldvorräte in ganz Europa dafür nicht ausreichen. Das am besten erforschte Füllungsmaterial der letzten 100 Jahre ist nun einmal das Amalgam.

Und die Nebenwirkungen, die ihm von dritter Seite zugeschrieben werden, sind trotz aller wissenschaftlichen, das heißt nachvollziehbaren Untersuchungen durch Hochschulen, auch in der behaupteten Breitenwirkung nicht nachweisbar.

Genau so wenig wie „alle Lehrer faule Säcke sind“, wie Herr Ministerpräsident Schröder sich sinngemäß auszudrücken beliebte, genau so wenig wie systematische PA-Behandlung „ständige Verstümmelung auf Schein“ ist, genau so wenig ist das Amalgam die Geißel unserer modernen Gesellschaft.

Das scheinen mittlerweile offensichtlich auch die Vertreter der sogenannten Amalgamgeschädigten erkannt zu haben.

Derjenige, der aufmerksam die Argumentation aus dieser Szene beobachtet, erkennt, daß die ursprüngliche Argumentation unisono darin bestand, daß Amalgam Schuld an allem sei: Angefangen von der kleinsten Befindlichkeitsstörung bis hin zum Krebs.

Gierig wurde dies von der Sensationspresse und einigen Politikern aufgegriffen und ein Verbot von Amalgam dem staunenden Volk, das zur Zeit von einer noch nie

dagewesenen alternativen, öko-soterischen Welle überschwappt wird, als Lösungsansatz für alle Probleme und geschürten Ängste präsentiert.

Und die bösen „Buben (und Mädels)“, die dieses Gift in die deutschen Mäuler einbauen (können) wieder einmal öffentlich angeprangert werden; und das sind die „geldgierigen zahnärztlichen Großverdiener“.

Nur!

So einfach ist die Welt nicht und die (Zahn-)medizin schon gar nicht. Die Argumentation in der „Szene der (sogenannten) Amalgamgeschädigten“ hat sich mittlerweile geändert von: Amalgam ist an allem Schuld sinngemäß hin zu: Amalgam trägt ebenfalls durch Abgabe von Quecksilber zur Schadstoffbelastung des Körpers bei und könnte somit Mitverursacher von Symptomen sein.

Soweit so gut! Aber!

Die Agitation gegen Amalgam hat Wirkung gezeigt bei Politikern, bei der Industrie und auch beim Berufsstand der Zahnärzte.

Der Durchschnittspatient ist verunsichert.

Politiker führen Kunststoffe als „Ersatz“ von Amalgam gegen den Rat der Fachleute für die Versicherten der GKV als Regelversorgung ein.

Teile der Industrie stellen unter dem Druck der Presse und wegen angeblich zu erwartender Prozesse die Amalgamproduktion ein, obwohl hierzu fachlich kein Grund besteht.

Und die Zahnärzteschaft? Ja, die muß die Suppe in jedem Fall vor Ort auslöffeln, denn die Kunststoffe sind wegen ihrer angeblichen Nebenwirkungen auch schon heftigst in der Diskussion. Es liegt im übrigen nach Information von Prof. Meyer von der Uni Greifswald anlässlich einer Sitzung des Vorstandes der Zahnärztekammer Niedersachsen bereits der erste Fall vor, in dem ein kleines Mädchen nach einer Fissurenversiegelung mit einem anaphylaktischen Schock reagiert hat.

### FAZIT:

Die Zahnärzteschaft wird nicht umhin können, in der Füllungstherapie nach rein fachlichen Gesichtspunkten zu handeln, denn eine preiswerte Patentlösung, die keine Probleme macht, gibt es nicht und wird es meines Erachtens auch in absehbarer Zeit nicht geben, wenn der Schaden am Zahn einmal da ist.

Ist Amalgam indiziert, sollte meines Erachtens auch Amalgam verwendet werden. Ist Kunststoff indiziert, sollte dieser verwendet werden. Dasselbe gilt auch für den Einsatz von Goldlegierungen.

Ein Patentrezept, wie der Zahnarzt sich zu verhalten hat, kann es nicht geben und ein Absichern gegen alle Eventualitäten gibt es gerade in der Zahnmedizin nicht.

Nur!

Die Zahnärzteschaft sollte sich weniger von geschürten

Ängsten leiten lassen, zum Beispiel was prozessual vielleicht in Zukunft passieren könnte, als vielmehr von ihrem fachlichen Selbstverständnis.

Wenn zum Beispiel Amalgam indiziert ist, bleibt als Alternative für eine dauerhafte Lösung nur eine Inlayversorgung.

Ist der Patient nicht bereit, trotz Aufklärung die nötige finanzielle Investition in eine solche Behandlung zu tätigen und lehnt er Amalgam ab, bleibt nur die Möglichkeit, mit Zementen eine Versorgung der Kariesläsion(en) durchzuführen, gewissermaßen als Notmaßnahme mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen, sprich „Nebenwirkungen“ für die Zähne, wenn der Patient es bei dieser Therapie beläßt.

Der Patient muß also unbedingt in diese Entscheidungsfindung mit eingebunden werden und in jedem Fall intensiv aufgeklärt werden, welche Konsequenzen sich ergeben, darauf hat er einen Anspruch.

Und er muß wissen, daß er in eine hochwertige Dauerversorgung Geld investieren muß. Der Patient muß folglich in die Verantwortung für seinen Körper mit einbezogen werden.

Auf keinen Fall sollten sogenannte „Verlangensleistungen“, die nicht indiziert sind, erbracht werden, nur weil der Patient diese wünscht.

Beispielsweise sollte kein Kunststoff appliziert werden, wenn Gold oder Amalgam indiziert wäre.

Es ist meines Erachtens fachlich, juristisch und menschlich besser und ehrlicher, wenn der Zahnarzt eine Behandlung ablehnt, als eine Behandlung durchzuführen, die nicht indiziert ist und die er fachlich nicht vertreten kann.

Zahnärzte(innen), die das unterlassen, haben im Falle eines Rechtsstreites auf jeden Fall schlechte Karten. Letztendlich geht es aber auch um das liebe Geld, auch dies muß klar herausgearbeitet werden.

Krankenkassen und Sozialpolitiker gaukeln zur Zeit der Bevölkerung vor, daß es unbegrenzt modernste Leistungen auf Schein gäbe. Nur hinter den Kulissen werden die Mittel begrenzt. Dies ist eine Handlungsweise, die schief gehen muß und in anderen Ländern schon schiefgegangen ist.

Die Aufgabe unseres Berufsstandes muß unter anderem auch darin bestehen, diese Unmöglichkeit öffentlich darzustellen. Der erste Vorsitzende der KZVN und der KZBV,

*Prof. Dr. Alexander Gutowski*  
Schwäbisch-Gmünd

Intensiv-Seminar für Zahnärztinnen  
und Zahnärzte

### **Vollkeramikrestaurationen**

Präparation bis Eingliederung

Zweitätiges Intensiv-Seminar  
mit Live-Demonstration am Patienten

Sa./So. 9. und 10. März 1996  
"Kaiserin-Friedrich-Haus", Berlin

Referent: Prof. Dr. A. Gutowski

Seminargebühr: DM 1040,- incl. MwSt.  
Assistenzärzte: DM 800,- (Nachweis erbeten)

Anmeldung:

**GÖTTINGER DENTAL-LABOR**  
HEIKO DOHRN GMBH  
Zahntechnikmeister

Heinrich-Sohnrey-Str. 12a, 37083 Göttingen  
Tel.: (0551) 70 77-23 · Fax: (0551) 70 77-51

Herr Dr. Schirbort, hat den Mut, dieses Dilemma öffentlich anzuprangern. Er ist ein Kollege, der uns die Möglichkeiten eröffnet, wenigstens aus diesem Dilemma herauszufinden.

Die Aufgabe eines jeden Zahnarztes und einer jeden Zahnärztin (sprich der Basis) muß also unter anderem darin bestehen, in der Praxis über obigen Mißstand aufzuklären und den Patienten klarzumachen, daß eine moderne Zahnmedizin Geld kostet und auf Schein entgegen aller Nebelgranaten, die von Krankenkassenvertretern und Sozialpolitikern geworfen werden, nicht zu haben ist. Denn die finanziellen Ressourcen des Staates sind begrenzt, und der Sozialstaat ist nicht mehr finanzierbar.

Es ist auch meine Überzeugung, daß die sogenannte Amalgamdiskussion eine Stellvertreterfunktion innehat. Indem meines Erachtens von interessierten Kreisen diese Nebensächlichkeit – die Amalgamgegner mögen mir verzeihen – hochgepowert wird, und das Amalgam zum „Staatsfeind Nr. 1“ erklärt wird, kann man von den wirklichen Problemen in unserem Staat und in der GKV ablenken.

