



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

# THÜRINGER ZAHNÄRZTE BLATT 6

6. Jahrgang  
Juni 1996



# **Clerical Medical**

## **INVESTMENT GROUP**

### **THE CHOICE OF THE PROFESSIONAL**

#### **Clerical Medical Investment Group, mit der Muttergesellschaft Clerical, Medical and General Life Assurance Society:**

1. wurde 1824 gegründet,
2. erhielt in Großbritannien zahlreiche Auszeichnungen und Anerkennungen,
3. war öfters in den Top Ten With Profits Performance Tables (für 10, 15 und 25 Jahre Laufzeit), als jede andere britische Life Assurance Company (Quelle: Money Management),
4. hat ein internationales Tochterunternehmen, die CMI Insurance Company Limited, dem 1992 von der Britischen Königin Elisabeth der Queen's Award für Außenhandelserfolge verliehen wurde; ihre Großmutter, Königin Victoria, war schon 1852 Kundin der Clerical, Medical and General Life Assurance Society,
5. erhielt im Januar 1995 für ihre Finanzstärke eine AA- (excellent) -Bewertung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Standard & Poors.

#### **Im Zuge der EG-Harmonisierung:**

- ist Clerical, Medical and General Life Assurance Society bei den deutschen Behörden zugelassen,
- bietet sie dem Kunden Policen unter deutschem Vertragsrecht mit deutschem Gerichtsstand an,
- alle Vertragsleistungen sind auf DM-Basis erhältlich.

#### **Die Highlights:**

1. Sie können jährliche oder einmalige Beiträge leisten,
2. Sie erhalten eine Wachstumsgarantie über die Laufzeit für Ihr gesamtes angespartes Kapital, sowie jährlich eine Zinsgarantie im voraus für das laufende Geschäftsjahr,
3. Sie können völlig steuerfreie Teilzahlungen als private Rentenvorsorge bei Berücksichtigung des deutschen Steuerrechtes erhalten,
4. Sie erhalten Steuerbefreiung der Erträge nach § 20, Abs. 1, Nr. 6 EStG,
5. Ihre Einzahlungen sind im Rahmen von § 10, Abs. 2, Nr. 2a EstG zum Teil steuerlich absetzbar,
6. Depotanlagen zur Umwandlung in steuerfreie Endauszahlung,
7. ein staatlich reglementierter Einlagensicherungsfonds, der 90 % der Guthaben versichert, mußte bisher noch nie von britischen Klienten in Anspruch genommen werden.

#### **Ein Prognose-Beispiel (Eintrittsalter 40 Jahre, männlich, Nichtraucher):**

- bei einem Jahresbeitrag von DM 4.800,- über 25 Jahre
- erhalten Sie von Ihrem 65. bis zum 79. Lebensjahr planmäßig ein steuerfreies monatliches Einkommen von ca. DM 4.650,-
- plus einer planmäßigen Endabfindung zum 80. Lebensjahr von ca. DM 47.908,-

Sparaufwand:	DM 120.000,-
Einkommen ca.	DM 785.850,-
+	
Abfindung ca.	DM 47.908,-
<b>steuerfreier Gewinn:</b>	<b>DM 713.758,-</b>

Wünschen Sie ein persönliches Angebot?

**Bitte schreiben Sie uns oder rufen uns an:**

**R. + R. Daume**  
**Finanzdienstleistungen GmbH**  
**Juri-Gagarin-Ring 130/01 05**  
**99084 Erfurt**  
**Tel. (0361) 6 43 87 84, Fax (0361) 6 46 38 22**



**1824**

**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 (1996):** 1 Jahrgang mit 11 Heften

**Zeitschriftenpreise (1996):** 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zuzügl. 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**

Quo vadis Sozialpolitik, quo vadis Zahnmedizin ...? 210

**LZKTh**

Information der LZKTh: GEMA 212  
Ergänzung: Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“ 212  
Neue AfA-Tabellen für Zahnarztpraxen 213

**KZV**

Vertreterversammlung der KZV Thüringen:  
Problemlösung der Sozialpolitik auf Kosten der Heilberufe? 214  
Anträge an die Vertreterversammlung 218  
Rechtsprechung: Implantate und darauf aufbauende Suprakonstruktion sind keine vertragszahnärztlichen Leistungen 220  
„Große Brücken“ gehen nicht mehr nach GSG '95 222

**Berufspolitik**

Medizinische Leistung muß bezahlbar sein... 224

**Öffentlichkeitsarbeit**

Politikverdrossenheit 225  
Aus einem schönen Traum erwacht 226

**Nachrichten**

IDZ-Materialienreihe Band 11.4: Risikogruppenprofile bei Karies und Parodontitis 227  
Jahreskongress der DGZ 1996, Münster 228  
Landesversammlung des Freien Verbandes in Bad Blankenburg 230

**Praxisservice**

Produktinformationen 232

**Leserbrief**

236

**Buchbesprechungen**

237

**Sonstiges**

3. Thüringer Zahnärztetag - Firmenverzeichnis der Dentalausstellung 244

**Bitte beachten Sie auch unseren Hinweis zum 3. Thüringer Zahnärztetag auf Seite 211!**

Titelfoto (CCS, Suhl): Congress Centrum Suhl, Großer Saal

# Quo vadis Sozialpolitik, quo vadis Zahnmedizin...?



Diese zwei Fragen sind so eng miteinander verknüpft, daß wir sie nicht per se betrachten können. Gerade hatten wir eine politische Wende absolviert und uns in den neuen Gegebenheiten eingerichtet, da wurden wir aufgeschreckt durch die Gesundheitsreform 1993. Die nächste Stufe wird in naher Zukunft folgen. Gewiß ist aber heute schon: Wir müssen uns immer wieder neu etablieren, und keine politische und wirtschaftliche Situation wird den gewohnten Zustand behalten.

Momentan befinden wir uns global in einer absoluten Wendezeit, und der Zusammenbruch des osteuropäischen politischen und wirtschaftlichen Systems war nur ein Symptom. Die Prognosen sind sehr verhalten und mit klassischen, aber überholten Mitteln wird immer wieder versucht, den

sich abzeichnenden Veränderungen entgegenzusteuern. Wäre es aber nicht besser, endlich die Wahrheit einzugestehen statt immer wieder nur mit leeren Phrasen eine Zukunftseuphorie beschwören zu wollen, die wohl ganz fehl am Platze ist? Tatsache ist doch, daß wir uns in einer Veränderungsphase befinden, deren Resultat uns bis heute noch nicht klar ist.

Ebenso muß endlich eingestanden werden, daß die Vollbeschäftigung für die nächsten Jahre eine Beschwörung, aber keine Realität sein wird, wenn nicht von allen Beteiligten in der Wirtschaft endlich vollkommen neue Wege beschritten werden (die z. T. bekannt sind).

Die Arbeitslosenquote wird in den nächsten Jahren noch um mindestens 7 % zunehmen. Trotzdem schließen die Geschäfte spätestens 18.30 Uhr, und es herrscht z. B. Sonntags- und Nachtbackverbot.

Niemals wäre versucht worden, an der wirtschaftlichen Stabilität und finanziellen Potenz eines großen deutschen Automobilherstellers zu zweifeln. Die Wahrheit aber ist, daß die derzeitige Misere des größten deutschen Konzerns schon vor ca. 10 Jahren prognostiziert wurde, wenn das Unternehmen in damals geplanter und heute erreichter Größe expandiert. Dies ist nur eines der zahllosen Beispiele ökonomischer Turbulenzen.

Wie sehr die Wirtschaft die Politik beeinflusst, kennen wir zu genau. Hiervon ist aber die Sozialpolitik ebenso betroffen und somit auch die mögliche Versorgung unserer Patienten. Ebenso wie Politik und Wirtschaft einer gründlichen Reform bedürfen, wird dies in der Sozialpolitik erforderlich sein. Angesichts der ansteigenden Arbeitslosenzahlen und der zu geringen Verjüngung unseres Lebensbaumes werden die Beitragssituationen der Gesetzlichen Krankenkassen und der Privatversicherer sehr instabil werden. Beide Systeme werden versuchen, durch Einkaufsmodelle ihren Versicherten eine scheinbar heile Versorgungswelt vorzugaukeln, ohne aber des Übels Wurzel auszurotten. Letzteres würde bedeuten, daß man endlich den Versorgungskatalog, hier besonders den BEMA, reformiert und der modernen Zahnmedizin anpaßt bzw. total veraltete Therapiemethoden über Bord wirft.

Im Bereich der GOZ werden wohl kaum solide Verträge möglich sein, wenn auch hier immer wieder versucht wird, ständig mit unlauteren Vertragsknebelungen (fehlende Novellierung, keine gesamtdeutsche Honoraranpassung usw.) die Honorarverträge ad absurdum zu führen. Um den Kritikern das Wort zu nehmen - niemand will aus dem Krankenkassensystem ausscheren. Gera-

de in den heutigen und bevorstehenden Zeiten der Veränderungen ist dieses Solidarsystem sehr wichtig, wenn es denn wieder ein solches werden sollte.

Anfangs äußerte ich, daß wir uns mitten in einer Wende befinden, deren Ergebnis uns noch nicht klar ist in seiner gewaltigen Dimension. Wir sollten aber nicht auf irgendein Ergebnis warten, und ich will auch keinen Zweckpessimismus verbreiten. Ich sehe diese Gegebenheiten als die Chance einer Renaissance für das menschliche und gesellschaftliche Miteinander, an der jeder teilhaben soll.

Unsere Zukunft als Zahnärzte liegt in der sozial gerechten Verteilung von angemessenen Vertrags- und individuell erweiterten Wahllei-

stungen. In vielen Praxen ist dies ein Reizthema und den Vertretern dieser Forderung wird vorgeworfen, die Zahnärzte in den Ruin treiben zu wollen. Dies hat niemand vor. Allerdings muß eingestanden werden, daß wir immer Dinge ablehnen, die wir nicht verstehen (oder aber auch nicht verstehen wollen, weil es unbequem ist).

Sicherlich wird es bei der Umsetzung dieser Vorstellung Probleme geben, und Patienten und Zahnärzte müssen wieder dazu lernen in der gemeinsamen Kommunikation. Ist es letztlich nicht günstiger, einmal eine schwierigere Übergangszeit zu überwinden als in einem unberechenbaren Zeitverlauf überhaupt keine Zahlungen zu erhalten, weil die

Krankenkassen und -versicherer zahlungsunfähig sind? Sicherlich muß für solche berufspolitischen Vorhaben von doch eminenter Tragweite auch die Kommunikation innerhalb der Kollegenschaft funktionieren, und die o. g. Umgestaltung zum Fortbestehen unseres Berufsstandes und zum Wohle unserer Patienten von allen getragen werden. Nur wir, die Zahnärztinnen und Zahnärzte, sind in der Lage, ein Reformkonzept für uns zu entwickeln und zu verwirklichen. Der Ruf nach mehr Staat birgt immer die Gefahr der stärkeren Einmischung desselben und somit des totalen Verlustes der Freiberuflichkeit.

*DS G. Wolf*

## WICHTIGE MITTEILUNG

### – HOTELRESERVIERUNG –

#### **3. Thüringer Zahnärztetag, 13. und 14. September 1996, Congress Centrum Suhl**

Im Vorprogramm zum 3. Thüringer Zahnärztetag war der 10. Juni als Buchungsschluß für Hotelzimmer in folgenden beiden Hotels ausgezeichnet:

Hotel Holiday Inn, Suhl-Ringberg 10, Tel.: 0 36 81/38 90, Fax: 0 36 81/38 98 90 und Hotel Thüringen, Platz der Deutschen Einheit 2, 98527 Suhl, Tel.: 0 36 81/30 38 90, Fax: 0 36 81/2 43 79

Für Nachzügler, die noch nicht gebucht haben, haben beide Hotels, dies aber unwiderruflich, den Buchungsschluß auf den 30. Juni 1996 verlegt. Bei Ihrer Wahl beachten Sie bitte, daß im Hotel Holiday Inn auch die Abendveranstaltung stattfindet.

**Eine Zimmerreservierung nach dem 30. Juni 1996 kann von der Kammer nicht mehr gewährleistet werden!**



**3. thüringer  
zahnärztetag**

## Information der LZKTh

# Immer aktuell: GEMA

Immer wieder gewinnt die Frage an Aktualität, ob die Musikwiedergabe in einer zahnärztlichen Bestellpraxis GEMA-gebührenpflichtig ist. In der Vergangenheit konnte weder eine allgemeinverbindliche, im Interesse der Zahnärzte liegende Vereinbarung mit der GEMA getroffen werden, noch liegt diesbezüglich eine höchstinstanzliche Entscheidung vor, die den Gegebenheiten einer zahnärztlichen Bestellpraxis Rechnung trägt.

Sollte die GEMA wieder Versuche unternehmen, unter Hinweis auf drei Entscheidungen der Amtsgerichte Konstanz, Koblenz und Hamburg, Lizenzen zu fordern, empfehlen wir nach wie vor, derartige Verträge nicht abzuschließen, sondern sich in jedem Fall individuell beraten zu lassen.

Praxisinhaber, die eine überschaubare zahnärztliche Bestellpraxis führen, sollten unter Hinweis auf die unseres Erachtens sehr gut begrün-

dete Entscheidung des Amtsgerichtes Homburg/Saar vom 20. Juni 1994 den Abschluß eines Lizenzvertrages ablehnen.

Dies gilt besonders für diejenigen zahnärztlichen Bestellpraxen, in deren Wartezimmern bzw. Rezeptionsbereichen sich nur wenige Patienten aufhalten. In diesen Fällen muß nach richtiger Auffassung der Begriff der Öffentlichkeit im Sinne des Urheberrechtes verneint werden.

## Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“

Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat folgenden Kieferorthopäden, zusätzlich zu den bisher ermächtigten, die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“ erteilt:

Ermächtigter Zahnarzt	WB-Einrichtung	Ermächtigungsbeginn
Dr. med. Falk G. F. Ifert R.-Breitscheid-Str. 8 36448 Schweina	Praxis: R.-Breitscheid-Str. 10 36448 Schweina Tel.: 036961/31748	8.5.1996
Dr. med. dent. Heidrun Surber Pachelbelstr. 4 99096 Erfurt	Praxis: Johannesstr. 143 99084 Erfurt Tel.: 0361/5402443	8.5.1996

# Neue AfA-Tabellen für Zahnarztpraxen

Das Bundesministerium für Finanzen hat in Abstimmung mit den obersten Finanzbehörden der Länder eine aktualisierte Tabelle zur Abschreibung von Anschaffungen (AfA) für den Bereich Gesundheitswesen erstellt, die im Bundessteuerblatt veröffentlicht wurde.

