



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



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**THÜRINGER
ZAHNÄRZTE
BLATT 4** 8. Jahrgang
April 1998



Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber: Landeszahnärztekammer Thüringen (verantwortl. für PZD) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Gesamtherstellung: TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/55 58 95

Redaktion: Gottfried Wolf (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh), Thorsten Radam (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Stefan Pöhlmann (Pressestelle), Christiana Meinl (Redakteurin)

Anschrift der Redaktion: Landeszahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76-79, 99089 Erfurt, Tel.: 03 61/74 32-0, 03 61/74 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 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/ 55 58 95, z. Z. gilt Anzeigenpreisliste vom 18.08.1997

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 (1998): 1 Jahrgang mit 11 Heften
Zeitschriftenpreise (1998): 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landeszahnärztekammer 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**

2. NOG – Grund zur Panik ? 144

Nachgefragt

100 Tage 2. NOG – Eine erste Bilanz 146

LZKTh

„Es war eine wunderbare Zeit“ – Hanna-Lore Müller im Ruhestand 151
 Aus der Gutachterstelle: „Der richtige Zahnersatz für den falschen Patienten ...“ 152
 Dank für wertvolle Aufbauarbeit an Irmgard Herold 153
 Verstößt die Bezahlung mit Kreditkarte in der Zahnarztpraxis gegen die Berufsordnung? 154
 Bayerische Firma bot Zahnärzten an, sich im Internet zu präsentieren 154
 Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Oralchirurgie“ 154
 Beratung der Ärzte- und Zahnärztekammern der ostdeutschen Länder über den GOZ-Abschlag Ost 155

Fragebogen

Ihre Meinung ist uns wichtig! 156

Versorgungswerk

Die neue Satzung des VZTh 158

Helferinnen

Hinweise zur Abschlußprüfung Sommer 1998 162

KZV

Aus der Arbeit der Ausschüsse 164
 Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen 164
 Altersgrenze: 68 Jahre 165
 Terminablaufplan zur Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen 1998 166
 Bekanntgabe gemäß § 5 Abs. 3 der Wahlordnung 167
 Übergangsregelungen im Gutachterwesen in Thüringen 174
 Ursula Heidrich in den Ruhestand verabschiedet 175
 Einladung zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen 175
 KZV spendet 10.000 Mark für die Menschen in Bulgarien 176
 Ausschreibung 177

Praxis

UDA® plus – Die schonende Alternative in der festsitzenden Teilprothetik 178
 Klinisches Fallbeispiel 184

Fortbildung

Eine Diagnose- und Therapiekonzeption für die rasch fortschreitende Parodontitis (Teil 1) 186

Öffentlichkeitsarbeit

MDR befragte Kammer-Vize zum Thema Zahnersatz-Versicherungen 190

Nachrichten

Partnerschaftliche Beziehung zwischen Zahnarzt und Zahntechniker wird angestrebt 193
 Raus aus der Praxis, rein in die Laufschuhe! 194

Veranstaltungen

195

Recht

Das „Nachbesserungsurteil“ 196

Buchbesprechungen

197

Titelfoto (H.-G. Schröder, Erfurt): Schloß Elisabethenburg, Meiningen

2. NOG – Grund zur Panik?



Ist die berufliche Freiheit gescheitert? Diese Frage habe ich mir in den letzten Wochen sehr oft gestellt. Für die meisten Kolleginnen und Kollegen hat das Krankenkassenneuordnungsgesetz schon vor mehr als 6 Monaten begonnen, als sie versuchten, sich in den vielfältigen Schulungen auf diese gesetzliche Neuregelung einzustellen. Ohne den Eindruck der Selbstgefälligkeit erwecken zu wollen: Die berufspolitischen Vertreter der Thüringer Zahnärzte hatten ihre Hausaufgaben sehr gründlich vorbereitet und erfüllt. Neben den witterungsbedingt doch recht abenteuerlichen Fahrten in die Kreisstellen wurde die umfassendste PR-Arbeit seit Bestehen der zahnärztlichen Körperschaften in Thüringen durchgeführt. Wir haben durch diese Aktionen aber auch wieder sehr viel gelernt und sind bestrebt, diese Bindung zu den Kreisstellen auszubauen. Besonders hervorzuheben sind aber die Öffentlichkeitsarbeit und das berufspolitische Engagement der Kolleginnen und Kollegen vor Ort.

Für uns Zahnärzte war es eigentlich eindeutig, daß das 2. NOG ein Gesetz ohne Wenn und Aber ist: ein Gesetz der freieren Therapie und der besseren Vertrauensbindung zu unseren Patienten.

Den Krankenkassen aber gefällt diese Vertrauensbildung nicht. Im Gegenteil: Nach einem alten Rezept kaschiert man die politische Impotenz durch willkürliche Angstverbreitung und Verleumdung, um besser herrschen zu können – das diktatorische Überwachungssystem der DDR läßt grüßen. Den verantwortlichen Krankenkassenfunktionären muß man vorwerfen, daß sie ihre Hausaufgaben nicht erfüllt hatten und auch bewußt nicht wollten, um dieses Chaos zum eigenen Nutzen zu inszenieren; versteht sich – bei diesen Traumgehältern. Wenn es für so schlampige Arbeit soviel Geld gibt, kann es natürlich für die Honorierung von Qualität in der Zahnarztpraxis nicht reichen. Alle Jahre wieder, wenn im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen Honorarverhandlungen anstehen, wird dieses Szenario wiederholt. Ich schrieb einmal in einem Editorial, daß Krankenkassen sich wie Sekten und Parteien gebärden. Die vergangenen Monate zeigen ganz deutlich, daß die Zahnärzteschaft in Deutschland für eine miese Wahlkampfpropaganda als Sündenbock mißbraucht werden soll. Siehe z. B. Thüringen: DGB-Chef – Herr Spieth, SPD-Wahlkampfkandidat (nach eigenen Worten) – Herr Spieth. Benötigen wir eine Erklärung?

Natürlich stimmten die übrigen Kassen mit ein in dieses Sirenengeheul, und alle diffamierten gemeinsam unseren Berufsstand mit den albernsten Drohungen. Davon war das Protegieren des Zahnarzttourismus wohl die übelste. Zahnersatz soll billig sein – um jeden Preis, sogar um den Preis der Gesundheit der gesetzlich Versicherten, die per Gesetz dazu verpflichtet werden, im Bereich der Krankenkassen hohe Gehälter zu ermöglichen. Denn, von den wenigsten wurde es bemerkt, liefen zeitgleich Forderungen der Angestellten nach höheren Gehältern nach Angleichung Westniveau, und nicht etwa mit 17 %

Ost-Abschlag. Der Gesetzgeber fand, so schien es wenigstens, die Vorschläge der Zahnärzteschaft zum 2. NOG konstruktiv und stimmte diesen zu. Eine alte politische Weisheit sagt „Verträge sind dazu da, daß sie nicht eingehalten werden“. Es hat den Anschein, daß sowohl die derzeitige mit Seehofer als auch eine eventuelle SPD-Regierung unter Schröder (Besetzung einer großen Rolle mit einem kleinen Komödianten) diese alte Weisheit wieder einmal realisieren will. Politik wird in unserer Republik, so scheint es, auf allen Ebenen schon lange nicht mehr von Politikern mit Vertrauensbonus – also auch nicht mehr vom Wähler – gemacht, sondern von den Medien.

Allerdings hatte diese Art der Verunsicherung der Patienten ihre Wirkung. Die Lesertelefonaktionen (Herr Pöhlmann berichtete im Heft 3/98) brachten dies sehr stark zum Ausdruck. Allen Anrufern muß allerdings bescheinigt werden, daß die Fragen sehr sachlich waren und nicht provokant.

Die Wartezimmer waren ziemlich leer, und neuer Zahnersatz wurde kaum gefordert. Ich habe auch erst einmal meine Statistiken der letzten Jahre angeschaut und (1997 ausgeschlossen) stellte erleichtert fest, daß die Vorjahre ähnlich liefen, besonders aber 1993. Lediglich 1997 war der Prothetikboom am Jahresanfang wegen der Änderungen ab 01.07.

Viele unserer Patienten erscheinen jetzt erholt vom Resturlaub des Vorjahres, und die Terminspirale dreht sich wieder schneller. Allerdings fragen die Patienten jetzt auch differenzierter nach den Therapiemöglichkeiten, und dies ist gut so. Wir wollten doch den mündigen Patienten, der uns mehr vertraut als Sachbearbeitern bei der Krankenkasse, die in seinem Beisein beim Zahnarzt anruft und diffamierend fragt: „Warum berechnen Sie denn für die Metallkeramikkrone bei 21 einen Heil- und Kostenplan und nehmen den 2,3fachen Steigerungs-

satz?“ Für dieses Vertrauen müssen wir allerdings viel mehr erklären, und gut beraten ist die Kollegin bzw. der Kollege, die/der sich rechtzeitig mit Aufklärungsmaterial und GOZ-Kommentaren bewaffnet hat.

Wir brauchen keine Panik zu haben, denn letztendlich bestimmen der Patient und unsere Arbeit über das Wohl unserer Praxen. Ebenso wie die Zahnheilkunde sich fachlich und rechtlich in der Zahnarzt-Patienten-Beziehung ändert, ist der strukturelle Umbau sowohl der gesetzlichen als auch der privaten Krankenkassen mehr als notwendig. Dies ist dort auch bekannt und bedeutet einen Einbruch in die liebgewordene Selbstbedienungsmentalität der Spitzenverdiener in den ziemlich verkrusteten Manageretagen.

Aus der jüngsten Geschichte wissen wir, daß die politische Führung der DDR in sich erstarrt war. Wo ist sie heute? Eine Analogie zum Thema Krankenkassen bleibt dem Leser freigestellt.

Wie ist es nun mit dem Zahnarzttourismus? Ich kenne Patienten, die aus Ungarn zur Zahnbehandlung nach Deutschland kommen! Derzeit wird eine Gesetzesänderung diskutiert, die ausländischen Patienten die hochqualifizierte medizinische Behandlung in Deutschland ermöglichen sollen. Vielleicht wurde der Medizintourismus seitens der AOK falsch interpretiert?

Die Zukunft ist immer klüger als die Vergangenheit. Lassen Sie uns also an der Zukunft arbeiten, damit wir uns nicht eines Rückfalls in die Vergange-

heit mit Patientenbevormundung schämen müssen. Sicher ist aber, daß wir als Berufsstand mit der Politik zwar rechnen, uns aber niemals auf sie verlassen sollten. Wir müssen selber mehr glaubwürdige Politik machen.

Discite, moniti! (Lernt, Ihr seid gewarnt!)

G. Wolf

Fortbildungsprogramm

Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester 1998“ der Landes Zahnärztekammer Thüringen werden noch Anmeldungen entgegengenommen. Ansprechpartner Frau Held/Frau Westphal, Tel.: 0361/7432-107/108, Fax: 0361/7432-150

Datum	Ort Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaftl. Leitung	Seite	Teilnehmergebühr
23.5.98 Sa	Erfurt 98/038	Stress und Stressbewältigung	Schneller, Hannover	72	DM 200,-
6.6.98 Sa	Erfurt 98/23/a	Einführung in die instrumentelle Funktionsdiagnostik Kurs 1: Grundlagen und klinische Diagnostik	Lenz, Erfurt/Jena	74	DM 250,-
10.6.98 Mi	Erfurt 98/040	Einführung in das Recht/Grundlagen Was Sie schon immer über das Recht wissen wollten!	Kohlschmidt, Erfurt/Hannover	75	DM 130,-

100 Tage 2. NOG – Eine erste Bilanz

Seit Januar ist das neue Gesetz in Kraft – was hat sich geändert, wie gehen Thüringens Zahnärzte damit um?

Das tzb sprach zu diesem Thema mit dem Präsidenten der Landeszahnärztekammer Thüringen, Dr. Jürgen Junge, und dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Dipl.-Stom. Peter Luthardt



„Eine große Befreiung von der Bevormundung durch die Krankenkassen“

Dr. Jürgen Junge sieht mit dem 2. NOG einen Aufgabenzuwachs für die Kammer

Herr Dr. Junge, mit der Einführung der GOZ als Abrechnungsbasis für Zahnersatz wird die Landeszahnärztekammer künftig mehr in die Sozialpolitik eingebunden werden. Wie sieht die Kammer ihre neue Rolle nach dem Inkrafttreten des 2. NOG? Wird sie für eventuelle Konflikte gewappnet sein?

Es ist richtig, daß die Zahnärzte mit den neuen Richtlinien stärker in sozialpolitische Fragen einbezogen werden. Allerdings wird die Sozialpolitik per Gesetz geregelt, und wir als Kammer müssen den Kolleginnen und Kollegen bei der Umsetzung der Gesetze

in der Praxis behilflich sein. Das Prinzip der Kostenerstattung basiert auf der Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient. Insofern werden die einzelnen Zahnärzte sehr stark, die Kammern insgesamt aber nur am Rande mehr mit sozialpolitischen Themen zu tun haben als bisher. Bedauerlich ist, daß es in der Interpretation des Gesetzes unterschiedliche Auffassungen zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und der KZBV gibt. Hier sehe ich in der Tat eine Möglichkeit für Konflikte, dagegen können aber nicht die einzelnen Kammern gewappnet sein. Diese Konflikte müssen auf Bundesebene gelöst werden.

Stichwort „Umlernen auf GOZ“: Welche Erfahrungen hat man in der Kammer gemacht? Wo besteht aus Ihrer Sicht noch Handlungsbedarf in den Praxen und in den Körperschaften?

Die Kollegen haben sich auf unsere angebotenen Fortbildungskurse regelrecht „gestürzt“. Man muß bedenken, daß bisher ungefähr 98 Prozent aller Patienten gesetzlich versichert waren. Routine im Umgang mit der GOZ konnte es bei unseren Zahnärzten also noch nicht geben. Wir stehen als Kammer mit den Referaten für GOZ und Patientenberatung für diese Fragen jederzeit zur Verfügung. Eine wichtige Aufgabe für die Zukunft wird sein, Klarheit in die Laborpositionen zu bekommen. Die zahntechnischen Labore müssen sich künftig am Markt orientieren. Notwendig sind mehr Transparenz und einheitliche Bezeichnungen.

Verschlinkung der Verwaltung und der Vorstände – ist das auch für die Landeszahnärztekammer ein Thema?

Mit dem NOG sind viele weitere Aufgaben auf die Landeszahnärztekammer hinzugekommen. An eine Verkleinerung des Vorstands ist deshalb in Zukunft nicht zu denken. Und auch in

der Verwaltung ist eine Verschlinkung so schnell nicht möglich, in jeder Abteilung ist die Arbeit größer geworden. Aber als Zukunftsvision sollten wir das Vermächtnis von Dr. Gutmann, dem langjährigen Bundesvorsitzenden des Freien Verbandes, eine einheitliche zahnärztliche Selbstverwaltung anzustreben, nicht aus den Augen verlieren.

Welche Konsequenz aus dem NOG ist für Sie als Zahnarzt, welche als Standespolitiker die herausragende?

Als Zahnarzt empfinde ich das 2. NOG als einen großen Befreiungsschlag von den Zwängen und den einengenden Behandlungsrichtlinien „wirtschaftlich, notwendig und ausreichend“ der Gesetzlichen Krankenkassen. Wenn man sich nicht an diese Richtlinien hielt, gab es überhaupt keine Zuzahlung durch die GKV. Als Standespolitiker empfinde ich das 2. NOG als Befreiung von der Bevormundung durch die Krankenkassen. Die Freiheit in der Berufsausübung ist ohne Zweifel größer geworden.

Gibt es eine Therapie, die Sie schon immer gerne gewählt hätten und die Sie jetzt, nach Einführung der GOZ im Bereich des Zahnersatzes, umsetzen können?

Diese Neuregelung im Gesetz ebnet der modernen Zahnheilkunde den Weg in viele Bereiche, die ihr bisher versagt waren. Den Ansprüchen und Wünschen der Patienten kann man jetzt viel eher gerecht werden, sowohl im Hinblick auf Komfort als auch in Bezug auf ästhetische Belange. Die Entwicklung der modernen Prothetik hat in den letzten Jahren wichtige Impulse erfahren, deren Umsetzung jetzt um vieles leichter wird.

Sie sind einer der wenigen unter uns, die als niedergelassener Zahnarzt mehrere „Sozial-Philosophien“ erleben konnten bzw. mußten: In der DDR waren Sie niedergelasse-

ner Zahnarzt, haben aber auch die Situation kennengelernt, in der sich angestellte Kollegen befanden. Nach der Wende haben Sie neue Erfahrungen als Kassenzahnarzt gesammelt, jetzt kommt das 2. NOG hinzu. Wie ordnen Sie die gegenwärtigen Probleme ein? Sind sie, auch im Rückblick auf vergangene Neuregelungen, vergleichsweise gering oder schwer?

Ich habe zu Beginn der fünfziger Jahre an der Freien Universität Berlin studiert und promoviert und 1957 die Praxis meines Vaters übernommen. Schon dies war eine große Umstellung und mit vielen Schwierigkeiten verbunden – etwa, wenn ich an die Probleme der Materialversorgung denke. Wir mußten mit den einfachsten technischen Möglichkeiten auskommen, doch das Know-How war vorhanden. Deshalb ist es uns nach der Wende, die ich als große Befreiung empfunden habe, auch nicht schwergefallen, in Thüringen schon bald Zahnheilkunde auf höchstem Niveau anzubieten. Verglichen mit den Umsetzungsproblemen des 2. NOG erscheinen mir die Probleme in früheren Zeiten doch viel schwerwiegender.

Früher war die Meinung weit verbreitet: Ich bin Arzt, also laßt mich mit Politik in Ruhe ...

Das gilt heute nicht mehr. Jeder sollte sich, gerade als junger Mensch, den Erfordernissen der Zeit stellen. Als Zahnarzt kann man sich politisch nicht völlig abkapseln. Der Umgang mit den Menschen in der täglichen Praxis verlangt das ganz einfach.

Allenthalben hört man, die „goldenen Zeiten“ seien für die Zahnärzte vorbei. Sind Sie der gleichen Meinung?

„Goldene Zeiten“ im allgemeinen hat es nie gegeben. Es gab immer Zahnärzte, die aus Liebe zu Ihrem Beruf ihr Bestes gegeben haben, die ihre Patienten bestens betreuten und die deshalb auch über ein angemessenes Einkommen verfügten. Und es gab auch immer Kollegen, die am Rande des Existenzminimums gearbeitet haben.

Wie sieht der Zahnarzt der Zukunft aus?

Trotz der Hinwendung zu Interessenschwerpunkten ist die Qualifikation auf allen Fachgebieten unbedingt notwendig. Ich rate jedem jungen Kollegen, berufsbegleitend ein fundiertes Fachwissen zu erwerben und eine solide Praxis aufzubauen. Das ist viel wichtiger als schnelle materielle Erfolge.

Herr Präsident, wir bedanken uns für dieses Gespräch.

„Schwierigkeiten mit neuen Abrechnungsmodalitäten nehmen ab“



Herr Luthardt, seit drei Monaten ist das 2. NOG nun in Kraft. Wie sehen Sie die bisherige Entwicklung?

Die Krankenkassen hatten versucht, mit allen Mitteln die Neuregelungen des 2. NOG in Mißkredit zu bringen. Erinnerung sei nur an die negativen Medienmeldungen vom Anfang des Jahres. Inzwischen hat sich die Situation beruhigt. Allgemein setzt sich offenbar die Erkenntnis durch, daß die Neuregelungen sinnvoll sind und in der Praxis gut funktionieren.

Das Prinzip der Kostenerstattung bei der Kieferorthopädie wurde bereits zum 1. Juli 1997 eingeführt. Für die KZV bedeutete dies den

Wegfall eines großen Bereiches ihres bisherigen Aufgabengebietes. Wie ist dieser Wechsel verlaufen?

In der Tat ist für die KZV Thüringen die Abrechnung der kieferorthopädischen Leistungen entfallen. Die Abrechnungsabteilung Kieferorthopädie wurde zum 30.9.1997 geschlossen. Das alles verlief recht unspektakulär, die notwendigen Kündigungen wurden in Zusammenarbeit mit dem Personalrat unter Beachtung der arbeitsrechtlichen Vorgaben ausgesprochen.

Seit Januar gilt die Direktabrechnung für den Zahnersatz. Ist die KZV von dieser Neuregelung schon betroffen, oder werden noch vorwiegend Behandlungen aus dem vergangenen Jahr nach altem Recht abgerechnet?

Natürlich ist die KZV davon betroffen. Die Abrechnungsabteilung Zahnersatz ist wesentlich größer als es die Abrechnungsabteilung Kfo war. Nach sorgfältiger Abwägung aller uns bekannten Fakten mußten wir davon ausgehen, daß bereits im März die Anzahl der abzurechnenden Altfälle deutlich zurückgeht und danach gegen Null tendiert. Danach hatten wir uns entschlossen, die Abrechnungsabteilung Zahnersatz zum 31.3.1998 zu schließen. Inzwischen hat sich gezeigt, daß unsere Prognose richtig war. Wir gehen davon aus, daß nur noch wenige Altfälle abgerechnet werden müssen, wofür nach der Schließung der ZE-Abteilung in unserer KZV der direkte Abrechnungsweg zur Verfügung steht.

Was bedeutete die Einführung der Festzuschüsse und der Direktabrechnung beim Zahnersatz für die Thüringer Zahnärzteschaft?

Vor allem mehr Hinwendung zum Patienten, denn die Behandlung mit Zahnersatz vollzieht sich nun nicht mehr nur nach den Richtlinien der Krankenkassen. Man muß also noch mehr über die geplante Behandlung, aber auch über die damit verbundenen Kosten mit dem Patienten reden. Die Planung und vor allem die Abrechnung der Behandlungen sind nun wesentlich unbürokratischer als früher.

Brachte die Umsetzung des 2. NOG Probleme mit sich?

Das Hauptproblem war wohl die Medienkampagne der Krankenkassen, mit der die Kassen das Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt massiv stören wollten. Inzwischen haben sich aber die Auseinandersetzungen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen auf das übliche Maß normalisiert, wenn ich das mal so salopp sagen darf.

Sind Ihre Kollegen mit den neuen Abrechnungsmodalitäten schon vertraut, oder gibt es noch Schwierigkeiten?

So kompliziert sind die neuen Abrechnungsmodalitäten nicht, die GOZ ist eine schon lange gültige Gebührenordnung. Allerdings mußte man sich in letzter Zeit intensiver als früher mit ihr befassen. Die Schwierigkeiten nehmen inzwischen deutlich ab, was sich an der Frequenz der Anrufe in der KZV und wohl auch in der Kammer ablesen läßt.

Wie haben die Patienten auf die Änderungen reagiert?

Wenn ich in meine Praxis schaue, dann sehe ich, daß die Patienten die Neuregelungen ohne Probleme akzeptiert haben. Schwierigkeiten hat es wohl nur dort gegeben, wo die Patienten durch die Krankenkassen gegen ihre Zahnärzte aufgebracht worden sind. Das beste Mittel gegen solche Probleme ist eine sorgfältige Aufklärung des Patienten, auch in der Frage der Kosten.

Kurz nach Inkrafttreten des 2. NOG haben die Krankenkassen sehr heftig gegen die Zahnärzte polemisiert. Sind dadurch unüberwindbare Gräben aufgerissen worden, oder haben Sie die Hoffnung, daß das Verhältnis zwischen beiden Vertragspartnern auch wieder sachlicher werden wird?