Aber am schlimmsten sind für mich die Patienten dran, die all ihre Hoffnung in die Entfernung von Amalgam gesetzt haben und deren gesundheitliche Probleme danach dieselben sind, weil ihre eigentliche Erkrankung nicht behandelt wurde. Denn die

Meldungen über „Wunderheilungen“ nach Amalgamsanierungen bleiben die absolute Ausnahme. Für mich ist die Amalgamdiskussion auch Ausdruck der Situation, in der sich der Staat befindet. Deutschland ist „unmenschlicher“ geworden:

- Singles machen mittlerweile einen wesentlichen Teil der Gesellschaft aus
- die Scheidungen häufen sich drastisch
- die Radikalität steigt
- die Vereinsamung nimmt zu
- Neid ist an der Tagesordnung
- die kriminellen Straftaten nehmen zu, dafür die Rate der Aufklärung ab
- und viele Menschen machen auf mich den Eindruck, als wenn sie ohne Zukunftsperspektive wären.

Zu allem Überfluß wird der Bevölkerung im Rahmen der Öko-Welle subkutan nahegebracht, daß die Befriedigung der Grundbedürfnisse, die ein Mensch befriedigen muß, um leben zu können, in letzter Konsequenz schleichend zum Tode führt – welch ein Zynismus:

- Die Luft sei verpestet und enthalte große Mengen von Schadstoffen, die kanzerogen sind
- Schweinefleisch könne Hormone und Schadstoffe enthalten, die kanzerogen sind
- Rindfleisch soll, wenn man Fleisch eines solchen Rindes, ohne es zu wissen (!),

zu sich nehme, Rinderwahnsinn auf den Menschen übertragen können (und damit schleichend zum Tod führen)

- Gemüse enthält Nitrat, das kanzerogen ist
- das Wasser und die Muttermilch enthalten – natürlich kanzerogen wirkende – Schadstoffe
- ja, und wer sich Aids beim Geschlechtsverkehr holt, ist mit einer unheilbaren Krankheit infiziert.

Und hierzu kommen die sich täglich in der Presse wiederholenden Horrormeldungen von Mord und Totschlag in der Welt und die sich für uns daraus ergebenden Konsequenzen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, eine „Konsequenz“, obigen Konflikt zu lösen, wäre vordergründig, nicht mehr zu essen, nicht mehr zu trinken und nicht mehr zu atmen. Eines ist sicher, man stirbt dann auf jeden Fall kerngesund, aber kurzfristig. Und das kann es nicht sein.

Lebt man aber weiter wie bisher, ist man einer permanenten Negativberieselung ausgesetzt, die unterschwellig Ängste schürt. Daß bei dieser permanenten Negativberieselung mentale Probleme innerhalb der Bevölkerung auftreten müssen, ist für mich die logische Konsequenz. Trotz aller Unkenrufe steigt allerdings die durchschnittliche Lebenserwartung in unserem Staat ständig an und der Reichtum wächst: Nur das paßt nicht in die allgemein geschürte und viel-

---

leicht von Dritten gewollte Unzufriedenheit. Zufrieden sein ist nicht mehr „in“.

Daß dadurch gehäuft Lebensängste auftreten können, weil so mancher sich nicht aufgehoben fühlt oder weil so mancher glaubt, sich nicht auf ein solches Leben einlassen zu können, liegt für mich auf der Hand.

Solche Lebensängste sind für den, der davon betroffen ist, genauso schlimm, wie die Lebensängste, die in einem Krieg durch die direkte Bedrohung auftreten und müssen deshalb genauso ernst genommen werden.

Für mich paßt die Amalgamdiskussion also in das von mir gezeichnete Bild und damit in unsere Zeit. Die Diskussion um die Füllungsmaterialien wird meines Erachtens von interessierten Kreisen aufgebauscht - und eine befriedigende Lösung des Problems soll es angeblich nicht geben (siehe oben, wie beim Essen und Trinken)?

Kurzum. Frust auf der ganzen Linie bei allen Beteiligten? Aber das muß und darf auch nicht sein. In die Zukunft schauen ist auch in unserem Berufsleben wichtig. Problemen muß zumindest von uns in unserem Bereich auch gegenüber den Patienten der Stellenwert zugewiesen werden, die sie wirklich haben.

Bezogen auf das Füllen einer Kavität kann dem zahnärztlichen Berufsstand nur geraten werden, die Kariestherapie unter Einbeziehung des Patienten rein indikationsbe-

zogen durchzuführen und nicht indizierte „Verlangensleistungen“ zu unterlassen und auch dringend einmal die Wertigkeit dieser ganzen Diskussion kritisch zu überdenken. Und zum guten Schluß:

Wenn alle Menschen, die in diesem Staat leben, sich die Zähne pflegen würden, ja, liebe Kolleginnen und Kollegen, dann gäbe es die ganze Amalgamdiskussion nicht. Die Zahnärzteschaft lebt im wesentlichen davon, daß die Mundhygiene der Deutschen schlecht ist. Auch das sollte einmal deutlich gesagt werden. Die „Patentlösung“ für die Diskussion um die Füllungsmaterialien ist mittel- und langfristig die Prophylaxe für jedermann. Änderung der Verhaltensweisen und Umdenken sind angesagt, um mittel- bzw. langfristig eine Lösung zu finden.

Kurzfristig gibt es nur Kompromißlösungen für jeden Einzelnen und damit für die Gesamtheit der Patienten. Dies trifft im übrigen auch für unsere Umwelt und für den Erhalt derselben zu.

*Dr. Ulrich Keck*  
*Mitglied im Vorstand der ZKN*

*Aus: Niedersächsisches*  
*Zahnärzteblatt 10/95*

## Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) e. V.

Die DGP ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, in der sich Hochschullehrer, niedergelassene Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen, Zahnmedizinische Fachhelferinnen und zahnärztliche Assistentinnen zusammengeschlossen haben.

Das Ziel der DGP ist die Förderung des Wissens und der Forschung auf dem Gebiet der Zahnbettlerkrankungen und die Vertretung der fachspezifischen Interessen in der Öffentlichkeit.

Ende 1924 in Berlin als „Arbeitsgemeinschaft für Parodontose-Forschung“ (ARPA) gegründet, hat die DGP heute mehr als 2600 Mitglieder.

Die Forschungsförderung erfolgt durch Vergabe von Wissenschaftspreisen und durch finanzielle Unterstützung junger Wissenschaftler, die im Fach Parodontologie arbeiten. Für die Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen und Symposien im Ausland werden Stipendien vergeben.

Die DGP ist bemüht, die Behandlung von Zahnbettlerkrankungen einem möglichst großen Kreis von Patienten zugänglich zu machen. Sie gibt Richtlinien für die Behandlung nach dem jeweils neuesten Stand der Wissenschaft heraus.

In der europäischen Dachorganisation („European Federation of Periodontology“) vertreten die Delegierten der DGP die nationalen Interessen des Faches. In Zusammenarbeit mit den Vertre-

tern der anderen europäischen Länder werden die nationalen Ausbildungsinhalte angeglichen und ein einheitliches europäisches Ausbildungskonzept im Fach Parodontologie erarbeitet.

In diesem Zusammenhang bemüht sich die DGP um die Schaffung des Weiterbildungsgebietes „Parodontologie“.

Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern existiert dieses Weiterbildungsfach in Deutschland bisher nur als Pilotprojekt im Kammerbereich Westfalen-Lippe. Es ermöglicht die Behandlung von besonders schweren und weit fortgeschrittenen parodontalen Erkrankungen durch Zahnärzte, die sich neben ihrer allgemeinärztlichen Tätigkeit in diesem Spezialbereich in einer 3jährigen Weiterbildung besondere Kenntnisse erworben haben. Die DGP unterstützt eine Übertragung der Weiterbildungsordnung „Parodontologie“ auf alle Bundesländer.

Seit 1992 vergibt die DGP an besonders begabte, fachlich profilierte Mitglieder den Nachweis eines Spezialisten. Dies soll der parodontalen Betreuung in der Region, in der der Spezialist ansässig ist, förderlich sein.

Die DGP bemüht sich sehr intensiv darum, daß mehr in Parodontologie fortgebildete zahnärztliche Helferinnen, Zahnmedizinische Fachhelferinnen (ZMF) oder Dentalhygienikerinnen (DH) ausgebildet werden, um den parodon-

tologisch tätigen Zahnarzt bei der Behandlung und Nachsorge seiner Patienten zu unterstützen und zu entlasten. Dazu hat die DGP ein Konzept entwickelt, das den anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften zur Diskussion vorgelegt wurde.

Die DGP steht für die Beratung der zahnärztlichen Landesorganisationen in Fragen der parodontalen Behandlung als Vertragsleistung der Krankenkassen zur Verfügung.

### **Der Vorstand der DGP für die Legislaturperiode 1995/96:**

Präsident: Prof. Dr. W. Krüger, Göttingen

Generalsekretär: Dr. W. Bolz, München

Schatzmeister: Dr. M. Wottlich, München

Beirat: Prof. Dr. B.-M. Kleber, Berlin

Prof. Dr. J. Meyle, Gießen

Dr. A. Herzog, Aachen

Dr. H.-G. von der Ohe, Bielefeld

- *Presseinformation* -

### **Kritische Anmerkung der Redaktion (Wolf):**

*Man muß der DGP allerdings vorwerfen, daß sie selbst nach der Wende in Ostdeutschland unfähig war, die sog. Spezialisierungen der weitergebildeten Fachzahnärzte für Allgemeine Stomatologie auf ganz Deutschland zu übertragen bzw. anzuerkennen. War dies nicht möglich, weil es eines der wenigen Positiva aus dem Osten gewesen ist?*

## 12. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) zu Erfurt e. V.

Am 22. und 23. September 1995 fand in Reifenstein die diesjährige Tagung der MGZMK unter der wissenschaftlichen Leitung ihres Vorsitzenden, Prof. Dr. E. Lenz, statt. An diesem für unsere Gesellschaft traditionsreichen Ort trafen sich ca. 100 Kollegen, um an einem Programm teilzunehmen, das durch 8 bekannte Referenten der verschiedenen Fachgebiete gestaltet wurde.