Diese Tabelle gilt für alle Anlagegüter, die nach dem 31. Dezember 1994 angeschafft oder hergestellt worden sind.

Bei Interesse kann die komplette Liste bei der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Brandenburg angefordert werden: Am Turm 14, 03046 Cottbus, Fax: 03 55/79 23 30.

Nachfolgend eine Auswahl der Geräte, die für Zahnarztpraxen relevant sind:

Anlagegüter	Nutzungsdauer in Jahren	Linearer AfA-Satz in Prozent
Amalgamabscheider	8	12
Beatmungsgeräte	5	20
Behandlungseinheiten	10	10
Dunkelkammereinrichtungen	10	10
Elektrotherapiegeräte	8	12
Filmbetrachtungskästen	10	10
Gassterilisatoren	8	12
Heißluftsterilisatoren	8	12
Instrumentenschränke	12	8
Instrumententische	12	8
Instrumentenwagen	12	8
Kaltlicht	5	20
Mikroskope (elektronisch)	10	10
Mikroskope (mechanisch)	15	7
Notfallbehandlungssatz (mit Sauerstoff)	5	20
Notfallkoffer	5	20
OP-Leuchten	10	10
OP-Tische	10	10
Perimeter (dynamisch/statisch)	8	12
Röntgenbildbetrachter	10	10
Röntgengeräte	8	12
Rotlichtgeräte	8	12
Sterilisatoren (Heißluft und Gas)	8	12
Untersuchungsstühle	10	10

# Vertreterversammlung der KZV Thüringen

## Problemlösung der Sozialpolitik auf Kosten der Heilberufe?

Am 22. Mai 1996 kamen die Vertreter der Thüringer Kolleginnen und Kollegen auf Einladung der Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Frau Dr. Martina Radam, zu ihrer ersten gemeinsamen Sitzung in diesem Jahr in Erfurt zusammen.

Nach Ablauf der Regularien wie Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung, Feststellung der Anwesenheit und Beschlußfähigkeit sowie Bekanntgabe weiterer Anträge gab der Vorsitzende der KZVTh, Dipl.-Stom. Peter Luthardt, seinen Bericht zur berufspolitischen Entwicklung und zur Arbeit des Vorstandes.



Bild 1.:  
DS Peter Luthardt

### Standort Deutschland

Der Standort Deutschland, der zur Zeit in aller Munde ist, und seine hohe Arbeitslosigkeit waren der Einstieg in das Referat. Zur Problemlösung solle das Sparprogramm der Bundesregierung beitragen, das natürlich auch seine Auswirkungen auf das Ressort des Gesundheitswesens hat. Gesundheitsminister Seehofer fordere daher eine Beschränkung und Zurückführung der Beitragssätze der Krankenkassen.

Sinkenden Beitragseinnahmen folgen zwangsläufig auch sinkende Ausgaben. Das wiederum wirke sich dann auf die Honorierung der Leistungen der Heilberufe aus. Steht wieder eine Problemlösung auf Kosten der Heilberufe bevor?

Niemand, so Luthardt, habe in der Politik den Mut, die ausufernden Leistungen der GKV deutlich zurückzustutzen. Die Krankenkassen verlangen immer mehr Leistungen für immer weniger Geld. Dadurch werde auch das Vertragsgeschäft seitens der KZVen mit den Kassen immer härter.

### Gesundheitsreform

Weiter ging der Vorsitzende auf die neue Stufe der Gesundheitsreform ein. Die Chancen für das Reformkonzept der Zahnärzte würden gut stehen. Im Eckpunk-

tepapier der Koalition vom Dezember 1995 war festgelegt, daß der Bereich Zahnerstattung als Kostenerstattungsleistung mit Festzuschüssen ausgestattet und die Abrechnung nach der GOZ erfolgen soll.

Bei der Anhörung im Gesundheitsausschuß wäre deutlich geworden, daß die Koalition nach wie vor zu diesem Konzept steht. Besonders wichtig sei aber, daß auch Seehofer die Forderungen unterstütze.

Bei Festzuschüssen solle es auf alle Fälle bleiben, und zwar auf

- die Krone
- den Stumpfaufbau (Extrazuschuß)
- die Verblendung
- den zu ersetzenden Zahn (13 Festzuschüsse)
- die Interimsversorgung
- die Totalprothese Unterkiefer-Oberkiefer
- ggf. das einzelne Teleskop mit Prothese
- die Wiederherstellung.

In diesem Zusammenhang falle immer wieder das Stichwort „Sicherheitslinie“. Es stehe für eine Begrenzung des GOZ-Steigerungsfaktors bei Vertragsleistungen, die für die nächsten drei Jahre gelten solle (inzwischen ist nur noch eine zweijährige Begrenzung geplant; die Redaktion). Danach entfalle die Begrenzung, was gleichzeitig bedeute: GOZ pur.

Die Zahntechniker würden in den rauen Markt entlassen werden.

Das alles bedeute, daß sich für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihren Patienten eine gute Zahnheilkunde bieten wollen, die Möglichkeiten erheblich verbessern würden. Und dies nicht nur im Wahlleistungsbereich, sondern auch bei den Vertragsleistungen. Für die Patienten erhöhe sich dadurch die Zugangsmöglichkeit zu einer funktionell vollwertigen Zahnersatzversorgung.

Wer allerdings vom Festzuschußmodell automatische Einnahmenssteigerungen erwarte, so Luthardt, wäre im Irrtum. Der Vorteil liege in erster Linie im Gewinn an Therapiefreiheit für beide Seiten - für Patient und Zahnarzt.

Ein weiterer Vorteil liege in der Verwaltungsvereinfachung in der Praxis. Die ganze ausufernde Papierflut der heutigen Kassenbehandlung mit Mehrkostenvereinbarungen und Aufgliederung in Kassen- und Eigenanteil und Überwachung von zwei Zahlungsflüssen würde wegfallen.

Das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient als Zweierbeziehung bei der Heilbehandlung würde eindeutig gestärkt werden. Daraus ergäben sich aus heutiger Sicht zwei Konsequenzen:

1. Die Chance der Direktabrechnung sollte schon jetzt mehr genutzt werden;
2. In den nächsten 3 Jahren

hätte die Zahnersatzabrechnung in der KZV ein Ende.

### **Füllungen**

Herr Luthardt fuhr in seinem Bericht fort mit der Sitzung des erweiterten Bewertungsausschusses am 17. April mit seinem Beschluß über Kunststofffüllungen. Damit sei in bemerkenswerter Klarheit ein seit Monaten vor sich hergeschobenes Problem gelöst worden. Der Beschluß ist nicht nur vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Aussagen zu sehen, sondern auch durch die Berücksichtigung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung.

Vor allem aber die wissenschaftliche Darstellung berechtigte den Ausschuß, seine Entscheidung auf die klaren Formulierungen der absoluten Kontraindikationen abzustellen, die Voraussetzung für die Abrechenbarkeit einer Seitenzahn-Kunststofffüllung sind.

Anschließend verwies der Vorsitzende auf die öffentliche Anhörung vom 21. April im gesundheitspolitischen Ausschuß des Bundestages. Dabei zeigte sich, daß die Vorstellungen der SPD und der Krankenkassen auf der einen und die der Regierungskoalition auf der anderen Seite nach wie vor unvereinbar sind. Vor allem die unbewegliche Haltung der Krankenkassen wurde wieder deutlich, die noch durch Beiträge zahnärztlicher Randgruppen unterstützt würde, wie durch den VDZM.

Ganz offensichtlich wollen die Krankenkassen ihre Finanzierungsprobleme auf dem Rücken der Zahnärzte austragen.

Betrachtet man die Vorgänge in der Gesundheitspolitik, käme man zu dem Eindruck, so Luthardt, daß es zu einer Mehrkostenregelung im Füllungsbereich käme. Diese wäre ein riesiger Fortschritt, denn damit würde das strikte Zuzahlungsverbot bei Kassenleistungen beendet.

Allerdings brächte eine Zuzahlungsregelung auch neue Schwierigkeiten, die vor allem im handling dieser Regelung liegen. So wäre die beste Variante, auch in der Füllungstherapie eine Kostenerstattungsregelung mit Festzuschüssen zu etablieren.

### **Vertragssituation**

Die durch das Schiedsamt festgelegte Prüfvereinbarung stelle eine brauchbare Regelung für das Prüfwesen dar. Problematisch seien jedoch die Prüfmethode (repräsentative Einzelfallprüfung bleibt im Prinzip) und Regelungen zugunsten der Zahnärzte nicht unproblematisch. Eine intensive Schulung der zahnärztlichen Mitglieder der Prüfausschüsse seien unumgänglich.

Hinsichtlich der Honorarverträge zeige die schlechte wirtschaftliche Situation und stagnierende bzw. sinkende Einnahmen der Krankenkassen ihre Auswirkungen. Eine steigende Honorierung zahnärztlicher Leistungen

gen sei kaum durchsetzbar, gab Herr Luthardt zu bedenken.

Für den Vorstand der KZV ergebe sich die Konsequenz, keine Gesamtvergütungsverträge mit der Gefahr einer Punktwertabsenkung abzuschließen und eine Sicherung der Einzelleistungsvergütung zu realisieren. Bei Nullrunden im Punktwert, doch davon gehe er nicht aus, führe eine steigende Inanspruchnahme nicht zu weiteren betriebswirtschaftlichen Verlusten.

Die AOK habe noch immer kein verhandlungsfähiges Angebot dargelegt, auch nach einem nochmaligen Zusammentreffen Anfang Juni sei wohl der Gang vors Schiedsamt unvermeidlich. Auch mit den Betriebs- und Innungskrankenkassen sei die Vertragssituation problematisch.



*Bild 2.: Klaus-Dieter Panzner spricht zur EDV-Konzeption der KZV*

## **EDV-Bereich**

Nur einen Überblick gab der KZV-Vorsitzende hier, da dieser Berichtspunkt, wie auch der letzte, gesondert auf der Tagesordnung standen.

Der EDV-Ausbau sei durch die lange anhaltende unklare Situation betreffs des Schiedsspruches zum Datenträgeraustausch noch in der Diskussion. Luthardt erinnerte in dem Zusammenhang an die Plakataktion des Freien Verbandes in Thüringen, Gespräche im Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit und mit dem Landesdatenschützer. Erst jetzt sei weitgehend klar, welche Daten wie geliefert werden müssen. Feststeht, daß keine Repersonalisierung des Patienten möglich sein wird und keine Tagesprofile für Zahnärzte erstellt werden können.

Wichtig für den EDV-Ausbau sei die Analyse, was auf dem Markt geboten wird, was sich als unbrauchbar erwiesen hat. Die Teilmandantschaft bei der KZV Hessen solle vorerst beibehalten werden, die Weiterentwicklung zur Eigenständigkeit aber vorangetrieben werden.

## **Zahnärztehaus**

Peter Luthardt legte den Vertretern nahe, daß ein gemeinsames Zahnärztehaus im Interesse aller Beteiligten liege, es allerdings keinen Druck gebe und alle Angebote seriös geprüft werden müssen.

An den Bericht des Vorsitzenden schloß sich die Diskussion an, die nicht immer konfliktfrei war, aber bemüht um Konstruktivität und gegenseitige Toleranz. Von besonderem Interesse waren die Verhandlungen mit den Krankenkassen und die gesamte Schiedsamt-Problematik. Kammerpräsident Dr. Junge bemerkte, daß bei der letzten Koordinierungskonferenz der neuen Bundesländer der Tenor aufkam, die Abrechnung der Festzuschüsse im Prothetik-Bereich, sofern es zu Festzuschüssen und Kostenerstattung käme, über die Krankenkassen bzw. KZVen laufen zu lassen. Diesbezüglich sollte energisch, möglichst einheitlich auf Bundesebene widersprochen werden.

Ein ausführliches Thesenpapier zur EDV-Konzeption der KZV legte Vorstandsmitglied Klaus-Dieter Panzner der Vertreterversammlung vor. Alle geplanten Schritte bis zur Eigenständigkeit Ende 1998 wurden von ihm mit Sach- und Fachkenntnis detailliert erörtert.

Daran anschließend stand der Tagesordnungspunkt „Zahnärztehaus“ auf der Agenda, der satzungsgemäß unter Ausschluß der Öffentlichkeit behandelt wurde.

Die Anträge an die Vertreterversammlung und deren Abstimmungsergebnisse folgen auf den nächsten Seiten.

*Ch. Meinl*

*Fotos (2): Meinl*

# Anträge an die Vertreterversammlung

## Antrag Nr. 1

**Antragsteller:** Mathias Eckardt  
**Betreff:** Wirtschaftlichkeitsprüfungen

### **Wortlaut des Antrages:**

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand mit der Aufstellung einer oder mehrerer Orientierungslisten, z. B. Verbrauch von rezeptierten Verbrauchsmaterialien je Fall usw.

### **Begründung:**

Viele Zahnärzte werden erst jetzt nach Jahren daran erinnert, daß nicht alle Verbrauchsmaterialien über Rezepte von den Kassen übernommen werden. Zur Orientierung wäre hier eine Auflistung üblicher Größen eine Hilfe, um seine Grenze zu kennen.

**Der Antrag wurde nicht angenommen.**

---

## Antrag Nr. 2

**Antragsteller:** Kreisstelle Gera-Stadt  
**Betreff:** Wahlordnung

### **Wortlaut des Antrages:**

Die Vertreterversammlung beauftragt eine Kommission mit der Erarbeitung einer neuen Wahlordnung für die Vertreterversammlung, die es jeder Kreisstelle ermöglicht, mindestens einen Vertreter/in aus dem eigenen Kreis in die Vertreterversammlung zu wählen.

### **Begründung:**

Die Mitglieder der Kreisstelle Gera-Stadt sehen es als notwendig an, daß jede Region Thüringens in der Vertreterversammlung vertreten sein muß. Dies dient dem Informationsfluß zwischen jedem Zahnarzt und der KZV Thüringen. Das gegenwärtige Wahlsystem bietet leider nicht die Möglichkeit, alle Regionen gleichmäßig zu berücksichtigen, wie das Ergebnis der letzten Wahl zeigt. Unser Vorschlag wäre ein Wahlsystem ähnlich der Bundestagswahl mit festen Plätzen pro Kreisstelle und freien Plätzen für die Personenwahl.