Ich glaube, man muß hier ein wenig differenzieren. Die Medienkampagne der Krankenkassen lief bundesweit. In Thüringen wurde sie speziell nur durch die Ersatzkassen, und hier vor

allem durch den Leiter der Landesvertretung der VdAK, Herrn Domrös, geführt. Die anderen Krankenkassen haben sich in Thüringen sehr zurückgehalten. Dadurch ist auch nur das Verhältnis zu den Ersatzkassen belastet. Eine Versachlichung ist inzwischen eingetreten, nachdem wir ein Gespräch mit Vertretern aller Verbände der Krankenkassen in Thüringen geführt haben.

Noch einmal zurück zur KZV und ihren Mitarbeitern: Die Schließung der Kieferorthopädie-Abrechnungsabteilung brachte den Verlust von 12 Arbeitsplätzen mit sich. Zum 31.03.1998 wurde im Zuge der Schließung der Zahnersatz-Abteilung weiteren Mitarbeiterinnen gekündigt. Wird sich dieser Stellenabbau weiter fortsetzen, oder ist die KZV dann „gesundgeschrumpft“?

Nach der Schließung der ZE-Abrechnungsabteilung zum 31.3. ist der notwendige Stellenabbau in der KZV Thüringen abgeschlossen. Die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Verwaltung hat sich seit Mitte letzten Jahres etwa halbiert. Wir können davon ausgehen, daß die Mitarbeiterzahl in unserer KZV bis zur nächsten Reformstufe im Gesundheitswesen weitgehend konstant bleibt.

Der Rückgang der Beschäftigtenzahl führt auch dazu, daß in der Verwaltung in der Theo-Neubauer-Straße Büroflächen freiwerden. Was geschieht damit?

Schon lange haben wir die Vision von einem gemeinsamen Zahnärztheaus, in dem neben der KZV und dem Freien Verband auch die Landes Zahnärztekammer Thüringen ihren Sitz hat. In der gegenwärtigen Situation ist die Chance der Realisierung dieses Planes sehr gut. Die LZKTh ist schon intensiv damit beschäftigt, einen möglichen Umzug in die Theo-Neubauer-Straße zu prüfen und vorzubereiten.

Wie sehen Sie langfristig die Zukunft der KZV? Wird es sie in zehn Jahren noch geben?

Das ist in der Tat eine interessante Frage. Meine Antwort lautet: Eher

nicht. Die KZV hat aber auf alle Fälle so lange ihre Notwendigkeit, wie die Zahnheilkunde Teil der Sozialversicherung ist. Ich gehe davon aus, daß innerhalb der nächsten zehn Jahre weitere, wenn nicht sogar alle Leistungsbereiche der Zahnmedizin in die Kostenerstattung überführt werden. Dann ist die KZV als Abrechnungsstelle für Sachleistungen überlebt. Dazu wird sicherlich auch die Entwicklung in Europa beitragen. Ich glaube, daß die Entwicklung zu einer einheitlichen Berufsvertretung auch in Deutschland gehen wird, ähnlich wie es in der Schweiz mit der SSO oder in den USA mit der ADA ist.

Herr Luthardt, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Zum Schluß

Was sonst noch passierte ...

Stellen Sie sich folgende Situation vor:

Sie haben eine prothetische Arbeit mit Keramikverblendung eingegliedert. Ihr Patient reicht die Rechnung bei seiner Krankenkasse ein, um seinen Festzuschuß zu erhalten. Nach einiger Zeit bittet die Krankenkasse Ihren Patienten telefonisch nochmals in die Geschäftsstelle. Er wird darauf hingewiesen, daß die Laborkosten doch viel zu hoch seien. Eine Liste wird ihm übergeben, worauf er Laboradressen findet, die viel preiswerter arbeiten als Ihr Labor. Der Patient kommt mit der Empfehlung von der Kasse zu Ihnen, Sie möchten bitte die Laborrechnung ändern.

Unvorstellbar, sagen Sie? Weit gefehlt, dies geschah dieser Tage bei der DAK in Gotha. Da eröffnen sich doch Möglichkeiten. Wie lange wird es noch dauern, bis die Patienten nicht mehr gleich mit ihren Problemen zum Zahnarzt gehen, sondern erst einmal zur Krankenkasse? Die hat dann eine Zahnarztliste, bei denen die Arbeiten ganz besonders BILLIG sind. Und ein Urlaub auf Mallorca fällt vielleicht auch noch ab ...

red.

„Es war eine wunderbare Zeit“

Hanna-Lore Müller im Ruhestand: 41 Jahre im Dienst der Zahnärzte

„Machen Sie bloß keine große Abschiedsfeier!“ Hanna-Lore Müller, Geschäftsführerin der Landes Zahnärztekammer, hatte diesen Wunsch schon vor einiger Zeit an Hauptgeschäftsführer Jürgen W. F. Kohlschmidt gerichtet. Nun war es soweit: Doch so ganz ohne Feier wollten sie Präsident, Vorstand, Geschäftsführung und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer natürlich nicht gehen lassen. Schließlich verabschiedet sich mit Hanna-Lore Müller, die viele unter ihrem früheren Namen Schönemann kennen, nicht nur eine überaus beliebte Kollegin in den Ruhestand, sondern auch eine Architektin der nach der Wende gegründeten Kammer.

„Sie kennen fast jeden Thüringer Zahnarzt mit Vornamen“, meinte anerkennend Präsident Dr. Jürgen Junge bei der kleinen Feier im Fortbildungsraum der Kammer. Er blickte in seiner kurzen Ansprache auf den beruflichen Werdegang von Frau Müller zurück. Mit Zahnärzten hatte die gebürtige Nordhäuserin zunächst nichts zu tun, denn ihre ersten beruflichen Schritte unternahm sie bei einer Lehre als Großhandelskauffrau. Schließlich „landete“ sie in der Jugendzahnklinik Nordhausen, wo sie als zahnärztliche Helferin arbeitete und später ihren Abschluß als Stomatologische Schwester machte. Weitere Marksteine in ihrer Ausbildung waren Studienabschlüsse an der Fachschule und der Hochschule. Seit 1969 war sie in der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen beim Rat des Bezirkes Erfurt tätig.

„Der Aufbau unserer Geschäftsstelle von Grund auf und Ihre tatkräftige Mitarbeit bei der Weiterentwicklung unserer Kammer sind Ihr großes Verdienst“, lobte Dr. Junge die Leistungen von Hanna-Lore Müller. Der Präsident erinnerte an die bescheidenen Anfänge der LZKTh in der Löberstraße und später in der ehemaligen Parteischule mit zunächst fünf Mitar-



Kammerpräsident Dr. Jürgen Junge und Hauptgeschäftsführer Jürgen W. F. Kohlschmidt danken Hanna-Lore Müller für Ihre Arbeit



beitern. Schon ein Fortschritt war der Umzug in die Moskauer Straße. Auch der weitere Aufbau der Kammer am neuen Standort Mittelhäuser Straße sei unter der Regie von Frau Müller hervorragend über die Bühne gegangen. „Wir danken Ihnen von Herzen für ihr Engagement. Sie waren immer eine wichtige Anlaufstelle für alle Kollegen. Jeder hat von Ihnen wertvolle Hilfe bekommen“, sagte Dr. Junge und wünschte Hanna-Lore Müller für den verdienten Ruhestand alles Gute.

Auch Hauptgeschäftsführer Jürgen W. F. Kohlschmidt sparte nicht mit Lob über seine Vorgängerin. Er dachte zurück an seinen Einstieg im Jahr 1996, an die gemeinsame, vertrauens- und wirkungsvolle Zusammenarbeit und die gelungene Übergabe der Geschäftsführung. „Gehen, aber trotzdem wiederkommen“ – davon hatte Ralf Zgodzaj vom Philharmonischen Chor Erfurt gesungen. Der Künstler bereicherte die Feier mit zwei Liedern, eins davon eigens für diese Verabschiedung komponiert. Herr Kohlschmidt griff dieses Zitat gerne auf und versicherte Frau Müller: „Selbstverständlich sind Sie auch als Ruheständlerin

bei uns jederzeit herzlich willkommen und eingeladen, bei unseren Veranstaltungen dabeizusein.“

Als Anerkennung für ihre langjährige Arbeit und zur Erinnerung an ihre Kollegen gab ihr der Hauptgeschäftsführer im Namen aller Beschäftigten drei Dinge mit auf den Weg: ein Foto mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammer, ein Mandelbäumchen für den Garten und – ein nagelneues Fahrrad! Die Überraschung stand Frau Müller ins Gesicht geschrieben, als Herr Kohlschmidt die Tür öffnete und den fahrbaren Untersatz hereinschob.

„Es war eine wunderbare Zeit“, bilanzierte sie schließlich, als sie sich für all die guten Wünsche und Geschenke bedankte. „Es muß eine Sternstunde gewesen sein, als ich mich vor 41 Jahren in der Schulzahnklinik Nordhausen beworben habe.“ Den Berufsstand der Zahnärzte wurde sie von da an nicht mehr los. Die Arbeit habe ihr immer viel Spaß gemacht. „Dankeschön für Ihr Vertrauen, für die gute Zusammenarbeit. Auf Wiedersehen!“

St. Pöhlmann

Aus der Gutachterstelle der Landes Zahnärztekammer: **„Der richtige Zahnersatz für den falschen Patienten ...“**

Probleme und Streitigkeiten bei Mißerfolgen in der prothetischen Behandlung belasten eine zahnärztliche Praxis mehr als allgemein zugegeben. Fertigkeiten und Sorgfalt des Zahnarztes werden bezweifelt, finanzielle und rechtliche Diskussionen erschüttern das Arzt-Patienten-Verhältnis und gelangen in die Öffentlichkeit.

Meinungsunterschiede wird es immer geben, eine objektiv fehlerfreie und dem wissenschaftlichen Stand entsprechende Planung und Herstellung eines Zahnersatzes muß nicht allein deshalb das Gefallen des Patienten finden.

Subjektive Empfindungen, andere Vorstellungen über Ästhetik, falsche Erwartungen hinsichtlich der den eigenen Zähnen gleichen Kaukraft enttäuschen den Patienten, und er vermutet falsche Versprechungen und hat leider auch die Aufklärung über Befund und Therapie nicht verstanden oder nicht intensiv genug erfahren.

Aus der nun schon mehrjährigen Tätigkeit von Gutachterstelle, Patientenberatung und Schlichtung unserer Thüringer Zahnärztekammer möchte ich einige Erfahrungen zur Zahnersatzproblematik aus Gesprächen und Begutachtungen weitergeben, mich aber nur auf die prothetische Behandlung beschränken und auf Vollständigkeit verzichten, da Literatur und Weiterbildung umfassende Kenntnisse vermitteln.

Der aufgeklärte Patient?

Der „mündige“ Patient erscheint gar nicht so oft in der Praxis, wie es teure Weiterbildungen vermitteln wollen, setzt man mündig mit gesundheitsbewußt gleich, so braucht er kaum Zahnersatz.

Also haben wir es überwiegend mit dem normalen Menschen zu tun, mit dem vom Alltag und seinen Sorgen geplagten, zum eigenem Gebiß auch etwas nachlässigen Typ, dem Durch-

schnittsmenschen sozusagen, der den Zahnarztbesuch mehr als lästige Notwendigkeit empfindet. Ein langwieriger Vertrauensaufbau und eine Entwicklung zu mehr Bewußtsein für das eigene Gebiß sollte als Vorbereitung zur umfangreichen Sanierung erfolgen, das bedeutet Vertrauensaufbau durch Arztpersönlichkeit, geduldiger und individueller Umgang mit dem speziellen Zahnproblem und Verständnis für Verzögerungen und Unentschiedenheit. Aber solch einen Sanierungsfall gleich in der ersten Sitzung mit komplizierten Zahnersatzplanungen zu überfallen, ist äußerst ungeschickt. Lassen Sie lieber Zeit vergehen und prüfen Sie unbedingt außerhalb des zahnärztlichen Befundes den körperlichen Zustand, altersbedingte Veränderungen, persönliche Hygiene, Intellekt und Verständnis. Beobachten Sie Körpersprache und Emotionen, fragen Sie nach Beruf und Hobby, beachten Sie Hände und Finger und schätzen Sie ein, ob diese Hände mit komplizierten Geschieben oder Teleskopen umgehen können. Bedenken Sie die Mannigfaltigkeit der Zahnersatzmöglichkeiten und die Erfahrung, daß eben manchmal wissenschaftlich fundierte Mühen an subjektiven Befindlichkeiten scheitern.

Wer hat es nicht schon selbst erlebt, der endlich fällige Austausch der alten Kunststoffprothese gegen die gut konstruierte Modellgußversorgung, dem ein Desaster von Mißempfindungen und die heimliche Rückkehr unseres Patienten zur guten alten Prothese folgte?

Menschliches Verständnis auf der Behandlerseite und Vertrauen von Patientenseite bewahren trotzdem das beste Arzt-Patientenverhältnis, zumindest solange, bis nicht irgendein Nachbehandler die einzig richtige Therapie zu kennen glaubte!

Gutachter wundern sich immer wieder über die Unkenntnis der Patienten

über Zahnersatzplanungen und den damit verbundenen Umfang aller Maßnahmen, einschließlich der Kosten. Wem nützt also die beste Aufklärung, wenn sie nicht ankommt! Ein Laie erfaßt ein Mund- und Zahnproblem sehr langsam, er steht nicht in diesem Stoff! Erinnern Sie sich Ihrer ersten Studiensemester – hatten Sie nicht auch Probleme mit OK/UK, mit rechts und links, mit 6-Jahrmolaren, Okklusion usw.? Die aufklärerische Ausrüstung wie Video, intraorale Kamera, Bilder, Modelle hilft, verwirrt aber auch leicht, ja, kann sogar falsche Erwartungen wecken.

Maß aller Aufklärung bleibt das Gespräch – nicht mit der Helferin, sondern zuerst und gründlich mit dem Arzt! Konsequenter werden alle Möglichkeiten der prothetischen Versorgung erörtert, genauso konsequent müssen aber auch Nachteile und Risiken genannt werden, wie Einschränkungen im Kaukomfort, Gewöhnungsprobleme, Unbequemlichkeiten auch durch verstärkte Hygieneanforderungen, oder auch einfach nur der Hinweis, daß ästhetische Idealvorstellungen objektiven Voraussetzungen manchmal nicht entsprechen können.

Nach dem Gespräch muß der Patient Zeit haben, das Gehörte zu durchdenken, seine eigene Entscheidung zu finden. Beim nächsten Termin überprüft der Arzt einfach den Stand der Dinge, fast immer bedarf es nachträglicher Verdeutlichung und Vertiefung der Aufklärung.

Vergessen Sie nicht, den zeitlichen Ablauf der prothetischen Behandlung zu schildern, dazu gehören auch die unvermeidlichen Einschränkungen von Funktion und Aussehen durch Provisorien, mehrfache Proben und Korrekturen, und die kurzfristigen Kontroll- und Nachsorgetermine. Lassen Sie keinen Zeitdruck zu – Patienten haben immer gerade persönliche Höhepunkte,

wenn es beim Zahnarzt lange dauert! Bleiben Sie sachlich und zurückhaltend zu Fragen der Lebensdauer von Zahnersatz, der Mensch ist keine Maschine mit garantierter Haltbarkeit, sondern ein biologisches Wesen und alle Einflüsse in der Mundhöhle auf das Kunstprodukt Zahnersatz wie Wärme und Kälte, Feuchtigkeit, Säuren, Plaques, normale und unnormale Kaukräfte, falsche Pflege und sogar Mißhandlung der teuren Stücke führen einfach zu Verschleiß. Je mehr bewegliche Teile, um so mehr Abnutzung. Machen Sie das jedem Zahnersatzneuling sehr deutlich, wenn auch Krankenkassen eine unwissenschaftliche Garantieleistung propagieren, bleiben doch Folgekosten und Nacharbeiten nicht aus.

Vergessen Sie bei solcher Risikoauflärung niemals zu erwähnen, daß Schädigungen und unerwünschte Reaktionen der Zahnpulpa eines beschliffenen Zahnes auch bei notwendiger Sorgfalt auftreten können, aber für so einen unliebsamen Fall auch zahnärztliche Behandlungsmöglichkeiten bestehen, ohne die prothetische Konstruktion zu gefährden.

Im übrigen sollten Folgekosten schon bei der Planung bedacht werden. Die Reparaturfähigkeit auch aufwendiger Konstruktionen vermeidet spätere Enttäuschungen.

Eine kritische Einstellung zu schadensgeneigten Restaurationen muß man selbst entwickeln, denn Konstruktionsvorschläge aus Laboren sind damit überfrachtet – die Verantwortung bleibt jedoch immer beim Zahnarzt. Vermeiden Sie unnütze Ausdehnungen, vermeiden Sie die zusätzliche Einbeziehung gesunder Zahnschubstanz zur mehrfachen Sicherheit, ein natürlicher Zahn ist einzigartig und unwiderbringlich, und in vielen Jahren kann er doch noch prothetisch nützlich werden.

Steter Ärger mit der Zahnfarbe und kein Ende?

Wieso wird die Zahnfarbe so oft fremdbestimmt? Patienten sitzen zur Farbauswahl in Laboren herum, und am Ende kann man den doch falschen Farbton aufs Labor abwälzen? Man kann es eben nicht, auch für die Ästhetik trägt der Zahnarzt allein die Verantwortung. Sehr unangenehm wird die Entfernung eines technisch gelungenen Zahnersatzes nur wegen

Farbdifferenzen, und wer trägt die Folgekosten?

Schafft man vestibulär zu wenig Platz, ändert sich der Farbton durch zu dünne Verblendschichten, oder die Krone wird zu prominent. Meist wird viel zu hell gewählt, der Patient wollte es ja so, nur, auch hier darf die Entscheidung nur der Fachmann treffen und aufgrund seiner speziellen langen Erfahrung mit dem menschlichen Zahn und seinen unzähligen Varianten auch verantworten und vertreten gegenüber dem Laien.

Viel Beachtenswertes also im prothetischen Fach, und individueller Zahnersatz muß es auch bleiben, er muß zum Typ gehören und passen und von Maximalforderungen abweichen dürfen, aber muß auch durch optimale Abstimmung beider Beteiligten geplant, hergestellt und akzeptiert werden. Man lernt in unserem Beruf nie aus, genauso wie man dauerhafte Fehlerfreiheit nie erreichen wird, man sollte sich aber seinen komplizierten Praxisalltag von selbstgemachten Problemen freihalten!

*Dr. Ingo Schmidt,
Referent für Gutachterwesen der LZKTh*

Dank für wertvolle Aufbauarbeit

Irmgard Herold wurde in den verdienten Ruhestand verabschiedet

Die Landes Zahnärztekammer Thüringen verabschiedete zum 31. März 1998 Irmgard Herold in den wohlverdienten Ruhestand. Die langjährige Mitarbeiterin begann am 1. September 1991 ihren Dienst und war seither in der Buchhaltung beschäftigt. Am Aufbau der Körperschaft hatte sie maßgeblichen Anteil.

Als sie vor über sechs Jahren ihre Tätigkeit bei der Kammer antrat, befand sich diese noch in weitaus bescheideneren Verhältnissen als heute: In einem Plattenbau in der Moskauer Straße waren zwei Wohnungen ange-



Irmgard Herold (mi.) wurde in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet.

Mit im Bild ihre Nachfolgerin Ute Forberg (li.) und die Leiterin der Buchhaltung Heidrun Sohr.

mietet worden, um dort Kammer und Versorgungswerk unterzubringen. Frau Herold gehörte sozusagen zu den Mitarbeiterinnen der ersten Stunde.

Bei einer kleinen Feier blickte Hauptgeschäftsführer Jürgen W. F. Kohlschmidt noch einmal auf die erfolgreiche Arbeit von Frau Herold zurück.

Er dankte ihr für ihre tatkräftige Hilfe beim Aufbau der Kammer und wünschte ihr für den bevorstehenden Ruhestand alles Gute. Zum Abschied und zur Erinnerung an ihre berufliche Tätigkeit überreichte er ihr im Namen aller Mitarbeiter ein Geschenk.

red.

Verstößt die Bezahlung mit Kreditkarte in der Zahnarztpraxis gegen die Berufsordnung?

So lautete eine Anfrage an die Landes-zahnärztekammer.

Der bargeldlose Zahlungsverkehr in Form von Electronic-Cash mittels EC- bzw. Kreditkarten hält auch in unseren Praxen Einzug. Einerseits ist es als Service der Praxis für den Patienten wesentlich, andererseits wird hiermit der Zahlungsfluß der Honorare beschleunigt und erspart in der Praxis viel Zeit für die Buchführung.

Aus der Sicht der LZKTh ist diese Form der Finanzabwicklung kein Ver-

stoß gegen die Berufsordnung. Allerdings wird empfohlen, diesen Zahlungsverkehr recht maßvoll einzusetzen. Geben Sie dem Patienten nach Inkorporation einer größeren und teuren Arbeit genügend Zeit, die Rechnung einerseits selber zu prüfen und die rechtzeitige Zahlung des Festzuschusses seitens der Krankenkasse zu ermöglichen. Eine Einzugsermächtigung mit einer zeitlichen Einzugsfrist bietet hier als Mittel der Wahl eine größere Vertrauensgarantie im Patient-Zahnarzt-Verhältnis.

Das Führen von Listen seitens einiger Geldinstitute mit den Namen der Zahnarztpraxen, in denen mit Kredit- oder EC-Karten gezahlt werden darf (dies gilt besonders für den Raum Jena) verstößt gegen die Berufsordnung als unerlaubte Werbung!

G. Wolf

Gegen das Berufsrecht

Bayerische Firma bot Zahnärzten an, sich im Internet zu präsentieren

Das Schwandorfer Unternehmen „Stargate Internet Design“ hat Zahnärzten angeboten, sich im Internet zu präsentieren. Die Firma verwies auf ein Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz, wonach sich Ärzte und Anwälte im Internet darstellen dürften.

Die Bundeszahnärztekammer hat das bayerische Unternehmen nun in einem Schreiben darauf aufmerksam gemacht, daß dies unzutreffend und irreführend sei. Die Firma hatte sich auf den Rechtsstreit mit dem Trierer Zahnarzt Dr. Vorbeck bezogen. Dieser sei noch nicht abgeschlossen, so die zahnärztliche Standesvertretung. Es gelte das Werbeverbot aus der Berufsordnung.

Laut einer Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer zum Werbeverbot dürften Zahnärzte lediglich mit Namen, Berufs- und Gebietsbezeichnung, Anschrift, Telefonnummer und Sprechzeiten auftreten, nicht aber mit graphischen Gestaltungen und besonderen Hervorhebungen.

Die Bundeszahnärztekammer betont in dem Schreiben, daß es sich hierbei lediglich um eine Empfehlung handle. Der Zahnarzt unterliegt allein der Berufsordnung sowie deren Interpretation durch die für ihn zuständige Zahnärztekammer. „Wir müssen Sie darauf aufmerksam machen, daß sich der Zahnarzt, der sich weitergehend im Internet präsentiert, berufsrechts-

widrig verhalten würde“, heißt es in dem Brief der Bundeszahnärztekammer abschließend.

red.

Das Präsentationsverbot gilt ebenso für ein „**Regionales Firmenverzeichnis Sachsen/Sachsen-Anhalt und Thüringen**“ gleichnamiger Firma aus Nürnberg!

(Nebenbei bemerkt sollte man unter der Rubrik „Allgemeine Geschäftsbedingungen“ Punkt 5 die Kosten für den Eintrag von 595,- DM bezahlen!)

Inzwischen werden den Anbietern unlautere Geschäftspraktiken vorgeworfen.

Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Oralchirurgie“

Der Vorstand der LZKTh hat folgenden Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, zusätzlich zu den bisher ermächtigten, die Ermächtigung zur Weiterbildung erteilt.