Am ersten Tag wurde durch Herrn Prof. Dr. Lenz, Erfurt, Rückschau auf die „Zahnmedizin in Erfurt - ein Blick über wechselvolle Geschichte“ gehalten, wobei er einen großen Bogen vom Mittelalter, über die Schließung der Erfurter Universität im Jahre 1816 bis zur Gründung der Sektion Stomatologie an der damaligen MAE und deren 20jährige Entwicklung spannte. Bemerkenswerterweise wird im 21. Jahr nach der Gründung dieser zahnärztlichen Hochschuleinrichtung die Ausbildung von Zahnärzten in Erfurt eingestellt.

Prof. Dr. Dr. h. c. E. Körber, Tübingen, berichtete über „Entwicklungen in der zahnärztlichen Prothetik - ein Rückblick über 40 Jahre“. Für den Zuhörer sehr interessant waren die durch persönliche Erfahrungen und Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse, die hier in einem sehr breiten Spektrum

dargestellt wurden. Prof. Körber hatte wenige Tage vor der Reifenstein-Tagung die Ehrendoktorwürde der Universität Szeged erhalten; die Mitteldeutsche Gesellschaft nahm diese Gelegenheit wahr, ihm zu gratulieren und für seine langjährige Verbundenheit zu den Prothetikern Mitteldeutschlands zu danken.

Ebenso hervorzuheben ist der Beitrag „Die Zahnmedizin an der Jahrtausendwende“ von Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Künzel, Erfurt, der mögliche Entwicklungen unseres Faches in der nächsten Zukunft zeigte. Auch hier wurden die Darstellung mit den eigenen wissenschaftlichen Erfahrungen verknüpft. Teilweise sehr plastisch wurde der Wandel von der kurativen zur prophylaktischen Zahnmedizin gezeigt, wobei unterschiedliche Entwicklungen in den Industrie- und Entwicklungsländern zu beobachten sind.



Prof. Dr. Dr. Spiekermann, Aachen, gab eine sehr gute Übersicht zum Thema „Implantatgetragener Zahnersatz“. Heute stehen eine Vielzahl Systeme für unterschiedliche Indikationen zur Verfügung. Eine Voraussetzung für den Erfolg ist dabei immer die „Implantatplanung“ nach prothetischen Gesichtspunkten, die von ihm methodisch im Detail dargestellt wurde.

Zu Fragen der „Metallunverträglichkeit - Pathophysiologie, diagnostische Möglichkeiten und Therapie“ nahm Prof. Dr. Wirz, Basel, Stellung. Hauptursache für Korrosionserscheinungen im Mund ist das Lokalelement, wobei der Spaltkorrosion die größte Bedeutung zukommt.

Abb.: Referenten der 12. Jahrestagung der MGZMK: im Auditorium Dr. Dr. mult. Ch. Foitzik und Prof. Dr. J. Wirz, am Rednerpult Prof. Dr. H. Spiekermann



An zahlreichen Beispielen aus der Praxis konnte er das beweisen. Nach seiner Empfehlung sollten möglichst wenig verschiedene Legierungen im Mund zur Anwendung kommen, wobei Titan, Co-Basislegierungen und hochgoldhaltige Legierungen eindeutig zu bevorzugen sind.

Die Betreuung des „Risikopatienten in der zahnärztlichen Sprechstunde“ wurde durch Herrn *Dr. Dr. mult. Foitzik*, Darmstadt, behandelt. Das Grundprinzip ist dabei immer die Risikominimierung für den Patienten. Möglichkeiten bestehen dabei z.B. in einer adäquaten Vorbereitung des Patienten, dem Hinzuziehen eines erfahrenen Fachkollegen (Anästhesisten) zur zahnärztlichen Behandlung oder der prophylaktischen Schaffung eines venösen Zuganges. Für die Praxis ebenfalls sehr bedeutsam sind die organisatorischen Abläufe, die bei einem Notfall in der Praxis durch den Zahnarzt und seine Mitarbeiter zu gewährleisten sind.

Die „Aktuellen Entwicklungen der Verblend- und Voll-

keramik“ wurden durch *Prof. Dr. Biffar*, Greifswald, in einem Übersichtsreferat gezeigt. Dabei sind besonders Entwicklungen zu nennen, die eine Fortleitung von Rissen in der Keramik verhindern und damit eine längere Funktionsperiode sowie erhöhte mechanische Widerstandsfähigkeit ermöglichen. HiCeram und Empress haben sich hierbei in den letzten Jahren in der Praxis bewährt, wobei letzteres besonders für Inlays und Einzelkronen geeignet ist. Neue Entwicklungen ergeben sich mit der breiteren Nutzung des Titans als prothetischen Werkstoff durch die Einführung niedrigschmelzender Keramiken. Auf diesem Gebiet sind in der nächsten Zeit noch Entwicklungen zu erwarten.

Gegenstand des Vortrages von *Prof. Hoffmann*, Dresden, waren die „Möglichkeiten des Zahnerhaltes durch neuzeitliche Parodontitistherapie“. Gegenwärtig ist zwar eine mikrobiologische Diagnostik bei bestehender Parodontitis möglich, jedoch keine sichere Voraussage über eine

zukünftige Entwicklung der Erkrankung. Insofern spielt die Erhaltung strategisch wichtiger Zähne eine große Rolle. Unter Berücksichtigung der epidemiologischen Entwicklung und des zunehmenden Anteils älterer und alter Patienten in unseren Praxen finden solche Behandlungsverfahren wie Hemi- u. Trisektionen, sowie Tunnelungen zunehmend Anwendung. Das Verfahren der gesteuerten Geweberegeneration (GTR) wird weiterentwickelt, insbesondere was die Nutzung synthetischer und resorbierbarer Membranen betrifft.

Insgesamt ist es gelungen, eine inhaltlich sehr ansprechende Veranstaltung zu organisieren, die dem Praktiker in kurzer Zeit einen Überblick über aktuelle Themen gab. Das Ambiente des Hauses in Reifenstein tat sein Übriges, um den Aufenthalt in sehr angenehmer Erinnerung zu behalten. Dazu haben auch die zahlreichen persönlichen kollegialen Kontakte unter den Teilnehmern während der Tagung und beim traditionell geselligen Abend beigetragen, die bereits seit Jahren diese Veranstaltung zur Begegnung und zum Austausch nutzen. Es ist dem Vorstand der MGZMK zu wünschen, daß auch im Jahr 1996 eine ebenso niveauvolle Veranstaltung organisiert werden kann, an der möglicherweise noch mehr Kollegen teilnehmen werden.

*Dr. U. Tesch*

### 3. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

**Samstag, 16. März 1996, 9.00 bis 18.00 Uhr  
Holstenhallen in Neumünster**

**Thema: Ästhetik in der Zahnheilkunde**

**Informationen über:**

**Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Frau Bähren,  
Tel.: 0431/3897-128, Fax: 0431/3897210**

## **1. Winterfortbildung des ZBV Oberfranken 10. und 11. Februar 1996 in Bischofsgrün**

**Termin:** Samstag, 10. Februar 1996, von 9.00 bis 12.00 und von 16.00 bis 19.00 Uhr  
Sonntag, 11. Februar 1996, von 9.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Sport-Hotel Kaiseralm in Bischofsgrün

### **Wissenschaftliches Programm**

**Samstag, 10. Februar: Dr. Cheryl Lee Butz, München**

**Thema: Kinderzahnheilkunde - aus der Praxis, für die Praxis**

- Milchzahnendodontie
- Konservierende Behandlung von Milchzähnen
- Chirurgische Behandlung von Milchzähnen
- KFO-Behandlung von Milchzähnen

**Sonntag, 11. Februar: Manfred Just, Forchheim**

**Thema: Die Gesundheit des zahnärztlichen Teams**

- Körperschule mit Wirbelsäulengymnastik für Zahnärzte und Helferinnen

Zimmerbestellung bitte selbst vornehmen in folgenden Hotels:

Sporthotel Kaiseralm, Fröbershammer 31, Bischofsgrün, Tel. 0 92 76/8 00, Fax: 81 45 (Tagungshotel)

Hotel Deutscher Adler, Kurhotel Puchtler, Kirchenring 4, Bischofsgrün, Tel. 0 92 76/10 45

**Anmeldung über:** Zahnärztlicher Bezirksverband Oberfranken, Justus-Liebig-Straße 113, 95447 Bayreuth, Tel. 09 21/6 50 25, Fax: 09 21/6 85 00

## **Wissenschaftlicher Kongreß der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz - Zahnheilkunde '96**

**Rheinland-Pfälzischer Zahnärztetag  
Rheinland-Pfälzischer Zahnarzhelferinnentag  
Rheinland-Pfälzischer Zahntechnikertag**

**mit großer Dentalausstellung**

**am 26. und 27. April 1996 in der Rheingoldhalle in Mainz**

**Generalthema: „Implantologie“**

**Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. d'Hoedt, Uni Mainz**

Nähere Informationen über: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz, Tel. 0 61 31/61 12 80, Fax: 0 61 31/67 29 85

## Steuerliche Abzugsmöglichkeit für Arbeitszimmer eingeschränkt

Das häusliche Arbeitszimmer ist für den Heilberufler in der Regel unentbehrlich. Denn wer muß nicht oft noch abends oder am Wochenende die Schreibarbeiten bewältigen, die an Wochentagen oft liegenbleiben. Folgerichtig konnten die Aufwendungen für ein Arbeitszimmer bisher steuerlich geltend gemacht werden.