**Der Antrag wurde nicht angenommen.**

**Antrag Nr. 3**

**Antragsteller:** Kreisstelle Gera-Stadt  
**Betreff:** Zahnärztehaus

**Wortlaut des Antrages:**

Die Vertreterversammlung trifft keine Entscheidung über die Anmietung neuer Räume für die KZV Thüringen oder den Erwerb einer entsprechenden Immobilie, bevor nicht von Seiten des Vorstandes klare und konkrete Zahlen über die anfallenden Kosten für die verschiedenen Varianten vorgelegt werden. Wenn nötig, sollte dazu auch ein Gutachten eingeholt werden.

**Begründung:**

Da es bei der Entscheidung für den Kauf oder die Miete eines Objektes dieser Größenordnung in Investitionen von mehreren Millionen Mark geht, die die Thüringer Zahnärzte langfristig belasten werden, müssen klare ökonomische Gründe Basis einer Entscheidung sein. Während der letzten Kreisstellenversammlung am 14.5.1996 mußten die anwesenden Kolleginnen und Kollegen leider feststellen, daß von Seiten des Vorstandes keinerlei Kosten/Nutzen-Berechnungen vorliegen, auf deren Grundlage eine Entscheidung möglich ist. Es wurde in dieser Beziehung auch starke Kritik an der Arbeit des Vorstandes gegenüber den anwesenden Herrn Dr. Müller geäußert. Die Kollegen befürchten daher, daß hier Entscheidungen „aus dem Bauch heraus“ getroffen werden, die dann alle Thüringer Zahnärzte mit zu finanzieren haben.

**Der Antrag wurde angenommen.**

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

zuzügl. Mod., MwSt., im justierb. Artikulator

**Empress-Vollkeramik-Brücken auf Anfrage**  
**Erstklass. Teleskop-Arbeiten, o. MG-Verbinder**  
**Geschiebe-Rekonstruktionen (auch kombiniert, mit Teleskopen)**  
**umfangreiche Inlay/Onlay-Restaurationen**  
**Implantate Suprakonstruktionen – alle Systeme!**

Versand mit PKW möglich!

**DELAB ERFURT**  
HEIKO DOHRN GMBH

Am Kühlhaus 27 · 99085 Erfurt · Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke · Tel. (03 61) 5 66 11 77 · Fax (03 61) 5 66 11 78

## **Rechtsprechung**

# **Implantate und darauf aufbauende Suprakonstruktion sind keine vertragszahnärztlichen Leistungen**

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 07.02.1996, Az: L 11 Ka 24/95 - S 2 Ka 27/94, entschieden, daß Implantate mit darauf aufbauenden Suprakonstruktionen keine vertragszahnärztlichen Leistungen im Sinne des SGB V darstellen. Dem Rechtsstreit zugrunde lag folgender Sachverhalt.

Der behandelnde Zahnarzt gliederte aufgrund eines Heil- und Kostenplanes implantatgestützte Brücken im Unterkiefer (Suprakonstruktionen) ein. Im Wege der Kostenersatzung leistete die Krankenkasse einen Kassenanteil an die Versicherte. Aufgrund während der Behandlung aufgetretener Beschwerden wurde ein Gutachterverfahren eingeleitet, bei welchem festgestellt wurde, daß die Leistung nicht frei von Mängeln war. Die weitere Behandlung wurde nunmehr nach den Vorschlägen des Obergutachters durchgeführt, wobei die Krankenkasse einen entsprechenden Kassenanteil weiterhin zahlte.

Der daraufhin durch die Krankenkasse geltend gemachte Schadensersatz in Höhe des Kassenanteils für die nicht mängelfreie Erstversorgung wurde von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgelehnt, da es sich

bei der Suprakonstruktion um keine Kassenleistung handele. Das Sozialgericht hat als Gericht des ersten Rechtszuges die daraufhin erhobene Klage der Krankenkasse mit der Begründung abgelehnt, daß es sich bei der sogenannten Suprakonstruktion um eine außervertragliche Versorgung handele, welche die Krankenkasse von vornherein nicht hätte bezuschussen dürfen.

Die daraufhin eingelegte Berufung beim Landessozialgericht ist als unbegründet abgewiesen worden, das Gericht kommt zu der Überzeugung, daß die Krankenkasse keinen Anspruch auf Schadensersatz habe, da die vorgenommene Suprakonstruktion eine außervertragliche Leistung sei.

Dies folge daraus, daß die Kassenzahnärztliche Vereinigung ungeachtet dessen, ob eine mangelhafte Leistung erbracht wurde, einen Schadensersatzanspruch nicht feststellen könne, weil die Eingliederung implantatgestützter Brücken (Suprakonstruktion) nicht Teil der kassen/vertragszahnärztlichen Versorgung sei. Gemäß § 8 Ziffer 1 EKV-Z seien Vertragsleistungen die in den Gebührentarifen A, B, C, D und E aufgeführten Leistungen. Der Gebührentarif C (Prothetik) sehe die durchge-

führte implantatgestützte prothetische Versorgung nicht vor. Allerdings könnten nach § 3 der allgemeinen Bestimmungen des Gebührentarifes C Leistungen, welche in diesem Gebührentarif nicht aufgeführt seien, nach anderen Gebührentarifen abgerechnet werden.

Da lediglich die GOZ unter Ziffer 500 entsprechende Leistungsinhalte beinhalte und die Vertragspartner diese implantatgestützten Versorgungsinhalte bislang für nicht abrechnungsfähig erklärt hätten, handele es sich nicht um eine der vertragszahnärztlichen Versorgung zuzurechnende Leistung. Dabei seien die Implantate und die darauf aufbauende Suprakonstruktion als Gesamtheit außervertraglich. Ausdrücklich offen läßt das Gericht, ob eine Bezuschussung in Fällen medizinischer Notwendigkeit möglich sei. Offengelassen werden konnte dies, da, selbst wenn im vorliegenden Fall die Versorgung mit Implantaten und Suprakonstruktionen medizinisch notwendig gewesen sei, es sich wegen vertraglicher Einbeziehung nicht um eine Versorgung im Sinne des § 30 SGB V gehandelt hätte.

Auch die Genehmigung des Heil- und Kostenplanes führe nicht dazu, daß eine außervertragliche Leistung

---

zur Vertragsleistung werde. Eine derartige Rechtsfolge müßte durch Gesetz oder Vertrag vorgesehen sein. Dies sei nicht der Fall. Würde man diese Frage anders beantworten wollen, würde dies im Ergebnis dazu führen, daß der Inhalt der vertragsmäßig geregelten Versorgung im wesentlichen hinfällig wäre. In der Konsequenz hätten es die Krankenkassen in der Hand, durch Genehmigung eines auch außervertragliche Leistungen betreffenden Heil- und Kostenplanes ihr Leistungsangebot faktisch, und zwar über den Inhalt der geltenden Verträge und gesetzlichen Regelungen hinaus, zu erweitern. Dies sei aber weder wünschenswert noch derzeit rechtlich zulässig, was im übrigen auf der Hand läge.

Das Urteil ist derzeit noch nicht rechtskräftig.

*R. Rommeiß*  
*Justitiar*

**Samstag 27. Juli 1996**

## „Große Brücken“ gehen nicht mehr nach GSG '93

In knappen Zeiten heißt es, den Gürtel enger zu schnallen. Dies war auch der Grund, daß das GSG 93 die sog. „Großen Brücken“ aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung streichen mußte. Das mag der eine rechtfertigen, der andere nicht, allein – verändern können wir den Inhalt des Gesetzes jetzt nicht mehr.

Jetzt gilt für den Zahnarzt, sich selbst und seine Therapie diesem Gesetz unterzuordnen. Alles andere wäre Anarchie – Willkür – Unrecht – ungesetzlich – strafbar.

Dabei kommt bestimmt jeder von uns beinahe täglich in die Situation, wo auf der Basis des Gesetzes unpopuläre Entscheidungen zu fällen sind. Immer wieder fällt es schwer, dem in Studium und Fortbildung Angeeignetem zu entsagen – der Druck des Wirtschaftsgebotes ist allgegenwärtig.

Etwas leichter hat es derjenige, der in solchen Fällen in die Behandlung auf der Basis der GOZ ausweichen kann. Abdingung und freie Verein-

barung sind legitim, wenn sie im richtigen Zusammenhang auch richtig angewendet werden. Leider gehen viele Kollegen hierbei von falschen Voraussetzungen aus. Wie ich an einem Beispiel illustrieren möchte.

Ein Patient spricht in der Zahnarztpraxis vor wegen Zahnschmerzen. Die Untersuchung zeigt eine zirkuläre Brücke auf sieben Zähnen. Deren einer ist durch Sekundärkaries unrettbar zerstört, die periapikale Ostitis an diesem Zahn ist die Schmerzursache. Die Brücke muß entfernt und der schuldige Zahn extrahiert werden.

Dabei wird die Brücke beschädigt, ein symptomloser avitaler Pfeilerzahn frakturiert. Die Verteilung der Pfeilerzähne und deren Qualität rechtfertigen die Neuanfertigung einer zirkulären Brücke. Denn immerhin: der Patient hatte seinen Zahnersatz in der ehemaligen DDR u. a. deswegen erhalten, weil er mit herausnehmbarem Zahnersatz in seinem „Sprechberuf“ zu sehr eingeschränkt worden wäre.

Doch Zuschüsse für eine zirkuläre Brücke kann der Patient nach dem Wortlaut des § 30 Abs. 1 Satz 3 nicht von der GKV beanspruchen. Selbst wenn es sich um eine Neuanfertigung einer bereits vorhanden gewesenen Konstruktion handelt. Dies bewerten selbst unsere ZEGutachter gelegentlich anders!



Allenfalls denkbar in einem solchen Fall ist ein kombiniert festsitzender herausnehmbarer Zahnersatz. Dieser ist, selbst unter wirtschaftlichen Kautelen, auch noch recht teuer, und der Patient durchaus bereit, den Differenzbetrag zu bezahlen. Doch nicht einmal ein Abdingungsverfahren ist hier möglich. Dazu faßte der Vorstand der KZVTh am 20.3.1996 folgenden Beschluß:

### Beschluß-Nr. 25/96

Der Vorstand der KZV Thüringen ist der Auffassung, daß große Brücken im Sinne von § 30 Absatz 1 Satz 3 SGB V in toto Privatleistungen sind. Damit kann eine Bezuschussung nicht erfolgen, auch nicht für enthaltene Teilleistungen, wie z. B. überkronungspflichtige Zähne als Brückenanker.

In aller Konsequenz bedeutet dies, daß nicht einmal die Reparaturen an einer solchen Brücke zu Lasten der GKV abgerechnet werden können. Gleiches betrifft die Begleitleistungen.



Der KZVTh-Vorstand ist sich bewußt, daß diese, vom Gesetz vorgegebene Regelung, weit entfernt von sozialer Gerechtigkeit argumentiert. Doch eine „gerechte“ Lösung ist in der Gesetzessystematik derzeit noch nicht enthalten. Eine Systemänderung hin zur Festzuschußregelung könnte hier Abhilfe schaffen. Als Zusammenfassung ist festzuhalten: Im Zweifelsfall

ist davon auszugehen, daß jede im Zusammenhang mit einer großen Brücke im Sinne des § 30 Abs. 1 Satz 3 erbrachte Leistung nur als Privatleistung zu auszuführen ist.

Für eine Zuschußbeschaffung haben weder Patient noch Krankenkassen noch der behandelnde Zahnarzt noch der Kassengutachter irgendwelchen Spielraum. Die

Beantragung und die Abrechnung können also nicht auf einem irgendwie gearteten GKV-Formular erfolgen.

*DS Th. Radam*

## *Wir gratulieren!*

**zum 89. Geburtstag  
am 25.6.**

**Herrn Dr. med. dent. Hans Wildner**  
Juri-Gagarin-Ring 20, 99084 Erfurt

**zum 70. Geburtstag  
am 22.6.**

**Herrn Werner Jopke**  
Bahnhofstraße 28, 96528 Rauenstein

**zum 60. Geburtstag  
am 9.6.**

**Frau SR Helga König**  
Südstraße 35, 07548 Gera

**zum 60. Geburtstag  
am 11.6.**

**Herrn Dr. med. dent. Peter Geupel**  
Niemöllerstraße 5, 07546 Gera



# Medizinische Leistung muß bezahlbar sein...

Dies war der Haupttenor eines Gesprächs mit dem Landtagspräsidenten und Vorsitzenden des Landesfachausschusses für Gesundheit und Familie des CDU-Landesverbandes Thüringen, Dr. Frank-Michael Pietzsch, im Rahmen der Aktionswoche der CDU Thüringen in Suhl. Als besonders angenehm während der Veranstaltung empfand ich das wiederholte Bekenntnis des Landtagspräsidenten zu seinem vor seiner politischen Laufbahn durchgeführten ärztlichen Beruf und dem daraus resultierenden Insiderwissen.

Um die erforderliche medizinische Leistung für jeden Patienten in jeder Form zu gewährleisten, sind in anderen Bereichen Einsparungen notwendig, die zumutbar sind. So ist für jeden Patienten z.B. eine Brille trotzdem erschwinglich, wenn der 20,-DM-Zuschuß für ein Brillengestell wegfällt. Bei den heutigen Preisen für Brillen fällt dieser anteilige Betrag nicht mehr ins Gewicht.

Dr. Pietzsch mahnte die gesetzlichen Krankenkassen, sich wieder auf ihre ursprünglichen Aufgaben zurückzubedenken. Durch Kochkurse oder ähnliche nichtspezifische Veranstaltungen könne auch hier sehr intensiv eingespart werden. Sehr ausführlich setzte er sich mit dem Krankenhausbereich auseinander. Einem Ausgabenüberschuß von 30 % seit Jahresanfang stehen nur

Mehreinnahmen der gesetzlichen Krankenkassen von 15 % gegenüber. Ein großes Potential von Einsparungsmöglichkeiten sieht Dr. Pietzsch z. B. in der interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen bzw. zwischen Krankenhäusern oder Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Ebenso könne in Ärztehäusern durch gemeinsame Nutzung sehr kostenaufwendiger diagnostischer Geräte Einsparungen durch Vermeidung von Mehrfachdiagnosen und deren wiederholten Abrechnungen erreicht werden. Polikliniken erteilte Pietzsch eine strikte Absage. Für die Chipkarte wünschte sich der CDU-Politiker mehr Daten zur Diagnostik bzw. Risikoanamnese.