Ermächtigter Arzt

Dr. med. Horst Popp

Weiterbildungseinrichtung

Paulstraße 4
99084 Erfurt
Tel.: 0361/5623336

Ermächtigungsbeginn

1. Januar 1998
(Weiterbildungszeit von bis zu einem Jahr)

Beratung der Ärzte- und Zahnärztekammern der ostdeutschen Länder über den GOZ-Abschlag Ost

Am 27. Februar 1998 fand in Magdeburg eine gemeinsame Beratung der Ärzte- und Zahnärztekammern der ostdeutschen Länder statt. Es wurde darüber beraten, ob die Angehörigen der Heilberufe immer noch einen 17%igen Abschlag von der GOZ/GOÄ hinnehmen müssen. Erklärtes Ziel war es, die Bemühungen der einzelnen Kammern zur Thematik zu kanalisieren und ein gemeinsames Vorgehen abzustimmen.

Informiert wurde auf dieser Veranstaltung über Gespräche mit dem Bundesminister für Gesundheit. Leider mußte jedoch festgestellt werden, daß außer einem gewissen Verständnis für die Situation keine konkreten Maßnahmen zur Aufhebung des GOZ-Abschlages Ost erreicht werden konnten.

Für eine vollständige Anpassung des Gebührenniveaus nach der GOZ auf das Westniveau sprechen folgende Argumente, die bereits in den Schriftwechseln mit den Länderministerien bzw. dem Bundesgesundheitsministerium angeführt wurden:

- Beeinträchtigung der Berufsausübung, da bei gleichen Leistungen und gleichen Kosten wie in den alten Bundesländern keine geringere Vergütung verlangt werden kann.
- Ungleichbehandlung gegenüber Zahnärzten in den alten Bundesländern, da gleiche Leistungen bei gleichen Kosten unterschiedlich vergütet werden (dabei wird auch auf die gleichhohen PKV-Tarife wie in den alten Bundesländern verwiesen).
- Ungleichbehandlung gegenüber anderen Freien Berufen in den neuen Bundesländern, da Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater, Architekten und Ingenieure eine vollständige Anpassung bzw. eine Anpassung auf 90 % gewährt bekommen haben.

Nicht stichhaltig ist jedoch das Argument, daß der Einigungsvertrag ausgelaufen ist. Nach Artikel 45 Abs. 2 des Einigungsvertrages bleibt der Vertrag nach Wirksamwerden des Beitritts als Bundesrecht geltendes Recht.

Bei der Anpassung sind die im Einigungsvertrag genannten Kriterien berücksichtigt. In den Begründungen der Anpassungsverordnungen wird auf die wirtschaftliche Entwicklung sowie das Verhältnis der Bezugsgrößen Bezug genommen. Diese Feststellung bedeutet zunächst nur, daß die Kriterien des Einigungsvertrages eingehalten worden sind. Im weiteren ist jedoch zu prüfen, ob die Beschränkung der Ver-

gütung sowie die unterschiedliche Behandlung gegenüber anderen Freien Berufen mit dem Grundgesetz vereinbar sind.

Es wurde Übereinstimmung erzielt, zur Klärung des Problems den Rechtsweg zu beschreiten. Dabei ist jedoch davon auszugehen, daß dies ein langwieriger Weg werden wird. Anzunehmen, daß in kurzer Zeit greifbare Ergebnisse vorlegbar sind, wäre eine reine Illusion. Über aktuelle Entwicklungen werden wir Sie auf dem Laufenden halten.

Dr. Gisela Brodersen

Endodontologie Intensiv - live!

Moderne Möglichkeiten komplexer endodontologischer
Behandlungsfälle in **Theorie und Praxis!**

Neben theoretischen Ausführungen und ergiebigen Diskussionen werden mit excellenter **Live-TV-Übertragungstechnik** am Patienten die klassischen Aufbereitungs- und Abfülltechniken sowie mikrochirurgische Apicoectomien unter dem **Operationsmikroskop** demonstriert.

Ein äußerst **lernerfektiver u. praxisnaher Refresher-Kurs**, eingebettet im erholsamen und sportiven Tegernseer Tal.

Referent: **Dr. Oliver Pontius**

Certified Specialist in Endodontics (Boston/USA),
Specialist Member der American Association of
Endodontists, Examination für den American Board of
Endodontics, seit 1997 Privatpraxis für Endodontologie
in Bad Homburg

Datum: **Freitag und Samstag, 12./13. Juni 1998**

Ort: Kur- und Kongreßsaal Rottach-Egern / Tegernseer Tal

Gebühr: **DM 790,- inkl.** Pausensnacks, Kaffee, Mittagessen (2x),
MwSt.

Wir bitten um Ihre Anmeldung bis zum 27. April 1998.
Begrenzte Teilnehmerzahl!

Fordern Sie das ausführliche Programm sowie die Rahmenveranstaltungen des Tegernseer Tales für ein verlängertes Wochenende und Begleitperson an:

Privatzahnärztliche Praxisgemeinschaft Tegernsee
Frau S. Eham, Hauptstraße 16, 83684 Tegernsee,
Telefon: 08022/1505 - Telefax: 08022/3311

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

seit der letzten Änderung des Layout des tzb sind mittlerweile mehr als drei Jahre vergangen. Wir möchten gern wissen, wie gut das „Thüringer Zahnärzteblatt“ bei Ihnen ankommt. Damit wir Ihre Wünsche und Lesegewohnheiten möglichst genau kennen, ist es für uns wichtig, daß viele Kolleginnen und Kollegen bei der Fragebogenaktion mitmachen. Die Ergebnisse werden wir in einem der nächsten Hefte vorstellen.

Bitte schicken Sie uns den Fragebogen per Post (Landeszahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76–79, 99089 Erfurt) oder per Fax (0361/7432–150) bis zum 31. Mai 1998 zurück. Selbstverständlich bleiben Ihre persönlichen Angaben anonym.

Gottfried Wolf
Referent für Öffentlichkeitsarbeit der LZKTh

Thorsten Radam
Referent für Öffentlichkeitsarbeit der KZVTh

1. Das tzb ist das offizielle Mitteilungsblatt der LZKTh und der KZVTh. Fühlen Sie sich über die standespolitischen Belange beider Körperschaften ausreichend informiert?

uneingeschränkt ja eher ja eher nein überhaupt nicht

2. Sind Sie mit dem äußeren Erscheinungsbild des tzb zufrieden?

uneingeschränkt ja eher ja eher nein überhaupt nicht

3. Ist das Heft übersichtlich gegliedert?

uneingeschränkt ja eher ja eher nein überhaupt nicht

4. Lesen Sie regelmäßig das Editorial?

uneingeschränkt ja eher ja eher nein überhaupt nicht

5. Sind Sie mit der Auswahl der Beiträge zufrieden?

uneingeschränkt ja eher ja eher nein überhaupt nicht

6. Wünschen Sie sich mehr Fachbeiträge?

uneingeschränkt ja eher ja eher nein überhaupt nicht

7. Sollte der Standespolitik mehr Raum gewidmet werden?

uneingeschränkt ja eher ja eher nein überhaupt nicht

8. Welche der Rubriken finden Sie am interessantesten?

Sonstige Anregungen nehmen wir dankbar entgegen.

Ihre Redaktion des tzb

Die neue Satzung des VZTh

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat in ihrer Sitzung am 30.11.1997 auf Vorschlag des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes sowie des Vorstandes der Landes Zahnärztekammer die Neufassung der Satzung des VZTh mit Wirkung vom 01.01.1998 beschlossen. Aus diesem Anlaß hat die Redaktion des tzb dem Geschäftsführer des VZTh, Ralf Wohltmann, einige Fragen gestellt:

tzb: Das VZTh besteht seit dem 01.01.1992. Seit dieser Zeit wurde die Satzung mehrmals angepaßt. War diese erneute Satzungsänderung nötig?

Herr Wohltmann: Die Satzung des VZTh ist die Basis für das Vertrauen der Mitglieder in die Stetigkeit und Zuverlässigkeit ihres Versorgungswerkes. Da das Versorgungswerk jedoch nicht isoliert dasteht, sondern in ein Geflecht von Verordnungen und Gesetzen im sozialpolitischen Umfeld eingebettet ist, zwingen diese ebenso wie die Entwicklung in Verwaltungspraxis, Rechtsprechung und demographischer Entwicklung zu Anpassungen auch in der Satzung.

tzb: Die Satzungsänderung ist ja sehr umfassend ausgefallen. Ist mit dem Beschluß jetzt alles anders?

Herr Wohltmann: Nein. Die Satzung bleibt im wesentlichen unverändert. Viele der Änderungen sind lediglich kleinere Anpassungen oder redaktionelle Klarstellungen.

tzb: Wirkt sich die Neufassung der Satzung für das einzelne Mitglied positiv oder negativ aus?

Herr Wohltmann: Dies läßt sich nicht in einem Satz darstellen. Das Versorgungswerk ist gesetzlich verpflichtet, den Teilnehmern und ihren Hinterbliebenen eine Versorgung zu gewährleisten. Hierbei ist ein ausgewogenes Verhältnis von Rechten und Pflichten für jedes Mitglied zu gewährleisten. Auch eine heutige eventuell

negative Maßnahme ist somit für das Mitglied zur Sicherung der Versorgung insgesamt als positiv anzusehen.

tzb: Dann fragen wir konkret. Welche Verbesserungen bzw. Vorteile bringt die neue Satzung dem einzelnen Mitglied?

Herr Wohltmann: Beginnen wir mit der Flexibilisierung der Beitragszahlung für ältere Mitglieder. Ab dem Kalenderjahr, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, kann jedes Mitglied seinen Pflichtbeitrag wie in den ersten zwei Kalenderjahren der Niederlassung auf den halben Regelbeitrag ohne Einkommensnachweis senken. Bei diesen Mitgliedern ist allerdings im Gegensatz zu den jungen Mitgliedern ein Antrag nötig.

tzb: Wofür soll diese Regelung gut sein?

Herr Wohltmann: Für viele Mitglieder stellt sich in den letzten Berufsjahren vor dem 65. Lebensjahr mehr und mehr die Frage nach der Intensität und dem Zeitaufwand, den man noch in den Beruf investieren möchte. Diese Beitragsflexibilisierung soll die Palette der Möglichkeiten eines gleitenden Überganges vom Berufsleben in den Ruhestand abrunden. Aus den vielen Gesprächen mit den Mitgliedern hat sich mehr und mehr herauskristallisiert, daß viele Mitglieder ab dem 60. Lebensjahr den Tätigkeitsumfang im Rahmen eines gleitenden Überganges der Praxis an den Nachfolger sukzessive reduzieren. Bisher war eine Beitragsreduzierung nur durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides des vorletzten Kalenderjahres möglich, wodurch sich die Minderung der Tätigkeit erst zwei Jahre später in der Beitragsberechnung auswirkte. Diese Mitglieder wären bis dato gezwungen gewesen, das vorgezogene Altersruhegeld mit Abschlägen in Anspruch zu nehmen, wenn sie zur Zahlung des vollen Beitrages nicht mehr bereit oder in der Lage gewesen wären.

tzb: Sie sprechen das vorgezogene Altersruhegeld an. Hat sich bei den Leistungen etwas geändert?

Herr Wohltmann: Die erfreuliche Nachricht für viele Mitglieder ist sicherlich, daß der versicherungsmathematische Abschlag für das vorgezogene Altersruhegeld herabgesetzt wurde, so daß sich das vorgezogene Altersruhegeld gegenüber der alten Regelung erhöht.

tzb: Um welche konkreten Werte handelt es sich?

Herr Wohltmann: Bisher betrug der versicherungsmathematische Abschlag 0,5 % für jeden Kalendermonat der Inanspruchnahme des vorgezogenen Altersruhegeldes vor dem 65. Lebensjahres. Zum 60. Lebensjahr, dem frühesten Beginn des vorgezogenen Altersruhegeldes wurden somit 30 % vom Ruhegeld an Abschlag abgezogen. Dieser Abschlag wurde zum 01.01. diesen Jahres auf 0,4 % pro Monat oder 24 % insgesamt gesenkt.

tzb: Diese Leistungsverbesserung kostet doch Geld. Woher kommt das?

Herr Wohltmann: Ziel der Satzungsänderung war es, die bestehende Diskrepanz zwischen dem Ruhegeld wegen vorzeitiger Berufsunfähigkeit und dem vorgezogenen Altersruhegeld zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr abzubauen. Durch eine Anpassung des Ruhegeldes bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit an das vorgezogene Altersruhegeld bei Vollendung des 60. Lebensjahres wurde dies möglich.

tzb: Wie ändert sich die Berechnung des Ruhegeldes bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit konkret?

Herr Wohltmann: Das VZTh hat 1992 in der Satzung hinsichtlich der sogenannten Hochrechnung mit einem festen beitragsabhängigen Sockelbetrag angefangen. Dieser wurde dann durch einen dynamischen, sich mit dem Regelbeitrag sich entwickelnden Sockelbetrag ersetzt. Diese Änderung, die bereits 1995 und damit nur drei

Jahre nach Gründung des VZTh die Hinwendung zur Volldynamik auch in der Hochrechnung ermöglichte, beinhaltet als Rechengröße noch den von der individuellen Beitragszahlung unabhängigen Regelbeitrag als Basis.

tzb: In der neuen Satzung ist dieser Sockelbetrag nicht mehr zu finden?

Herr Wohltmann: Der Sockelbetrag wurde durch die Hochrechnung in Punkten ersetzt. Das bedeutet vereinfacht, daß der durch eigene Beitragszahlung erzielte durchschnittliche Punktwert bis zum 60. Lebensjahr weitergerechnet wird und sich somit die Gesamtpunktzahl ermittelt. Diese Gesamtpunktzahl als Prozentwert der Rentenbemessungsgrundlage wird mit dem Faktor 0,76 multipliziert, wodurch sich das Ruhegeld zum Stichtag 60. Lebensjahr in gleicher Höhe wie das vorgezogene Altersruhegeld errechnet.

tzb: Kommt es durch diese Änderung zu Rentenminderungen?

Herr Wohltmann: Zuerst ist zu sagen, daß es für Ruhegelder, die zum 01.01.1998 bereits eingewiesen waren, zu keiner Änderung kommt. Einer eventuellen Minderung bestehender Anwartschaften wird insoweit vorgebeugt, als daß bei Eintritt einer Be-

rufsunfähigkeit bis zum 31.12.2004 die bisherige Regelung vergleichsweise berechnet wird, wenn es für den Berechtigten günstiger ist. Die Ermittlung des Sockelbetrages erfolgt allerdings auf der Basis der Rentenbemessungsgrundlage des Kalenderjahres 1997, während die eigenen Beiträge weiter mit der aktuellen Rentenbemessungsgrundlage verrechnet werden.

tzb: Hat das einzelne Mitglied die Möglichkeit, seinen Anspruch auf Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit zu verändern?

Herr Wohltmann: Jedes Mitglied hat die Möglichkeit, die Beiträge freiwillig bis zum 1,3fachen AV-max aufzustocken. Das entspricht in etwa 150 % des Regelbeitrages. Wurden diese Beiträge bisher für die Ermittlung des Sockelbetrages nur solange berücksichtigt, bis der Sockelbetrag 100 % erreicht hatte, so wirken sich freiwillige Mehrzahlungen jetzt vollumfänglich für die Ermittlung des durchschnittlichen individuellen Punktwertes für die Hochrechnung aus. Für die Anwartschaft aus eigenen Beiträgen wirken sich die freiwilligen Beiträge ebenso wie Pflichtbeiträge bisher als auch weiterhin in jedem Fall vollumfänglich aus.

tzb: Wird hierdurch bei freiwilliger Mehrzahlung das Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit höher?

Herr Wohltmann: Mitglieder, die bereits freiwillige Mehrzahlungen in den letzten Jahren geleistet haben, bekommen jetzt regelmäßig mehr Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit als bisher. Aber auch für die Zukunft hat es das Mitglied stärker als bisher in der Hand, seinen Berufsunfähigkeitschutz durch die gezielte Entrichtung von freiwilligen Mehrzahlungen zu steuern.

tzb: Woher weiß das einzelne Mitglied, wie sich sein individueller Anspruch darstellt?

Herr Wohltmann: Wie in jedem Jahr erhalten die Mitglieder im Juni wieder die Anwartschaftsmitteilung zugesandt, aus der die persönlichen Ansprüche entnommen werden können. Darüber hinaus steht die Verwaltung des VZTh für eine Beratung gern zur Verfügung.

tzb: Wir danken Ihnen für das Gespräch.

red.

WICHTIG – WICHTIG – WICHTIG

Beitragszahlung zum Versorgungswerk für niedergelassene Mitglieder

Gemäß § 21 Abs. 2 Satz 1 der Satzung ist der Beitrag zum Versorgungswerk für niedergelassene Mitglieder für das II. Quartal seit dem 01. April fällig und bis zum 30. April auf das Konto des Versorgungswerkes (Deutsche Apotheker- und Ärztebank Ffm, Kto.-Nr.: 000 338 794 1, BLZ 500 906 07) zu entrichten. Sofern sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, wird der Betrag fristgerecht von Ihrem Konto abgebucht.

Für Rückfragen steht die Verwaltung des VZTh gern unter den Rufnummern 0361/7432-201 bis -203 und auch persönlich zur Verfügung.

Folgender Zahnarztausweis ist verlorengegangen und wird damit für **ungültig** erklärt:

Ausweis-Nr. **27021**, Name: **Dr. med. Hella Metzner**, Ort: **Saalfeld**

Hinweise zur Abschlußprüfung Sommer 1998

I. Prüfungstermine

Schriftliche Prüfung am:

Mittwoch, dem 03.06.1998 und

Mittwoch, dem 10.06.1998

Mündlich-praktische Prüfung im Zeitraum:

10.07.98 – 18.07.98

II. Anmeldung

Die Anmeldung zur Prüfung muß 6 Wochen vor Prüfungsbeginn der Kammer vorliegen.

Die Anmeldung ist durch die/den auszubildende/n Zahnärztin/Zahnarzt schriftlich auf den zugesandten Anmeldeformularen vorzunehmen.

III. Zulassung zur Abschlußprüfung

Zulassungsvoraussetzungen sind:

- Eintragung des Berufsausbildungsvertrages in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse,
- Zurücklegung der Ausbildungszeit von 3 Jahren (mindestens 33 Monate); Erziehungsurlaub verlängert die Ausbildungszeit um den entsprechenden Zeitraum; Mutterschutzfristen bleiben ausbildungsrechtlich unberücksichtigt,
- nachgewiesene Teilnahme an der Zwischenprüfung,
- ordnungsgemäße Führung des Berichtsheftes,
- Testat über in der Ausbildung erbrachte Röntgenleistungen,
- Testat über die Hospitation in einer allgemein-zahnärztlichen Praxis für Auszubildende aus kieferorthopädischen, kieferchirurgischen und oralchirurgischen Praxen.

Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen sind:

a) vorzeitige Zulassung

- Kriterien wie bei regulärer Zulassung
- mindestens gute Leistungen in der Praxis und Berufsschule

b) externe Prüfung

- wer nachweisen kann, daß er mindestens 6 Jahre die Tätigkeit einer

Zahnarthelferin ausgeübt hat. Auf schriftliche Anfrage zur Anmeldung werden die Anmeldeformulare zugesandt.

Nicht zugelassen wird, wenn während der Ausbildungszeit Fehlzeiten von insgesamt mehr als 3 Monaten (Sonn- und Feiertage bleiben unberücksichtigt) auftreten.

IV. Prüfungshilfsmittel

Erlaubte Hilfsmittel sind ein nicht programmierbarer Taschenrechner sowie Mini-BEMA und GOZ.

V. Beendigung des Ausbildungsverhältnisses

Das Ausbildungsverhältnis ist befristet, es endet mit der vertraglich festgelegten Ausbildungszeit (3 Jahre). Einer Kündigung des Ausbildungsverhältnisses bedarf es nicht.

Die Ausbildungszeit kann verkürzt oder verlängert werden, d. h. besteht der Auszubildende vor Ablauf der Ausbildungszeit die Prüfung, so endet das Ausbildungsverhältnis mit bestandener Abschlußprüfung.

z. B.

Beginn der Ausbildung 28.08.95 – 28.08.98 (Dauer 3 Jahre)

Bestandene Prüfung am 10.07.1998, das Ausbildungsverhältnis endet am 28.06.97 und nicht wie im Ausbildungsvertrag vereinbart am 29.08.1997.

VI. Verlängerung des Ausbildungsverhältnisses

Wenn der Auszubildende eine Abschlußprüfung nicht besteht, so verlängert sich das Berufsausbildungsverhältnis auf sein Verlangen bis zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung, höchstens um ein Jahr (§ 14 BBiG). In dieser Verlängerung besteht Anspruch auf Vergütung des 3. Ausbildungsjahres. 2 Wiederholungsprüfungen sind möglich.

Findet die Abschlußprüfung nach dem Ablauf der vertraglich vereinbar-

ten Ausbildungszeit statt, so besteht in der Zwischenzeit ein unbefristetes Arbeitsverhältnis als Hilfskraft.

VII. Weiterarbeit

Wichtig ist für alle Auszubildenden und Ausbilder, rechtzeitig über die Weiterarbeit nach bestandener Prüfung zu sprechen.

Die Weiterbeschäftigung wird durch § 17 BBiG geregelt – „wird der Auszubildende im Anschluß an das Berufsausbildungsverhältnis beschäftigt, ohne daß hierüber ausdrücklich etwas vereinbart worden ist, so gilt ein Arbeitsverhältnis auf unbestimmte Zeit als begründet“ – .

Diese Bestimmung beinhaltet keine Weiterbeschäftigung, jedoch kann die Annahme der Arbeitsleistung nach bestandener Prüfung dazu verpflichten und es ist ein Arbeitsverhältnis auf unbestimmte Zeit begründet worden.

Sollten Auszubildende für die Urlaubsplanung der Praxis mit einbezogen sein, bitte einen befristeten Arbeitsvertrag abschließen, da nach bestandener Prüfung Anspruch auf einen Arbeitsvertrag und auch auf Vergütung einer ausgebildeten Zahnarthelferin besteht.

VIII. Urlaubsregelung

Der Urlaub gilt für das Kalenderjahr, jedoch bei einer Auszubildenden im 3. Ausbildungsjahr ist der Urlaubsanspruch für das 1. Halbjahr als Auszubildende zu vergüten und auch zu gewähren, da nach bestandener Prüfung für das 2. Halbjahr ein Urlaubsanspruch als Zahnarthelferin besteht.



Aus der Arbeit der Ausschüsse

Die KZV Thüringen entfaltet als Körperschaft des öffentlichen Rechts nicht nur eine Außenwirkung zum Gesetzgeber und zu den Vertragspartnern. Sie hat auch im Innenverhältnis zu den ihr angeschlossenen Zahnärzten als Organ der Selbstverwaltung eine verantwortungsvolle Aufgabe. In den Ausschüssen, derer sich die Vertreterversammlung bzw. der Vorstand bedienen, wird tagtäglich die Synthese dieser beiden, manchmal unvereinbar scheinenden, Aufgaben verwirklicht. Beispielsweise im Disziplinarausschuß müssen sich Kollegen für bestimmte Handlungs- und Behandlungsweisen verantworten, wenn der Vorstand auf Grund der Sachlage nicht selbst entscheiden kann. Aber auch der Entscheidungs- und Ermittlungsspielraum des Disziplinarausschusses hat seine Grenzen, so daß die Bearbeitung sehr schwieriger Konflikte den zuständigen Behörden übergeben werden muß.