Diese Möglichkeit hat der Gesetzgeber mit dem Jahressteuergesetz 1996 stark eingeschränkt bzw. für viele unmöglich gemacht.

Künftig können Aufwendungen für das Arbeitszimmer in der eigenen Wohnung nur noch dann Berücksichtigung finden, wenn in diesem Raum mehr als die Hälfte der beruflichen Tätigkeit stattfindet oder wenn für bestimmte Tätigkeiten kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht. Und selbst in diesen Fällen werden nur noch maximal 2.400 DM zum Abzug zugelassen.

Dies könnte zur Folge haben, daß z. B. ein selbständiger Heilberufler nur noch dann sein häusliches Arbeitszimmer geltend machen kann, wenn in seiner Praxis oder Apotheke keine Möglichkeit besteht, die anfallenden Büroarbeiten zu erledigen.

Die (anteiligen) Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer können nur noch dann in voller Höhe geltend gemacht werden, wenn dieser Raum den Hauptarbeitsplatz darstellt. Dies bedeutet, daß er Mittelpunkt der gesamten betrieblichen oder beruflichen Tätigkeit sein muß.

Was im einzelnen als Aufwendungen für ein Arbeitszimmer anerkannt wird, geht aus den entsprechenden Lohnsteuer-Richtlinien 1996 (LStR 1996) hervor. Diese wurden zwar bereits vom Bundeskabinett verabschiedet, bedürfen allerdings noch der Zustimmung des Bundesrates.

Demnach zählen zu den Aufwendungen für das häusliche Arbeitszimmer die anteilige Miete und die Heizungskosten sowie die unmittelbaren Kosten der Ausstattung, Reinigung und Renovierung, die als Werbungskosten in Ansatz gebracht werden können. Sofern das Arbeitszimmer zu Ausbildungszwecken mitbenutzt wird, müßten die Aufwendungen dafür anteilig als Sonderausgaben ausgewiesen werden.

Ob und in welchem Umfang sich von der neuen Regelung im Einzelfall Gebrauch machen läßt, darüber sollte man mit seinem Steuerberater sprechen, da er die neue gesetzliche Lage im Hinblick auf die persönlichen Gegebenheiten interpretieren und mögliche Lösungswege aufzeigen kann.

*Deutsche Apotheker- und Ärztebank*

-aktuell-

*Keramik-Inlays, 1-4 fl. Empress*  
**DM 198,50**

zuzügl. Mod., MwSt. im justierb. Artik. adaptiert

**Vollkeramik-Brücken auf Anfrage**

**Superqualität!**

Versand mit PKW möglich!

**GÖTTINGER DENTAL-LABOR**

HEIKO DOHRN GMBH

FILIALE ERFURT

Magdeburger Allee 59 · 99086 Erfurt

Tel. Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke

Tel. (0361) 642 19 96 · Fax: (0361) 642 19 96

### Inserentenverzeichnis

### Seite

MULTIDENT	2. US
Rohlender Zahntechnik GmbH, Weimar	480
MTI Metalltechnik, Ilmenau	485
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	497
Gött. Dental-Labor, Prof. Dr. Gutowski	501
NewTech GmbH & Co. KG, Denzlingen	503
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	508
Beycodata Datensysteme, Suhl	517
Kleinanzeigen	519
Sparkassen- und Giroverband, Erfurt	4. US

## Krankenversicherung für Ärzte:

# Neugründer haben nur vorübergehende Beitragsvorteile

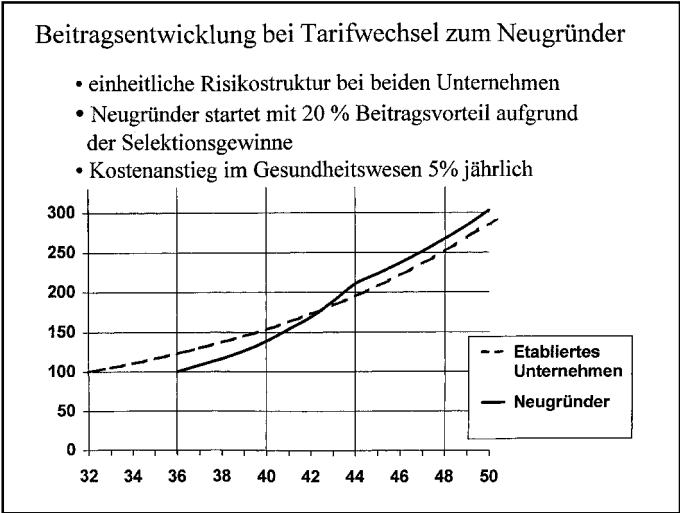
Neugründer in der privaten Krankenversicherung (PKV) haben zunächst Beitragsvorteile, weil sie überwiegend junge und gesunde Kunden versichern.

Auch in den Tarifen für Ärztinnen und Ärzte ist dieser Selektionsvorteil aber bald dahin, weil sich die Schadensentwicklung schnell angleicht. Umsteiger können in der Folge dann beim Neugründer mehr bezahlen als beim Traditionsversicherer.

Neue PKV-Gesellschaften können durch die Gesundheitsprüfung ihre Kunden „selektieren“. Diese verursachen zunächst weniger Leistungen, was manche Unternehmen verleitet, die Beiträge niedrig festzusetzen. Der Schadenverlauf beim Neugründer gleicht sich jedoch nach einiger Zeit dem allgemeinen Niveau an.

Hinzu kommt, daß junge Gesellschaften wegen der niedrigeren Beiträge auch weniger Alterungsrückstellungen bilden können. Gleichzeitig müssen hohe Anfangsinvestitionen in Verwaltung und Vertrieb finanziert werden. Und schließlich bringen die noch geringen Vermögensanlagen auch weniger Kapitalerträge.

Fazit: Umsteiger, die zudem ihre Alterungsrückstellungen verlieren und im höheren Eintrittsalter anfangen müssen, sollten ihren Schritt genau überlegen.



Nach umfangreichen Computer-Simulationsberechnungen der Vereinten Krankenversicherung holt der Neugründer-Tarif – bei gleichen Parametern – den vergleichbaren Tarif des etablierten Unternehmens bald ein – im konkreten Fall (s. Grafik) bereits nach sechs Jahren.

D. h. ein 36-jähriger PKV-versicherter Arzt, der auf einen 20%ig billigeren Neugrün-

der-Tarif umsteigt, würde mit 42 Jahren den gleichen Beitrag wie beim Altunternehmen zahlen – und für den Rest seines Lebens entsprechend mehr.

*Vereinte Versicherungen*

– Presseinformation –

**Wollen Sie zukünftig im "tzb" inserieren?  
Dann fordern Sie die Mediadata für 1996  
an!  
Tel./Fax 0 36 44/55 58 12**

### Produktinformationen

*CRA Newsletter empfiehlt Lichtpolymerisationslampe von 3M*

## **XL 3000 „vereint alle wünschenswerten Eigenschaften“**

Die Kombination verschiedener hervorragender Qualitätsmerkmale macht die Lichtpolymerisationslampe XL 3000 von 3M einzigartig. Dies stellten die Clinical Research Associates (CRA), das bekannte amerikanische Institut zur Erprobung zahnmedizinischer Produkte, bei ihren Untersuchungen fest.

Hohe Lichtintensität, Ausstattung mit einem 12-mm-Lichtleiter, ein integriertes Lichtmeßgerät sowie sehr gute Eignung für den Dauerbetrieb sind die wichtigsten Eigenschaften dieser Halogenlampe für die Aushärtung lichthärtender Restaurationsmaterialien. Als weltweit einziges Polymerisationsgerät gibt es das XL 3000 außer mit einem 7-mm-Lichtleiter auf Wunsch auch mit einem Lichtleiter von 12 mm Durchmesser. Denn vor allem bei großen Restaurationen ist die Breite des Aushärtungsbereichs ebenso wichtig wie die Tiefe.

Gleichzeitig bietet dieses Hochleistungsgerät die dafür notwendige Lichtintensität, und das genau in dem Spektralbereich, mit dem der Lichtaktivator in Kompositen die Aushärtung initiiert. XL 3000 erzeugt sichtbares Blaulicht im Wellenbereich von 390 – 520 nm, so daß nur wenig Lichtenergie ungenutzt verloren geht.