Nach einigen Bemerkungen zum Punktwert für die niedergelassenen Ärzte und der doch prekären Situation der sehr großen Anzahl von Apotheken betonte Dr. Pietzsch noch einmal, daß jedem Patienten unabhängig von seinem Geldbeutel geholfen werden könne. Allerdings sprach er auch die gründlichere Kontrolle der tatsächlich erbrachten und der abgerechneten Leistungen an und mahnte, daß die Fragen des Berufsethos im ärztlichen Beruf wieder eine höhere Wichtung erhalten sollten.

In der anschließenden Diskussion waren nur einige wichtige Fragen möglich. Die

Situation der Möglichkeiten des Patientendatenmißbrauches mit der erweiterten Chipkarte unter Hinweis auf unsere Plakataktion vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Thüringen, teilte der Landtagspräsident und forderte die Verbesserung des Datenschutzes für die Chipkartenbesitzer.

Das Konzept der Zahnärzte für Vertrags- und Wahlleistungen zur gerechteren Verteilung der Leistungen bzw. Bezuschussung seitens der gesetzlichen Krankenkassen war Dr. Pietzsch ebenso bekannt wie die Forderung in der Direktabrechnung, alle erbrachten zahnärztlichen Leistungen dem Patienten offenzulegen und somit die immer anfechtbare Anonymität der Krankenscheinabrechnung zu verlassen. Diese Vorschläge der Zahnärzteschaft wurden zustimmend gewertet und unserem Berufsstand eine offensive progressive und ehrliche Politik ausdrücklich bescheinigt.

Zum 3. Thüringer Zahnärzteschultag werden wir den Landtagspräsidenten als Ehrengast begrüßen können, und es ist ein gutes Gefühl, hier einen politischen Partner zu haben, den wir leider im Thüringer Sozialministerium immer noch vermissen.

*G. Wolf*

*(Anm.: Verfasser ist parteilos)*

## Politikverdrossenheit



Politikverdrossenheit – diese macht sich in Deutschland immer mehr breit, so liest man.

Als zahnärztlicher Standespolitiker kann ich dieses für unsere Standespolitik nur bestätigen. Bei Kreisstellenversammlungen sind 30 % der KollegInnen anwesend, wenn eine schriftliche Einladung erfolgte, sonst meist weniger. Es gibt Kreisstellen, da gestaltet sich die Wahl einer/eines Kreisstellenvorsitzenden als äußerst schwierig.

Als Mitglied des Vorstandes der KZV Thüringen, und da

in der Funktion als Ansprechpartner für den Ostthüringer Raum zuständig, bemühe ich mich, auch in die entlegenen Randgebiete (die Kreisstellen Altenburg und Lobenstein mögen mir das Wort „Randgebiet“ verzeihen) zu kommen. Dieses halte ich für sehr wichtig und sinnvoll, weil so aktuelle Probleme und Fragen angesprochen und eventuell geklärt werden können. Dies gelingt nicht immer gleich gut, wie der Anträge der Kreisstelle Gera an die VV vom 22.5.96 (siehe Seite 219) beweist. Der Kollege Dr. P. Bracke aus Gräfenroda hat den Antrag aus Gera treffend eingeschätzt, was uns aber allen zu denken geben sollte. Er stellte in der Diskussion fest, daß dies einem Mißtrauensantrag an den Vorstand der KZV gleichkommt.

Es lag ein Informationsdefizit vor. Und auch hier bin ich in meiner anderen Funktion des Vorstandes als Öffentlichkeitsreferent einerseits angesprochen, aber auch alle Zahnärzte/innen, die nicht versuchen, Informationsdefizite zu beseitigen. Auf der einen Seite mehr Informationen fordern, auf der anderen Seite die Haushaltsmittel für die Öffentlichkeitsarbeit kri-

tisieren, da stimmt etwas nicht. Die Quadratur des Kreises gelingt auch der KZVTh nicht, davon können wir ausgehen.

Wenn die Meinung besteht, daß die Vorstände der KZV und der LZKTh sich von der Basis entfernen, dann muß dies laut und direkt artikuliert werden.

Im Heft 8/95 Seite 314 haben Herr G. Wolf, Öffentlichkeitsreferent der Kammer, und meine Person für die KZV, zur Mitarbeit und zum Anregunggeben durch Leserbriefe z. B., aufgefordert. Bis auf den in diesem Juniheft auf Seite 236 veröffentlichten war die Resonanz bisher gleich null!!!

Demokratie heißt, sich einzumischen!

1989 sind wir für das Recht auf Mitsprache und Mitentscheidung auf die Straße gegangen. Warum machen wir von diesem errungenen Recht schon wieder so wenig Gebrauch?

Ich glaubte, wir hätten die Nischengesellschaft überwunden. Sollte ich mich da so täuschen?!

*Dr. K-H. Müller*

### Werbung in Vorbereitung des „3. Thüringer Zahnärztetages“

Ihre Anzeigen- und Beilagenwünsche für das „tzb“ und für das offizielle Programmheft zum „3. Thüringer Zahnärztetag“ richten Sie bitte an:

TYPE-DTP, Ronald Scholz, Müllerstraße 9, 99510 Apolda  
Telefon/Fax 0 36 44 / 55 58 12

## Aus einem schönen Traum erwacht

Eigentlich geht es mir in meiner Praxis doch gut. Ich habe von Anfang an auf das „blöde“ Amalgam verzichtet. Brauchte deshalb keine langen Aufklärungsgespräche mit dem Patienten zu führen, die ich noch nicht mal über den Krankenschein hätte abrechnen können.

Auch von der teuren Lösung der Versorgung mit Gold- oder Keramikinlay, die auch noch über eine Privatrechnung mit dem Kassenpatienten zu vereinbaren ist, habe ich gleich die Finger gelassen.

Meine Patienten wurden, wenn sie das wünschten, mit einer Kunststofffüllung versorgt. Dies selbstverständlich zu den üblichen Gebührensätzen. Das Lamentieren von Randspaltbildung und Adhäsiv- und Schichttechnik für eine *lege artis* durchgeführte Füllung interessiert mich herzlich wenig. Meine Patienten und ich sind glücklich,

weil ich keine unangenehmen Fragen beantworten muß.

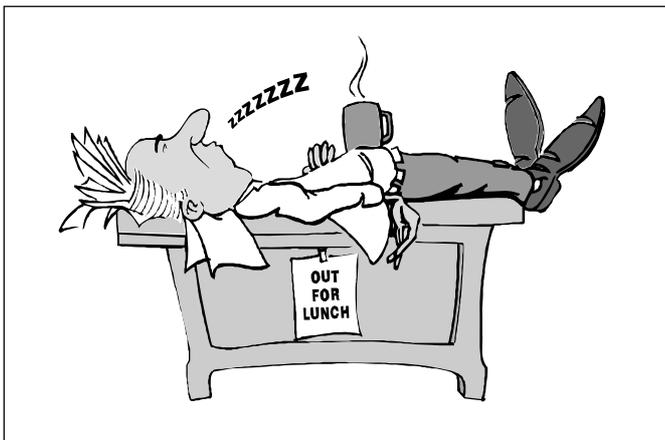
Dies war bis heute so.

Zeitungsschreiber berichten seit einigen Tagen (siehe nebenstehenden Artikel, erschienen am 25.5.96) daß die als Amalgamersatz verwendeten Kunststoffe oder Komposite Nebenwirkungen haben können. Unter anderem sollen sie Zellgifte freisetzen, die den Zahnnerv schädigen.

Was soll nur werden, wenn meine zufriedenen Patienten kommen und mich fragen, ob ich das gewußt hätte. Warum ich sie nicht aufgeklärt hätte! Was sie sich denn nun in ihre defekten Zähne füllen lassen sollen! Nun muß ich doch aufklären, und vor allem komme ich nun in große Erklärungsnotstände!

Welch ein Alptraum!

*Dr. K.-H. Müller*



Artikel

## Jetzt auch Kunststoff im Gerede

Nach dem Amalgam kommen jetzt mehr und mehr die Kunststoff-Füllungen ins Gerede.

Die häufig als Amalgam-Ersatz verwendeten Kunststoffe oder Komposite können unerwünschte Nebenwirkungen haben, berichtete gestern die Universität zu Köln.

Komposite sind kunststoffhaltige Gemische, sie enthalten zur besseren Haltbarkeit einen Zusatz anderer Materialien. Werner Spahl vom Institut für Organische Chemie habe festgestellt, „daß die Komposite vieler Hersteller Zellgifte freisetzen, die die Ursache für häufig beobachtete Entzündungen des Zahnnervs sein können“.

Spahls Untersuchungen zufolge tritt ein wichtiger Bestandteil zahlreicher Komposite namens Tegdma (Triethylenglykoldimethacrylat) in so hohen Konzentrationen auf, daß er für Zellen giftig ist, besonders, wenn die Füllung neben dem Nerv liege.

Der Kölner Chemiker empfahl Zahnärzten und Patienten, sich genau nach der Zusammensetzung des Komposits zu erkundigen und eventuell auf Tegdma-freie Komposite zurückzugreifen.

*Soeben ist in der IDZ-Materialienreihe der Band 11.4 erschienen mit dem Titel:*

## **Risikogruppenprofile bei Karies und Parodontitis**

**Statistische Vertiefungsanalysen der Mundgesundheitsstudien des IDZ von 1989 und 1992**

Dieser Band spannt einen gedanklichen Bogen zu den vorangegangenen epidemiologischen Basisveröffentlichungen zur Erfassung der Mundgesundheit in den alten Bundesländern (Band 11.1 von 1991) und in den neuen Bundesländern (Band 11.3 von 1993) Deutschlands.

Das forschungspolitische Anliegen der Arbeit versteht sich in zweierlei Richtung: Zum einen sollen einige wichtige Kennziffern zu den oralen Morbiditätsstrukturen für Gesamtdeutschland präsentiert werden, um beispielsweise auch im internationalen Raum in kompakter Form Vergleichsanalysen mit anderen Industrieländern anstellen zu können.

Zum anderen greift das IDZ mit der sozialmedizinischen Fragestellung von Risikogruppenanalysen neuere

Entwicklungen der Oralepide-miologie vertieft auf, hier sind vor allem Analysen zu sog. **Hochrisikogruppen** und sog. **Niedrigrisikogruppen** im Hinblick auf definierte Erkrankungs-wahrscheinlichkeiten zu nennen. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund der eigenen Datenerhebungen, die sehr deutlich werden ließen, in welchem großem Ausmaß beispielsweise die Karieserfahrung (DMF-T) in der Bevölkerung ungleich bzw. „schief“ verteilt ist (siehe Übersicht).

Die detaillierte Beschreibung von „Risikogruppen“ und von „Risikofaktorenkonstellationen“ steht dementsprechend ganz im Vordergrund dieser morbiditätsstatistischen Arbeit.

Der Wert eines Erkenntnisfortschrittes auf diesem speziellen Feld liegt auf der

Hand und kann wohl am besten mit dem Schlagwort eines verbesserten Zielgruppenzuschnittes von Prophylaxeprogrammen (Gruppen- und Individualprophylaxe) umschrieben werden. Das Buch möchte auch hierzu einen Beitrag leisten.

Die Autoren sind:

Prof. Dr. Johannes Einwag/ Stuttgart, Dr. Wolfgang Micheelis/Köln, Dr. Peter Pott-hoff/München, Prof. Dr. El-mar Reich/Homburg und Dipl.-Vw. Dipl.-Ing. Ernst Schroeder/München.

Der Band ist beim Deutschen Ärzte-Verlag Köln (ISBN-Nr. 3-7691-7839- 4) erschienen und über den Fachbuchhandel erhältlich.

*IDZ-Information*

### **„Schiefelage“ bei der Kariesverbreitung in Deutschland**

#### **Altersgruppen**

#### **Ost (1992)**

#### **West (1989)**

#### **Kinder (8/9)**

31 % haben 83 % der DMF-Zähne

28 % haben 71 % der DMF-Zähne

#### **Jugendliche (13/14)**

22 % haben 50 % der DMF-Zähne

21 % haben 48 % der DMF-Zähne

#### **Erwachsene (35-54)**

22 % haben 34 % der DMF-Zähne

20 % haben 29 % der DMF-Zähne

## Jahreskongress der DGZ 1996, Münster

### Wrigley Prophylaxe Preis verliehen

Anlässlich des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) wurde der diesjährige Wrigley Prophylaxe Preis (Dotierung DM 15.000,-) verliehen. Jury-Präsident Prof. J. Klimek, Gießen, überreichte den Preis an die strahlenden Sieger Dr. Daniel Wiesner, Basel, Dr. Michael Debbrecht, Papenburg, sowie Dr. Stefan Raßner, Fernwald, zu gleichen Teilen.

#### **Intensives Prophylaxeprogramm nach hochdosierter Chemotherapie verhindert Karieszunahme**

Ausgezeichnet wurde die Untersuchung von Dr. Wiesner et al. zu einem intensiven

Kariesprophylaxeprogramm vor und während fünf Jahren nach Knochenmarktransplantation.

Bei Patienten, die zur Vorbereitung einer Knochenmarktransplantation bei Erkrankungen des blutbildenden Systems eine hochdosierte Chemo- und/oder Strahlentherapie erhalten, wird in der Regel eine dramatische Verminderung der Speichelproduktion (Xerostomie) beobachtet. Dies führt zu Mundtrockenheit sowie zu einer massiven Karies und entzündlichen Schleimhautveränderungen.

Wiesner et al. entwickelten ein Prophylaxeprogramm,

das Demineralisationen und kariöse Schäden verhindern soll. Dazu zählen eine intensive tägliche Mundhygiene nach jeder Mahlzeit sowie mehrmals tägliche Spülungen mit einer Remineralisationslösung, die auch nach der stationären Phase im häuslichen Umfeld der Patienten weiter durchgeführt wurden. Dank dieses Prophylaxeprogramms entstanden innerhalb von fünf Jahren nach der Knochenmarktransplantation keine neuen kariösen Läsionen bei den Patienten.