Unlängst mußte die KZVTh gegen ein Mitglied Strafanzeige wegen des Verdachtes der Urkundenfälschung und des Betruges stellen. Es lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Das KZV-Mitglied plante die prothetische Versorgung für einen Patienten. Nach gutachterlicher Prüfung wurde der Plan mit Einschränkungen genehmigt. Leider wurde eine Planungsänderung notwendig, was ja völlig legitim ist. Der bereits genehmigte Plan wurde

handschriftlich korrigiert und erneut bei der Kasse eingereicht. Auch richtig!

Die Krankenkasse jedoch verweigerte die Genehmigung der nunmehr vorliegenden Planung. Auch das ist erlaubt. Jetzt allerdings griff das Praxisteam zu illegalen Mitteln, denn der Plan wurde durch Überkleben der Gebührenvorausberechnung geändert. Nunmehr wurde versucht, diesen Plan bei der Krankenkasse zur Abrechnung zu bringen. Diese lehnte die Vergütung ab.

Darauf folgend wurde der Plan bei der KZV eingereicht, um auf diesem Wege die Vergütung zu erlangen. Die KZV-Verwaltung mußte dies ablehnen, da schließlich keine gültige Genehmigung für den geänderten Plan vorlag.

Bei der nächsten Einreichung wurde der Plan erneut vorgelegt, und man wirkte massiv auf die Mitarbeiterinnen der Verwaltung ein. Insbesondere behauptete die Praxis, daß die Genehmigung erteilt worden wäre, woraufhin nun der Praxis „ihr“ Geld angewiesen wurde.

Erst als der Plan von der KZV zur Krankenkasse weitergeleitet wurde, fiel auf, daß eine Genehmigung in Wirklichkeit für diese geänderte Variante nicht vorgelegen hatte.

Man hatte sich also eine Vergütung für eine ungenehmigte Leistung ver-

schafft. Aus den Laborrechnungen ergab sich überdies, daß die Versorgung zum Zeitpunkt der Zweitbeantragung bereits durchgeführt worden war.

Das strafrechtlich relevante Vorgehen ist hier nicht sofort offensichtlich, denn die bezahlten Leistungen wurden ja tatsächlich erbracht. Könnte man meinen. Allerdings wurde ein Vertragssystem, dessen man sich ja ansonsten als Vertragszahnarzt ausführlichst bedient, auf das Größte mißachtet.

Wer die Regeln, die wir alle kennen und anerkennen müssen, für sich selbst derart eigenwillig anwendet, muß sich nicht nur von der Kollegenschaft, sondern von der gesamten Gesellschaft fragen lassen, woher man das Recht dafür nimmt. Der Vorstand der KZVTh mußte sich entschließen, die Staatsanwaltschaft einzuschalten. Dort soll geprüft werden, inwieweit Maßnahmen ergriffen werden müssen. Jedes KZV-Mitglied hat sich schon einmal über die engen Grenzen der Kassenzahnheilkunde geärgert, doch solches oder ähnliches geht zu weit, das ist nicht die Freiheit, die wir meinen.

Schließlich borgt man sich nicht mal was aus der Kaffeekasse, ohne zu fragen ...

Th. Radam

Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen gemäß § 103 SGB V und § 16b ZV-Z vom 13. März 1998

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und der Bestimmungen des SGB V §§ 100 und 101 in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 04.03.1998 keine Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.

Dieser Beschluß tritt mit Veröffentlichung gemäß § 16b (4) ZV-Z in Kraft.

Gez. Günther Schroeder-Printzen
Vorsitzender des Landesausschusses



Altersgrenze: 68 Jahre

Gemäß § 95 Absatz 7 SGB V endet die Zulassung unter anderem am Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragszahnarzt sein 68. Lebensjahr vollendet.

Ausnahmsweise kann in den Fällen, in denen der Vertragszahnarzt zum Zeitpunkt der Vollendung des 68. Lebensjahres weniger als 20 Jahre als Vertragszahnarzt tätig und vor dem 1. Januar 1993 bereits als Vertragszahnarzt zugelassen war, der Zulassungsausschuß die Zulassung längstens bis zum Ablauf der höchstens zulässigen 20-jährigen vertragszahnärztlichen Zulassung genehmigen.

Daraus ergibt sich, daß man vor Vollendung des 68. Lebensjahres einen Antrag an den Zulassungsausschuß stellen muß, damit dieser die Zulassung verlängert.

Vertragszahnärztliche Tätigkeit im Sinne des SGB V ist nur solche Tätigkeit, welche gemäß Sozialgesetzbuch V ausgeübt wurde. Dies bedeutet, daß privatärztliche Tätigkeit in Zeiträumen der DDR nicht anzurechnen ist, da es sich dabei nicht um vertragszahnärztliche, sondern rein privatärztliche Tätigkeit handelte. Insofern ist die Verlängerung durch den Zulassungsausschuß in jedem Fall eine gebundene Entscheidung. Es besteht ein Anspruch auf Verlängerung bis zur Vollendung der längstens 20jährigen Zulassung.

Zahnärzte, die ihre Zulassung erst nach dem 1.1.1993 erlangt haben, können diesen Ausnahmetatbestand nicht in Anspruch nehmen. Deren Zulassung endet in jedem Fall zum Ende des Kalendervierteljahres, in dem sie

ihr 68. Lebensjahr vollendet haben. Da der Zulassungsverlust von Gesetzes wegen eintritt, ist es dringend erforderlich, einen entsprechenden Antrag rechtzeitig (ca. 6 Monate) vor Vollendung des 68. Lebensjahres zu stellen.

In diesem Zusammenhang hat das Bundesverfassungsgericht mit Beschluß vom 31.3.1998 in den Verfahren 1 BvR 2167/93 und 2198793 die Verfassungsbeschwerde zweier Ärzte nicht angenommen, da nach Meinung dieses Gerichts keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen § 95 Abs. 7 SGB V bestehen.

Für Rückfragen steht Ihnen die KZV Thüringen, Telefon: 0361/6767-106 oder 101, selbstverständlich zur Verfügung.

Rommeiß

Anzeige

INTER Ärzte Service informiert



Erwerbsunfähig – ein unterschätztes Risiko

Wer sich für den Arztberuf entscheidet, übernimmt Verantwortung für das Wohl seiner Patienten. Doch was passiert, wenn ein Chirurg nach einem Schlaganfall nicht mehr operieren kann? Oder ein Zahnarzt infolge eines Unfalls querschnittsgelähmt ist?

Ohne Schutz – sozialer Abstieg?

Ein Arzt oder Zahnarzt benötigt ergänzende private Vorsorge. Ansonsten entstehen im Falle einer Berufsunfähigkeit finanzielle Nachteile. Der gewohnte Lebensstandard ist in Gefahr. Daher bleibt die ärztliche Berufs-/Erwerbsunfähigkeit brandaktuell.

Die Rentenreform 1999 – Auswirkungen auf Ärzte?

Bisher gibt es eine Spaltung der Rente in Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente. Ab 1. Januar 2000 wird das Risiko der Berufsunfähigkeit ersatzlos aus der gesetzlichen Rentenversicherung gestrichen. Eine zweistufige Erwerbsminderungsrente ersetzt dann das jetzige System.

Dennoch sind Irritationen bei den Heilberuflern auf Grund des Rentenreformgesetzes zum Wegfall der Berufsunfähigkeitsrente und zur Neuregelung der Erwerbsunfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung unbegründet.

Ergänzend zum berufsständischen Versorgungswerk ist private Vorsorge erforderlich. Der Inter Ärzte Service trägt der Versorgungssituation der Ärzte und Zahnärzte seit langem Rechnung – durch ein spezielles Versicherungssystem.

Über weitere Einzelheiten informiert der Inter Ärzte Service, Landesärzteschäftsstelle Thüringen, Juri-Gagarin-Ring 68, 99084 Erfurt, Telefon (0361) 5980150, Telefax (0361) 5980160.



Terminablaufplan zur Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Thüringen 1998

Aktivitäten

1. Konstituierende Sitzung des Wahlausschusses
2. Ankündigung der Auslage der Wählerverzeichnisse in den Kreisstellen im Thüringer Zahnärzteblatt
3. Rundschreiben des Vorstandes der KZVTh mit der Mitteilung über die Eintragung der Mitglieder der KZV Thüringen in das Wählerverzeichnis und der Auslageadressen
4. Versand der Wählerverzeichnisse an die Kreisstellenvorsitzenden bzw. deren Vertreter („Auslagelokale“)
5. Auslegung der Wählerverzeichnisse in den Kreisstellen
6. Ende Beanstandungsfrist Wählerverzeichnis
7. Bestätigung des Wählerverzeichnisses (Endtermin der Beanstandungen zum Wählerverzeichnis und Korrekturen) Feststellung der Verhältnisse -> Sitzverteilung
8. Versendung der Unterlagen zur Einreichung der Wahlvorschläge
9. Einreichung der Wahlvorschläge und Prüfung durch den Wahlausschuß, ggf. Korrektur
10. Bestätigung der eingegangenen Wahlvorschläge und Aufstellung der Kandidatenliste durch den Wahlausschuß
11. Vorbereitung der Wahlunterlagen
12. Versendung der Wahlunterlagen
13. Wahlfrist
14. Auszählung der Stimmen (öffentlich)
15. Ausfertigung des endgültigen Wahlprotokolls (Veröffentlichung im TZB Ausgabe 12/1998)
16. Versendung der Wahlbenachrichtigungen
17. Feststellung der Mandatsannahmen
18. ggf. Wahlbenachrichtigung Nachfolgekandidaten
19. Feststellung Mandatsannahme
20. Konstituierende Vertreterversammlung

Termine

09. März 1998
ca. 20. April 1998
08. Mai 1998
20. Mai 1998
29. Mai 1998 bis 12. Juni 1998 (2wöchige Auslagefrist)
19. Juni 1998
24. Juni 1998
06. Juli 1998
06. Juli 1998 bis 28. August 1998
- bis 30. September 1998
- bis 29. Oktober 1998
30. Oktober 1998
04. November bis 03. Dezember 1998 (24.00 Uhr)
04. Dezember 1998
(Reserve: zusätzlich 05. Dezember 1998)
04./05. Dezember 1998
11. Dezember 1998
21. Dezember 1998
22. Dezember 1998
02. Januar 1999
23. Januar 1999

Stand: 02.04.98



Wahlausschuß (v.l.n.r.):

Dr. Tumovec, Frau Dr. Piecha,
MR Dr. Nolte, Dr. Dietrich,
DS Neubauer



**Bekanntgabe
gemäß § 5 Absatz 3 der Wahlordnung**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

gemäß § 5 Absatz 3 der Wahlordnung der KZV Thüringen gebe ich hiermit bekannt, daß die Auslage der Wählerverzeichnisse der Wahlgruppen I bis III gemäß Beschluß des Wahlausschusses *WA 10/98* vom 20. April 1998 wie folgt bestätigt wurde:

1. In der Zeit vom 29. Mai 1998 bis 12. Juni 1998 bei den Kreisstellenvorsitzenden bzw. dessen Stellvertreter.

**Auslageadressen und Öffnungszeiten der Zahnarztpraxen
in denen das Wählerverzeichnis ausgelegt wird.**

Anschrift der Praxis	Öffnungszeiten der Praxis
Dr. med. dent. Dietmar Hübel Wettinerstraße 12 04600 Altenburg – Kst. Altenburg	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Dipl.-Stom. Thomas Schinzel Dr.-Külz-Straße 12 99510 Apolda – Kst. Apolda	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr
Dr. med. Peter Bracke Waldstraße 72 99330 Gräfenroda – Kst. Arnstadt	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 17.00 Uhr bis 19.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Dr. med. Wolfgang Reymann Rudolf-Breitscheid-Straße 16 a 06556 Artern – Kst. Artern	Montag 7.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr Mittwoch 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 7.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Dr. med. Bernd Bartl Rathenaustraße 13 99947 Bad Langensalza – Kst. Bad Langensalza	Montag 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr Dienstag 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr Mittwoch 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr Donnerstag 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr Freitag 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Dr. med. Renate Reum Thomas-Mann-Straße 9 36448 Schweina – Kst. Bad Salzungen	Montag 7.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr Mittwoch 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 7.00 Uhr bis 16.00 Uhr Freitag 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Dr. med. Hubert Engel Johannisstraße 1 99817 Eisenach – Kst. Eisenach	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Dipl.-Med. Johannes Wolf Friedrich-Ebert-Straße 23 07607 Eisenberg – Kst. Eisenberg	Montag 6.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 19.00 Uhr Dienstag 6.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 19.00 Uhr Mittwoch 6.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr Donnerstag 6.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 19.00 Uhr Freitag 6.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr
Dr. med. Wilfried Roller Langestraße 99 99189 Witterda – Kst. Erfurt Land	Montag 8.00 Uhr bis 17.30 Uhr Dienstag 10.00 Uhr bis 19.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 15.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr



Dr. med. Karsten Döring Johannesstraße 143 99084 Erfurt – Kst. Erfurt Stadt	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	14.00 Uhr bis 20.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 17.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 17.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Dr. med. Jens Dietrich Borngasse 19 99084 Erfurt – Kst. Erfurt Stadt	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Dr. med. Manfred Wolf Johannesstraße 143 99084 Erfurt – Kst. Erfurt Stadt	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Dr. med. Stephan Dorf Goethestraße 1 07580 Ronneburg – Kst. Gera Land	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr 6.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr 6.30 Uhr bis 12.00 Uhr
Dipl.-Stom. Falk Röhlig Wiesestraße 5 07548 Gera – Kst. Gera Stadt	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 13.00 Uhr bis 20.00 Uhr 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Dipl.-Stom. Volker Bergk Weimarer Straße 1 99867 Gotha – Kst. Gotha	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr 12.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Dipl.-Stom. Andree Klein Pohlitzer Straße 161a 07973 Greiz – Kst. Greiz	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr
Dr. med. Theodor Hottenrott Hauptstraße 76 37308 Volkerode – Kst. Heiligenstadt	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr
Dipl.-Med. Dieter Seifert Hildburghäuser Straße 11 98673 Eisfeld – Kst. Hildburghausen	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	14.00 Uhr bis 20.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.30 Uhr / 14.30 Uhr bis 19.30 Uhr 7.30 Uhr bis 12.30 Uhr / 14.30 Uhr bis 19.30 Uhr 7.30 Uhr bis 13.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.30 Uhr / 14.30 Uhr bis 17.30 Uhr
Dr. med. dent. Hans-Jürgen Rittmann Fleischergasse 3B 98693 Ilmenau – Kst. Ilmenau	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	8.00 Uhr bis 11.00 Uhr / 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 11.00 Uhr / 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 11.00 Uhr / 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr 8.00 Uhr bis 11.00 Uhr / 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 11.00 Uhr / 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Dipl.-Stom. Carola Daher Petzlarstraße 16 07768 Orlamünde – Kst. Jena Land	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Dr. med. Lutz Kreisel Naumburger Straße 17 07743 Jena – Kst. Jena Stadt	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Dipl.-Stom. Uta Hirmer Gartenstraße 11 07356 Lobenstein – Kst. Lobenstein	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	7.00 Uhr bis 12.30 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr 7.00 Uhr bis 12.30 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr 7.00 Uhr bis 12.30 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr
MUDr./Univ. Palacký Michael Wessely Seniorenweg 3 98617 Meiningen – Kst. Meiningen	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag	6.00 Uhr bis 12.00 Uhr 7.00 Uhr bis 18.00 Uhr 6.00 Uhr bis 12.00 Uhr 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr 7.00 Uhr bis 18.00 Uhr



Dr. med. Bernd Höch Mühlhäuser Straße 20 99974 Görmar – Kst. Mühlhausen	Montag 8.00 Uhr bis 12.30 Uhr / 13.30 Uhr bis 17.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.30 Uhr / 13.30 Uhr bis 18.30 Uhr Mittwoch 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.30 Uhr / 13.30 Uhr bis 18.30 Uhr Freitag 7.00 Uhr bis 12.30 Uhr / 13.30 Uhr bis 15.30 Uhr
SR Günter Klemp Schanzweg 15 98749 Steinheid – Kst. Neuhaus am Rwg.	Montag 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr Mittwoch 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr Donnerstag 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr Freitag 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Dipl.-Stom. Holger Kott Grimmelallee 5 99734 Nordhausen – Kst. Nordhausen	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Ulf Kaiser Turmstraße 65 07381 Pößneck – Kst. Pößneck	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr
SR Dr. med. dent. Heinz Richter Marktstraße 39 07407 Rudolstadt – Kst. Rudolstadt	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Gernot Hoppmann Promenadenweg 10 07318 Saalfeld – Kst. Saalfeld	Montag 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr Mittwoch 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr Donnerstag 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Dipl.-Stom. Gerd Windrich Maxim-Gorki-Straße 3 07927 Hirschberg – Kst. Schleiz	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 16.00 Uhr bis 20.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr
Dr. med. dent. Gerd Heinze Renthofstr. 59 98574 Schmalkalden – Kst. Schmalkalden	Montag 7.00 Uhr bis 11.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr Dienstag 7.00 Uhr bis 11.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 7.00 Uhr bis 11.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 7.00 Uhr bis 11.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr
Dipl.-Med. Werner Tanger Mittelstraße 8 04639 Gößnitz- Kst. Schmölln	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 14.30 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Lutz Ritz Marktstraße 11 99610 Sömmerda – Kst. Sömmerda	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr
Dr. med. Thomas Keilitz Bebrastraße 19 99706 Sondershausen – Kst. Sondershausen	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 15.00 Uhr bis 20.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 15.30 Uhr
Dipl.-Med. Hartmut Stauch Alte Handelsstraße 45 96515 Judenbach – Kst. Sonneberg	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr Dienstag 13.00 Uhr bis 20.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 20.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Dr. med. dent. Martin Scheide Eisenberger Straße 78 07629 Hermsdorf – Kst. Stadtroda	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Dr. med. Stefan Zimmermann Blasiusstr. 1 98544 Zella-Mehlis – Kst. Suhl	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr



Dr. med. Axel Kirchner Trierer Straße 51 99423 Weimar – Kst. Weimar	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 12.00 Uhr bis 19.00 Uhr Mittwoch 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 19.00 Uhr Freitag 7.00 Uhr bis 12.00 Uhr
Dipl.-Stom. Rudolf Oberkersch Franz-Liszt-Straße 31-33 37327 Leinefelde – Kst. Worbis	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Dienstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 12.30 Uhr Donnerstag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr
Dipl.-Med. Kurt Hertel Puschkinstraße 6 07937 Zeulenroda – Kst. Zeulenroda	Montag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.30 Uhr Dienstag 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Mittwoch 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr Donnerstag 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Freitag 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr / 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr

2. In der Zeit vom 29. Mai 1998 bis 12. Juni 1998 in den Geschäftsräumen der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, Raum 209 während der Geschäftszeiten von 7.00 Uhr bis 16.00 Uhr.

In dieser Zeit können alle aktiv und passiv wahlberechtigten Mitglieder der KZV Thüringen in das Wählerverzeichnis Einsicht nehmen.

Der Wahlausschuß wird in einem gesonderten Rundschreiben die Mitteilung über die Eintragung der Mitglieder der KZV Thüringen in das Wählerverzeichnis gemäß Wahlordnung § 5 Absatz 4 sowie detaillierte Hinweise zu den Wahlgruppen veröffentlichen.

Mit kollegialen Grüßen

gez. Dipl.-Stom. Peter Luthardt
Vorstandsvorsitzender

Übergangsregelungen im Gutachterwesen in Thüringen

Nach Inkrafttreten des 2. NOG sind die alten Gutachterrichtlinien nicht mehr anwendbar. In mehreren Sitzungen haben die Vorstände der KZV und der LZK Thüringen beschlossen, ein gemeinsam getragenes Gutachterwesen in Thüringen aufzubauen.

Unsere standespolitischen Vorstellungen zu einem neuen Gutachterwesen weichen natürlich stark von denen der Krankenkassen ab, die immer noch die Vorbegutachtung nach wirtschaftlichen Richtlinien fordern. Dabei ist doch im neuen Gesetz die Wirtschaftlichkeit einer Versorgung durch die zu zahlenden Festzuschüsse für die Krankenkassen erfüllt.

Genau an dieser Stelle soll unser neues Gutachterwesen auch zum Umdenken bei den Krankenkassen führen. Das heißt, bei einem durchzuführenden Gutachten wird der Gutachter

eben nur festzustellen haben, ob eine geplante Versorgung medizinisch notwendig ist und damit die Krankenkasse eine Festzuschußpflicht hat. Mit diesem Ergebnis können die Krankenkassen dann auch ihre vorgeschriebene Leistungspflicht laut SGB V wirtschaftlich erfüllen. Die zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten vereinbarte individuelle Lösung wird dann bei höherem Komfort den Patienten mehr belasten, und nicht mehr die Solidargemeinschaft. Natürlich wird es dabei bleiben, daß nicht notwendige prothetische Versorgungen nicht zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden können und von den Patienten selbst finanziert werden müssen.

Die bisher tätigen Gutachter im KZV-Bereich sind abberufen worden. Mit den territorial gut verteilten 14 neu berufenen Prothetikgutachtern

wollen wir (zunächst) versuchen, die neuen Aufgaben im Gutachterwesen zu bewältigen.

In den nächsten Tagen werden wir die Krankenkassen über die neu berufenen Gutachter informieren. Hier bleibt abzuwarten, ob der Vorschlag Akzeptanz findet. Über die genauen Regelungen des Gutachterwesens werde ich Sie in einem der nächsten Vorstandsrundschreiben ausführlich informieren.

Anzumerken sei noch, daß wir mit diesem neuen Gutachterwesen auch auf diesem Sektor der Zahnheilkunde ein Stück Freiberuflichkeit und die dazugehörige Verantwortung des Zahnarztes in der Zweierbeziehung Arzt-Patient stärken wollen.

*DS Klaus-Dieter Panzner
Referent für Prothetik und
Gutachterwesen*



Ursula Heidrich in den Ruhestand verabschiedet

Am 31.01.1998 war für Ursula Heidrich formell der letzte Arbeitstag. Sie trat ab 01.02.1998 in den wohlverdienten Ruhestand. Frau Heidrich war nach der Wende in die Dienste der KZV Thüringen eingetreten, in den letzten Jahren am Empfang beschäftigt und damit sehr vielen Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten persönlich bekannt gewesen. Sie war für die Besucher der KZV der erste Ansprechpartner und damit auch ein „Aushängeschild“ der Körperschaft. Aber auch für unsere Telefonpartner war sie häufig der erste Kontakt in der KZV für die Weitervermittlung in die Fachbereiche.

Frau Heidrich kam am 12.08.1991 zur KZV Thüringen und war zunächst in der Abteilung Abrechnung beschäftigt. Als mit dem Einzug in das Haus Liebknechtstraße die Stelle am Empfang vakant wurde, war sie eine der ersten Mitarbeiterinnen, die sich um diese Tätigkeit bewarb. Da an dieser Stelle auch der gesamte Posteingang verwaltet wurde, mußte die zu beschäftigende Mitarbeiterin über eine besondere Vertrauenswürdigkeit verfügen. Auch deshalb wurde Frau Heidrich für diese Aufgabe ausgewählt und hat sich in den Jahren ihrer Tätigkeit durch Zuverlässigkeit, Freundlichkeit und Zuvorkommenheit ausgezeichnet und damit das in sie gesetzte Vertrauen voll erfüllt. Sie war frühmorgens oft die Erste im Haus und abends ebenso oft die Letzte, weil sie für die Verschlusssicherheit mit verantwortlich war. Durch ihre Umsicht und sachliche Verantwortlichkeit konnten sich alle Beschäftigten im Haus der KZV und ebenso die Mitglieder auf sie verlassen. Die Durchsicht, Verteilung und Bearbeitung der gerade in Abrechnungszeiten in großem Maße eingehenden Postsendungen aller Art bewältigte sie mit Kompetenz. Darüber hinaus war sie immer zu weiteren Aufgaben bereit, wie die Hilfe bei verschiedenen anderen Dienstleistungen.