Ein im Standsockel integriertes Lichtmeßgerät ermöglicht die regelmäßige Überprüfung der Lichtleistung der Lampe. Dazu wird der Lichtleiter auf den Lichtzellen-Detektor gehalten, ist die Lichtenergie für die Härtung ausreichend, leuchtet eine grüne LED-Lampe auf.

Der leistungsstarke und trotzdem leise Ventilator der XL 3000 erlaubt auch den Dauerbetrieb für den Einsatz bei längeren Härtungszeiten. So ist es nicht mehr nötig, das Gerät zum Abkühlen zwischendurch abzuschalten und dadurch die Behandlung zu unterbrechen.

Der Timer läßt sich in 10-Sekunden-Intervallen zwischen 10 und 40 Sekunden so-

wie auf Dauerbetrieb einstellen. Die integrierte Zeitmeßautomatik gibt während des Härtungsvorgangs alle 10 Sekunden ein akustisches Signal, das dem Zahnarzt eine genaue Kontrolle der Behandlungsdauer ermöglicht.

Der eingebaute Spannungsregler des Gerätes regelt die Spannung automatisch zwischen 90 und 240 Volt. Damit ist eine konstante Lichtabgabe auch bei Schwankungen der Netzspannung gewährleistet.

Sowohl Lichtleiterkappe als auch der Lichtleiter selbst ist unabhängig voneinander um 360° drehbar und machen so das Positionieren des Lichtleiters einfach. Die Lichtleiterkappe ist zudem problemlos abnehmbar, um einen schnellen Austausch der Glühlampe zu ermöglichen.

Für die praktische Handhabung sorgt auch die ergonomische Gestaltung des Standsockels und des Griffs. Das thermoplastische Gehäuse läßt sich außerdem leicht reinigen, entweder durch Abwischen oder Tauchen in Desinfektionsmittel, oder auch mit einem Autoklaven.

#### **Informationen:**

3M Medica,  
Abt. Dentalprodukte,  
Postfach 14 62, 46322 Borken,  
Tel.: 01 30/11 28 40.

**25 Jahre Spitta Verlag**

**Die Entwicklung eines zahnmedizinischen Fachverlages**

Gleich zwei Jubiläen feierte der Spitta Verlag in diesem Herbst. Vor genau 25 Jahren entschloß sich der Zahnarzt Albert Spitta, seine patentierte Erfindung, die System-Patientenkartei, selbst herzustellen und zu vertreiben.

Daß daraus einmal ein Fachinformationsverlag werden würde, der neben Organisationsmitteln auch Loseblattwerke, Zeitschriften und elektronische Medien für den Zahnarzt produziert, hat das Ehepaar Spitta, das den Balingener Familienbetrieb bis 1985 gemeinsam leitete, sich sicherlich so nicht träumen lassen.

Seit zehn Jahren gehört der Verlag zur WEKA Firmengruppe, dem zweitgrößten Buch- und Wissenschaftsverlag in Deutschland.

Seit der Übernahme des Balingener Familienunternehmens durch WEKA im Oktober 1985 tragen inzwischen Loseblattwerke zu über der Hälfte des jährlichen Umsatzes bei, der sich in den vergangenen zehn Jahren fast vervierfacht hat und 1995 bei etwa 28 Millionen liegt.

Dreizehn zahnmedizinische Loseblattwerke existieren derzeit. Alle Themen, z. B. Implantologie, Parodontologie, Kinderzahnheilkunde oder Honorarabrechnung, sind praxisbezogen aufbereitet. Auch die Zielgruppe der Zahntechniker wurde im letzten Jahr mit Erfolg angegangen: Inzwischen arbeitet jedes vierte Zahntechnikerlabor mit dem aktuellen Spitta-Nachschlagewerk „Die richtige Abrechnung des Zahntechnikers“.

Das dritte Spitta-Software-Produkt erscheint Ende des Jahres: ein interaktives Programm auf CD-ROM zur Individualprophylaxe.

Durch den Zukauf der beiden Medizinverlage Perimed und Demeter Anfang der 90er Jahre hat der zahnmedizinische Fachverlag seine Position im „Marktsegment Heilberufe“ stark erweitert. Die beiden Verlage sind inzwischen auch in Balingen ansässig und haben ebenfalls Loseblattwerke, Organisationsmittel, Zeitschriften, Fachbücher sowie Kongreßschriften im Programm. Zu den Zielgruppen gehören Allgemein- und Fachärzte, Apotheker sowie Heilpraktiker.

Der Spitta Verlag hat in 25 Jahren eine beispiellose Entwicklung vom reinen Organisationsmittelverlag zu einem Fachinformationsverlag durchgemacht. Bei allem Wandel gleich geblieben ist das Motto: Aus der Praxis für die Praxis.

*Abb. 2.: Ursula Spitta war von Anfang an dabei*



*Abb. 3.: Das neue Verlagsgebäude in Balingen-Engstlatt wurde 1993 eingeweiht*

*Fotos (3): Spitta Verlag*



*Abb. 1.: Auf der Messe erklärt Albert Spitta seine System-Kartei*

### Provicol

#### Eugenolfreier temporärer Zement mit dem VOCO Supra calciumhydroxid

Provicol, eugenolfreier temporärer Zement mit Calciumhydroxid, ist zur problemlosen temporären Befestigung von provisorischen Kronen, Brücken und Inlays sowie als provisorischer Verschluss anzuwenden.

Provicol enthält das spezielle VOCO Supra Calciumhydroxid und dient so der Vitalerhaltung des Zahnes. Provicol bleibt zähelastisch.

Das Material besticht durch sehr gute Haftung, lässt sich aber gut entfernen. Es ist als Paste-Paste-System einfach und bequem anmischbar.

Als eugenolfreier Zement schließt provicol Eugenol-Allergien aus. Eine problemlose Haftung des endgültigen Befestigungszementes insbesondere bei Verwendung von Resinzentementen ist gewährleistet.



### Die neue Dimension

#### Avanto® – Supra Haftzement



Mit Avanto® präsentiert die innovative VOCO Forschung den Supra Haftzement mit idealen chemisch-physikalischen Eigenschaften für dauerhafte Befestigungen. Das Avanto® Befestigungssystem ermöglicht eine breite universelle Anwendung.

So lassen sich Kronen, Brücken, Attachments, orthodontische Bänder, Inlays, Onlays und Stiftverankerungen einfach und zuverlässig mit Avanto® befestigen.

Extrem hohe Haftung vor allem an Metall sowie ausgezeichnete Hafteigenschaften an Dentin und Schmelz durch den speziellen Dentin-Schmelz-Primer zeichnen Avanto® aus. Hinzu kommen gute Biokompatibilität und hohe Elastizität bei extremen Belastungen. Der Avanto® Primer gibt zusätzlich Fluoride ab.

Avanto® Pulver und Flüssigkeit bilden nach dem Anmischen einen feinfließenden chemisch härtenden Befesti-

gungszement für präzises Arbeiten. Mit der schnell anbindenden Avanto® Quick Flüssigkeit lässt sich die Verarbeitungszeit verkürzen und so dem jeweiligen Bedarf anpassen. Ein großer Vorteil für unterschiedlich aufwendige Arbeiten.

Zum modernen Avanto® Befestigungssystem gehören zusätzlich der Avanto® Dentin-Schmelz-Primer und Voco-cid Ätzel zur Optimierung der Haftung sowie Cover Gel (Sauerstoff Schutzgel) zur zusätzlichen Absicherung der Randbereiche.

VOCO GmbH, Postfach 767,  
27457 Cuxhaven

#### ***In eigener Sache:***

***Wir bitten unsere Inserenten um ausschließliche Zusendung der Aufträge, Druckunterlagen und Manuskripte für redaktionelle Beiträge an nachfolgende Anschrift:***

***TYPE DTP, Ronald Scholz, Müllerstraße 9, 99510 Apolda***

## Die Degussa AG erweitert ihr bewährtes Wurzelstifte-System Erhöhte Sicherheit und verbesserte Handhabung

Die Wurzelstifte aus Edelmetall- und Titanlegierungen der Degussa AG sind eine feste Größe hinsichtlich Sicherheit und Verträglichkeit in der zahnärztlichen Praxis.

Seit mehr als 30 Jahren haben sich die EM-Wurzelstifte Permador® der Degussa AG für Angußaufbauten bewährt.

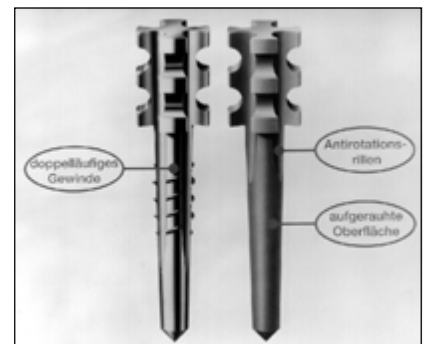
Für besonders empfindliche Patienten ist jetzt die Pd- und Cu-freie Variante Permador® „twin“ erhältlich.

Die Wurzelanker-Serie Perma-tex® wurde für plastische Aufbauten entwickelt und zeichnet sich durch sichere Retention und einfache Handhabung aus. Für mehrwurzelige Zähne wird das System durch die Permasiv®-Wurzelstifte ergänzt.