M. Debbrecht untersuchte in seiner prämierten Arbeit die Möglichkeiten einer Remineralisationstherapie mit verschiedenen Fluorid-Verbindungen.

Beginnende Zahnschäden können durch Zinnfluoridhaltige Präparate erfolgreich remineralisiert werden, wie die Studienergebnisse zeigen.

S. Raßner schließlich konnte in seiner Arbeit nachweisen, daß verschiedene, häufig verwendete Mundpflegemittel nur in geringem Maß und nur kurzzeitig den pH-Wert von Speichel und Plaque verändern.

Der Wrigley Prophylaxe Preis wird vom Wrigley Dental Programm - dem wissenschaftlichen Informations- und Forschungsprogramm der Firma Wrigley gestiftet. Wrigley ist der größte Kaugummihersteller der Welt



Bild (IMK, v.l.n.r.):

Prof. Dr. J. Klimek, Dr. D. Wiesner, Dr. S. Raßner, Dr. M. Debbrecht, Herr Obermaier (Leiter des Wrigley Dental Programms)

und auch die Nummer 1 bei den Produzenten der kosmetischen, zuckerlosen Zahnpflegekaugummis (z. B. Wrigley's Extra).

Das Ziel des Preises besteht darin, die Prophylaxe in Forschung und Praxis zu fördern.

Aufgrund der regen Beteiligung von Zahnärzten und Wissenschaftlern bei den bisherigen Ausschreibungen wird der Preis ab sofort jährlich verliehen. Einsendefrist für die laufende Ausschreibung ist der 31. Dezember 1996.

Teilnahmebedingungen können angefordert werden bei: IMK, Institut für medizinische Kommunikation, Rosenkavalierplatz 8, 81925 München.

Die nächste Preisverleihung findet im Rahmen des Jahreskongresses der DGZ in Freiburg 1997 statt.

## Presseinformation

### **Hinweis an unsere Leser:**

Die nächste Ausgabe des „tzb“ erscheint als „Doppelheft Juli/August“ Anfang August!

## Kleinanzeigen

Zukünftiger **Vorbereitungsassistent** (26 Jahre, Staatsexamen 10.96 in Leipzig) mit Engagement für moderne Zahnmedizin **sucht Stelle ab 11.96.**  
Markus Gabler, Tel. 0177/6660815.

**Suche** ab 9/96 **Praxisübernahme** in Jena.  
Tel. 03641/396747.

# Landesversammlung des Freien Verbandes in Bad Blankenburg

Am 3. und 4. Mai 1996 fand im Hotel „Am Goldberg“, Bad Blankenburg, die diesjährige Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Landesverband Thüringen, statt.

Der Nachmittag und Abend des 3. Mai standen im Zeichen kollegialer Begegnungen und des Gedankenaustausches in ungezwungener Kollegenrunde. Durch ein gemeinsames Abendessen, an dem die Teilnehmer der Landesversammlung anwesend waren, wurde der Abend im Kollegenkreis eingestimmt.

Die eigentliche Veranstaltung fand am 4. Mai statt.

Der Bericht der Landesvorsitzenden des Landesverbandes

Thüringen des FVDZ, Frau Dr. Martina Radam, enthielt ein Resümee der Arbeit des Vorstandes, welche im vergangenen Jahr geleistet wurde. Die erfolgreiche Aktion des Landesverbandes zum Schutz der Patienten vor Datenmißbrauch und die Reaktion der Öffentlichkeit sowie auf der Ebene der Landespolitik waren ein Thema des Berichtes. Die Ergebnisse dieser bundesweiten Aktion führten zu einem akzeptablen Resultat in den Verhandlungen zwischen KZBV und Krankenkassen.

Durch diese Aktion und die Unterstützung der Datenschutzbeauftragten der Länder, die ähnliche Bedenken wie die Zahnärzte in Bezug

auf den Datenschutz sahen, wurde erreicht, daß die persönlichen Daten der Patienten codiert und getrennt nach fall- und leistungsbezogenen Daten übermittelt werden müssen.

Die Landesvorsitzende ging in ihrem Referat auch auf die geplante Einführung der PKV-Chipkarte ein und machte darauf aufmerksam, daß in der PKV das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten absoluten Vorrang hat. Die Einführung von Managed-Care-Modellen in Deutschland muß verhindert werden. Die direkte Beziehung zwischen Arzt/Zahnarzt und Patient darf nicht gefährdet werden. Die freie Arztwahl steht mit der Einführung dieser Systeme zur Disposition. Die Kollegen sind aufgerufen, die PKV-Chipkarte nicht einzulesen.

Die Eckpunkte im Gesundheitswesen, wie sie von der Regierungskoalition beschlossen wurden, und soweit diese bekannt sind, werden als erste Schritte in die richtige Richtung eingeschätzt. Die Einführung von Festzuschüssen anstelle der prozentualen Bezuschussung trägt zu einer gerechten Verteilung der vorhandenen Mittel bei.

Die konkrete Entwicklung der nächsten Stufe der Gesundheitsreform bleibt jedoch abzuwarten. Die Auswirkungen auf unsere Pra-



*Frau Dr. Martina Radam während ihres Berichtes*

zen sind noch nicht vorhersehbar. Die Kostenerstattung ist die Grundvoraussetzung für Transparenz im Gesundheitswesen.

Als wichtiger Punkt der bisherigen und vor allem der weiterführenden Arbeit des Vorstandes wird die Basisarbeit im FVDZ Thüringen gesehen.

Durch Informationsveranstaltungen über aktuelle Geschehnisse, Fortbildung und Vorbereitung der Kollegen auf den Freien Markt will der FVDZ Partner sein und den Zahnärzten in Thüringen hilfreich zur Seite stehen.

Engagierte Kollegen sollen in ihren Bereichen die Arbeit des Vorstandes aktiv gestalten und damit zur Stärkung des FVDZ beitragen. Die Kompetenz des Berufsstandes und seine Glaubwürdigkeit in der Öffentlichkeit müssen gestärkt werden.

Bezug nehmend auf die Arbeit der KZV erinnerte Frau Dr. Radam daran, daß der FVDZ angetreten ist, den Verwaltungsaufwand zu reduzieren. In der für die meisten Zahnärzte schwierigen wirtschaftlichen Situation ist dem Kauf einer Immobilie, wie sie für ein Zahnärzterhaus geplant ist, nicht zuzustimmen.

Am Ende der Ausführungen verwies die Landesvorsitzende ausdrücklich darauf, daß die zahnärztliche Selbstverwaltung „Zahnarztsache“ ist. Herr Dr. Sundmacher, Landesvorsitzender des FVDZ Landesverband Baden-Württemberg, nahm als Gast an der Landesversammlung teil.



### **Folgende Beschlüsse wurden gefaßt:**

1. Die Einführung eines auf der GOZ basierenden Kostenerstattungssystems mit Festzuschüssen durch die Regierungskoalition ist zu begrüßen.
2. Die individuellen Gesundheitsdaten der Patienten bleiben beim Arzt/Zahnarzt. Eine Weitergabe für andere als medizinische Zwecke wird strikt abgelehnt. Datenschutz ist Vertrauenssache, und das Arztgeheimnis muß gewahrt bleiben. Die Landesversammlung fordert die zahnärztlichen Körperschaften und alle Kolleginnen und Kollegen auf, sich konsequent für den Schutz der Gesundheitsdaten vor Mißbrauch einzusetzen.
3. Die Landesversammlung ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, die PKV-Chipkarte nicht einzulesen.
4. Die Basisarbeit im Landesverband ist zu aktivieren. Die Mitglieder des FVDZ Thüringen müssen besser motiviert, informiert und aktiviert werden.
5. Die Mandatsträger des FVDZ in der KZV Thüringen werden aufgefordert, sich konsequent für die Einzelleistungsvergütung einzusetzen und keine Budgetierung zuzulassen.
6. Alle Kolleginnen und Kollegen in Thüringen werden aufgefordert, Zahnersatzleistungen wieder direkt mit dem Patienten abzurechnen und sich so auf das geplante Kostenerstattungssystem vorzubereiten.

Abschließender Tagesordnungspunkt war die Wahl des neuen Vorstandes mit folgendem Ergebnis:

### Landesvorsitzende

**Dr. Martina Radam**

### Stellvertretender Landesvorsitzender

**Gunder Merkel**

### Beisitzer

**Dr. Andreas Wagner**

**Johannes Wolf**

**Thorsten Radam**

**Dr. Olaf Wünsch**

**Gottfried Wolf**

Die Landesversammlung wurde am Nachmittag mit einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Kommu-

nikation in der Praxis, jeder tut es, nur wenige können es“, Referent war Herr Dr. Dierks, Zahnärztlicher Direktor der Zahnärztekammer Nordrhein, abgeschlossen.

Die Landesversammlung hat sich zum Ziel gesetzt, alle Kollegen auf dem Weg in die zukünftige gesundheitspolitische Entwicklung zu begleiten und ihnen hilfreich zur Seite zu stehen. Der Freie Verband will durch eine greifbare und verständliche Arbeit überzeugen. Der FVDZ Thüringen verbindet die standespolitischen Säulen in den Körperschaften.

Die diesjährige Landesversammlung war ein erster

Schritt zur Verbesserung der Basisarbeit, welche aber noch wesentlich intensiviert werden muß und wird.

Die engagierten Diskussionen der anwesenden Kollegen haben gezeigt, daß das Interesse an einer Politik, die ohne Selbstzweck allen Mitgliedern des Landesverbandes gerecht wird, groß ist. Die aktive Mitgestaltung an dieser Politik ist Aufruf an alle Kolleginnen und Kollegen im Landesverband.

*Dr. Martina Radam, Erfurt*

## Produktinformationen

### **BUSCH Hartmetall-Fissurenbohrer Fig 23SR**

Beste Voraussetzungen für das anatomische Ausarbeiten von Fissuren in einer restaurierten Kaufläche bietet ein an der Spitze scharf schneidendes, rotierendes Instrument.

Der BUSCH Hartmetall-Fissurenbohrer Fig 23SR wurde speziell für diese Anwendung entwickelt.

Das Instrument, das als Handstückversion in der Zahntechnik schon lange genutzt wird, ist nun auch für die Zahnmedizin verfügbar.

Passend für die Turbine oder das Winkelstück mit FG-Spannung fertigt BUSCH & CO. die Fig 23SR/008 und 23SR/010 jetzt auch mit FG-Schaft (1,60 mm).

Das Instrument, das mit modernster Technologie und unter hohen Qualitätsanforderungen gefertigt wird, zeichnet sich durch scharfe, scharfenfreie Schneiden aus. Die Schneiden sind zudem übergehend, d. h. die Schneiden führen über die Spitze des Arbeitsteiles. Gleichzeitig trägt der präzise Rundlauf zur sicheren Führung des Instrumentes bei und erleichtert somit die Fissurenbearbeitung erheblich.

Für die Bearbeitung der Kauflächen aus Komposit oder edlen Dentallegierungen wird eine Arbeitsdrehzahl zwischen 200.000 - 160.000 min<sup>-1</sup> bei leichtem Druck und ausreichender Wasserkühlung empfohlen.

Weitere Informationen können beim Hersteller kostenlos angefordert werden.

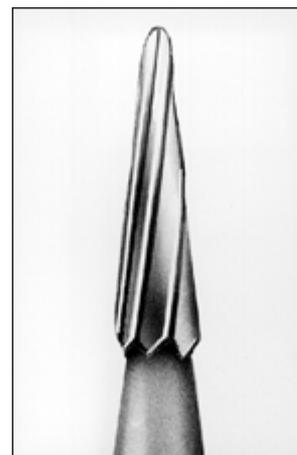
BUSCH & Co. GmbH & CO.

Unterkaltenbach 17-25

51766 Engelskirchen

Tel.: 0 22 63 / 86 0

Fax: 0 22 63 / 2 07 41



## BUSCH Hartmetall Feinfinierer

Paßgenauigkeit, Funktionalität und Ästhetik sind entscheidende Faktoren für das Gelingen einer Restauration. Die materialgerechte Oberflächenbearbeitung ist dabei unerlässlich.

Ein von der Formgebung und der Schneidenanzahl abgestimmtes Programm rotierender Instrumente für das Fein-Finieren von plastischen Füllungsmaterialien bietet die Fa. BUSCH & CO. an.

Die neue Feinfinierer-Generation (gelber Farbring) ermöglicht die Oberflächen von Amalgam-, Komposite- und GIZ-Füllungen effektiv und rationell zu glätten. Auch Schmelz-Keramik-Übergänge bei Keramikrestaurationen können perfekt konturiert werden.

Die hohe Rundlaufgenauigkeit der BUSCH-Hartmetall-Instrumente gibt die nötige



Sicherheit zur Bearbeitung selbst feinsten Randbereiche.

BUSCH & CO. empfiehlt eine Arbeitsdrehzahl von 10.000 bis 20.000  $\text{min}^{-1}$  bei geringem Anpressdruck und ausreichender Wasserkühlung; neben einer optimalen Oberflächenqualität erzielt man

mit dieser schonenden Arbeitsweise auch eine erhebliche Standzeitverlängerung der Instrumente.

Weitere Informationen können beim Hersteller kostenlos angefordert werden.

*BUSCH & CO.*

## AGFA Dentus-Strahlenschutzbrochüre

### **Strahlenschutzbestimmungen für die dentale Röntgentechnik - jetzt aktuell!**

Heraeus Kulzer, Anbieter des Agfa Dentus Röntgenfilmsortiments, hat die neuesten Informationen zu den geänderten gesetzlichen Bestimmungen rund um die dentale Anwendung in der neuen Agfa Dentus Strahlenschutzbrochüre veröffentlicht.

Berücksichtigt wurden dabei:

- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Röntgenverordnung (RöV)
- alle relevanten Normen
- neueste Durchführungsbestimmungen

Die Agfa Dentus-Strahlenschutzbrochüre können Sie kostenlos anfordern bei Heraeus Kulzer GmbH & Co.

KG, Dental Dormagen, vormals Bayer Dental, Geb. B802, 41538 Dormagen.

# ChreMaSoft mit integrierter Lösung für intraorale Kamera und digitales Röntgen

Die Firma ChreMaSoft Datensysteme GmbH, Bremen, hat ihr Angebot um zwei wesentliche Produkte erweitert.