Als Mitarbeiterin der Abteilung Allgemeine Verwaltung hat sie der KZV in

Hauptgeschäftsführer Jürgen Zerull wünscht Ursula Heidrich alles Gute



den Zeiten ihrer Beschäftigung wertvolle Dienste erwiesen. Vorstand und Geschäftsführung wünschen Frau Heidrich für den neuen Lebensabschnitt alles erdenklich Gute, vor allen Dingen Gesundheit.

Für jeden Beschäftigten soll es auch eine Zeit geben, in welcher er von vielen Jahren der Berufstätigkeit ausruhen und neue Eindrücke gewinnen kann. Diese Erfahrungen des Ruhestandes

wird Frau Heidrich, die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KZV ebenfalls herzlich und mit vielen Blumen und guten Wünschen verabschiedet wurde, nun sammeln können, und wir wünschen ihr dazu alles erdenklich Gute.

J. Zerull

Einladung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, gemäß § 6 Absatz 5 der Satzung der KZV Thüringen lade ich Sie hiermit zur Vertreterversammlung ein.

Die Vertreterversammlung findet statt:

Termin: Samstag, 16. Mai 1998 · Beginn: 9.00 Uhr
Ort: KZV Thüringen, Rathenaustraße 52, 99085 Erfurt, Obergeschoß, Sitzungssaal

Tagesordnung:

- 1. Regularien**
- 2. Bericht des Vorstandsvorsitzenden**
- 3. Abstimmung über vorliegende Anträge**
- 4. Sonstiges**

Die Vertreterversammlung ist für die Mitglieder der KZV Thüringen öffentlich.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Martina Radam
 Vorsitzende der Vertreterversammlung



KZV spendet 10.000 Mark für die Menschen in Bulgarien

Freude auch bei Erfurter Schule: Neuer Computer ist Schmuckstück im EDV-Raum

Waisenkinder, Menschen ohne ein Dach über dem Kopf, Krankheiten und Hungersnöte – dies sind beileibe keine Szenarien, die es nur in der sogenannten Dritten Welt gibt. Auch in Europa, sozusagen vor unserer Haustür, herrschen Not und Elend. Das Armenhaus unseres Kontinents ist der Balkan.

Besonders schlimm ist die Situation in Bulgarien, das noch immer unter den Folgen des sozialistischen Regimes zu leiden hat. Die Stadt Erfurt unterhält mit der bulgarischen Stadt Lowetsch schon seit einigen Jahren eine Partnerschaft. Nun kam ein Hilferuf aus Bulgarien. Die Stadtverwaltung wandte sich mit der Bitte um humanitäre Hilfe an die Freunde in Thüringen. Daraufhin rief Oberbürgermeister Manfred O. Ruge eine große Spendenaktion ins Leben.

Auch die KZV Thüringen verschloß sich diesem Hilferuf nicht und erklärte sich bereit, für die Lowetsch-Aktion 10.000 Mark zur Verfügung zu stellen. Oberbürgermeister Manfred Ruge und Ratsherr Andreas Malur, der die Spendenaktion seitens der Landes-



Thorsten Radam und Peter Luthardt übergeben den Scheck an Oberbürgermeister Manfred Ruge und Ratsherr Andreas Malur

hauptstadt koordiniert, freuten sich über den überdimensionalen Scheck, den KZV-Vorsitzender Peter Luthardt, Vize Thorsten Radam und Hauptgeschäftsführer Jürgen Zerull im Erfurter Rathaus überreichten.

Bei der Scheckübergabe betonte Peter Luthardt, die KZV sei dem Spenden-

auftrag gerne gefolgt. „Zu Bulgarien haben gerade wir eine besondere Beziehung. Der Übergang vom Sozialismus in die Marktwirtschaft trifft das Land ausgesprochen hart. Wir freuen uns, mit unserer Spende einen Beitrag zur medizinischen Versorgung in Lowetsch leisten zu können.“ Stellvertretender KZV-Vorsitzender Thorsten Radam überreichte dem Oberbürgermeister außerdem eine Urkunde und wünschte der Spendenaktion viel Erfolg.

Manfred Ruge dankte den Vertretern der KZV, daß sie für die Not der Menschen in Erfurts Partnerstadt ein Herz bewiesen haben. Das Stadtoberhaupt reichte den Scheck an Andreas Malur weiter, der die schlimme Situation in Lowetsch bei mehreren Besuchen kennengelernt hat. Am größten sei die Not momentan in den Waisenhäusern

Auch Schulleiterin Gabriele Mans (li.) und Sonderpädagogin Annemarie Riese (hi. re.) bedankten sich für die großzügige Spende





der bulgarischen Stadt, sagte er. Der Bitte des Oberbürgermeisters, das Geld in diesem Bereich verwenden zu können, stimmten die KZV-Vertreter deshalb gerne zu.

Inzwischen hat sich ein Hilfstransport, bepackt mit Kleidung, Medikamenten, Spielsachen und vielen weiteren, dringend benötigten Gütern, auf die Reise nach Lowetsch gemacht. Der 10.000-Mark-Scheck der KZV war übrigens die größte Einzelspende, die bei der Aktion „Erfurt hilft Lowetsch“ eingegangen ist.

Nicht nur die Menschen in Lowetsch wurden von der KZV mit einer Spende bedacht, auch vor Ort leisteten die Thüringer Kassenzahnärzte einen wichtigen sozialen Beitrag. Die Schule für Körperbehinderte in Erfurt bekam aus den Beständen der KZV einen Computer überreicht. Wegen der Schließung von Abrechnungsabteilungen wurde er in der Verwaltung in der Theo-Neubauer-Straße nicht mehr benötigt. Der KZV-Computer ist nun das modernste unter den Geräten im EDV-Raum der Schule und wird den Lehrern eine wichtige Hilfe sein, ihre Schützlinge auf das spätere Berufsleben vorzubereiten.

Bevor der Computer in der Schule aufgestellt wurde, hatten ihn die EDV-Fachleute der KZV mit der neuesten

Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Greiz **ab 31. März 1999** ein Vertragszahnarzt in

Ronneburg

ausgeschrieben.

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

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen,
Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt*

und für die Schüler auch sinnvollen Software ausgestattet. Schulleiterin Gabriele Mans und Sonderpädagogin Annemarie Riese bedankten sich stellvertretend für bei den KZV-Vorsitzenden Peter Luthardt und Thorsten Radam sowie bei Hauptgeschäftsführer Jürgen Zerull für die großzügige Spende.

Über die Scheckübergabe und über die Überreichung der Computerspende berichteten Erfurter Tageszeitungen und Anzeigenblätter in ihren Lokalausgaben.

St. Pöhlmann



Ihr Partner für

- **Material**
- **Praxiseinrichtung**
- **technischen Service**

Dental 2000
Full-Service-Center GmbH

**Gebührenfreie
Service-Nummer
0130 - 82 79 65**

Leipzig
0341-90 40 60

Jena
0130 - 82 79 65

Suhl
036 81-49 900

Berlin
0130-82 79 65

Hamburg
040 - 66 98 83 01

Stuttgart
0711-78 19 30 78

UDA® plus – Die schonende Alternative in der festsitzenden Teilprothetik

Das UDA-System ist ein System, das aus zunehmender Unzufriedenheit mit der Methode, gesunde Zähne zu umschleifen und zu überkronen zugunsten des Ersatzes der fehlenden angrenzenden Zähne mittels Brücken-zwischenteile, entwickelt wurde.

Universal Dental Anchorage, das universale Brückenankersystem.

Universell, wegen der breiten Anwendungsmöglichkeit im Front- und Seitenzahngebiet des Ober- und Unterkiefers für den Ersatz von ein- und mehreren Zähnen.

Dental Anchorage, da es sich um ein spezifisches Verankerungssystem im natürlichen Zahn handelt.

Somit stellt das UDA-System einen schonenden Brückenprothetischen Zahnersatz innerhalb von Schaltlücken dar.

Die Präzisionsanker sind aus Titan gefräst, einem im höchsten Grad biokompatiblen Material. UDA-Anker werden mittels intrakoronärer Retentionsstifte am Pfeilerzahn befestigt. Darauf wird die laborgefertigte Brücke geklebt. Um eine exakte Passung zwischen UDA-Anker und Brückenmatritze zu erreichen, werden spezielle Hilfsteile für das zahntechnische Labor benötigt.

Das UDA-System soll die Lücken schließen, wo das stomatognathe System geschont und die Biosubstanz bewahrt werden kann. Das Behandlungsrisiko für die Zähne ist somit gering.

Klinische Vorteile einer UDA-Brücke

- erhaltend und reversibel
- Bewahrung der Ästhetik der natürlichen Pfeilerzähne
- Bewahrung der natürlichen Okklusion und Artikulation der Pfeilerzähne
- marginale Integrität
- Universalität durch Möglichkeiten der prothetischen Methodenkombination
- Verzicht auf eine Lokalanästhesie

Das UDA-Set

Herzstück des UDA-Systems sind die Mikropräzisionsanker auf Reinsttitan (DIN50049 3.1B)

Einschlüsse: H₂ 0,006; Fe 0,25; C 0,3; O₂ 0,17; N₂ 0,007.

In seiner Grundausstattung bietet dieses Lückenversorgungssystem 3 verschiedene Ankertypen entsprechend der jeweiligen Indikation für das Front- und Seitenzahngebiet. Um in kleinsten Diastemen arbeiten zu können, benötigt man ein spezielles Mikrowinkelstück. Dieses ermöglicht ein problemloses Handling in Lücken von mindestens 6 mm Breite. Weiterhin beinhaltet das UDA-Set Hilfsteile für das Zahntechnische Labor zum Erstellen passgenauer Bohrschablonen und Modellationshilfen. Um die Mikroanker problemlos zu fassen und im Pfeilerzahn zu arretieren, besitzt das UDA-Set zwei spezielle Pinzetten. Das Einsetzkomposite vervollständigt das Set.

Mit weniger mehr erreichen, der neue schonende Weg in der festsitzenden Teilprothetik

Das UDA-System ermöglicht eine festsitzende und stark belastbare Aufhängung der Brücke zwischen zwei gesunden Pfeilerelementen ohne Überkronung. Die Fixation erfolgt mittels intrakoronärer Retentionspins und der adhäsiven Anlage der extrakoronären Ankerfläche. Jeweils ein Anker wird an der approximalen Seite des jeweiligen Pfeilers plaziert. Der Ankertyp wird nach der Form des Pfeilerzahnes und nach dessen Lokalisation ausgewählt. Die eigentliche Brücke wird auf die Ankermatritzen geklebt.

Indikation für eine UDA-Brücke

Grundsätzlich muß immer eine lineare Pfeilerverbindung möglich sein. Die Approximalfächen, an denen der Anker befestigt wird, sollen kariesfrei sein.

- Schaltlücken im OK/UK sowohl im FZG als auch im SZG
- Kombination mit konventionellen In-On-Overlays oder Kronen
- Kombination mit Marylandattachments
- Kombination mit gegossenen abnehmbaren Teilprothesen
- Kombination mit Implantaten als Stressbreaker

Kontraindikation für eine UDA-Brücke

Können die Pfeiler nicht linear miteinander verbunden werden, ist eine reine UDA-Brücke kontraindiziert. Bruxismus stellt ebenfalls eine Kontraindikation dar. UDA-Anker dürfen nicht in Amalgam, GIZ oder ähnlichen Werkstoffen appliziert werden. Niemals darf ein UDA-Anker an einer Freilücke stehen.

Belastbarkeit von UDA-Brücken

Kaukraftmessungen von Gerlach und Nußbaum 1984 ergaben Kaukräfte im Molarenbereich von ca. 650 N und im Frontzahngebiet von ca. 250 N.

Die von Schwickerath durchgeführten Untersuchungen zur Scherfestigkeit von UDA-Brücken ergaben Werte von 900 – 1350 N.

Somit kann man von einem Brückensystem erwarten, daß es in der klinischen Situation stark genug sein wird, wenn in Laborversuchen eine zwei bis drei mal höhere Belastbarkeit festgestellt werden kann, als die beim Patienten maximal auftretende Kaukraft. Dieser Forderung entsprechen alle UDA-Brücken mit Anker 1/2 bei allen Zahnlücken und die Ankerkombination 2/3 im Frontzahnbereich.

Eine Ankerfraktur kommt dank der Form und Größe sowie des verwendeten Materials praktisch nicht vor. Jedoch sollte peinlichst darauf geachtet werden, daß die Anker linear miteinander verbunden werden können und

somit schädliche Zugkräfte eliminiert werden.

Aufbau der Präzisionsanker

Ankertyp 1 ist konisch geformt und hat eine Höhe von 3,9 mm. Dieser Anker wird im Molaren- und Prämolarengebiet angewendet.

Ankertyp 2 hat eine zylindrische Form und ist universell im gesamten Gebiß einsetzbar. Seine Länge beträgt 3,5 mm.

Ankertyp 3 ist ein Stift mit einem kugelförmigen Kopf, dessen Durchmesser 1,5 mm beträgt. Die Länge des Stiftes beträgt 2,1 mm und der Stiftdurchmesser 0,9 mm. Dieser Anker findet seine Anwendung ausschließlich im Frontzahnggebiet.

Die Anker 1 und 2 besitzen zwei Stifte mit einer jeweiligen Länge von 2,1 mm. Diese Pins garantieren die Verankerung im Zahn. Des weiteren gibt es noch Pins mit einer Länge von 1,5 mm, welche besonders bei jugendlichen Patienten mit größeren Pulpencaven ihre Anwendung finden.

Alle Stifte besitzen Retentionsrillen und weisen eine 30° Rotationsfähigkeit auf. Diese ermöglicht den problemlosen Ausgleich und die Applikation des Ankers im Zahn bei nicht exakt paralleler Bohrung. Die UDA-Stifte werden horizontal in den Zahn eingesetzt.

Behandlungsablauf step by step

1. Zahnarztsitzung

Diagnostik: Die folgenden Punkte umfassen grundlegende Entscheidungskomponenten, ob eine Indikation des UDA-Systems vorliegt:

- 1 Kondition der Pfeilerelemente
- 2 Die zu erwartenden Druckverhältnisse
- 3 Kondition des Parodontiums
- 4 Höhe der klinischen Krone
- 5 Form der klinischen Krone
- 6 Ästhetische Anforderungen an den jeweiligen Zahnersatz
- 7 Die Größe des zu überbrückenden Diastems
- 8 Das Areal, worin sich das zu schließende Diastem befindet
- 9 Die Relation der Pfeilerelemente zueinander

10 Die endodontische Kondition der Pfeilerelemente

11 Die UDA-spezifischen Fertigkeiten des Zahnersatzes

Röntgen: Zahnfilm für die Bestimmung von Form und Größe der Pulpenkammer und des Parodontes
Auswahl der Pinlänge 2,1/1,5 mm

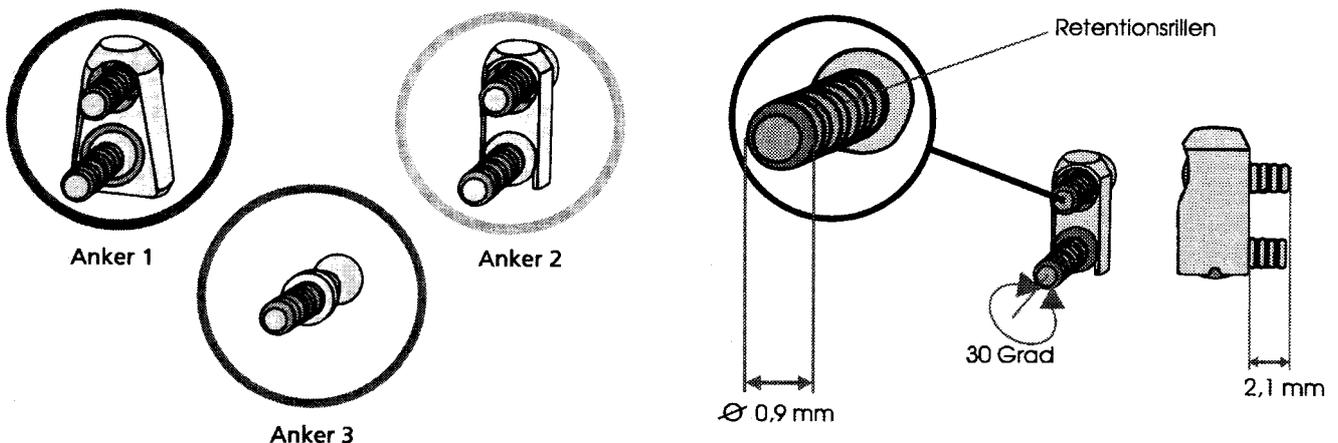
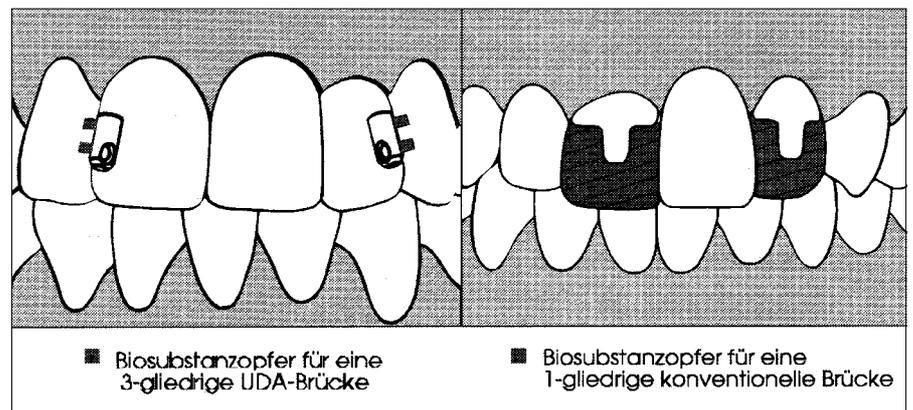
Abformung:

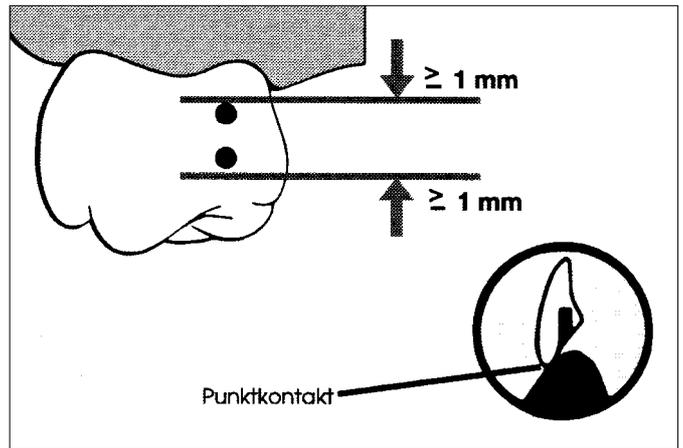
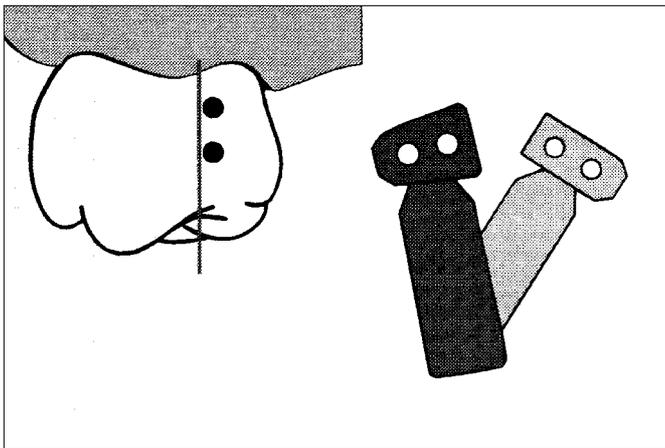
Die klinische Situation muß im Vorfeld samt Antagonisten abgeformt und ein Bißregistrator erstellt werden.

1. Arbeitsphase Labor

Auswahl und Positionierung der Anker

Ausgangspunkt zur Positionierung ist die Zahnmitte. Die bukkale Begrenzung des Ankers sollte in Höhe der Zahnmitte bei Frontzähnen und in





Höhe der Zentralfissur bei Seitenzähnen liegen. Zur Okklusionsfläche als auch zur marginalen Gingiva benötigt man mindestens 1 mm Platz.

Herstellung der Bohrschablonen

Es ist stets darauf zu achten, daß die Anker plan am Zahn anliegen. Wenn nötig muß die Approximallfläche mit einem EVA-Kopf und einem Feinstkorndiamanten (Farbkode gelb) geglättet werden. Alternativ kann auch ein Feinstkorndiamant im Schnellaufwinkelstück verwendet werden. Die zu den Ankern gehörigen Bohrschablonen werden mit etwas rosa Plattenwachs am Modell fixiert und die genaue Ankerlage bestimmt. Als hilfreich hat sich die Verwendung eines Parallelometers erwiesen. Aus einem kalthärtendem Autopolimerisat (Palavit G, Pattern Resign, Kallocryl CPGM) kann nun die Bohrschablone hergestellt werden. Es ist hierbei darauf zu achten, daß das Gipsmodell isoliert wurde und die Ausdehnung des Kunststoffes nicht über den horizontalen Äquator des Zahnes ausgedehnt wird.

Konditionierung der UDA-Anker

Unmittelbar vor dem Einkleben der Anker müssen selbige konditioniert werden, um einen spaltfreien Verbund zwischen Zahnoberfläche und Titananker zu bekommen. Hierfür sollte das Rocatec-Verfahren der Fa. ESPE Seefeld oder das Silicoater-Verfahren

der Fa. Kulzer Wehrheim verwendet werden. Alle übrigen Kunststoff-Metall-Konditionierungsverfahren sind für diese Zwecke nicht zu empfehlen.

2. Zahnarztsetzung

Als conditio sine qua non muß dem Patienten der Kofferdam angelegt werden. Die laborgefertigte Bohrschablone wird auf deren Passung überprüft. Die proximale Anlagefläche muß plan sein. Wenn nötig flacht man diese noch ab. Die Qualität der Abflachung kann mit einer Ash-6 überprüft werden.

Nachdem die Bohrschablone auf den Zahn aufgesetzt wurde, werden die Bohrlöcher mit einer Bleistiftmine oder einem wasserfesten Fineliner markiert.

Mit einer 0,9 mm Diamantkugel wird der Zahnschmelz perforiert. Die Schmelzkörnung dient als Führung für die Tiefenpräparation mit dem Mikrowinkelstück.

Mit einem nichtkonditionierten Anker wird anschließend die Paßgenauigkeit der Bohrungen kontrolliert. Die Anker müssen spaltfrei und plan am Zahn anliegen. Die Klebeflächen werden mit 37%iger Orthophosphorsäure für 20 Sekunden geätzt und danach gründlich mit einem Wasserstrahl gereinigt. Im Total Bonding Verfahren konditioniert man Dentin und Schmelzareale entsprechend der Herstellerangaben. Aus eigener Erfahrung

kann das Bondingsystem Syntac classic® Fa. Vivadent Schaan Lichtenstein und der zugehörige Dualzement Variolink® empfohlen werden.