Mit der Optimierung des Wurzelstifte-Systems wurde die Handhabung erheblich vereinfacht: Für Perma-tex® und Perma-dor® kann dasselbe Instrumentarium verwendet werden. Durch die Vereinigung des Plateaubohrers und des Feintrimmers zum neuen Kalibrierbohrer wird ein Instrumentenwechsel und somit ein Arbeitsschritt gespart.

Die Eindrehschlüssel mit Abziehmechanismus ermöglichen eine optimale Applikation und das problemlose Abziehen des Eindrehschlüssels vom Stiftkopf im Mund des Patienten.

Die Wurzelstifte sind auch zusammen mit den entsprechenden Bohrern und den



Eindrehschlüsseln in einem praktischen Sterilisations- und Arbeits-Tray erhältlich. Ein Farbcode ermöglicht die rasche Differenzierung der verfügbaren Größen.

*Degussa AG, Geschäftsbereich  
Dental, Postfach 1364, 63403  
Hanau*

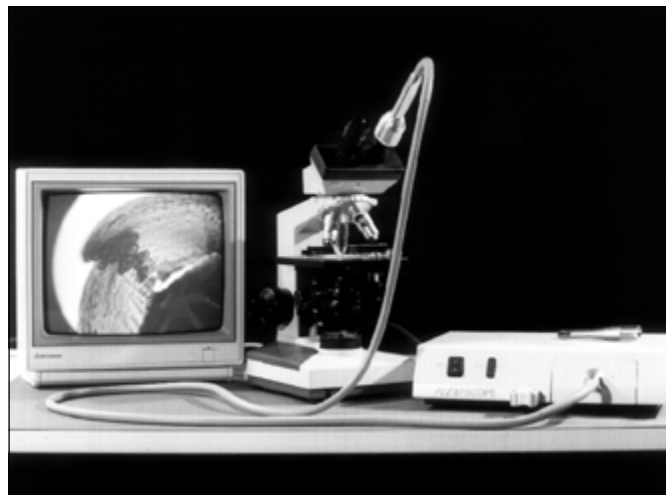
## FlexiScope – die neue, intraorale Modulkamera

FlexiScope ist ein intraorales Kamerasystem, das jederzeit nachträglich mit zukünftigen Technologien erweiterbar ist.

Die Kamera besteht aus einem tragbaren Modul, das durch einfaches „Abziehen“ aus der Basisstation im nächsten Zimmer, in der dort vorhandenen Basisstation, weiterbetrieben werden kann.

Mit FlexiScope können, bei Verwendung einer handelsüblichen Plaquelösung, Zahnbeläge im Munde des Patienten sichtbar gemacht werden.

Optional ist eine Ganzgesichts-Optik, eine Interdental-Optik, ein Mikroskop-Anschlußadapter und eine



Bildspeicherkarte erhältlich. Spezielle Optiken für den Wurzelkanal und die Chirurgie sowie eine Sonde zur Tiefenpolymerisation folgen.

*NewTech GmbH & Co. KG,  
Waldkircher Str. 8, 79211 Denzlingen*



### Dr. Randolph C. Raettig neuer Geschäftsführer von DENTSPLY DeTrey, Dreieich

Nach mehr als 10 Jahren hat der bisherige Geschäftsführer von DENTSPLY DeTrey, Gerhard Schmidt, die Verantwortung mit Wirkung vom 28.09.1995 an Dr. Randolph C. Raettig übergeben.

Gerhard Schmidt wird noch bis zum Jahresende aktiv in die Geschäftsleitung des Unternehmens eingebunden sein und danach eine wichtige Beratertätigkeit übernehmen.

Dr. Raettig, Senior Vice President European Group, hat sowohl die Gesamtverantwortung für die Weiterentwicklung des Unternehmensbereichs DeTech als auch die Verantwortung für die diesem Geschäftsbereich zugeordneten europäischen Länder übernommen.

Dr. Raettig hat 1976 am Institut für Physiologische Chemie

der Universität Erlangen promoviert. Seine berufliche Laufbahn begann er als Produkt Manager Onkologie der Farmitalia Carlo Erba, für die er kurz danach als Leiter des Klinik-Außendienstes tätig war.

1981 wechselte Dr. Raettig als Sales Supervisor zu Bristol-Myers. Über verschiedene Positionen im Marketing- und Vertriebsbereich erlangte er zunehmend größere Verantwortungsbereiche, bis er 1988 zum Hauptgeschäftsführer der Bristol-Myers GmbH befördert wurde. In dieser Funktion wurde er 1989 zusätzlich zum Vice President der Europe/Middle East/Africa Division der Bristol-Myers International Group ernannt.

1990 wechselte er als Präsident Europa zur Convatec Di-

vision von Bristol-Myers Squibb nach London.

Im Jahr 1991 entschied er sich, nach Deutschland zurückzukehren und führte als Managing Director die Cilag Division von Johnson und Johnson.

Als Vice Chairman of the Board war er zuletzt Mitglied der gemeinsamen Janssen/Cilag - Geschäftsleitungskonferenz.

Den Schwerpunkten von Gerhard Schmidt, Entwicklung marktkonformer Produkte und fairer Partnerschaft mit dem Fachhandel, wird auch Dr. Raettig hohe Bedeutung beimessen.

*DENTSPLY DeTrey,  
Eisenbahnstr. 180,  
63303 Dreieich*

### Medaillensegen für Quintessenz-Filme in Parma

Die Jury der Medikinale 95, des größten Medizinfilmfestivals der Welt, hatte die schwere Aufgabe, mehr als 450 Filme aus 35 Ländern zu beurteilen und die Sieger in 6 Kategorien zu ermitteln. Eine Gold- und drei Silbermedaillen konnte Dr. Gerd Basting, der Producer und Regisseur der prämierten Beiträge, im Hause Quintessenz präsentieren.

**Gold-Medaille** Summa cum laude  
**IP 5 - Fissurenversiegelung**

Autoren: Bergmann/Rukat

**Silber-Medaille** Magna cum laude  
**IP 3 - Wege der Motivation**

Autoren: Schneller/Basting

**Silber-Medaille** Magna cum laude  
**ITI Single Tooth Replacement**

Autoren: Buser/Beiser

**Silber-Medaille** Magna cum laude  
**Der informierte Patient - Das Zahnimplantat**

Autoren: Strübig/Basting

Die Freude im Quintessenz Verlag und seiner Tochtergesellschaft, Deutsche TV, war besonders groß, weil die internationalen Juroren das soeben erschienene Videokompodium „Der informierte Patient“ mit einem so hohen Preis bedachten.

## Aktueller Stand der Parodontologie

Nachschlagewerk zur praktischen Parodontologie mit neuesten Methoden und aktuellem Abrechnungskommentar

*G. Hetz (Hrsg.)*

*Loseblattwerk, ca. 970 Seiten, DM 298,- (das Grundwerk wird alle drei bis vier Monate aktualisiert bzw. ergänzt), ISBN: 3-921-883-17-2. Spitta Verlag GmbH & Co. KG, Balingen.*

Der Stellenwert der parodontalen Therapie im Gesamtkonzept einer prophylaxeorientierten Zahnheilkunde ist in Fachkreisen unumstritten. Dennoch fristet die Parodontologie in Deutschland immer noch ein Nischendasein – sowohl an den Universitäten als auch den Zahnarztpraxen.

Auf diesen Mißstand weist der Herausgeber Gerhard Hetz in seinem Werk „Aktueller Stand der Parodontologie“ hin. Im engagiert geschriebenen Vorwort prangert er insbesondere die administrativen und kassenrechtlichen Schwierigkeiten bei der Verwirklichung einer parodontalen Therapie an.

Das im Frühjahr im Spitta Verlag erschienene Loseblattwerk soll den Zahnarzt deshalb sowohl im diagnostisch-therapeutischen als auch im administrativen Bereich unterstützen. Es ist als umfangreiches Nachschlagewerk zur praktischen Parodontologie mit neuesten Methoden und aktuellem Abrechnungskommentar konzipiert.

Einen bedeutenden Stellenwert innerhalb des Werkes nimmt der Teil 6 zur parodontalen Vorbehandlung ein.

Hier werden Befunderhebung, Herstellung der Mundhygienefähigkeit und Reevaluation abgehandelt. Dabei wird die Wichtigkeit der Bestimmung von parodontalen Indizes klar herausgearbeitet.

Ebenfalls vorgestellt werden aktuelle Tendenzen, wie die computergestützte Indexfassung.

Kern des Werkes ist der Teil 7 über die systematische Parodontaltherapie. E. Reich, eine Kapazität auf dem Gebiet der parodontalen Therapie, stellt hier die Vorgehensweise bei der Kürettage vor – von der Begriffsdefinition über das zu verwendende Instrumentarium bis hin zur Wundheilung. Dabei werden auch andere chirurgische Verfahren, wie die Hochfrequenzchirurgie, sowie die Vor- und Nachteile der gesteuerten Geweberegeneration miteinbezogen.

Die pharmakologische Therapie behandelt G. Hetz unter Einbeziehung der lokalen und systemischen Therapie. Dabei wird der Einfluß der oralen Mikroflora auf das Parodont in übersichtlicher Tabellenform dargestellt.

Die sich anschließenden Teile „Abrechnung nach BEMA“ und „Abrechnung der privaten Zahnheilkunde“ sind sehr umfangreich und für jeden Zahnarzt eine wertvolle Hilfe.