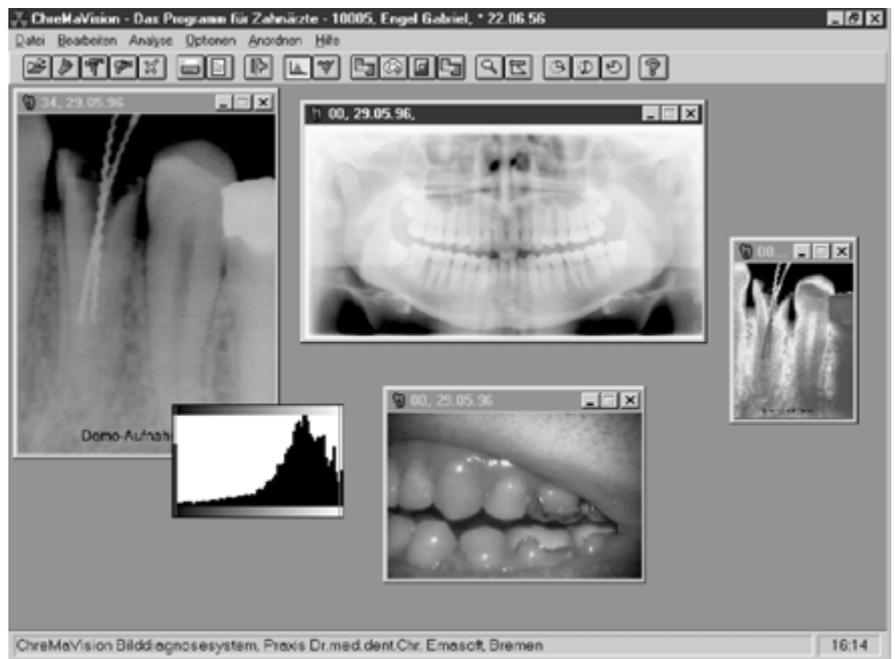
Als Weiterentwicklung des ChreMaSoft Röntgenmoduls bietet ChreMaSoft ab sofort die neuentwickelte Bildverarbeitungssoftware ChreMaVision zur Verwaltung und Bearbeitung von Kamera- und Röntgenaufnahmen an.

ChreMaVision ist in verschiedenen Ausbaustufen erhältlich. So kann die Software einerseits nur für intraorale Kamera oder digitales Röntgen eingesetzt werden, andererseits liefert ChreMaVision auch die Möglichkeit, sowohl Kamera- als auch Röntgenbilder in einem Programm zu verwalten und zu bearbeiten. Für den Anwender hat dies den Vorteil, die gesamte Bildverarbeitung unter einer einheitlichen Oberfläche durchführen zu können und nicht in Programme anderer Hersteller umschalten zu müssen. Zudem ist ChreMaVision voll in das Programm für Zahnärzte von ChreMaSoft integriert.

Das Programm hat eine neue ergonomische Oberfläche und garantiert eine schnelle und effektive Aufnahme und Bearbeitung der Bilder.

ChreMaVision ermöglicht die Aufnahme von Live-Videos und Standbildern sowie die Aufnahme von Röntgenbildern mit Sensor oder Speicherfolie.

Die Bilder werden patientenbezogen verwaltet und kön-



nen auf dem Bildschirm flexibel angeordnet werden, wobei bis zu 32 Bilder angezeigt werden können.

Zur Bildbearbeitung stehen diverse Filter zur Verfügung. Die automatische Bildoptimierung für Helligkeit und Kontrast erleichtert die Arbeit

Der Druck der Bilder kann sowohl über die in der Praxis vorhandenen Drucker, als auch über hochauflösende Spezialdrucker erfolgen.

Die Archivierung erfolgt optional auf Festplatte, Band, MO oder WORM mit verlustfreier Kompression.

ChreMaVision bietet dem Anwender den Vorteil, alle bildgebenden Verfahren einbinden zu können. Es arbeitet mit dem Sensor von Tro-



phy genauso zuverlässig, wie mit dem Scanner von Digora. Selbstverständlich kann auch das digitale OPG OP 100 Digipan von Trophy in die ChreMaVision Software eingebunden werden. Durch die Schnittstelle zum Programm für Zahnärzte von ChreMaSoft besteht zudem die Möglichkeit der Anbindung des Sidexis Röntgensystems von Siemens.

Außerdem ist ChreMaVision in der Lage, alle gängigen Kameras anzuschließen.

Als weiteres Highlight bietet ChreMaSoft nun auch eine eigene intraorale Kamera an. Die Kamera ChreMaScope ist nach MPG-Richtlinien gebaut, hat ein schmales Handstück aus Edelstahl mit einem Spezialkabel sowie eine Kameraablage im Steuerteil. Der Öffnungswinkel von 64° bietet die Möglichkeit, bis zu 4 Molaren aufzunehmen. Optional sind Wechselobjektive für 90° bzw. 0° erhältlich. Die ChreMaScope Kamera verfügt über Fixed Focus (automatisch von 4 bis 15 mm) und hat eine Auflösung von 752 x 582.

Erhältlich ist die Kamera in der Modularversion mit herausnehmbarem Kamerateil und als Cart-Version mit integriertem Kamerateil.

*ChreMaSoft GmbH  
Linzer Straße 11  
28359 Bremen*

## Kleinanzeigen

Flourierende **zahnärztliche Praxis** mit sehr gutem Umsatz an älteren Kollegen für ca. 5-6 Jahre sehr günstig **zu verpachten**.

Lage: Zentral in Mfr.-Stadt mit allen Schulen und Uni.

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 030 an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

**ZÄ**, 28 J., Ex. 92/Jena, 3 1/2 Jahre BE, **sucht Ass.-Stelle** in mod., fortbildungsorient. Praxis ab Herbst '96.

Gerne Raum Arnstadt, Greiz; nicht Bedingung. Längere Zus.-Arbeit erwünscht.

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 031 an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

<b>Inserentenverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
R.+R. Daume Finanzdienstleistg., Erfurt	2. US
Kaltenbach & Voigt GmbH, Biberach-Riss	217
DELAB, Erfurt	219
Cornelsen Verlag, Berlin	235
MSI, München	221
Beycodent, Suhl/Hammerbrücke	229
Sparkassen- und Giroverband, Erfurt	4. US
Kleinanzeigen	229, 235
Landeszahnärztekammer Hessen	Einleger

## Zur Tübinger Amalgamstudie erhielten wir folgenden Leserbrief:

*Sehr geehrter Herr Wolf,*

ich möchte Sie über Art und Umfang des Amalgamtestes der Uni Tübingen informieren, an dem ein Patient von mir und ich teilgenommen haben.

Da Sie in einer 95er tzb-Ausgabe zu „Meinungsäußerungen“ aufgerufen haben, und nachdem ich Sie bei der Landesversammlung des Freien Verbandes mit dem nachfolgenden lustigen Rhetorikseminar kennengelernt habe, wollte ich Ihnen diese Informationen zukommen lassen.

Ob dies für die Öffentlichkeitsarbeit besonderen Sinn macht, vermag ich nicht einzuschätzen, aber da die Amalgamproblematik anhaltendes Dauerthema bleibt, halte ich es für informativ. Die angekündigte Fernsehsendung im ZDF und die Veröffentlichung in der „Zahnarztwoche“ gaben den Anstoß dazu.

Vor 3 bis 4 Monaten habe ich aus dem Fernsehen von dieser Amalgam-Testaktion erfahren. Zeitgleich hat mich mein Patient, der ein Nierenleiden hat, beunruhigt in dieser Sache um Rat gebeten. Seine Blutuntersuchungen ergaben Quecksilberwerte, welche die Urologen der Jenaer Uni als unbedenklich einstufen. Es lagen also keinerlei Hinweise auf eine Amalgamschädigung vor.

Selbst habe ich 8 betagte Amalgamfüllungen, keinerlei Beschwerden, die ich da-

mit in Verbindung bringe und, wie vermutlich die meisten Zahnärzte, diesbezüglich nur noch ein Lächeln auf den Lippen habe. Da bei besagtem Patienten aber bereits Werte aus einer Blutuntersuchung (also resorbierbare Mengen) vorlagen, hat mich der Test insofern gereizt, da Speichelwerte zunächst keine Aussage über die tatsächliche Resorptionsmenge von Quecksilber zulassen.

Unsere Ergebnisse fielen gleichermaßen gut aus, da keine Überschreitungen festgestellt werden konnten.

Meine Einschätzung dieses Tests möchte ich abschließend kurz schildern:

Art und Aufbau dieses „Selbsttestes“ halte ich nicht für wissenschaftlich und folgendes daher für kritikwürdig:

- das Anschreiben ist bereits vielsagend und „die schlecht gelegten Füllungen“ werden pauschal allen Zahnärzten unterstellt.
- da nicht unvoreingenommen, also = Politik!
- die Testdauer ist nicht reproduzierbar
- der Ruhespeichel ebenfalls nicht
- der Fragebogen ist suggestiv und subjektiv zugleich
- zahnärztliche Hilfe beim Test ist offenbar überflüssig (Anzahl und Größe der Füllungen)

- die Ergebnisformulierung ist relativ, nicht ohne weiteres nachrechenbar und damit im statistischen Niemandsland angesiedelt.

Die Gesamtproblematik bleibt unbenommen, mit oder ohne Formfragen, aber es wirft ein Licht auf die gesamte „Studie“, deren Ergebnis offenbar „Alles oder Nichts!“ ergeben soll.

Wo bleiben die vielen Patienten, die beschwerdefrei sind? Wie sollen die Patienten in dieser krisenhaften Zeit die hohen Kosten für aufwendige Füllungstherapie aufbringen?

Ihnen sind diese und weitere Fragen sicher nicht unbekannt. Aber ich meine, die Verunsicherung der Leute sollte nicht unwidersprochen bleiben oder pauschal geduldet werden, schon gar nicht, wenn die Beutelschneider der Nation (Seminar Ausdruck...) dafür erhalten sollen, daß die Politik alles für machbar, nur nicht für bezahlbar hält.

Ich meine, wir sollten uns geschickt mit der Presse auseinandersetzen und möglichst Nutzen daraus ziehen, für das gekünstelte Bild der Zahnärzte wie für die Patienten.

In der Anlage sind alle Unterlagen, auf Anfrage an die Momo-Stiftung zugesandt, enthalten.

Ich hoffe, Sie mit dieser Schilderung nicht zu sehr ge-

langweilt zu haben und bedanke mich für Ihr Interesse.

Mit freundlichen Grüßen

G. Thunert  
Sellierstraße 1, 07745 Jena

PS: Nach entgeltigem Abschluß der Studie werde ich mir die gesamten Unterlagen zusenden lassen.

**In diesem Zusammenhang im Anschluß der Anfang des Anschreibens der MOMO-Stiftung:**

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Teilnahme an unserer gemeinsamen Aktion „Amalgam-Test“ mit der Universität Tübingen und der Zeitschrift Eltern.

Bitte schicken Sie Ihre Speichelprobe, wie auf dem Begleitzettel aufgeführt, mit gleichem Umschlag an die Universität Tübingen. Der entsprechende Adreßaufkleber ist beigelegt. Nach der Analyse erhalten Sie dann von der Universität Tübingen Ihr persönliches Gutachten.

Im folgenden möchten wir Ihnen die Stiftung MOMO und ihre Ziele kurz vorstellen...

**Weitere Unterlagen liegen der Redaktion vor.**

## **Das Wirtschaftshandbuch - Zahnarzt**

Loseblattwerk im Ordner

V. Bicanski, F. Brandis, R. Deutsch und W. Scheuffler

ca. 1000 Seiten, DM 118,-, ab 1.1.1997 DM 148,-, ISBN: 3-928718-1-0, IWP Verlag GmbH, Münster 1996.

Dieses Buch versteht sich als umfassender Praxisratgeber und soll den Studenten, den Ausbildungsassistenten als zukünftige Praxisinhaber den Weg in diese Freiberuflichkeit ebnen. Für den „gestandenen Zahnarzt“ in Niederlassung versuchen die Verfasser Wege aufzuzeichnen, die unternehmerisches Handeln und zahnärztliche Tätigkeit vereinen.

Folgende Kapitel sind bearbeitet und gründlich, nach rechtlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten abgehandelt worden:

Information - Vom Studium zur eigenen Praxis - Praxisübernahme/Praxisabgabe - Wirtschaftliche Praxisführung - Kooperative Praxisformen - Arbeitsverträge in der zahnärztlichen Praxis - Sozialversicherung und Lohnsteuer - Steuern des Zahnarztes - Steuerrecht und Steuergestaltung nach Spezialthemen - Altersvorsorge/Vermögensanlagen/Versicherungen - Zahnarzt und Familie - Schenken und Vererben - Typische Rechts- und Steuerfälle des Zahnarztes - Stichwortregister.

Ein sehr umfangreiches Sachregister erleichtert die Antwort der Fragestellungen aus dem Praxisalltag, wie z. B.

Gemeinschaftspraxis oder Laborgemeinschaften, Arbeitsverträge in der Praxis usw. Fragen wie „Rückzahlungsklausel“ oder „Ausgleichsquittung bei Kündigung“ werden ebenso behandelt wie Steuerstrafrecht oder Musterverträge generell.

Sicherlich wird man diese Sammlung erst dann zu den entsprechend auftauchenden Fragen zur Hand nehmen. Allerdings hat man dann eine fundierte Wissensbasis, auf die man in jedem Fall zurückgreifen kann, und die in Vertrags-, Steuer- und Arbeitsrecht Unsicherheiten ausräumt.

## **Adhäsiv befestigte Keramik einlagefüllungen**

Grundlagen, Indikation, Vorgehensweise

R. Hahn

*DENT-PRAXIS, Band 19*

124 Seiten, 145 Abbildungen in 211 Einzeldarstellungen, 19 Tabellen, DM 98,- (Serienpreis DM 78,40), ISBN: 3-13-100411-8, Georg Thieme Verlag. Stuttgart 1996.

Vor- und Nachteile okklusionstragender Zahnersatzwerkstoffe leiten im theoretischen Teil über zu den klinisch-werkstoffkundlichen Grundlagen.

Der praktische Teil stellt alle im Verlauf einer Behandlung zu beachtenden Punkte ganz konkret vor:

Behandlungsplanung, Information und Aufklärung des Patienten, Vorbehandlung, Präparation und Abformtechnik, Registrierung, La-

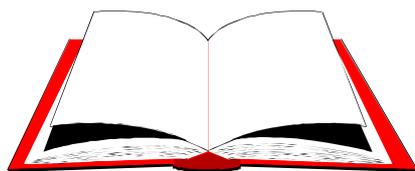
borteknik, absolute Trockenlegung, adhäsive Eingliederung, Nachkontrolle, mögliche Komplikationen.

Auf Lösungsansätze zur Indikationserweiterung (wie porzellanverblendete metallische Subkonstruktionen, partielles Nichtanätzen fehlender Schmelzbereiche, partieller Metallrand) wird ebenso eingegangen wie auf Einschränkungen. Checklisten geben Aufschluß über verwendete Instrumente und Materialien. Ein Ausblick weist auf künftige Entwicklungen wie Hochleistungskeramik oder Sono-Erosion (Ultraschallverfahren zur Füllungsfertigung aus vorgefertigten Keramikblöcken) hin.

Als sehr wesentlich empfand ich den Vorschlag eines Patientenaufklärungsbogens über die Sanierung mit Einzelzahnrestorationen sowie die Patienteninformation zu den Modalitäten der Abrechnung.

Der Behandlungsplanung ist eine umfangreiche Befunderhebung vorangestellt, die außer der Allgemeinanamnese noch folgende Punkte abfordert:

Oralbefund, Vitalitätsprobe, Hygienestatus, Speicheltest, PA-Status, Funktionsstatus, Mundfilme, Bißflügelaufnahme, Röntgenstatus, Fotos, Modelle, u. ä.



### Status Quo and Perspectives of Amalgam and other Dental Materials

International Symposium  
Proceedings

Hrsg.: L. T. Friberg und G. N. Schrauzer

Mit Beiträgen von: G. Drasch, L. T. Friberg, M. Ganzert, B. E. Haley, D. Herrmann, H. Höfl, D. C. Kennedy, J. J. Kleber, C. Köppel, F. L. Lorschneider, Ch. Luderschmidt, J. V. Masi, J. C. Pendergrass, D. J. Pleva, R. Reinke, G. Roider, G. N. Schrauzer, I. Schupp, V. Stachniss, M. J. Vimy, H. Visser, M. F. Ziff, Th. Zilker und T. Zinke

ISBN: 3-13-102471-2. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1995.

Diese Beiträge zum Thema Amalgam anläßlich eines internationalen Symposiums an der Europäischen Akademie in Nonnweiler sind hoch interessant und passend zur derzeitigen verworrenen Bewertung der Füllungstherapie seitens Politik und Medien. Zu dieser Problematik haben 16 Referenten ihre Position dargestellt.

Die Autoren beschäftigen sich mit den öffentlichen kontroversen Diskussionen der Amalgam-Füllungsdiskussion und mit den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur angeblichen Toxizität.

So schreibt z. B. Stachniss: „Die Entscheidung pro oder kontra Amalgam hat den Charakter einer gesellschaftlichen Konvention auf der Basis einer Abwägung von

Nutzen, Risiko und Kosten. Ein fließender Übergang zu einer Versorgung ohne Amalgam innerhalb eines Jahrzehnts erscheint dann realisierbar, wenn die Optionen der Jugendzahnpflege der primären Prävention und minimale invasive Techniken stärker als bisher im Konzept der zahnärztlichen Betreuung und Versorgung gefördert werden. Der Ersatz von Amalgam durch Einlagefüllungen und Teilkronen ist primär eine Frage der Finanzierbarkeit. Die Alternative zum Amalgam ist die Prophylaxe.“

Visser beschäftigt sich ausführlich mit „Indikationen und Kontraindikationen der Amalgamfüllung“ und verdeutlicht im *Procedere* noch einmal eindeutig die bisher gültigen gesetzlichen Richtlinien. „Die Diskussion über mögliche Nebenwirkungen von Amalgamfüllungen erfordert eine genaue Beachtung der Indikationen und Kontraindikationen zum Legen einer neuen Amalgamfüllung.“

Die absoluten Kontraindikationen sind unstrittig: retrograde Wurzelfüllungen aus Amalgam, nachgewiesene Allergie auf Amalgam, Patienten mit (schwerer) Nierenfunktionsstörung, amalgambedingter Oraler Lichen planus und Füllungstherapie in der Nähe frischer Wunden (Gefahr von Amalgamtätowierungen durch Amalgampartikel).

Dagegen stehen viele offene Fragen bei den Indikationseinschränkungen bzw. den

relativen Kontraindikationen: Amalgamfüllungen in der Schwangerschaft und bei Kleinkindern, nachgewiesene Allergie auf chemische Verbindungen der Inhaltsstoffe von Amalgam, Patienten mit oralen Mißempfindungen (Metallgeschmack, oraler Galvanismus), Amalgamfüllungen in direktem Kontakt zu anderen Legierungen, Patienten mit starkem Bruxismus oder mit starker beruflicher Quecksilberexposition sowie Patienten, die Amalgamfüllungen ungern akzeptieren.

Die Aufklärungs- und Beratungspflicht des Zahnarztes vor Füllungstherapie hat deshalb einen wesentlich höheren Stellenwert als in der Vergangenheit.“

Weitere Themen beschäftigen sich mit dem Korrosionsverhalten restaurativer Materialien, Allergien durch dentale Legierungen usw. Interessant ist auch die Thematik „Quecksilber-Selen-Wechselwirkungen und das Zahn-amalgam-Problem“ von Schrauer aus den USA.

So droht z. B. in einigen Staaten der USA den Zahnärzten der Lizenzentzug, wenn diese bei Patienten Amalgamfüllungen ohne hinreichende medizinische Begründung entfernen. Dies steht im Einklang mit vom National Institute of Health herausgegebenen Studie, die besagt, daß für keinen Patienten ein Grund bestünde, das vom Zahnarzt empfohlene Legen von Amalgamfüllungen abzulehnen, außer den uns schon bekannten Gründen.

Weiterhin stellt Schrauer fest: „Ein umfangreiches Erfahrungsmaterial zeigt, daß aufgenommenes Quecksilber bevorzugt mit dem im Körper vorhandenen Selen reagiert. Es handelt sich hierbei um einen natürlichen Entgiftungsmechanismus, von dem die Natur allgemein bei Quecksilberbelastungen Gebrauch macht. Die Erhöhung der Selenzufuhr stellt ein sofort zur Verfügung stehendes Verfahren dar zur Verhinderung möglicher Schädwirkungen von Amalgam-Zahnfüllungen und ist auch bei beruflicher Quecksilberbelastung angezeigt.“

### **Curriculum - Studienführer Zahnmedizin**

*W. Birglechner und D. Duddeck*  
378 Seiten, DM 58,-, ISBN: 3-87652-076-2 / 4045. *Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1996.*

Der Studienführer Zahnmedizin ist durch die umfassende Abhandlung aller wichtigen Themenbereiche ein Muß für jeden Studieninteressierten und erst recht für jeden Zahnmedizinstudenten.

Die beiden Autoren geben, geprägt durch ihre eigene Erfahrung, zahlreiche Tips und Ratschläge von unschätzbarem Wert, die den Grundstein zum erfolgreichen Abschluß des Zahnmedizinstudiums legen.

Der lückenlosen und detaillierten Schilderung aller Möglichkeiten, den Wunsch-Studienplatz Zahnmedizin

zu erhalten, geht zunächst eine sehr genaue Bestandsaufnahme des Berufes Zahnarzt sowie der dabei abzusehenden Entwicklungen voraus.

Sehr aufschlußreich ist das Kapitel „Die Studienfinanzierung“, wobei allerdings am Rande kritisch bemerkt werden muß, daß hier die „12. Sozialerhebung des Studentenwerkes von 1989“ als Basis benutzt wurde und wohl keine anderen Zahlen vorliegen.

Alle Besonderheiten des Studentenlebens werden in einem eigenen Kapitel veranschaulicht, das zugleich wertvolle Grundlagen für ein streßfreies Studium vermittelt. Eine Übersicht des Studiengangs Zahnmedizin sowie die Einzelbeschreibung aller Studienfächer bilden den Kernpunkt des Kapitels „Zahnmedizinstudium“.

Wichtig ist hierbei auch die Thematik „Jobben“.

Zugleich werden die Inhalte sämtlicher Prüfungen ausführlich dargestellt und Tips zur Prüfungsvorbereitung sowie Ratschläge für eine spätere Dissertation vermittelt. Ausführliche Informationen vermittelt das Buch auch zu den Bereichen Fakultät, Auslandsaufenthalt sowie der vorgesehenen Reform des Studiums.

Ein weiteres Kernstück bildet die Vorstellung sämtlicher zahnmedizinischer Ausbildungsstätten in Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie der Semmelweis-Universität Budapest.

Ein Kapitel „Einstieg in das Berufsleben“, die Auflistung

aller Fördermöglichkeiten sowie ein umfangreicher Appendix mit nützlichen Adressen und Tips zu weiterführender Literatur runden den Studienführer Zahnmedizin ab und machen ihn zu einem Standardwerk. Nicht zu vergessen ist die Vorstellung der Körperschaften inklusive der zahnärztlichen Versorgungswerke.

### **Taschenatlas Oralpathologie**

Dentothek – Studium und Praxis

*C. Scully und R. A. Cawson*  
171 Seiten, 178 Farbbildungen, DM 59,-, ISBN: 3-7785-2445-3. Hüthig Fachverlage, Heidelberg 1996.

Der Taschenatlas Oralpathologie ist ein Nachschlagewerk für Studierende der Zahnmedizin sowie für den Zahnarzt in der Praxis.

In diesem handlichen Farbatlas der Mund- und Schleimhauterkrankungen werden kurze, einprägsame Erklärungen aussagekräftigen klinischen Fotos gegenübergestellt. Besonderer Wert wurde auf die Übersichtlichkeit der Darstellung gelegt.

Die Gliederung orientiert sich an der Lokalisation der Erkrankungen. Stichwortartige Informationen zu Entstehung, Häufigkeit, Untersuchungsmethode, Diagnose und Therapie einer Erkrankung mit den jeweils entsprechenden Abbildungen geben einen fundierten und schnellen Überblick über ei-

ne Vielzahl von oralen und perioralen Läsionen.

Der Thematik AIDS wurde ein selbständiges Kapitel gewidmet, um der zunehmenden Bedeutung auch für den Zahnarzt gerecht zu werden. Hierbei handelt es sich um eine übersichtliche Hilfe sowohl für den Zahnarzt als auch für den Studierenden.

### **Vollkeramik**

*H. F. Kappert*  
245 Seiten, DM 198,-, ISBN: 3-87652-088-6. Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 1996.

Für prothetischen Zahnersatz war Keramik schon seit Jahrzehnten der Werkstoff für besondere Gelegenheiten. Die Werkstoffeigenschaften ermöglichten dem fachkundigen Zahntechniker zwar die Gestaltung von Zahnersatz mit optimaler Ästhetik und Biokompatibilität, aber sie erlaubten dem Zahnarzt nur eine eingeschränkte Anwendung beim Patienten. Keramik galt als spröde, schwach und bruchanfällig. Eine vollkeramische, metallfreie Restauration war immer ein Wagnis.

Das Bild hat sich in den letzten zehn Jahren verändert. Keramiksysteme wie Vitadur N, Cerestore, Cicor, Hi-Ceram und Optec wiesen den Weg. Raffiniertere Techniken zur Festigkeitssteigerung und verbesserten Paßgenauigkeit wurden entwickelt, neue Gläser und Kristalle wurden erprobt. Empress und IN-Ceram sind die modernsten miteinander kon-

kurrierenden, aber auch sich ergänzenden Verfahren für eine erweiterte Indikation vom keramischen Veneer bis zur metallfreien Brücke.

Sehr interessant sind die werkstoffkundlichen Aspekte dargestellt. Hier wiederum wurde das Kapitel Mikrostruktur sehr exakt und mit sehr guten Modellgrafiken abgehandelt.

Das Buch hilft, die skeptische Einstellung zu vollkeramischem Zahnersatz zu überwinden. Was früher ein Wagnis war, kann heute mit einer modernen Technologie bei vielen zahnärztlichen Indikationsstellungen zur Routine werden.

Kompetente Wissenschaftler beschreiben, warum Keramiken spröde und bruchanfällig sind und wie dieses Problem überwunden werden kann. Kunstfertige Zahntechniker veranschaulichen in Wort und Bild, wie ästhetischer Zahnersatz hergestellt wird. Erfahrene Zahnärzte berichten, daß ausgezeichnete klinische Langzeitergebnisse bei richtiger Indikation, Präparation und Zementierung mit Vollkeramik erzielt werden können.

### **Videos**

#### **Instrumentelle Funktionsanalyse**

*R. Slavicek, H. Mack und C. Avril*

Preis bei Einzelkauf DM 260,-, Teil I und II zusammen DM 390,-, Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1996

**Teil I:  
Der anatomische Transferbogen, die Modellmontage im Artikulator, der Mandibular-Positions-Indikator**

*Programm 098, Länge: ca. 19 Minuten*

Gliederung:

Am Beispiel des SAM-Systems wird die Anwendung des anatomischen Transferbogens, der Modellmontage im Artikulator und des Mandibular-Positions-Indikators gezeigt.

Inhalt:

Dieser Film zeigt grundsätzliche Arbeitsgänge der instrumentellen Funktionsanalyse, die am Beispiel des SAM 1 demonstriert werden. Diese prinzipiellen Arbeitsgänge sind auch bei anderen Systemen üblich.

**Teil II:  
Der Axiograph, die exakte Modellübertragung, die exzentrischen Werte für den Artikulator**

*Programm 099, Länge: ca. 33 Minuten*

Gliederung:

Am Beispiel des SAM-Systems wird die Anwendung des Axiographen, der exakten Modellübertragung und der exzentrischen Werte für den Artikulator demonstriert.

Inhalt:

Dieser Film zeigt die grundsätzliche Funktionsanalyse, die am Beispiel des SAM 1 demonstriert werden. Diese

prinzipiellen Arbeitsgänge sind auch bei anderen Systemen üblich.

Mißerfolge bei der prothetischen oralen Rehabilitation und Funktionstherapie resultieren häufig aus der mangelhaften oder nicht durchgeführten Funktionsanalyse. Obwohl letztere keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen ist (deren Katalog sich auch hier wiederum als mangelhaft erweist), kann eine Unterlassung im Rechtsstreit zu negativen Folgen für den Zahnarzt führen.