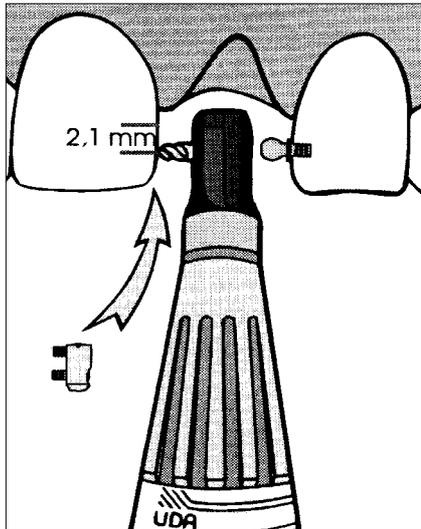
Der silikatisierte UDA-Anker wird unmittelbar vor dem Einkleben silanisiert. Hierfür kann Monobond S® Fa. Vivadent Schaan Lichtenstein oder Siliseal® der Fa. Kulzer Wehrheim verwendet werden. In beiden Fällen handelt es sich chemisch um ein Methacryloxypropyltrimethoxisilan.

Um ein vorzeitiges Aushärten des Dualzementes zu verhindern, darf die OP-Leuchte nicht unmittelbar auf den zu behandelnden Zahn gerichtet werden. Mit Hilfe einer Häkchensonde wird etwas Dualzement in die Bohrlöcher eingebracht und gleichzeitig der Anker mit Dualzement beschichtet. Die zugehörige selbstarretierende Ankerpinzette ermöglicht ein problemloses Fassen des Ankers. Zuerst wird der Anker mit dem integrierten Pin in das marginal gelegene Bohrloch inkorporiert und danach der zweite Pin nachgeschoben. Grobe Überschüsse entfernt man vorsichtig mit einem dünnen Pinsel. Der Anker wird nun mit einem Glyceringel (Oxygard) umgeben, um eine Sauerstoffinhibitionschicht zu verhindern.

Von allen Seiten wird nun der Dualzement 60 Sekunden photochemisch gehärtet. Jetzt kann der Kofferdam abgenommen werden und die klinische Situation wird mit einem individuellen

Löffel abgeformt. Es empfiehlt sich ein normalfließendes hydrophiles A-Silikon zu verwenden. Beste Ergebnisse erzielt man mit President® von der Fa. Coltene oder Provil® von der Fa. Bayer.

Wenn notwendig, wird zum Schluß der Sitzung eine provisorische Notkrone aus einem zahnfarbenen Autopolimerisat hergestellt.



2. Arbeitsphase Labor

Die Abformung wird aus einem Spezialhartgips Typ 4 ausgegossen und ein Modell hergestellt. Bei Verwendung des UDA-Ankers Typ 3 (Kugelanker) muß vor dem Ausgießen der Abformung ein Dowelpin aus Kunststoff in die Abformung eingebracht werden. Der grazile gegossene Gipsanker 3 weist eine zu geringe Bruchtoleranz auf und wird folglich durch den formgleichen Dowelpin aus Kunststoff ersetzt.

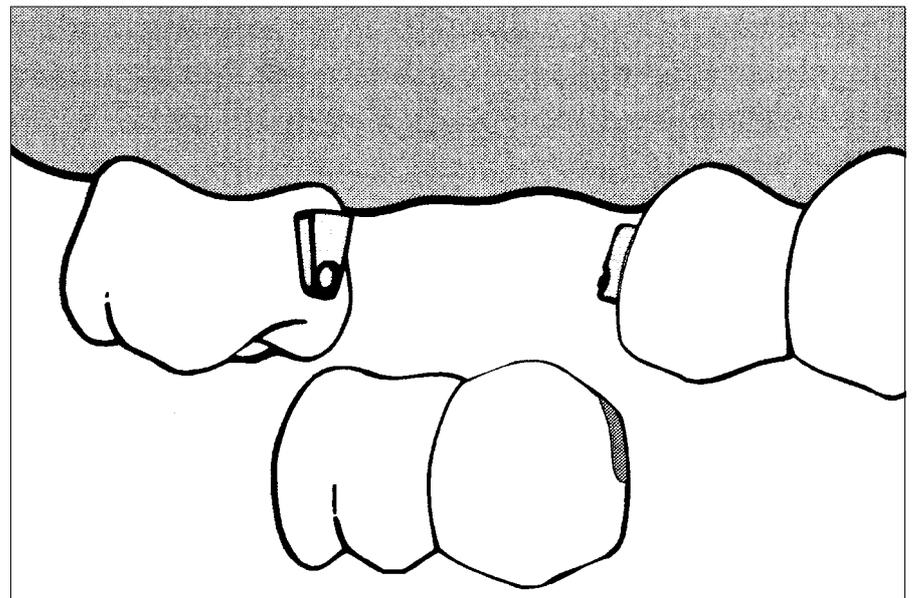
Vor der Wachsmodellation des Brückenteils werden die entsprechenden Modellierkappen auf die Gipsanker des Arbeitsmodells gesetzt. Diese bestehen aus rückstandslos verbrennbarem Kunststoff und dienen als Modellationshilfe. Gleichzeitig erreicht man dadurch eine exakte Klebefuge. Die Gußtechnologie und das anschließende keramische Verblenden erfolgt analog herkömmlicher prothe-

tischer Brückentechnologie. Unmittelbar vor dem Einkleben der Brücke wird selbige silikatisiert.

3. Zahnarztsitzung

Zuerst wird dem Patienten der Kofferdam angelegt. Die UDA-Anker werden gereinigt und die Zahnoberflächen 20 Sekunden mit 37%iger Orthophosphorsäure geätzt. Anschließend wird beides abgespült. Die UDA-Anker werden bei 3 – 4 bar (32 – 40 psi) mit dem Air sonic Minisandblaster (Fa. Hager & Werken) 15 – 20 sec. silikatisiert. Als Strahlgut verwendet man Cojet der Fa. ESPE. Hierdurch ist der Zahnarzt in der Lage, eine SiOX-C-Schicht tribochemisch zu erzeugen, welche einen spaltfreien, hydrolysebeständigen Klebeverbund garantiert. Die Metallklebeflächen werden im Anschluß silanisiert. Die UDA-Brücke wird nun genau wie die Anker mit einem Dualzement eingeklebt. Zementüberschüsse werden vorsichtig mit einem Pinsel entfernt und die Klebefuge mit Glycerin gel abgedeckt. Jetzt erfolgt die photochemische Polymerisation.

Nach entfernen des Kofferdams kann die Okklusion und Artikulation überprüft und gegebenenfalls nivelliert werden.



Zusammenfassung

Praktiker habe sich durch die tägliche Arbeit am Patienten beachtliche psychomotorische Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet. Um eine UDA-Brücke herzustellen, benötigt man genau diese Fertigkeiten, die den schon erworbenen sehr ähneln. Ist man motiviert genug, das bereits erworbene Wissen zu erweitern, kann man die UDA-spezifischen Fertigkeiten und theoretischen Grundlagen in relativ kurzer Zeit erlernen. Man muß jedoch auch in der Lage und Willens sein, traditionelle Handlungs- und Denkschemata zu relativieren.

Dies erfordert eine Konzentration auf Details, um ein optimales Ergebnis zu erzielen. Obwohl das UDA-System dem Zahnarzt und dem Patienten gleichermaßen Vorteile bringt, soll es nicht als Universallösung angesehen werden. Es stellt eine lang gemißte Ergänzung traditioneller Methoden innerhalb der Prothetik dar.

Das UDA-System soll Lücken füllen, wo das stomatognathe System geschont und die Biosubstanz bewahrt werden kann. Eine einwandfrei gesetzte UDA-Brücke läßt durch ihre Reversibilität den Platz für spätere Eingriffe stets zu.

Literaturnachweis:

Beldener, W., Marx, R., Silikatisierung als Oberflächenkonditionierung von Metallen für den hydrolysebeständigen Verbund mit Kunststoffen. *Die Quintessenz*, 43, 103-115, 1992

Davidson, C. L., Die Festigkeit der UDA-Brückenanker 1 & 2 bei Einzementierung in unterschiedlichen Zahnmaterialien. Prüfbericht der Universität Amsterdam, Nr. 070785-B, ACTA, 1985

Funken, R., Die Verbundfestigkeit des UDA-Brückenankersystems nach Temperaturwechselbelastung und seine Festigkeit unter besonderer Berücksichtigung gekürzter Ankerstifte, Inaugural-Dissertation, Köln, (Supervision: Schwickerath) 1988

Hartendorp, Ch., Olieslagers, M. T., UDA-Uw Dentaal Alternatief. Patient met agenetische premolaren. In: *Dederlands Tandartsenblad* 11, 437-441, 1992

Hugo, B., Lückenversorgung mittels UDA-Adhäsivbrücke und Kompositerekonstruktion eines stark zerstörten Zahnes, *Die Quintessenz*, 43, 39-57, 1992

Krabbendam, C. A., Davidson, C. L., Hansson, T., An Alternativ Tooth Replacement, Dept. Of Clinical Materials Science, ACTA, Amsterdam, 1985

Krabbendam, C. A., Davidson, C. L., Hansson, T., The Continuation of Investigation of the Alternative TOOTH Replacement, ACTA, Amsterdam, 1986, In. *Quintessenz Intern.* 18, 139, 1987

Krause-Hohenstein, U., UDA-Universal-Dental-Anchorage, Die Möglichkeit der Lückenversorgung ohne zu beschleifen. *Die Zahnarztwoche* 9/1992

Mashuara & Yamashita, Zahnärztliche Adhäsivkunststoffe und ihre klinische Anwendung, *Quintessenz Verlag*, Berlin, 1990

Sandhaus, S., Das mehrfunktionelle Ankersystem, *Die Quintessenz*, 4 1985

Sangen, R. M., Creugers, N. H., Zahnschonende Alternative - Das UDA-Brückensystem, In *Tandartspraktijk*, 18-23, 11. Jg. 7/8, 1990

Studentenquete der Universität Groningen, Zur Zufriedenheit der Zahnärzte mit dem UDA-System, *Niederlande*, 1989

Wirz, J. et al, *Klinische Material- und Werkstoffkunde*, Quintessenz Verlag Berlin 1993

Anschrift des Verfassers:

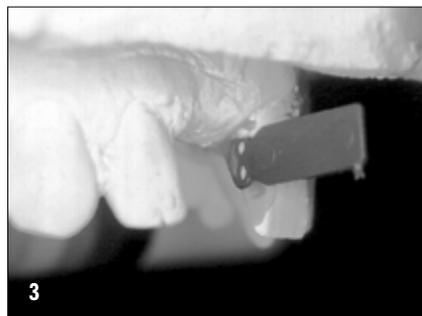
Dr. Wolfram Olschowsky
Bahnhofstraße 13
99947 Behringen
Tel. 036254/71674

Klinisches Fallbeispiel

Eine 29jährige Patientin kam in unsere Praxis mit dem Wunsch, den verlorengegangenen Zahn 21 brückenprothetisch zu ersetzen. Zum Vorstellungszeitpunkt trug die Patientin eine Kunststoffplattenprothese (Dia 1/2).

Auf Grund der jahrelangen Tragezeit dieses gingival gelagerten Zahnersatzes und der erhöhten Plaqueakkumulation im Bereich der palatinalen Kragenfassungen hatte sich eine progressive Erwachsenenparodontitis entwickelt.

Nach intensiver Mundhygieneinstruktion und einer systematischen PAR-Behandlung konnte die progressive Parodontitis in eine Stagnationsphase überführt werden. Mit der prothetischen Planung und Rehabilitation wurde nunmehr begonnen. Auf Grund der fortgeschrittenen Parodontitis und der nahezu kariesfreien Pfeilerzähne



war die klinische Ausgangssituation für eine UDA-Brücke prädestiniert. Im Folgenden wurden Planungsmodelle erstellt, um die zur Anwendung kommenden Mikrotitananker auszuwählen und deren exakte Position am Pfeilerzahn zu bestimmen.

Die Übertragung der Ankerposition vom Planungsmodell auf den Zahn erfolgte durch eine Positionierungshilfe (Bohrschablone – Dia 3/4).

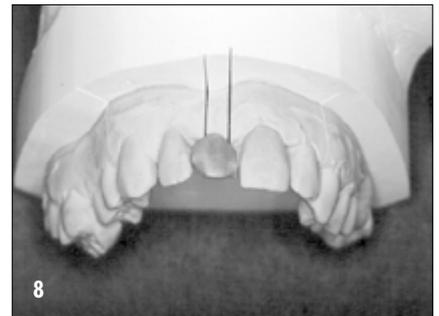
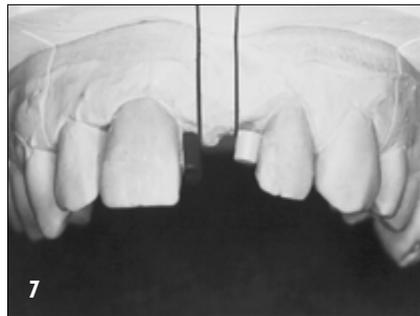
Am Zahn 11 wurde ein UDA-Anker Typ 2 und am Zahn 22 ein UDA-Anker Typ 3 unter Kofferdam eingeklebt (Dia 5).

Die provisorische Versorgung der Lücke erfolgte durch ein BIS-Acryl-Composite (Protemp Fa. ESPE), welches in eine approximal geschlitzte Frasacokrone eingebracht wurde (Dia 6).

Nach der Herstellung des Spezialmodells wurden im zahntechnischen Labor die farbkodierten Modellationshilfen über die Gipsanker gestülpt und ein Brückengerüst modelliert (Dia 7).

Entsprechend der Herstellerangaben wurde das Wachserüst in Metall überführt (Dia 8) und keramisch verblendet (Dia 9).

Die fertige UDA-Brücke wurde nach Einprobe unter Kofferdam mit einem dual-härtenden Kompositkleber (Variolink Fa. Ivoclar) befestigt (Dia 10). Abschließend wurden alle Überschüs-



se entfernt, Okklusion und Artikulation überprüft. Entscheidend für den Langzeiterfolg sind exakte Reinigungsinformationen an den Patienten und ein entsprechendes Recall.



Sendung zum Thema „Zähneknirschen

Am 6. Mai von 10 bis 11 Uhr bei der Landeswelle Thüringen

Über Ursachen Auswirkungen und Therapiemöglichkeiten des Zähneknirschens geht es bei einer Rundfunksendung der Landeswelle Thüringen am Mittwoch, dem 6. Mai 1998, von 10 bis 11 Uhr.

Gesprächspartner ist der Öffentlichkeitsreferent der Landeszahnärztekammer Thüringen, Gottfried Wolf.

Während der Sendung haben auch die Hörer Gelegenheit, Fragen zu diesem Thema zu stellen.

Instrumente

Zahnzangen	35,-
Hebel	18,-
Nadelhalter Mathieu	30,-
Mathieu mit Hartmetall	90,-
Knochenzange Luer	70,-
Wundhaken Langenbeck	30,-
Füllungsinstrumente ab	8,-

Wenn Sie Qualität zu günstigen Preisen suchen, fordern Sie unseren Katalog an!

Dr. Meißner Dental

Tel.: 05108/7097 · Fax: 05108/7098

Friedrich-Schiller-Universität Jena, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde (Amt. Direktor: Prof. Dr. E. Glockmann)

Eine Diagnose- und Therapiekonzeption für die rasch fortschreitende Parodontitis (Teil 1) – Diagnostik

Bernd Sigusch

Zielstellung

Gegenwärtig bereiten Diagnostik und Therapie der rasch fortschreitenden Parodontitis in der zahnärztlichen Praxis immer noch Schwierigkeiten. Diese Tatsache läßt erkennen, daß der wissenschaftliche Innovationsschub im Fachgebiet Parodontologie unbedingt auch unser tägliches Handeln erreichen muß. Die Erkennung von destruierenden Prozessen am Zahnhalteapparat erfolgt leider oft noch zu spät. Eine mögliche Begründung liegt in der klinischen Orientierung des Zahnarztes, die aus traditionellen Gründen primär auf die Erkennung und Therapie von Karies und Kariesfolgeerkrankungen ausgerichtet ist. Die umfassende und akribische Sondierung aller Zahnfleischnulci aus präventiven und diagnostischen Erwägungen liegt oft im Ermessen des jeweiligen Arztes und wird in unserem Honorarsystem kaum berücksichtigt. Dem praktisch tätigen Zahnarzt fehlen oft aber auch die diagnostischen und therapeutischen Strategien, wenn er sich nicht nur solitären, sondern einer Vielzahl vertiefter Sulci gegenüber sieht. Um vor allem aber auch sogenannte Risikopatienten betreuen zu können, die frühzeitig durch ausgeprägte destruktive Prozesse am Zahnhalteapparat von Zahnlosigkeit bedroht sind, bedarf es neben der Erkennung von Risikofaktoren besonderer individueller Diagnose- und Behandlungsstrategien.

Einleitung

Während es Parodontitisformen gibt, die durch den langsamen Verlust des Alveolarknochens gekennzeichnet sind, erfordern gerade jene besondere

Aufmerksamkeit, bei denen die rasch fortschreitende Zerstörung des Zahnhalteapparates einhergeht mit einer raschen Destruktion des stützenden Alveolarknochens. Diese schweren Destruktionsvorgänge führen oft schon im jugendlichen Gebiß unter anderem auch zum Zahnverlust im Frontzahnbereich. So sind vor allem geeignete Konzepte gefragt, die die zeitgemäße parodontologische Diagnostik mit moderner Parodontaltherapie verbindet. Die verfügbaren klinischen Parameter sind von relativ geringem Wert, wenn es darum geht, die destruktive Tendenz in irgend einer Form zu erfassen. So werden künftig auch paraklinische Befunde aus dem Bereich der Mikrobiologie und der Immunologie eine nicht unwesentliche Rolle spielen. Für die breite klinische Nutzung der neuen wissenschaftlichen Ergebnisse sollte die Industrie ihr „know how“ zur Verfügung stellen.

Durch moderne mikrobiologische Verfahren, insbesondere in der Anaerobierdiagnostik, besteht inzwischen die Möglichkeit, bestimmte Leitkeime, wie *Actinobacillus actinomycetemcomitans* oder *Porphyromonas gingivalis*, dem progressiven Verlauf der Parodontitis zuzuordnen. Die Tatsache, daß oft nur an einzelnen Parodontien im Mund die Entzündung wiederholt progredient wird, während andere Stellen unbedarft bleiben, vermittelt einen Eindruck, wie bedeutsam auch lokale und systemische Abwehrfaktoren sind.

Bekanntermaßen steht auch die ausgeprägte Gewebs- und Knochendestruktion an zahlreichen Parodontien häufig nicht in Übereinstimmung mit der geringen Menge vorhandener Plaque.

So liegt die Vermutung nahe, daß bestimmte Dispositionen im Immunsystem ätiologisch eine Rolle spielen und die Infektion im parodontalen Bereich beeinflussen. In diesem Zusammenhang wird die Diagnostik bestimmter Wirtsabwehrfaktoren zunehmend auch klinisch relevant, um frühzeitig Risikopatienten zu erkennen. Das therapeutische Herangehen, insbesondere bei den rasch fortschreitenden Parodontitisformen, sollte zunehmend von einem Denken geprägt sein, das es sich bei der Parodontitis über infiziertes Weich- und Hartgewebe handelt. Eine derartige Überzeugung fordert aber letztlich einen Paradigmenwechsel im klinischen Herangehen. Dieser sollte sich von der Parodontalchirurgie zur Parodontalmedizin vollziehen. Weil sich oft Unsicherheiten bei der Festlegung des richtigen therapeutischen Konzepts ergeben, ist es insbesondere für die erfolgreiche Behandlung der früh beginnenden und rasch fortschreitenden Parodontitisformen wichtig, nach einer ausreichend medizinisch begründeten Diagnosefindung eine durch mehrere Schritte gegliederte Therapiestrategie zu entwickeln und auch anzuwenden.

Klinisches Bild

Die rasch fortschreitende Parodontitis (rapidly progressive periodontitis-RPP) wurde 1983 von Page und Schroeder¹ klassifiziert. Sie wird zusammen mit den juvenilen Parodontitisformen unter dem Begriff: früh beginnende Parodontitis (early onset periodontitis-EOP) geführt. Es ist eine Parodontitisform, die im jugendlichen Erwachsenenalter beginnt, teilweise auch als postjuvenile Parodontitis be-

zeichnet wird und sich in der Regel bis zum 35. Lebensjahr manifestiert hat (Abb. 1).



Abb. 1:
Klinisches Bild einer Patientin mit früh beginnender Parodontitis

Frauen sind wahrscheinlich häufiger betroffen als Männer²⁻⁴, außerdem weisen diese Patienten oft einen deutlich geringeren Kariesbefall auf, als nicht parodontal Erkrankte gleichen Alters. Charakteristisch ist die ausgeprägte Destruktion am Zahnhalteapparat, häufig an allen Parodontien der Dentition. Man grenzt diese Parodontitisform klinisch von der lokalisiert juvenilen Parodontitis (LJP) ab, die häufig im 13. – 17. Lebensjahr beginnt. Die LJP ist typischerweise durch Attachmentzerstörung an den Inzisivi und den ersten Molaren charakterisiert. Die sehr seltenen präpubertären Formen sollen hier nicht näher besprochen werden. Klinisch sind die Formen der EOP oft durch eine feine, lose aufliegende, schlecht mineralisierte Plaque gekennzeichnet. Typisch akute Entzündungszeichen der marginalen Gingiva: Schwellung, Rötung, Blutung auf Sondierung/Berührung bei der Zahnpflege können wechseln mit weniger akuten Stadien. Charakteristisch ist allerdings, daß auch im postakuten Stadium bzw. oft nach ausschließlich mechanischer Therapie das sogenannte „Zahnfleischbluten“ als augenfälliges Symptom erhalten bleibt. Die EOP ist meist durch vermehrte sulkuläre Sekretion gekennzeichnet, die nicht selten in eine deutliche Pusentleerung übergeht. Ein typisches Kennzeichen, insbesondere der RPP, ist der oft ausgeprägte Attachmentverlust an mehreren Parodontien,

der sich je nach Dauer des Entzündungsverlaufs, in deutlich erhöhten Sondierungstiefen (meßbar mit Parodontalsonde) zeigt: $ST \geq 8$ mm an vielen Stellen, z. T. bis 14 mm und mehr. Klinisch wird der ausgeprägte Verlust des Zahnhalteapparates bzw. des alveolären Knochens durch erhöhte Zahnlockerung deutlich. Röntgenologisch ist der Verlust des Alveolarknochens nachweisbar, der bei Patienten mit RPP teilweise $\geq 2/3$ der Wurzellänge betragen kann und im Extremfall bis nach apikal fortschreitet und manchmal den die Zahnwurzelspitze umgebenden Knochen vollständig mit erfaßt. Eine retrograde Infektion der Pulpa wird nicht selten beobachtet. Angesichts dieser ausgeprägten destruktiven entzündlichen Veränderungen ist auch die Beteiligung benachbarter Strukturen insbesondere im Bereich der Prämolaren-/Molarenregion des OK nicht ausgeschlossen. Differentialdiagnostisch ist z. B. bei einer dentogen verursachten Sinusitis maxillaris immer auch an eine mögliche Parodontitisgenese zu denken.

Mikrobiologische Diagnose

Um die Ausprägung des klinischen „Vollbildes“ durch Früherkennung möglichst zu vermeiden, bzw. nach klinischer Diagnosestellung die richtigen therapeutischen Konsequenzen ziehen zu können, ist heute eine Analyse der parodontopathogenen Keimflora unerlässlich. Die mikrobiologische Diagnostik der EOP-Formen ist inzwischen allgemein anerkannt⁵⁻⁸ und stellt eine entscheidende diagnostische Säule im Rahmen einer durch Antibiotika erweiterten Therapiekonzeption für die LJP und RPP dar^{9, 10}. Sie sollte in der Regel zu Beginn der hygienisierenden Vorbehandlung durchgeführt werden, bzw. nach deren Abschluß die eventuell notwendige systemische Antibiotikatherapie absichern^{11, 12}. Anzucht und Kultur der Anaerobier spielen eine zentrale Rolle in der Diagnostik. Für den progressiven Verlauf verantwortlich sind u. a. die lokal immunsupprimierenden, gewebspene-

trierenden und osteolytischen Eigenschaften, die insbesondere für *Actinobacillus actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* nachgewiesen wurden¹³⁻¹⁵. Die früh beginnenden und rasch fortschreitenden Parodontitisformen sind im wesentlichen durch folgende Bakterien charakterisiert: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Campylobacter rectus*, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola*. Eine Schlüsselrolle für den diagnostischen Erfolg spielen Entnahme und Transport der subgingivalen Plaque. Auf Grund der hohen Sauerstoffempfindlichkeit der obligaten Anaerobier ist mit besonderer Sorgfalt vorzugehen. Die Probeentnahme sollte mittels endodontischer Papierspitzen erfolgen (Abb. 2a, b).



Abb. 2a:
Mikrobiologische Probeentnahme mit endodontischen Papierspitzen ISO 30



Abb. 2b
Lagerung der Papierspitzen zur „Anzucht“ im Transportmedium zur molekularbiologischen Diagnostik ohne Medium

Die Variabilität ist dabei geringer als bei der Entnahme mittels Kürette, und

außerdem wird die sogenannte „schwimmende – nichtadhärente Plaque“ besser erfaßt. Die Bakterien dieser beweglichen Plaque sind unter anderem an der Penetration in das umgebende Gewebe beteiligt. Der Transport ins Labor erfolgt in reduziertem Transportfluid, und das Anlegen der Kultur sollte sich unmittelbar anschließen. Die verschiedenen Reinkulturen werden u. a. mit Hilfe von biochemischen Testsystemen identifiziert. Die Kulturergebnisse liegen in der Regel nach ca. 2 – 3 Wochen vor und ermöglichen eine qualitative und quantitative Aussage zur bakteriellen Besiedlung der Zahnfleischtasche. Dabei sind die Leitkeime der jeweiligen Parodontitisform von besonderem Interesse. Übliche Methoden des Antibiotogramms, d. h. der Antibiotika-Resistenzbestimmung sollten sich, falls nötig, unmittelbar anschließen und zur Entscheidungsfindung bzgl. einer notwendigen Antibiotikaapplikation beitragen.

Zunehmend wird die mikrobiologische Diagnostik durch moderne molekularbiologische Verfahren, wie dem DNA- oder RNA-Nachweis parodontopathogener Bakterien mittels markierter Sonden, auch sensitiver gestaltet^{16, 17} und so für die Praxis vereinfacht. Allerdings gilt die Kultur besonders zur quantitativen Beurteilung der bakteriellen Infektion nach wie vor als das Mittel der Wahl und ist in der Regel aussagekräftiger als die bisherigen kommerziellen Tests, da der molekularbiologische „Keimnachweis“ auch alle avitalen Bakterien mit einbezieht.

Immunologische Diagnose

Über den Gingivasulkus bzw. die parodontale Tasche eröffnet sich der diagnostische Zugang zur lokalen Wirtsabwehr in einem sehr sensiblen Abwehrbereich des Organismus. Dieser anatomische Grenzbereich ist durch das mögliche Eindringen von Mikroorganismen besonders gefährdet. Eine ständige Migration polymorphkerniger neutrophiler Granulozyten (PMN) aus dem Gefäßsystem via Bindegewe-

be und Verbindungsepithel in den Sulkus bzw. die parodontale Tasche wirkt der bakteriellen Invasion entgegen¹⁸. Dabei ist die Phagozytosefunktion der PMN als zentraler zellulärer Resistenzmechanismus von besonderer Bedeutung.

Die bisher von uns routinemäßig durchgeführte Diagnostik hat das Ziel, Leukozyten des Gingivasulkus bzw. der parodontalen Tasche zu gewinnen, ihre Anzahl, Vitalität und Phagozytosefunktion in vitro verschiedenen Verlaufsformen der Parodontitis marginalis zuzuordnen¹⁹. Die Zellgewinnung beruht auf einer einfachen Methode (Abb. 3).

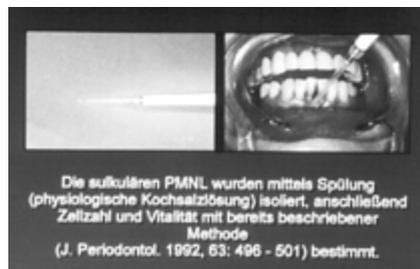


Abb. 3:

Spülung des gingivalen Sulkus/Tasche mittels Eppendorfpipette und physiologischer Kochsalzlösung zur Gewinnung von PMN

Nach relativer Trockenlegung wird physiologische Kochsalzlösung unter Schonung des Weichgewebes mit einer handelsüblichen Laborpipette (5 µl) in den Sulkus bzw. die Zahnfleischtasche appliziert. Durch anschließendes Aspirieren werden die Sulkuszellen herausgespült und in einem Auffangbehälter gesammelt. Die Leukozyten werden umgehend präpariert, die Zellzahl in Türkscher Lösung und die Vitalität mit dem Trypanblau-Exklusionstest bestimmt. Für die parodontale Tasche findet man deutlich höhere Zellzahlen als für den gesunden Gingivasulkus. Die Sulkuszellvitalität gesunder jüngerer Probanden liegt bei etwa 85 %. Bei jugendlichen Patienten, die eine destruktiv verlaufende Parodontitis aufweisen, ergibt sich mit durchschnittlich 74 % eine deutliche Ein-

schränkung der Zellvitalität. Bekanntermaßen wird bei LJP-Patienten das Leitbakterium *Actinobacillus actinomycetemcomitans* beschrieben. Dieser Keim bildet u.a. ein Leukotoxin, welches über Bindung an die Zellmembran zu Permeabilitätsveränderungen und zur Zerstörung des Granulozyten¹⁴ führt.

Zur Testung der in vitro-Phagozytosefunktion der Sulkus-PMN werden mit AB-Serum opsonierte hitzegetötete *C. albicans* als Indikatorpartikel verwendet. Die Immunphagozytose erfolgt auf dem Objektträger in einer feuchten Kammer 30 min bei 37 °C. Das Präparat wird mit Eosin/Trypanblau gefärbt und unverzüglich mikroskopiert. Diese Färbung ermöglicht, die ingestierten von den extrazellulären Hefen zu unterscheiden und in die Auswertung nur vitale Zellen einzubeziehen. Die Gesamtphagozytosekapazität ist bei Parodontitispatienten mit progressivem Verlauf (EOP) im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden um bis zu 25 % vermindert.

Mit Untersuchungen zur in vitro-Chemotaxisfunktion von polymorphkernigen neutrophilen Granulozyten des Zahnflechtsulkus wird eine deutliche Reduktion der chemotaktischen Aktivität für Patienten mit LJP und RPP nachgewiesen. Dieser diagnostische Test wird in einer Mikroboydenkammer durchgeführt, deren Kompartimente durch eine Polykarbonatmembran (3 µm, Firma Nuclepore) getrennt sind (Abb. 4a, 4b).

Im Assay enthält das untere Kompartiment FMLP als Chemotraktant, parallel wird eine Kontrolle mit PBS mitgeführt. Als Chemotaxisindex wird die Differenz zwischen Versuchs- und Kontrollwert ermittelt. In der LJP-Gruppe wiesen alle Patienten eine um 80 % verminderte Chemotaxisfunktion gegenüber der Kontrollgruppe auf. In der RPP-Gruppe ergibt sich bei den meisten Patienten eine Reduktion der Chemotaxis um 50 %²⁰.

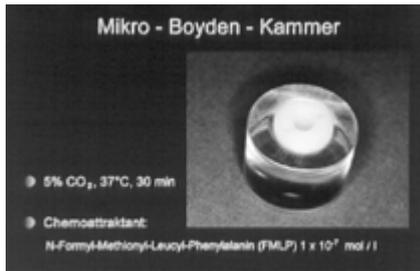


Abb. 4a:
Mikro-Boydenkammer für den in vitro-Chemotaxistest sulculärer PMN

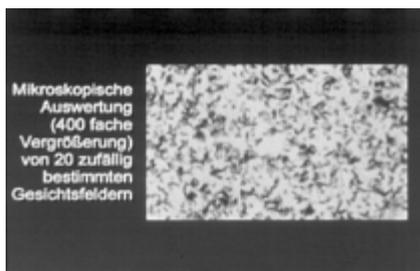


Abb. 4b:
Mikrobiologische Auswertung (400fache Vergrößerung) von 20 zufällig bestimmten Gesichtsfeldern

Zunehmend wird aber auch die Rolle der systemischen Immunabwehr in der Pathogenese der früh beginnenden Parodontitis diskutiert. Neben Störungen der lokalen Infektabwehr im Sulcusbereich wurden in unserer Klinik auch Dysfunktionen der systemischen Immunabwehr im Blut nachgewiesen. Während erstere hauptsächlich durch Störungen der neutrophilen Granulozyten gekennzeichnet sind, können die systemischen Dysfunktionen durch Veränderungen u. a. der Lymphozyten charakterisiert sein. Es gibt Hinweise verschiedener Autoren auf eine Dysproportion der verschiedenen Lymphozytensubpopulationen im Blut²¹⁻²³. Wir untersuchten im peripheren Blut von EOP-Patienten aus diagnostischen Gründen auch die in vitro-Kapazität mononukleärer Zellen, verschiedene Zytokine als Stimulationsantwort zu produzieren. Zytokine sind wichtige Zellmediatoren, die vorwiegend von T-Lymphozyten sezerniert werden und zur Regulation und Stimulation

des Immunsystems beitragen. Eine zentrale Rolle im Regulationsmechanismus spielen dabei die T-Helfer-Zellen²⁴. Die Bestimmung der Zytokinproduktion mononukleärer Zellen nach PHA-Stimulation ergab Veränderungen folgender Zytokine: IFN- γ , IL-5, GM-CSF bei Patienten mit RPP im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden. Bei den PHA-aktivierten Zellen der RPP-Patienten war die IFN- γ -Produktion signifikant vermindert im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die GM-CSF und IL-5-Spiegel waren dagegen signifikant erhöht in der Parodontitisgruppe im Vergleich zu den gesunden Kontrollen. Die proliferative Antwort auf PHA (Lymphozytentransformationstest) war bei RPP-Patienten im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant vermindert.

Diese Ergebnisse rücken die T-Helferzellen in den Mittelpunkt des Interesses. Es sind seit einiger Zeit zwei CD4⁺ Zellklone bekannt, die sich in ihrer Zytokinproduktion unterscheiden. So ist davon auszugehen, daß Typ1-Zellen (Th1) hauptsächlich IL-2 und IFN- γ produzieren und Typ2-Zellen (Th2) vorwiegend IL-4 und IL-5 sezernieren. Andere Zytokine, u. a. TNF- α , GM-CSF, werden von beiden Subgruppen produziert²⁴. Die vorliegenden Ergebnisse deuten auf eine im-

munologische Störung bei Patienten mit früh beginnender Parodontitis hin, die auf einer verminderten Zytokinproduktion der Th1-Zellen (niedriger IFN- γ Spiegel) und einer erhöhten Zytokinproduktion der Th2-Zellen (erhöhter IL-5 Spiegel) beruhen könnten^{25, 26}.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß insbesondere die Untersuchung der in vitro-Funktion (Phagozytose, Chemotaxis) lokaler PMN ein inzwischen praktikables paraklinisches Diagnostikum für die LJP und RPP darstellt. Untersuchungen zu möglichen Veränderungen im peripheren Blut bei Patienten mit RPP erfordern noch weitere Studien zur Sicherung der Validität. Bisher ist die Nutzung beschriebener Tests noch auf den zahnklinischen Bereich der Universitätsklinik beschränkt. Diese sollten aber auch mit Hilfe der Industrie in der Zahnärztlichen Praxis für das Risikoscreening einsetzbar werden.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Bernd Sigusch
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde,
Bachstraße 18, 07743 Jena
Tel.: 03641/933758, Fax-Nr.: 03641/933283

Deutsche Gesellschaft für Hypnose – DGH

Fort- und Weiterbildung in klinischer Hypnose

Beginn eines neuen Curriculums

in Jena am 12.9.98



20. DGH-Tagung

Hypnose und Gesundheit

Bad Lippspringe, Parkhotel
vom 1. bis 4. Oktober 1998

Anmeldung und Information:

Dr. Volker Reindl, Lindauer Straße 6, D-86399 Bobingen
Tel. 08234-3393 · Fax -7981

Beitrag fürs „Thüringen-Journal“ MDR befragte Kammer-Vize zum Thema Zahnersatz-Versicherungen

„Sind Zahnersatz-Zusatzversicherungen für Kinder und Jugendliche sinnvoll?“ Für diese Frage interessierten sich Fernsehjournalisten des Mitteldeutschen Rundfunks. Für einen Beitrag im „Thüringen-Journal“ hatte der MDR auch um eine Stellungnahme aus zahnärztlicher Sicht gebeten. Der Wunsch der Journalisten, Fernsehaufnahmen am Behandlungsstuhl sowie ein Interview mit einem Zahnarzt zu bekommen, konnte in der Erfurter Praxis von Kammer-Vizepräsident Dr. Andreas Wagner in die Tat umgesetzt werden.

Mit Kamera, Scheinwerfern und Mikrofonen rückte das Team an einem Vormittag an und befragte Dr. Wagner zum Thema Zahnersatz-Versicherungen. Auch wurden einige Bilder von der Behandlung einer jungen Patientin „eingefangen“. Am Abend war im „Thüringen-Journal“ ein gut recherchierter Beitrag zu sehen. Dr. Wagner hatte im Interview die Ansicht vertreten, daß eine Zusatzversicherung in der Regel nicht notwendig sei. Eltern sollten vorsichtig sein und sich genau überlegen, ob sie für ihr Kind eine derartige Versicherung abschließen. Im Laufe der Jahre kämen nämlich Beiträge zusammen, die die tatsächlichen Kosten für einen Zahnersatz um ein Vielfaches überstiegen.

Diese These wurde durch zwei Rechenbeispiele bestätigt: Die Journalistin hatte Angebote von Versicherungsgesellschaften verglichen und in beiden Fällen Summen von mehreren tausend Mark errechnet. Geld, das viel sinnvoller angelegt werden könnte ...

red.



Wir gratulieren!

**zum 88. Geburtstag
am 3.4.**

Herrn SR Heinz Herzner
Florian-Geyer-Straße 5, 07545 Gera

**zum 88. Geburtstag
am 26.4.**

Herrn Dr. med. dent. Hans Kümmerling
Fasaneriestraße 2, 07548 Gera

**zum 74. Geburtstag
am 10.4.**

Frau MR Dr. Elly Weber
Schulweg 50, 98574 Schmalkalden

**zum 73. Geburtstag
am 14.4.**

Herrn Dr. med. dent. Peter Weiße
Walter-Erdmann-Straße 28, 07548 Gera

**zum 72. Geburtstag
am 1.4.**

Frau Dr. med. dent. Gisela Gebhardt
Deegenstraße 3, 07586 Köstritz

**zum 71. Geburtstag
am 7.4.**

Herrn OMR Dr. Claus Dietrich Hantke
Mittelstraße 8, 04639 Gößnitz

**zum 71. Geburtstag
am 22.4.**

Herrn Dr. Wolfgang Ortlieb
Schwanweg 11, 07980 Wildetaube

**zum 70. Geburtstag
am 2.4.**

Herrn Dr. med. Dietrich Nacke
Querstraße 4, 99867 Gotha

**zum 60. Geburtstag
am 8.4.**

Frau Edelgard Linß
Kirchplatz 1, 99762 Neustadt

**zum 60. Geburtstag
am 18.4.**

Frau Ruth Hillesheim
August-Bebel-Straße 12, 07778 Dornburg

Partnerschaftliche Beziehung zwischen Zahnarzt und Zahntechniker wird angestrebt

Mitgliederversammlung der Zahntechniker-Innung Thüringen tagte in Erfurt

Am 14. März 1998 hatte die Zahntechniker-Innung Thüringen ihre Mitglieder zur Versammlung nach Erfurt eingeladen.

Obermeister Wolfgang Zierow ging in seinem Bericht zuerst auf innungsinterne Angelegenheiten ein. Leider gebe es auch im Thüringer Innungsbereich Hinweise zu unerlaubter Handwerksausübung, Verstößen gegen Wettbewerbsvorschriften und illegaler Beschäftigung. Die Zahntechnikerinnung Thüringen habe großes Interesse an der Bekämpfung von derartigen Vergehen gegen das Gesetz zur Ordnung im Handwerk und suche gemeinsam mit Vertretern von Arbeitsämtern, Hauptzollverwaltungen, Gewerbeämtern und der Staatsanwaltschaft nach Möglichkeiten, diese Probleme zu lösen.

Der berufspolitischen Situation widmete Zierow großen Raum in seinem Überblick. Er zeigte Probleme auf, die das Zahntechniker-Handwerk seit Einführung der Festzuschußregelung betreffe und gab den Anwesenden Hinweise zur Handhabung der Abrechnung bei Härtefallpatienten, bei Kieferorthopädie, etc.

In der gegenwärtigen Zeit, nach Einführung der Festzuschußregelung für

Zahnersatz, sei die Öffentlichkeitsarbeit und die Aufklärung des Patienten mehr denn je von entscheidender Bedeutung. In den Medien werden oft falsche oder fehlinterpretierte Informationen verbreitet, die sehr zur Verunsicherung der Patienten beitragen. Hier seien die Zahntechniker gemeinsam mit den Zahnärzten zur Aufklärung auf diesem Gebiet gefordert.

Durch die Direktabrechnung mit dem Zahnarzt werden die Preise transparenter, und die Patienten werden bewußter das Preis-Leistungsverhältnis abfragen. Mehr Beratung und bessere Informationen seien daher mehr denn je gefragt. Die partnerschaftliche Beziehung zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, die gegenseitige Wertschätzung, Vertrauen in die Qualität, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit sowie ein gesundes Preis-Leistungsverhältnis können als wesentliche Faktoren zu einer guten Zusammenarbeit beitragen.

Die Präsentation des zahntechnischen Berufsstandes in der Öffentlichkeit erfahre, so Zierow, immer mehr an Bedeutung und ging auf einige Beispiele ein. So werde gegenwärtig eine der Patienteninformation dienende Broschüre „Patientenzuschuß 1998“ vorberei-

tet und allen Mitgliedern der Innung kostenlos zur Verfügung gestellt. Weiterhin gebe es Überlegungen, durch Radiospots, mit denen die Zahnärzteschaft und die Dentalindustrie bereits gute Erfahrungen gemacht hätten, öffentlichkeitswirksam zu werden. Die Innung unterstütze auch Rundtischgespräche, zu denen sich in einigen Teilen Thüringens schon Zahntechniker zusammengefunden hätten, um nach Möglichkeiten zu suchen, die Patienten durch Informationen in der Regionalpresse anzusprechen. Ebenso seien Messen und Info-Veranstaltungen, hier vor allem Handwerksmessen, dazu geeignet, das Image des Zahntechniker-Handwerks aufzuwerten.

An dieser Stelle wies Herr Zierow auf den „Dritten Thüringer Zahntechniker-Tag“, der am 7. November 1998 in Jena stattfinden wird, hin. Die wissenschaftliche Leitung wurde dem Ehrenmitglied der Zahntechniker-Innung, Prof. Dr. Rudolf Musil, übertragen. „Brückenschlag 1998; Kompetenz – Vertrauen – Qualität“ laute das Thema der Veranstaltung, zu dem alle Mitglieder der Zahntechniker-Innung Thüringen herzlich eingeladen seien.

Ch. Meintl

Zum Titelbild Schloß Elisabethenburg

Meiningen ist seit dem 10. Jh. als fränkisches Königsgut bekannt, die Verleihung des Stadtrechtes erfolgte erst viel später.

Bereits 1008 wird eine Wasserburg der Bischöfe von Würzburg genannt, die 1432 zerstört und 1509 – 1511 durch den Würzburger Bischof Lorenz vom Bibra wieder aufgebaut wurde, sich allerdings aber der planmäßigen Stadanlage befand.

Meiningen wurde erst 1680 Residenz des neu gebildeten Herzogtums Sachsen-Meiningen und 1682 wurde der Grundstein zum Neubau des Residenzschlosses gelegt.

Ein Teil der genannten spätgotischen Wasserburg wurde in den Neubau der Dreiflügelanlage einbezogen und bildet den Nordflügel, den sog. „Bibrasbau“.

Der Außenbau des Schlosses zeigt die für die thüringischen Schloßbauten des 17. Jh. typische Schlichtheit. Der einzige Schmuck sind die rustizierten Fensterrahmungen und Eckbetonungen, bolusrot von den weißen Wandflächen abgesetzt. Dadurch erhält die einfache Fassadengestaltung eine Steigerung zur monumentalen Wirkung des Gesamtensembles.

Die Meininger Kunstsammlungen besitzen in den Schloßräumen, die in Stilrichtungen

vom 17. – 20. Jh. ausgestattet sind, eine der größten und thematisch vielfältigsten Sammlungen Südthüringens. Nicht zu vergessen sind die musikhistorische Sammlung mit dem Arbeitszimmer des Komponisten Max Reger, der 1911 – 1914 die berühmte Meininger Hofkapelle geleitet hatte (Cave: Diesjährige Max-Reger-Festtage anlässlich des 125jährigen Geburtstages!)

Natürlich muß auch das Theaternuseum erwähnt werden.

G. Wolf

Raus aus der Praxis, rein in die Laufschuhe!

Dr. Almut Rath und Dr. Ullrich Kallenbach siegten beim 2. Thüringer Zahnärzteleuf

Kühle Temperaturen, aber strahlender Sonnenschein – so präsentierte sich das Mühlthal zum 27. Mühlallauf, der gleichzeitig der 2. Thüringer Zahnärzteleuf war. Nicht zuletzt das schöne Wetter hatte wohl viele noch dazu bewogen, kurzfristig an den Start zu gehen. Folgerichtig wurde mit 480 Starterinnen und Startern ein neuer Teilnehmerrekord erzielt. Unter den Läufern befanden sich auch zwei Zahnärztinnen und acht Zahnärzte, also doppelt so viele wie im Vorjahr.

Bei den Zahnärztinnen siegte erstmals Dr. Almut Rath, während bei den Zahnärzten wie schon im vergangenen Jahr Dr. Ullrich Kallenbach ganz vorne lag. Einhellige Meinung aller Beteiligten: Es war eine landschaftlich sehr schöne, aber doch auch sehr anspruchsvolle Strecke. Aber alle wollen im nächsten Jahr wieder mit dabei sein.

Nachgedacht wird darüber, den Zahnärzteleuf auch bundesweit ins Gespräch zu bringen. Außerdem gibt es Überlegungen, auch die Ärzte und Apotheker für diese Laufveranstaltung zu gewinnen. Um noch größere Resonanz bei den Kolleginnen zu erreichen, denken die Organisatoren darüber nach, den Lauf für Zahnärztinnen im kommenden Jahr über fünf Kilometer auszutragen. Alle laufsportbegeisterten Kolleginnen und Kollegen sind aufgerufen, uns einmal ihre Meinung zu schreiben und Vorschläge zum 3. Thüringer Zahnärzteleuf zu unterbreiten, damit auch diese Veranstaltung wieder ein voller Erfolg wird.