Alles in allem spricht dieses Nachschlagewerk zur Parodontologie insbesondere den niedergelassenen Zahnarzt an, der mit der parodontalen Therapie beginnen will oder vor kurzem begonnen hat.

Zwar befinden sich noch einige „weiße Flecken“ in den Kapiteln, aber mit den angekündigten Ergänzungslieferungen verspricht dieser Praxisratgeber, zu einem Standardwerk der Parodontologie zu werden.

*Dr. H. Spallek, Berlin (gekürzt)*

*Ich wünsche allen Geschäftspartnern ein Frohes  
Weihnachtsfest und einen erfolgreichen Start in das  
Jahr 1996!*



*Ronald Scholz (Fa. TYPE Apolda)*

### Kassenarztrecht

Kommentar zu den §§ 69 – 106 SGB V mit dem Zulassungs- und Vertragsrecht

D. Wiegand

3. neubearbeitete und erweiterte Auflage, 577 Seiten, DM 148,-, ISBN: 3-8114-5693-8. Hüthig Fachverlage, Heidelberg 1995

Das Kassenarztrecht erschließt sich auch dem Praktiker nicht auf den ersten Blick, da neben den Bestimmungen im SGB V auch das Satzungsrecht sowie die Verträge der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen zu beachten sind. Ferner wird die Entwicklung des Kassenarztrechts ganz entscheidend durch die umfangreiche Rechtsprechung geprägt. Ziel des „Wiegand“ ist es, diese Strukturen für den täglichen Umgang mit dem Kassenarztrecht durchschaubar zu machen und praxisgerechte Lösungen zu bieten.

Im Bereich des Kassenarztrechts hat das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 einschneidende Änderungen mit sich gebracht, deren Umsetzung in die Praxis immer wieder Probleme bereitet. So gibt es nunmehr nur noch den für alle Kassenarten zugelassenen oder ermächtigten Vertragsarzt, da die Zulassungsvoraussetzungen zur ärztlichen Versorgung vereinheitlicht wurden.

Hervorzuheben sind ferner folgende Neuerungen: Budgetierung der Leistungen, Zulassungsbeschränkung sowie Stärkung der Staatsaufsicht.

Die Neubearbeitung des Kommentars stellt die neue Rechtslage eingehend dar, zeigt die aktuelle Rechtsprechung zu Einzelfragen auf und berücksichtigt die auf Bundesebene geschlossenen aktuellen Verträge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit den Bundesverbänden der Krankenkassen.

Der Aufbau des Werkes ist unkompliziert:

- die Einführung bietet eine prägnante Darstellung der Strukturen des Kassenarztrechts,
- die §§ 69 – 106 SGB V werden ausführlich anhand der Rechtsprechung des BSG sowie der einschlägigen Verträge kommentiert,
- die Textsammlung im Anhang enthält für die Praxis unverzichtbare Materialien wie den BMV-Ä, die Ärzte-ZV, den EKV-Ä mit der Onkologie- und der Psychiatrie-Vereinbarung und den Vertrag über die hausärztliche Versorgung,
- das Stichwortverzeichnis verschafft einen schnellen Zugriff auf die gewünschte Einzelinformation.

### Kinderzahnheilkunde

Grundlagen, erfolgreiche Konzepte und neue Methoden der Kinderbehandlung in der Zahnarztpraxis

H.-J. Maiwald (Hrsg.)

Loseblattwerk, 950 Seiten, mit 313 farbigen Abbildungen, DM 198,- (das Grundwerk wird alle drei bis vier Monate aktualisiert bzw. ergänzt.), ISBN:

3-921883-14-8. Spitta Verlag GmbH & Co. KG, Balingen

Die Kinderbehandlung ist ein sehr wichtiger Bestandteil der zahnärztlichen Gesamtbetreuung der Familie und verlangt spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten. Da in Deutschland die Aus- und Weiterbildung auf diesem Gebiet nicht dem internationalen Stand entspricht, ist es sehr zu begrüßen, daß dieses Loseblattwerk hier bestehende Informationsdefizite abbaut.

Es ist speziell für den praktisch tätigen Zahnarzt und seine Mitarbeiterinnen konzipiert und enthält viele Tips und Anregungen, wie eine erfolgreiche Betreuung von Kindern im Rahmen der täglichen Praxisarbeit organisiert werden kann.

Am Beginn werden die psychologischen Aspekte der Kinderbetreuung erläutert, wobei die Gewinnung der Behandlungsbereitschaft des Kindes an erster Stelle steht. Daran schließen sich Hinweise zur zahnärztlichen Untersuchung des Kindes an. Sehr übersichtlich gestaltet präsentiert sich das Kapitel zu den Grundlagen der Kiefer- und Zahnentwicklung bzw. den entsprechenden Entwicklungsstörungen. Für eine erfolgreiche Behandlung im Milch-, Wechsel- und jugendlichen bleibenden Gebiß sind diese Informationen von zentraler Bedeutung. Die zahlreichen, vorwiegend farbigen Abbildungen tragen sehr zum besseren Verständnis der Problematik bei.

Das anschließende Kapitel zur Ätiologie der Karies schafft in praxisnaher Gestaltung die Grundlagen für das Verständnis der prophylaktischen Möglichkeiten. Gerade dieses Kapitel kann auch von den Mitarbeiterinnen direkt für die Patientenberatung genutzt werden. Die Bedeutung der dentalen Plaque, des Speichels, der Ernährungsfaktoren, speziell Risikofaktoren und deren Bestimmung, wird hier beschrieben.

Einen umfangreichen Raum nimmt die Darstellung der prophylaktischen Möglichkeiten ein. Es erfolgt eine kurz gefasste Beschreibung der Fluoride, danach der Plaquekontrolle und der Fissurenversiegelung.

Besonderes Augenmerk legen die Autoren auf die Problematik der Motivation und Befähigung des Kindes und der Eltern zur selbständigen Mitarbeit.

Praxisnahe Hinweise zur Organisation der Individual- und Gruppenprophylaxe runden diesen Teil ab.

Im Kapitel „Diagnostik und Therapie“ erfolgt eine sehr gute Beschreibung der Behandlungen von Karies, Pulpabehandlungen sowie von Erkrankungen des apikalen Parodonts. Darüber hinaus werden die chirurgischen Maßnahmen bei Entzündungen, Zysten und anderen Erkrankungen der Mundhöhle am Milchzahn sowie am Jugendlichen bleibenden Zahn dargestellt. Auch hier bereichern die instruktiven Farbbildungen die Beschreibung.

Es schließt sich ein eigener Teil zu den kieferorthopädischen Aspekten der Kinderbehandlung an. Hier wird auf die Untersuchung und Diagnostik im Milchgebiss sowie im Wechselgebiss ausführlich eingegangen. Kleinere therapeutische Maßnahmen sind anschaulich erläutert. Auch die gezielte Beratung der Eltern und der richtige Zeitpunkt für den Behandlungsbeginn werden eingehend besprochen.

Das Kapitel „Betreuungskonzepte für die zahnärztliche Praxis“ stellt schließlich Mo-

delle vor, die in Zahnarztpraxen entwickelt wurden und sich bewährt haben.

Anmerkung: Ihre Darstellung ist kurz und ausführlich. Mit den Abrechnungsbeispielen beweist Dr. Michel einmal mehr seine Kompetenz in dieser Problematik.

Die fachliche und praxisnahe Gesamtkonzeption dieses Loseblattwerkes zur Kinderzahnheilkunde gibt dem Zahnarzt und seinem Team eine Fülle von wichtigen Hinweisen und Empfehlungen für die optimale Betreuung von Kindern in seiner Praxis.

### Ästhetisches Design für Zahnkeramik

D. Korson, ZTM

162 Seiten, 292 vierfarbige Abbildungen, DM 186,-, ISBN: 3-87652-602-7. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1995.

Die Wiederherstellung der natürlichen Zahnstruktur unter Verwendung von Keramik ist eine der lohnendsten Herausforderungen für alle, die in der Prothetik arbeiten.

Technisches Geschick ist ebenso gefordert wie künstlerisches Flair, (zahn)technisches Talent muß mit chirurgischen Fähigkeiten verbunden werden.

Die Absicht dieses Buches ist es, die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahn-techniker zu fördern und diesbezügliche Ratschläge für die praktische Arbeit zu geben. Zahnärzte werden ei-

nen Einblick in die Möglichkeiten moderner Dentalkeramik gewinnen.

Anthony Druttmans Kapitel, das sich mit der Pflege des Zahnfleisches befaßt, ist von größter Relevanz nicht nur für die Langlebigkeit der Restauration, sondern auch für das ästhetische Idealbild. Das Kapitel über Kommunikationsprobleme zwischen Zahnarzt und Zahntechniker liefert viele Antworten für diejenigen, die von schlechter Informationsvermittlung frustriert sind.

Zahntechniker werden die Kapitel interessant finden, die die detaillierte Beobachtung natürlicher Fälle zum Thema haben. Sie werden dem Zahntechniker eine wichtige Hilfe sein in seinem Bemühen, Restaurationen herzustellen, die aussehen, als würden sie aus dem Zahnfleisch wachsen.