Die Videos können hier nur erwähnt werden und sollten ein Anreiz sein, sich mit der Materie zu beschäftigen. Allerdings muß ich bemerken, daß ein autodidaktisches Lernen der Funktionsanalyse lediglich anhand diese Videos (auch wenn sie vom „Altmeister“ Prof. Slavicek sind) ziemlich schwierig sein wird. Jedoch mit einigen fundierten Grundkenntnissen ist eine Rekapitulation leicht möglich.

Merksätze aus beiden Videos:

In jedem Falle muß der Zahnarzt selbst Modelle schädeltgerecht montieren könne. Diese Tätigkeit ist rein zahnärztlich und an den zahnärztlichen Arbeitsplatz gebunden.

In vielen Fällen ist es diagnostisch und therapeutisch notwendig, die Achse zu bestimmen. In anderen Fällen kann auch die arbiträre Bestimmung zum Erfolg führen. In jedem Falle ist vor einer instrumentellen Funktionsanalyse die klinische Funktions-

analyse notwendig. Vor der definitiven prothetischen Versorgung ist im gestörten stomatognathen System die Vorbehandlung notwendig. (DGZMK Nov. 1979).

Für beide Videos gilt die gründliche Verarbeitung und Darstellung der Problematik.

**Amalgam -  
Die Alternativen**

Das besondere Videoprogramm für Praxis, Klinik und Labor

*W. Bengel und G. Basting  
Länge: 13 Minuten*

*DM 160,-, Quintessenz Verlag-  
neue medien, Berlin.*

Die seit Jahren anhaltende Diskussion über mögliche Gesundheitsschäden durch Amalgam, haftungsrechtliche Gesichtspunkte und andere Faktoren haben dazu geführt, daß der bewährte Füllungswerkstoff Amalgam stark unter Druck geraten ist und zunehmend von anderen Werkstoffen abgelöst wird. Die Anwendung alternativer Materialien ist jedoch nicht nur mit einem höheren Aufklärungsbedarf verbunden.

Dieser hochaktuelle Film zeigt dem Patienten, welche Alternativen zur Verfügung stehen und wo die Indikationsbereiche der einzelnen Materialien und Verfahren liegen. Es wird deutlich, wie komplex und anspruchsvoll die Restauration der Seitenzähne heute mit modernen Materialien ist und welcher Aufwand in Praxis und Labor dafür erforderlich ist.

### Gliederung:

1. Inlayversorgung (Praxis und Labor)  
Composite, Keramik, Gold
2. Composite-Füllung (Mehrschicht-Technik)
3. Glasionomer-Materialien

### Zusammenfassung und Kurzcharakteristik

Sehr wichtig sind bei diesem Aufklärungsvideo die Akzente für den erhöhten Zeitaufwand besonders der intraoral gefertigten Kunststoffüllungen und der Hinweis für den Patienten auf eine außerordentliche Mundhygiene.

Als unnötig bewerte ich die öffentliche Darstellung einzelner Fabrikat-Namen, u. a. auch der Firma Degussa, die den aufklärenden Zahnarzt in die mögliche Zwangssituation einer produktabhängigen Werbung bringt.

Den Vorspann über die von Zahnärzten (Bengel ist mir als Verfasser zahnärztlicher Publikationen und als Zahnarzt bekannt) dargestellte Kritik am Amalgam läßt sich streiten und entbehrt nicht an Brisanz, wenn ein Patient noch Amalgamfüllungen hat und diese alle aus Kostengründen nicht entfernen lassen kann.

Ein Abspielen dieses Videos im Wartezimmer als alleinige Patientenaufklärung und Unterhaltung halte ich wegen o. g. Gründe für etwas bedenklich. Wiederum als Unterstützung zum Aufklärungsgespräch ist es empfehlenswert.

### **Verantwortungsebenen bei der Verteilung von Gesundheitsgütern**

Der Versicherte als Leitbild von Strukturreformen der gesetzlichen Krankenversicherung

–Eltville II–

Eltville, 23./24. Februar 1996

#### *Tagungsbericht*

*F. Beske, J. F. Hallauer und A. O. Kern*

*Schriftenreihe/Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel, Band 55, ISBN: 3- 87825-064-9.*

Mit dem Untertitel „Der Versicherte als Leitbild von Strukturreformen der gesetzlichen Krankenversicherung“ beschäftigte sich diese Tagung im Februar 1996 in Eltville. Insbesondere wurde die Zukunft der gesetzlichen Krankenkasse diskutiert. Aber auch die Verantwortungsebenen der Selbstverwaltungen bei der Verteilung von Gesundheitsgütern standen zur Debatte.

Empfehlenswert ist diese Schrift vor allem für an der Berufspolitik interessierte Kollegen, und es soll hier lediglich aus einem Vortrag zitiert werden:

„Die Organisationen und Professionen haben unter dem Rationalisierungszwang das Wirtschaftlichkeitsgebot zur Leitmaxime ihrer Leistungsausgaben und Leistungserbringungen gemacht. Die Körperschaften der gesetzlichen Krankenkassen benutzen als parastaatliche Behörde ihre Organisati-

onsgewalt gegenüber ihren Mitgliedern wie ihre Verhandlungsmacht gegenüber ihren Partnern im ambulanten und stationären Leistungssektor, um die Leistungen zu rationalisieren und die Ausgaben zu rationieren, zumal ihre Einnahmen unter dem Interessendruck der Wirtschaftsverbände, welche die Vertreterversammlungen der Selbstverwaltung dominieren, gedrosselt werden. Und doch geraten sie in den Widerspruch, strukturanalog zum Staat, zwischen Verknappung der Finanzmittel und Ausweitung des Leistungsangebotes in Diagnostik und Therapie, in Prävention und Rehabilitation.

Die Kassen versuchen, diesen Widerspruch zu lösen durch die Verbindung von Rationierung der Ausgaben und Qualitätsverbesserung der Leistungen im Zuge von Qualitätssicherungsprogrammen. Aber die Frage bleibt, ob sie hierfür die passende Organisation und das flexible Management haben.

Die Körperschaften der Kassenärzte wiederum, die Kassenärztlichen Vereinigungen, aber auch die Verbände der Krankenhäuser, der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie, der anderen Medizinberufe und -einrichtungen geraten in den gleichen Kreisel von Verknappung der Ressourcen hier, der sich als Kontroll- und Sanktionsdruck der Körperschaftsbürokratien und Verbandsführungen äußert, und von Ausweitung der Erwartungen dort, die der me-

dizinische Fortschritt auslöst, wobei dieser sich in einem immer höheren Informations-, Investitions- und Managementbedarf der Professionen niederschlägt.

Auch hier meint man, den Widerspruch zwischen Rationierung und Qualitätsverbesserung in einem „Total Quality Management“ aufzufangen, was jedoch nur neue Organisationsschübe, z. B. mit dem Modell vernetzter Praxen oder integrierter ambulanter und stationärer Ver-

sorgung, auslöst oder gar neue Verwissenschaftlichungs- und Technisierungskampagnen mit neuen Verbands- und Organisationsbildungen, z. B. in der Pflege, der Psychotherapie und anderer, nichtärztlicher Gesundheitsberufe.

Das heute laut geforderte Qualitätsmanagement der Verbände - in der Garotte zwischen Staats- und Rechts-sanktionen hier und Markt- und Leistungsexpansionen dort - vermag entweder die

Gesundheitsleistungen zu rationieren, etwa über Budgetierungen, oder sie zu subventionieren, etwa über Beitragserhöhungen. Für beides fehlt ihm die Beweglichkeit des unternehmerischen Leistungsangebotes bei Wettbewerb mit besserer Qualität und günstigeren Preisen auf freien Märkten.“

*Alle Buchbesprechungen:  
G. Wolf, Suhl*

## **Wir trauern um**

### **Herrn Peter Piwtorak**

Am Markt 6, 99826 Mihla  
geboren am 23. September 1942

**und**

### **Herrn Dr. med. dent. Peik Losche**

Harzblick 5, 99735 Werther  
geboren am 9. Mai 1965

**die beide im Monat Mai durch tragische Unglücksfälle ums Leben kamen.**

**Landeszahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen**

## 3. Thüringer Zahnärztetag - Firmenverzeichnis der Dentalausstellung

Altschul Dental GmbH	Heinz-Hertz-Str. 6a	99097 Erfurt
American Dental Techn.	Hebelstr. 22	69115 Heidelberg
Anatom Dental GmbH	Breidenbrucher Str. 10	51674 Wiehl-Bomig
Anthos Deutschland	Württembergischer Str. 16	78628 Rottweil
Bär & Noll Zahntechnik GmbH	Römerstr. 42	59075 Hamm
Beycodent Beyer & Co. Dental med. Verlag	Wolfsweg 34	57562 Herdorf/Sieg
blend-a-med Forschung Dental-Service	Postfach 25 03	65818 Schwalbach
Block Drug Company Inc.	Am Rosenkothen 4	40880 Ratingen
BonaDent GmbH	Berner Str. 18	60437 Frankfurt
Buchhandlung Thomas Mann	Postfach 100 723	07707 Jena
ChreMaSoft Datensysteme GmbH	Linzer Str. 11	28359 Bremen
Coltène Whalant Dentalvertriebs GmbH	Fischenzstraße 39	78462 Konstanz
Cornelsen Verlag	Postfach 330 109	14171 Berlin
Dazzler	Frühlingsstr. 22	97076 Würzburg
DBV+Partner Versicherungen	Frankfurter Straße 50	65189 Wiesbaden
Dentallabor Bandulet	Schönbornstr. 64	97688 Bad Kissingen
Dental-Service Hoffmann	Hauptstr. 71	98587 Steinbach-Hallenberg
DENTEV/COMPUDENT	Maria-Trost-Str. 25	56070 Koblenz
DentSo-spitta Computer GmbH	Im Neuacker 1	91367 Weißenhohe
Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.	Postfach 519	99010 Erfurt
Deutsche Ärzteversicherung AG	Savignistr. 55	60325 Frankfurt am Main
DEVE Dental-Vertrieb GmbH	Postfach	78532 Tuttlingen
Dr. Hinz Labor	Wiesestr. 189	07551 Gera
Dr. Lukassowitz Dental	Am Wiesenrain 5	58566 Kierspe
e plus Service GmbH	Äußere Bayreuther Str. 70	90491 Nürnberg
ecodent GmbH	Raiffeisenstr. 1	37124 Rosdorf
Fachlabor grazile KfO Dr. W. Klee	Vilbeler Landstr. 3 - 5	60386 Frankfurt
Freier Verband	Blücherstr. 38	99099 Erfurt
FRIATEC AG	Steinzeugstraße	68229 Mannheim
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG	Postfach 160	32657 Lemgo
Gerhard Griesbach Dental- und Feinmechanik	Prießnitztalstr. 32	01768 Glashütte/ Sachsen
Girrbach Dental GmbH	Dürrenweg 40	75177 Pforzheim 14
Görz KG Dental- und Medizineinrichtungen	Postfach 1169	89362 Offingen
Institut für Praxisanalyse	Postfach 11 04 36	37049 Göttingen
Inter-Versicherungen	Erzberger Str. 9-15	68165 Mannheim
Jena dental DENTAL-MEDIZIN Vertrieb + Service GmbH	Neugasse 8	07745 Jena
Kaltenbach & Voigt GmbH & Co Dentale Einrichtungen	Postfach 14 54	88400 Biberach
Kanidenta Dentalerzeugnisse	Postfach 2022	32010 Herford
KERR GmbH	Liststraße 28	76185 Karlsruhe
Kettenbach GmbH & Co. KG Dental-Spezialitäten	Im Heerfeld 7	35715 Eschenburg 1
Lege Artis Pharma GmbH & Co. KG	Karlsstraße 41	72135 Dettenhausen
M + W Dental	Industriestr. 25	63654 Büdingen
M u. K. Dental GmbH Jena	Altendorfer Str. 1	07768 Schöps b. Jena
MADENT Dentallegierungen	Am Tierhof 32	29664 Walsrode
Mannesmann Mobilfunk	Auf der großen Mühle 17	99198 Erfurt
Medentex Praxisentsorgung GmbH	Postfach 12 022 22	33652 Bielefeld
Merz-Dental-GmbH	Eltzweg 20	24321 Lütjenburg
Miele & Cie GmbH & Co. Vertriebsdirektion Süd	Bunsenstr. 16	64293 Darmstadt
Mikrona Dentaltechnik Vertriebs-GmbH	Münchner Str. 72	85774 Unterföhring
Nichterlein Dentaltechnik	Ortsstr. 25	98745 Buchbach
Oral-B-Laboratories GmbH	Rüsselsheimer Str. 22	60326 Frankfurt
Pharma-Dental Handelsgesellschaft mbH	Beethovenstraße 40	53115 Bonn
Polaroid GmbH	Sprendlinger Ldstr. 109	63069 Offenbach
Quintessenz Verlags-GmbH	Ifenpfad 2 - 4	12107 Berlin
ROEKO Röscheisen GmbH + Co.	Raiffeisenstraße 30	89129 Langenau
SHOFU - Dental GmbH	Am Brüll 17	40878 Ratingen
Southern Dental Industries GmbH	Weißhausstr. 23	50939 Köln
Stoma GmbH & Co.	Emminger Straße 39	78576 Liptingen
Stracon Meßsysteme GmbH	Carl-Pulfrich-Str. 2	07745 Jena
Straumann GmbH	Jechtinger Str. 9	79111 Freiburg
System Technologie Dental	Karthäuser Str. 59	79109 Freiburg
Systemtechnik Neuhaus GmbH	Am Herrenberg 15	98724 Neuhaus
Trophy Radiologie GmbH	Gerbereistr. 7	77694 Kehl
Upjohn GmbH	Von-Humboldt-Str. 10	64646 Heppenheim
Vereinte Versicherung	Walkmühlstr. 12	99084 Erfurt
Weil-Dental GmbH	Postfach 1149	61185 Rosbach
Westra GmbH	Kollaustr. 41-63	22529 Hamburg
Zahnärztlicher Fachverlag	Postfach 10 18 68	44608 Herne
ZVG Zahnarztrechner GmbH	Maria Trost 25	56070 Koblenz