*DM Johannes Wolf
Friedrich-Ebert-Straße 23,
07607 Eisenberg
Tel. 036691/42370*



480 Läuferinnen und Läufer, so viele wie noch nie, wagten sich bei strahlendem Sonnenschein auf die Strecke. Zum zweiten Mal wurde in Verbindung mit dem traditionellen Mühlallauf der Thüringer Zahnärzteleuf ausgetragen. Damit die Veranstaltung im kommenden Jahr bei den Kolleginnen und Kollegen noch mehr Anklang findet, ist Ihre Meinung gefragt. Schreiben Sie uns Ihre Vorschläge!



Dr. Ullrich Kallenbach verteidigte seinen Titel vom Vorjahr. Bei den Damen hieß die Siegerin Dr. Almut Rath.

5. Europäisches Sommersymposium Usedom 7. – 14. Juni 1998

Vom 7. bis 14. Juni 1998 findet im Maritim-Hotel Kaiserhof/Seebad Heringsdorf (Ostseeinsel Usedom) das 5. Europäische Sommersymposium des Freien Verbandes statt.

Kongreßleiter Dr. Norbert Grosse bietet ein Programm aus informativer und intensiver Fortbildung für das gesamte Praxisteam an.

Hotelreservierungen organisiert das Vertragsreisebüro des Freien Verbandes, der APO Reise-Service, Am Seestern 18, 40547 Düsseldorf, Tel.: 0211/5998736, Fax: 0211/524060.

7. Wissenschaftlicher Implantologie-Kongreß

Veranstalter: *European Association for Osseointegration (EAO) und die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI)*

1. bis 2. Mai 1998, Hotel InterContinental, Berlin

Thema: *Implantatverankerung bei Kieferdefekten – gegensätzliche Standpunkte und therapeutische Möglichkeiten*

Anmeldung und weitere Informationen: Congress Partner GmbH, Tel.: 0421/219073, Fax: 0421/216419



40. Fortbildungstagung
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
mit integrierter Helferinnen-Fortbildung
und einer Dentalausstellung
Westerland/Sylt
25. bis 29. Mai 1998

Hauptthema:
Zahnheilkunde –
Spiegel von Medizin und Technik

Auskunft
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 498, 24106 Kiel
Frau Kuchenbecker, Telefon 0431/3897-280
Fax 0431/3897-210

tzB 4/98

Kommentar zum Thüringer Heilberufegesetz und zur Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen

mit Erläuterungen zu der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte, zu der Berufsordnung der Landestierärztekammer Thüringen und der Berufsordnung/Werberichtlinien der Landesapothekerkammer Thüringen

von Eva-Maria Weppeler, Regierungsdirektorin

**1995 (Ergänzung 1998), 326 Seiten (+ 16 Seiten),
DM 96,-/sfr 87,-/öS 701,-**

BOORBERG TASCHENKOMMENTARE; ISBN 3-415-02065-7

Die Autorin kommentiert knapp, kenntnisreich und umfassend die Regelungen zur Kammerangehörigkeit, zu den Kammeraufgaben und -organen sowie zur Aufsicht über die Kammern, zur Berufsausbildung, -weiterbildung und zur Berufsggerichtsbarkeit. Sie macht die Rechte und Pflichten der Kammermitglieder gegenüber den Kammern, den Kollegen und den Patienten transparent und stellt die Entwicklungen in der Rechtsprechung dar.

Mit dem Ergänzungsblatt sind die Neuerungen des zweiten Gesetzes zur Änderung des Heilberufegesetzes eingearbeitet. Dabei sind vor allem die Vorschriften über die Einführung und Aufgaben der Ethik-Kommission des Landes Thüringen zu nennen.

Der Praktikerkommentar richtet sich primär an Ärzte und Apotheker, ist aber auch geeignet für alle, die sich in der Rechtspflege, in Krankenhäusern, Gesundheitsämtern und Behörden mit dem Berufsrecht der Heilberufe beschäftigen müssen.

5398

Zu beziehen bei Ihrer Buchhandlung oder beim
RICHARD BOORBERG VERLAG,
Schlachthofstraße 8–10, 99423 Weimar

 BOORBERG

Das „Nachbesserungsurteil“

Ärzte und Zahnärzte leisten Dienste höherer Art nach dem BGB. Das Dienstvertragsrecht kennt nicht das Recht der Nachbesserung, wie es im Werkvertragsrecht den Handwerkern zusteht, so auch dem gewerblichen Labor. Ein Zahnarzt kann von einem Vertrag mit dem Labor erst zurücktreten oder Schadensersatz fordern, wenn er dem Labor die Möglichkeit der Nachbesserung eingeräumt hat, möglichst mit Fristsetzung und Androhung, daß er nach fruchtlosem Ablauf der Frist Schadensersatz verlangen werde. Dieses Recht steht den Dienstverpflichteten nicht zu. Das ergibt sich einfach daraus, daß Dienste nicht nachentrichtet werden können.

Bei Ärzten oder Zahnärzten ist jedoch eine Nachbehandlung auch nach Ab-

schluß der eigentlichen Behandlung oft vonnöten und erforderlich. Es stand im Belieben des Patienten, ob er sich dieser Nachbehandlung oder auch Nachbesserung unterwarf.

Das Oberlandesgericht Düsseldorf hat in einem Urteil vom 12.6.1986 über das Gesetz hinaus den Zahnärzten im prothetischen Bereich das Recht eingeräumt, Nachbesserungen vornehmen zu dürfen und den Patienten zu verpflichten, sich dieser Nachbesserung zu unterziehen. Man kann es auch Nachbehandlung oder Korrektur an der prothetischen Versorgung nennen.

Jedenfalls macht sich ein Zahnarzt nicht schadensersatzpflichtig, wenn der Patient ihm nicht das Recht der Nachbesserung gibt, allerdings muß

es durch eine Nachbesserung oder Korrektur möglich sein, die gewollte Paßgenauigkeit herzustellen und etwaige Beschwerden zu beseitigen.

Einen Anspruch auf Nachbesserung hat ein Zahnarzt jedoch nicht, wenn nur durch eine Neuanfertigung des Zahnersatzes die Beschwerden behoben werden können oder der Zahnarzt von sich aus eine Nachbehandlung ablehnt. Das sollte man jedoch nie tun, sondern sich stets auf eine Nachbehandlung, zumindest eine Nachschau und ein Gespräch, einlassen.

RA Walter Fibelkorn, Schwerin

Veranstaltungen

Antwort auf Streitfragen

100 Tage nach dem NOG sind die Grundprinzipien von allen Beteiligten verstanden und auch weitgehend akzeptiert. Wir sehen freilich, daß es in der „großen“ Politik, in der Sozialpolitik und leider auch in der abseitigen Standespolitik Tendenzen zur Umkehr oder zur Deformierung des NOG gibt. Diese aber sind nicht so sehr prinzipieller Natur als vielmehr Teil des immerwährenden Kampfes um Einfluß, Macht und Pfründe.

Im Alltag sind wir doch längst zur Lösung der Sachfragen übergegangen, die uns allerdings auch reichlich Konfliktstoff bieten. Nun könnte man den Flunsch ziehen und sagen „Früher war sowieso alles viel besser ...!“, man kann aber auch systematisch nach Lösungen suchen, was mit Geduld und Ausdauer auch immer wieder zu erstaunlichen Erfolgen führt.

Die Laborpreise, unser Verhältnis zur Zahntechnik und zu unseren Zahn-

technikern überhaupt, stehen immer wieder im Zentrum der Diskussion. Insbesondere fehlen hier konkrete Erfahrungen zur Preisbildung, und oftmals stehen Patient und auch das Praxisteam solchen Themen wie Preisgestaltung, Kostendämpfung, preisgünstige Versorgungsformen unerfahren gegenüber. Viele Kollegen vermuten hier noch deutliche Wirtschaftlichkeitsreserven, können aber den Einstieg in die Thematik nicht finden.

Eine Seminarreihe unseres Kollegen Dr. Olaf Wünsch stellt das praxis-eigene Zahnlabor als Herausforderung für die moderne Zahnarztpraxis zur Diskussion.

Termin: 12.6.1998

Kosten: DM 200,-

Informationen und Anmeldung:

Geschäftsstelle des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Landesverband Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, Tel. 0361/6767-158

Das Seminar gibt Antwort auf ganz praktische Fragen aus den Bereichen Recht, Betriebswirtschaft, Kalkulation, Arbeitsschutz und Medizinproduktegesetz. Es vermittelt, daß die verschiedenen Organisationsformen individuell zurechtgeschnitten werden können. Sie sind eine Antwort auf viele Streitfragen der letzten Zeit.

Berichtigung

Im Editorial Heft 3/98 muß es in der rechten Spalte richtig heißen:

Doch wer will dafür die Regeln aufstellen? Der Staat, die Krankenkassen, der KZV- oder der Kammervorstand, der Gutachter oder ein Gericht?

Ästhetische Zahnmedizin

Farbatlanten der Zahnmedizin, Band 15

J. Schmidseeder

298 Seiten, 609 meist farbige Abbildungen, DM 480,-, ISBN: 3-13-100451-7. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1997.

Der Titel irritiert etwas, und erst beim Blättern bzw. Lesen kristallisiert sich heraus, daß neben der fotografischen Darstellung ästhetischer Restaurationen im zahnärztlichen Bereich auch ein Lehrbuch vorliegt. Damit sind alle Behandlungsmöglichkeiten von der professionellen Prophylaxe über Füllungstherapie, Bleichen, ästhetische PA-Chirurgie, Prothetik und ästhetische Gesichtschirurgie einbezogen. Zu den Therapieverfahren der Füllungen und im Bereich Zahnersatz werden die entsprechenden verwendeten Materialien thematisch abgehandelt. Als Beispiel soll das Kapitel „Bonding“ erwähnt werden. Die Fotografie sowohl mit externer als auch intraoraler Kamera wird als wichtiges Kriterium des Erfolges vorangestellt.

Der Autor setzt sich sehr kritisch mit der ethischen Problematik der zahnärztlichen Berufsausübung und der Psychologie der ästhetischen Versorgung in unserem Arbeitsfeld auseinander. Die Argumentationen sind einleuchtend, koppeln aber die Ästhetik der zahnmedizinischen Therapie an das individuelle Bedürfnis des Patienten.

Die Verfasser wagen sogar einen Ausblick in die Zukunft der Zahnmedizin und scheuen dabei auch nicht vor einer eigenen engagierten politischen Positionierung.

Der Farbatlas ist ein empfehlenswertes Lehrbuch für die tägliche Praxis.

Parodontologie

Kompodium für Studierende und Zahnärzte

B.-M. Kleber

256 Seiten, 223 teils farbige Abbildungen in 311 Einzeldarstellungen, 49 Tabellen, DM 128,-, ISBN: 3-7691-4065-6. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1998.

Ich freue mich immer wieder, wenn ich von einem „Lehrer“ eine Neuerscheinung zur Buchbesprechung erhalte – so auch dieses Mal beim Kompodium von Kleber. Dem Autor ist es gelungen, in kurzer einprägsamer Form einen Leitfaden zu schaffen, der sowohl für den parodontologisch geübten Zahnarzt als auch den weniger Professionellen in diesem Fachgebiet geeignet ist.

Prof. Kleber hat sich noch in der DDR dahingehend sehr engagiert, daß die (damalige) Periodontologie ein Hauptfach in der zahnärztlichen Hochschul- und Fachzahnarzt Ausbildung werden möge. Erst heute erfährt dieses Grundlagenfach langsam die Wertung, die ihm gebührt.

Die überwiegende Mehrheit der erwachsenen Menschen in Deutschland leidet an Entzündungen des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates. Im schlimmsten Fall führt dies ohne Behandlung durch den speziell ausgebildeten Zahnarzt zum Zahnverlust.

Dieses Lehrbuch hilft dem Studenten der Zahnmedizin, aber auch dem allgemein praktizierenden Zahnarzt, die verschiedenen Erkrankungen des Zahnhalteapparates zu erkennen und sie nach neuesten Erkenntnissen zu behandeln. Die Methodik der Vermittlung der Inhalte orientiert sich am Studienablauf der Zahnmedizin, das Buch gibt aber auch gezielte Hinweise zu einzelnen Behandlungsschritten und ist so eine gute Hilfe bei der täglichen zahnärztlichen Tätigkeit. Die knappe, auf gesicherten Grundlagen aufbauende Darstellung unterstützt den Wunsch des Lesers nach praktisch umsetzbaren Erkenntnissen.

Die Gold-Titan-Legierung Estecor Vision

Werkstoffkundliche Grundlagen und zahntechnische Verarbeitung

J. Fischer, B. Dörfler und R. Mericske-Stern

88 Seiten, 120 Abbildungen, DM 98,-, ISBN: 3-87652-507-1. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1997.

Die aktuelle Diskussion über die Biokompatibilität dentaler Edelmetall-Legierungen hat zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Verhalten dieser Werkstoffe im Mundmilieu geführt. Wegen der zunehmenden Zahl von Unverträglichkeitsreaktionen wird versucht, neue Legierungen zu entwickeln, die frei sind von bestimmten, als kritisch angesehenen Legierungselementen. Konsequenter Ansatz ist dabei die Entwicklung einer Edelmetall-Legierung unter ausschließlicher Verwendung der als biologisch unbedenklich geltenden Legierungselemente Gold und Titan mit Indium als kornfeinendem Zusatz. Der erste Vertreter dieses Legierungstyps wurde 1995 unter dem Namen Estecor Vision® (Cendres & Métaux SA, Biel, Schweiz) in den Markt geführt.

In diesem Buch, das sich gleichermaßen an Zahnärzte und Zahntechniker wendet, werden nach einer ausführlichen Einleitung, die die Aspekte der Biokompatibilität dentaler Edelmetall-Legierungen behandelt und schlüssig zur Problemstellung hinführt, die werkstoffkundlichen Grundlagen der Gold-Titan-Legierung Estecor Vision® dargestellt. Hier erfährt der interessierte Leser die Hintergründe für die besonderen Verarbeitungsvorschriften, die sich aufgrund des Titan-Gehaltes der Legierung ergeben und die dann im folgenden, der zahntechnischen Verarbeitung gewidmeten Kapitel, detailliert beschrieben werden. Neben einer kurzen Stellungnahme zu Fragen der Qualitätssicherung runden klinische Fälle die Dokumentation über die Legierung ab.

Die klinische Wertung ist für den Praktiker sehr interessant und setzt unter bestimmten Voraussetzungen neue therapeutische Kriterien.

Alma mater jenensis feiert 450jähriges Bestehen

Thüringer Zahnärzteschaft gratuliert zu bedeutendem Ereignis

Einen „stillen“ Geburtstag feierte die Friedrich-Schiller-Universität Jena am 19. März 1998: genau vor 450 Jahren, am 19. März 1548, wurde ihre Vorgängereinrichtung, die Hohe Schule Jena, gegründet. 1558, zehn Jahre später, wurde sie in eine „normale“ Universität umgewandelt, nachdem Kaiser Ferdinand I. das erforderliche Privileg erteilt hatte.

Somit begann für die Jenaer Universität, übrigens die zweite evangelische Universitätsneugründung in Deutschland nach Marburg, die wechselvolle, teilweise glanzvolle Geschichte.

Die offiziellen Gründungsfeierlichkeiten finden im Herbst mit der Immatrikulation der neuen Studenten statt.

Das tzb wird weiterhin berichten.

cm

Kariologie

Ein Leitfaden für Studierende und Zahnärzte

W. Klimm

340 Seiten, 229 Abbildungen und 50 Tabellen, DM 78,-, ISBN: 3-446-18461-9. Carl Hanser Verlag, München-Wien 1997.

Die Intention des Autors ist es, komplizierte wissenschaftliche Sachverhalte transparent und verständlich darzustellen sowie Anleitungen zum praktischen Handeln nachvollziehbar zu gestalten. Der Schlüssel für die Realisierung dieses Ziels liegt in der Beschränkung auf Wesentliches, Typisches und Gesichertes. Dabei wird der

Text mit vereinfachten schematischen Darstellungen ebenso illustriert wie mit charakteristischen Realbildern. Das praktische Vorgehen am Patienten wird Schritt für Schritt in Behandlungssystematiken dargelegt und selektiv bebildert. Hervorhebungen im Text und spezielle Merksätze erleichtern die Les- und Lernbarkeit des Textes.

Als wesentlich erachte ich die Kapitel „Histopathologie“ und „Prophylaxe“. Die Epidemiologie der Karies erleichtert die Argumentationsfindung im Patientengespräch. Das Kapitel „Therapie der Karies“ erfreut durch eine kurze prägnante Abhandlung. Bemerkenswert ist die jeweilige Auflistung der Behandlungssystematik der entspre-

chenden Therapieverfahren sowie der notwendigen Arbeitsmaterialien – auch im Abschnitt „Prophylaxe“. Dies ist auch für den erfahrenen Zahnarzt sehr interessant, und man überdenkt die eigene jahrelange Routine.

Der Autor – ich kenne ihn noch aus der Zeit meiner klinischen Semester in Leipzig – hat es verstanden, ein schwieriges Thema sehr ansprechend aufzuarbeiten und in diesem Buch anzubieten.

Alle Buchbesprechungen:
G. Wolf, Suhl

Praxisvertretung im Raum Nordhausen ab Mitte August für ca. 3 Monate **gesucht**.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 073** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Suche Praxisvertreter(in) für die Zeit vom 1.9.98 bis 30.11.98 in Bucha bei Jena (bevorzugt Teilzeit).

Telefon 036 41/61 7755 oder 036 41/39 33 69.

Eisenach/Bad Hersfeld

Wir vermitteln im Auftrag: **Zahnarztpraxis**, 150 qm, mit sehr guten wirtschaftlichen Daten, zwischen Bad Hersfeld und Eisenach.

Deuker + Neubauer Dental, Herr Wilke
Telefon 05 61/5 89 71 33

Junger engagierter Zahntechniker, mit Berufserfahrung auf allen Gebieten der Zahntechnik, sucht neue Herausforderung in Praxislabor im Raum Erfurt-Sömmerda-Weimar-Bad Langensalza

Zuschriften unter Chiffre **tzb 076** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

KFO – Raum Jena

Freundliche ZÄ, 28 J., 1 J. BE allg. zahnärztl. und 1 1/2 BE KFO **sucht** baldmöglichst **WB-Stelle in qualitätsorientierter KFO-Praxis**.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 074** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Thüringen

Existenzsichere **Zahnarztpraxis** in Kreistadt, 58.000 Ew., 25 km westlich von Erfurt, mit Zulassung, 3 BHZ, praxiseigenes Labor, EDV, bis Jahresende 1998 **abzugeben**.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 075** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Inserentenverzeichnis

Seite

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG, Lemgo	2. US
Degussa, Hanau	149, 150
Privatzahnärztl. Praxismgemeinschaft Tegernsee	155
DBV Winterthur Versicherungen, Offenbach	157
Hager & Werken, Duisburg	159, 160, 181, 182
Vereinte Versicherung AG, München	163
Inter Ärzte Service, Erfurt	165
Piet Troost, Ostbevern	169 – 172
Dental 2000, Leipzig	177
Dr. Meißner Dental, Gehrden	185
Deutsche Gesellschaft für Hypnose, Bobingen	189
Vita Zahnfabrik, Biberach	191
KaVo	192
R. + R. Daume Finanzdienstleistungen, Erfurt	4. US
Kleinanzeigen	198

Wir trauern um unsere Kollegen

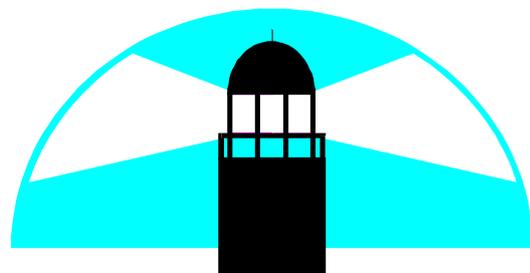
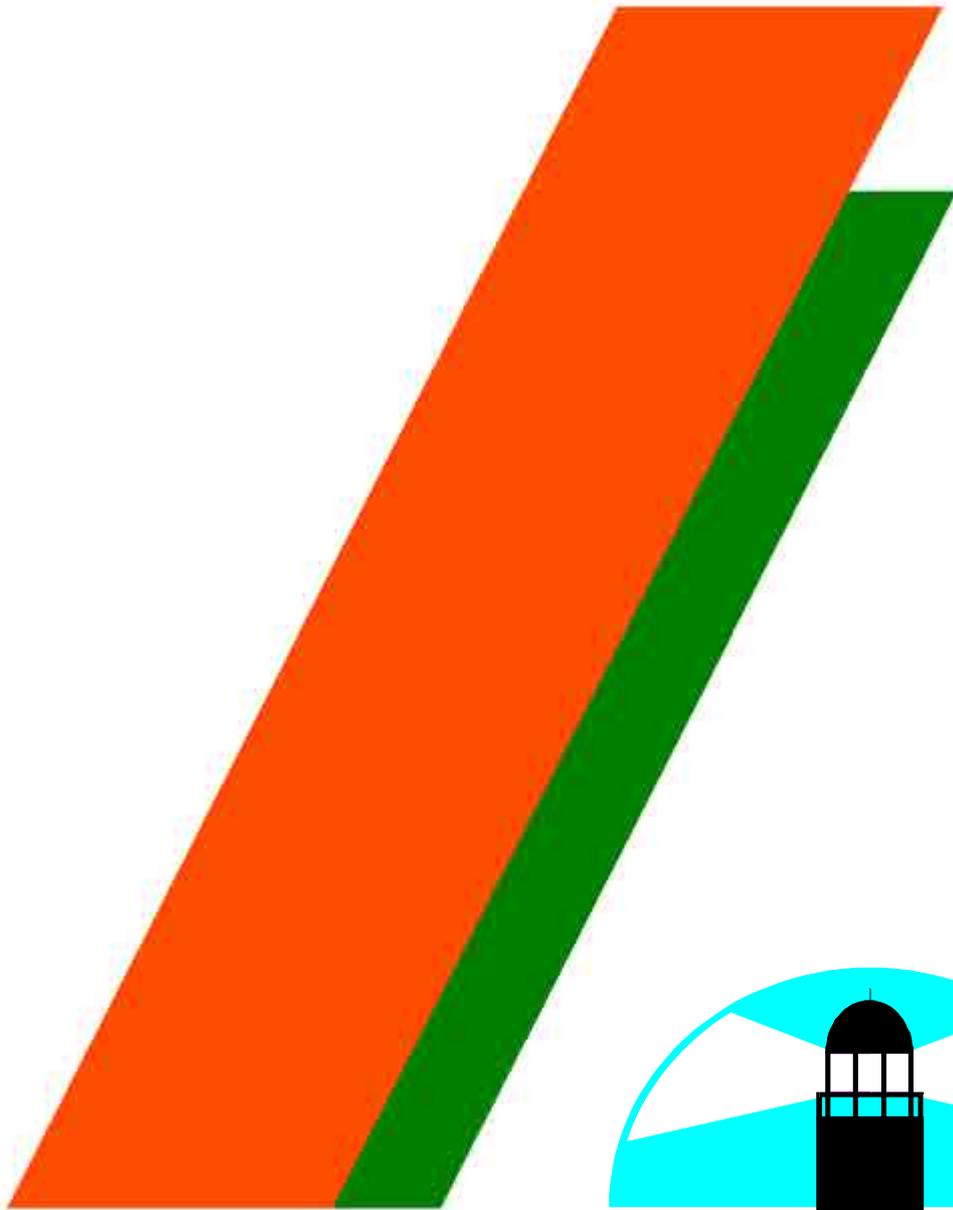
Hans-Georg John
aus Jena

geboren am 7. Mai 1925
verstorben am 21. Dezember 1997

Dr. Max Lüdtkke
aus Jena

verstorben am 2. Januar 1998

*Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen*



**33. Fortbildungswoche
Norderney '97**
30.05. - 6.6.1998

KH/

Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein



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