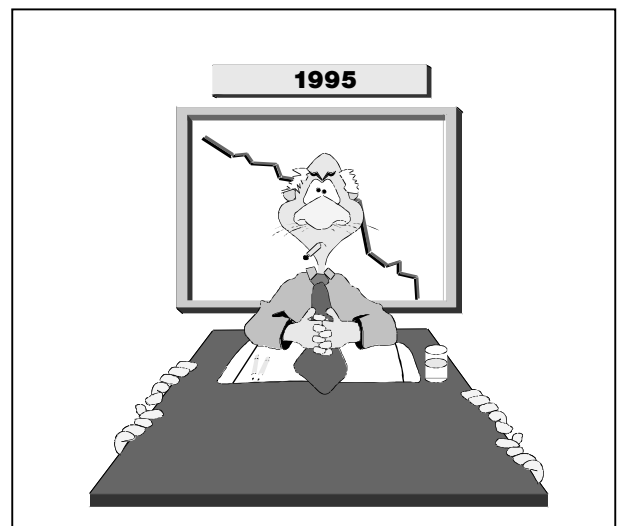
Das Studium natürlicher Zahnschnitte ermöglicht ein besseres Verständnis der anatomischen Strukturen im Innern der Zähne.

Aufregende neue, ästhetische Wachstechniken (Wax-ups) und ihre Wichtigkeit als diagnostisches Hilfsmittel werden detailliert beschrieben.

Schichtung und Mehrfachbrand der Keramiken sind Wege zur Verbesserung der Ästhetik. Anhand von Fallstudien, die von ausführlichen Kommentaren begleitet sind, werden die Labortechniken vorgestellt, die zur Erreichung des Endergebnisses notwendig sind.

Dieses Buch ist von speziellem Interesse für das Zahnarzt/Zahntechniker-Team, welches sich die ästhetische Vervollkommnung im Gebiet der Dentalkeramik zum Ziel gesetzt hat.

*Haben Sie in diesem Jahr alle Ziele erreicht?*



**Klinische Anatomie  
des Kauapparates und  
des parapharyngealen  
Raumes**

(Clinical anatomy of the  
masticatory apparatus and  
peripharyngeal spaces)

*J. Lang*

ca. 200 Seiten, mit 207 Abbildungen,  
DM 198,-, ISBN: 3-13-799101-3.  
Georg Thieme Verlag,  
Stuttgart-New York 1995.

Das Grundlagenwissen der Anatomie, das auf dem Quer-

schnitt aller Fachgebiete beruht, ist wichtig für das umfassende Verständnis der funktionellen Beziehungen des gesamten Kiefer-Gesichtsbereiches.

Seit vielen Jahren arbeitet der Autor eng zusammen mit Spezialisten aus den Fachgebieten der Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Otorhinolaryngologie, der plastischen Chirurgie und der Röntgendiagnostik. Die Erfolge und umfangreichen Erfahrungen dieser langwähren-

den interdisziplinären Zusammenarbeit bilden die Basis für dieses Werk.

Es präsentiert eine Fülle von Fotos der höchsten Qualität, bisher in der Literatur unerreicht - ein Kennzeichen der Anatomischen Atlanten von Prof. Lang.

*Buchbesprechungen:*

*G. Wolf, Suhl*

*Kleinanzeigen*

**ZÄ sucht** für Praxis zwischen Bayern u. Thüringen (30 km von Meiningen) **Assistentin(en)**. Versch. längerfristiger Einsatz möglich - Vorb. Ass., angest. ZÄ/ZA, bis hin zur späteren Sozietät. KFO-BE erwünscht, aber nicht Bedingung. Faire Konditionen u. sehr flexible Möglichkeiten. Tel. 0 97 61/59 92.

Junge flexible **Zahnarthelferin sucht** ab sofort oder später neuen **Arbeitsplatz**. Tel.: 0 36 91/84 00 68.

**Ölfreier Kompressor**, Medic Air 300 m. Drucklufttrockner und Feinfilter Bj. 92; NP 5.500,- DM, generalüberholt für **2.000,- DM abzugeben**. Anfragen Tel.: 0 36 72/42 23 33

**Stahlkarteikästen mit Schloß** (A5, beige/braun), 12 Stück zu je 60,00 DM **abzugeben**. Anfragen unter Tel.: 03 68 48/2 07 26

Wer möchte meine alteingesessene Praxis im nördlichen Unterfranken ab Frühjahr 1996 weiterführen?  
Interessenten wenden sich bitte unter tzb 019 an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

**KFO-Landkreis Apolda (offener Bereich). Installierte KFO-Räume frei.**  
Günstige Konditionen.  
Tel.: 0 91 31/2 83 35.

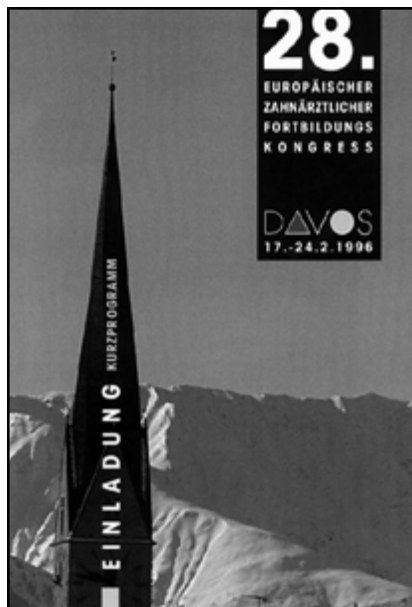
**Stom. Schwester, Zahnärztl. Helferin**, berufserfahren, z. Z. KFO-Praxis, **sucht**, in Ilmenau und Umgebung bevorzugt, **Wirkungskreis**.  
**Tel. 030/2 91 63 25**

## Davoser Fortbildung - neues zukunftsorientiertes Konzept

Zum 28. Mal findet vom 17. bis 24. Februar 1996 der Europäische Zahnärztliche Fortbildungskongress des Freien Verbandes in Davos statt. Neu: der Kongress wurde auf eine Woche verkürzt.

Das wissenschaftliche Komitee ist damit dem Wunsch der Teilnehmer und Dentalindustrie entgegengekommen, die Fortbildung mit Hilfe eines neuen Konzeptes zu konzentrieren.

Den beiden Kongressleitern, Dr. Norbert Grosse und Dr. Gerd Knauerhase ist es erneut gelungen, anerkannt qualifizierte Referenten - Hochschullehrer und Praktiker - zu gewinnen. Bei Vorträgen, Seminaren, Ganztagskursen und einem attraktiven Helferinnen-Programm sind sie die Garanten für anspruchsvolle Fortbildung.



Das Angebot ist vielseitig, wie der folgende Themenauszug zeigt:

- Klinik der Dentinadhäsion (Priv.-Doz. Dr. Krejci, Zürich)
- Zahnheilkunde 2000 und ihre Wechselwirkung mit der Medizin (Prof. Dr. Dr. Wagner, Mainz)
- Einführung in die zahnärztliche Bilddokumentation (Dr. Bengel, Bensheim)
- Chirurgische Techniken zur Verbesserung der Ästhetik in der Parodontologie und Implantologie (Priv.-Doz. Dr. Wachtel, München)
- Techniken zur Bewältigung psychischer Beanspruchung in der täglichen Praxis (Prof. Dr. Eberspächer, Heidelberg)
- Von der Fissurenversiegelung bis zur Überkronung? Möglichkeiten und Grenzen des Indikationsspektrums direkter Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich (Prof. Dr. Dr. Staehle, Heidelberg)
- Einführung in die ganzheitliche Zahnmedizin mit Betonung Mundakupunktur (Frau Dr. Stettbacher, Bern)

Abgerundet wird der Kongress durch eine begleitende Industrieausstellung mit Neuigkeiten und Weiterentwicklungen der Branche und Sonderveranstaltungen zu den Themen „Berufspolitik“ und „Ökonomie“.

Beim Ökonomie-Tag, am Sonntag, dem 18. Februar 1996, 9.30 bis 13.00 Uhr, wird

der Finanzkorrespondent der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ-Redaktion Zürich), Heinz Brestel, das Hauptreferat halten. Heinz Brestel beobachtet seit 1973 vom Platz Zürich aus für die FAZ die internationalen Finanzmärkte und ist Autor zahlreicher Bücher und Broschüren zum Thema privater Vermögensanlage. Er ist der „Vater“ des FAZ-Aktien-Indexes und der FAZ-Rentenrendite.

In Davos wird er zum Thema „Gemeinsame Währung - Top oder Flop? Wohin gehen die Konjunktur, der Zins und die Börsen? Ein Vorblick auf das Anlagejahr 1996“ sprechen.

Eine weitere Neuigkeit: Ab diesem Kongress übernimmt die APO Reise-Service GmbH - ein Vertragspartner der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank - die reiseteknische Betreuung.

Der APO Reise-Service hat mit der Davoser Hotellerie Spezialpreise für die Besucher des Kongresses ausgehandelt bzw. vereinbart.

### Informationen und Programm:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Sachbearbeiterin Ursula Holscher, Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn, Tel.: 02 28/85 57-0, Fax: 02 28/34 06 71.

*Presseinformation des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte*