




ZAHNARZTEKAMMER
THÜRINGEN



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

**THÜRINGER
ZAHNÄRZTE
BLATT 6**

9. Jahrgang
Juni 1999



Inhaltsverzeichnis

Editorial	234	Fortbildung	
Gastkommentar		Gesteuerte Geweberegeneration als Bestandteil der Parodontitis-Mehrschritttherapie	253
Ministerin Fischer hat sich kein Kompliment verdient	235	Wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	257
LZKTh		Berufspolitik	
Erfolgreiche Kammerfortbildung	236	Landesversammlung des FVDZ, Landesverband Thüringen	258
Konstanzprüfung in der zahnärztlichen Aufnahmetechnik	237	Recht	
Neue EU-Norm für Kleinsterilisatoren noch in diesem Jahr?	238	Die wichtigsten Änderungen im Arbeitsrecht	260
Thüringer Bündnis für Gesundheit (Info)	239	Der Abzug von Reisekosten als Betriebsausgaben	261
Thüringer Bündnis für Gesundheit (Initiative der Bürgerinnen und Bürger zur Thüringer Landtagswahl)	240	Internet	262
GEMA – die unendliche Geschichte	243	Nachrichten	263
Helferinnen		Veranstaltungen	266
Beeinträchtigung durch Rot-Grün darf nicht zum Lehrstellenkollaps führen	245	Finanzen	
Positive Erfahrungen bei der Lehrlingsausbildung	245	Grundsätze einer Finanzierung beachten	270
KZV		Leserbrief	271
Arbeitsentwurf darf nicht zum Gesetz werden	248	Praxisservice	
Einführung des Datenträgeraustauschs beim Zahnersatz	249	Produktinformationen	272
Umstellung zahnärztlicher Abrechnungssysteme auf das Jahr 2000	249	Buchbesprechungen	274
Ausschreibungen	250, 259	Glosse	276
Nachgefragt			
Im Gespräch mit der Politik	251		



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Stellen Sie sich einmal folgende Situation vor: An einem großen Tisch sitzen alle Fürsten des Gesundheitswesens zusammen mit der Königin und diskutieren über eine echte Reform auf diesem Sektor. Maßgabe sollte ein Konzept für die Zukunft sein. Nach mehreren Tagen oder Wochen verkündet der Sprecher dieser Runde – meinetwegen auch die Königin – man habe einen Konsens gefunden und sei sich einig, so wird es gemacht. Darauf ziehen alle Fürsten in ihre Lande und setzen den gemeinsamen Willen um zum Wohle der Untertanen und so weiter, und so fort...

So schön klingen nun mal Märchen, und ich glaube bei allem Optimismus, dies wird auch ein Märchen bleiben. Warum? Weil heute jeder Fürst nicht nur an seine Macht denkt, von der er nichts abgeben will, sondern weil zwischen den Fürsten Mißtrauen, Neid und Lüge regieren.

Etwas ändern zu wollen bedeutet, bei sich selbst anzufangen, und dazu ist

kaum jemand fähig. Verständlich auch, weil man unter der Angst lebt, die andere Seite nutzt das nur für sich aus und so ist es ja auch meist. Also wird es auch weiterhin einen Schlagabtausch geben. Wer die Macht hat, hat das Sagen. Gesundheitspolitik heute. Und wo steht die aktuelle Landespolitik?

In Thüringen haben sich 64,77 % der Kollegen an der Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung beteiligt. Ein tolles Ergebnis, meinen viele, die es mit der Wahlfreude des Bundesbürgers vergleichen. Ich jedoch meine, ein gutes Drittel unserer Kollegen hat keinerlei Interesse, seinen Vertreter in das oberste Organ der Landesvertretung zu schicken. Ausdruck von Wahlmüdigkeit, Desinteresse, Lethargie, Ablehnung oder Frust – liebe Kolleginnen und Kollegen, ich weiß nicht, welche Antwort Sie finden. Für mich ist es Ausdruck einer mangelhaften Einstellung zum Beruf.

Unser ärztliches Handeln in unseren Praxen ist nämlich nur die eine Seite unseres Wirkens. Die andere ist unser Handeln als Zahnärzteschaft nach außen in der Gesellschaft. Nur wenn beide Seiten die gleichen Ziele haben und gemeinsame Wege finden, kommen wir langfristig zu einem Erfolg. Und Erfolg heißt, zufriedene Patienten, aber auch motivierte Mitarbeiter und Kollegen mit Spaß an der Arbeit. Wir brauchen für das Funktionieren unserer Praxen akzeptable Rahmenbe-

dingungen, und die bestehen derzeit nicht. Die Politik läuft Gefahr, ein leistungsfähiges Gesundheitswesen mit einer Vielzahl von Arbeitsplätzen ihrer Ideologie zu opfern. Krankenkassen sprechen offen vom Schließen der Praxen und von Poliklinikmodellen. Durch Einzelverträge mit uns will man die Therapiefreiheit einschränken und die freie Arztwahl der Patienten beseitigen.

Es gibt genügend Gründe, eine starke Landesvertretung zu fördern. Ich bin sicher, die Wähler der Thüringer Zahnärzteschaft haben eine gute Wahl getroffen.

Wir müssen uns in der nächsten Legislaturperiode immer wieder konsequent die Frage stellen, was ist wirklich wichtig für die Zukunft unseres Berufsstandes? Es ist nicht leicht, den richtigen Weg zwischen Dialog mit allen Beteiligten und Protest gegen unannehmable Bedingungen zu finden. Dialogbereitschaft kann aber nicht heißen, Prinzipien unserer Freiberuflichkeit in Frage zu stellen. Wenn die Zukunft unserer Praxen und die Arbeitsplätze unserer Mitarbeiter auf dem Spiel stehen, müssen wir diese konsequent verteidigen. In den Praxen können wir versuchen, durch gute Arbeit unsere Patienten zu überzeugen und vielleicht den einen oder anderen zur richtigen Entscheidung bei der Landtagswahl zu beeinflussen.

Ihr Dr. Andreas Wagner

Ministerin Fischer hat sich kein Kompliment verdient

Von Ullrich Erzigkeit,
Chefredakteur der Ostthüringer Zeitung, Gera

Das Kompliment war ehrlich gemeint. Während der Frankfurter Journalistentage im April zollte Dr. Walter Kaiser aus der Hauptgeschäftsführung des Deutschen Industrie- und Handelstages den Zahnärzten Respekt, über 5000 Teilnehmer zu Demonstrationen in Köln auf die Beine gebracht zu haben: „Für solche spektakulären Aktionen konnten wir unsere Unternehmer noch nicht gewinnen.“

Besser wäre es natürlich, wenn die Zahnärzte keinen Anlaß hätten, ihren Protest auf die Straße zu tragen. Doch die ministeriellen Vorstellungen zur Reform 2000 geben ihnen nun wirklich allen Grund, Widerspruch anzumelden.

Natürlich ist eine Reform des Gesundheitswesens längst überfällig. Auch die Regierung aus CDU/CSU und FDP hat hier nur geflickschustert. Dabei drängen sich angesichts der öffentlichen Kassenlage einerseits und des heutigen Wohlstandsniveaus andererseits als Zielrichtung für eine moderne Finanzierung der Sozialsysteme im ganzen und des Gesundheitsbereichs im besonderen doch drei Grundsätze geradezu auf:

1. *Das Solidarprinzip als Kern, ergänzt aber durch*
2. *einen beitragsfinanzierten Kapitalstock und*
3. *Eigenvorsorge der Versicherten.*

Mit diesem Modell könnte sowohl eine Explosion der Beiträge verhindert als auch medizinische Versorgung auf gewohnt hohem Niveau sichergestellt werden.

Solche Überlegungen sind auch grünen Realos nicht fremd. Ministerin Andrea Fischer scheint nicht dazugehören. Zwar enthält ihr Reformplan auch gute Ansätze, wie die Umsteuerung zu einer präventionsorientierten Zahnmedizin oder die Erweiterung von Patientenrechten und des Patientenschutzes, doch werden diese mit der ideologisch geprägten Orientierung hin zu mehr staatlichem Dirigismus im Gesundheitssystem und zu Kassenzentralismus konterkariert.

Dieser Weg muß in die Sackgasse führen. Zumal respektable Gegenvorschläge der Ärzteschaft, die Erfahrung und Kompetenz der praktizierenden Fachleute einfach in den Wind geschlagen und mit der Entmachtung der Ärzte und deren Vereinigungen beantwortet werden sollen.

Damit und mit einem unnötig hohen Reformtempo verprellte Frau Fischer nicht nur alle Ärztesgruppen, sondern unterminiert das Vertrauen in das Gesundheitssystem insgesamt, was in seiner Negativwirkung auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient noch gar nicht abzusehen ist.

Es ist zwar uncharmant, doch für solchen Politikstil und die Reform 2000 hat sich Ministerin Fischer wahrlich kein Kompliment verdient.



Erfolgreiche Kammerfortbildung **Schnelle Anmeldung notwendig, um sich die Teilnahme zu sichern**

Das Thüringer Heilberufegesetz verpflichtet in § 20 die Angehörigen der Heilberufe, „ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen“. Des weiteren haben die Kammerangehörigen gemäß § 21 HeilberufeG die Pflicht, „sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für ihre Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten“. Die Kammern werden durch § 5 HeilberufeG u. a. angehalten, „die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen“ sowie „Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Berufsausübung und die berufliche Fort- und Weiterbildung der Kammerangehörigen zu fördern“.

Die Landeszahnärztekammer Thüringen kommt dieser Aufgabe – im Rahmen ihrer technischen und bauseitigen Möglichkeiten – umfassend nach. Das Fortbildungsprogramm der Landeszahnärztekammer Thüringen enthält vielfältige und praxisorientierte Angebote. Der rege Zuspruch – auch im letzten Halbjahr – war Anlaß zur Wiederholung vieler Kurse. Zahlreiche Veranstaltungen sind speziell als Gemeinschaftsveranstaltungen für Zahnärztinnen/Zahnärzte und Zahnarzt-helferinnen ausgelegt, um zu gewährleisten, daß gemeinsame Informationen für das Praxisteam unmittelbar umgesetzt werden können.

Im letzten Herbst waren fast alle Veranstaltungen sehr schnell nach Erscheinen des Fortbildungsheftes ausgebucht gewesen und nicht selten mußte wegen beschränkter Kapazitäten Teilnehmern abgesagt und Vormerkungen für die Kurse im folgenden Semester vorgenommen werden (das betraf z. B. Notfallkurse und strukturierte Fortbildungen).

Kurse mit praktischen Demonstrationen und Übungen bestimmen zunehmend stärker den Inhalt unserer Ver-

anstaltungen. Wir hoffen daher, daß mit Einzug in die neuen Räumlichkeiten der Landeszahnärztekammer im Sommer 2000 auch in diesem Bereich erhebliche Verbesserungen für die Mitglieder erreicht werden können.

Besonders erfreulich ist, daß die Teilnehmerzahlen im Jahre 1998 erneut gegenüber dem Vorjahr gestiegen sind. Dabei darf die Landeszahnärztekammer Thüringen stolz darauf sein, daß nach der Statistik der vergangenen Jahre sich immerhin ca. 40 % der Kammermitglieder allein bei ihrer Kammer fortgebildet haben. Dies bedeutet einen Wert, der eine Spitzenposition im Bundesvergleich darstellt. Dies ist für uns Bestätigung und Verpflichtung zugleich: Bestätigung, daß die Landeszahnärztekammer Thüringen mit ihrem Fortbildungskonzept auf dem richtigen Weg ist und Verpflichtung, dieses Niveau zumindest zu halten bzw. noch weiter auszubauen.

Aufgrund von Teilnehmern aus anderen Bundesländern können wir feststellen, daß unsere Fortbildungsangebote auch über die Grenzen von

Thüringen hinaus Beachtung finden, und daß die im Verhältnis zu anderen Fortbildungsangeboten günstigen Kursgebühren unserer Veranstaltungen weiterhin attraktiv sind.

Wir freuen uns sehr, daß nicht selten Zahnärztinnen/Zahnärzte sowie Zahnarthelferinnen nach durchgeführten Veranstaltungen im Referat Fortbildung der Kammer anrufen, um sich für die passenden Inhalte, die hervorragende Darstellung im Seminar und die fürsorgliche Organisation/Betreuung zu bedanken.

Natürlich nehmen wir auch gern Ihre kritischen Anmerkungen entgegen.

Abschließend empfehlen wir Ihnen dringend, Ihre Anmeldungen möglichst frühzeitig (am besten gleich nach Erscheinen des Fortbildungsheftes) zu tätigen, damit Sie nicht enttäuscht werden müssen und eventuell von uns eine Absage für den von Ihnen gewünschten Kurs erhalten, weil dieser bereits komplett ausgebucht ist.

Jürgen W. F. Kohlschmidt
Hauptgeschäftsführer LZKTh

Wir trauern um
SR Dr. Heinz Müller
aus Pößneck
geboren am 15. März 1915
verstorben am 7. Mai 1999

Landeszahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Neue Norm DIN 6868–5: Konstanzprüfung in der zahnärztlichen Aufnahmetechnik

Nahezu 10 Jahre sind seit der letzten Ausgabe der DIN 6868–5, Konstanzprüfung in der zahnärztlichen Aufnahmetechnik, vom Oktober 1989 vergangen. Die technische Entwicklung ist seitdem rasant fortgeschritten. Ein wichtiger Kritikpunkt der DIN 6868–5 vom Oktober 1989 bestand in der Tatsache, daß keine Aussagen zur Durchführung der Konstanzprüfung beim Einsatz digitaler Bildaufzeichnung gemacht wurden. Es wurde somit höchste Zeit, daß diese Norm einer Überarbeitung unterzogen wurde. Die Gelbdrucke der DIN 6868–5 und der korrespondierenden Norm DIN 6868–51, Abnahmeprüfungen an zahnärztlichen Röntgeneinrichtungen, sind erschienen, und die Einsprüche wurden Ende letzten Jahres diskutiert. Der Leiter der Zahnärztlichen Röntgenstelle, Dr. Brodersen, nahm an dieser letzten Sitzung des Normenausschusses Radiologie teil. Die Herausgabe des Weißdruckes ist nun innerhalb der nächsten zwei Monate zu erwarten. Nachfolgend wird über die Änderungen informiert.

1. Konventionelle Aufnahmetechnik

Die Änderungen im Bereich der konventionellen Aufnahmetechnik sind nicht sehr umfangreich. Hierbei handelt es sich im wesentlichen um technische Präzisierungen und Klarstellungen. An der grundsätzlichen Durchführung der Konstanzprüfung, nämlich

- wöchentliche Kontrolle der Filmverarbeitung
- monatliche Kontrolle der Röntgengeräte

hat sich nichts geändert.

Der Hinweis, daß folienlose Zahnfilme und Film-Folien-Kombinationen sich in ihren Eigenschaften deutlich unterscheiden und deshalb die Ergebnisse der Konstanzprüfungen nicht

übertragbar sind, findet sich bereits in der alten DIN. Neu ist die Präzisierung, daß die Durchführung der Konstanzprüfung mit einem Filmtyp ausreichend ist. Dies entspricht der gängigen Praxis, wie es auch im Handbuch, Kapitel 11, beschrieben ist.

Die wichtigste und wohl auch sinnvollste Änderung betrifft die Kontrolle des Nutzstrahlenfeldes beim Tubusgerät. Die bisher praktizierte Prüfung bestand darin, daß einmal monatlich die Abbildung des Stufenkeiles des Prüfkörpers ausgemessen werden mußte. Dieser Wert wurde mit demjenigen des Referenzbildes verglichen. Abweichungen von ± 2 mm waren zulässig.

Diese Prüfung hat sich als nicht sehr sinnfölig erwiesen. Rückschlüsse auf Defekte am Gerät konnten nicht gezogen werden. Durch die neue Norm wird diese Prüfposition gestrichen. Neu eingeföhrt wurde statt dessen eine visuelle Kontrolle des Tubus auf mechanische Defekte, deren Ergebnis auch im Prüfprotokoll dokumentiert werden muß.

Die Überprüfung des Nutzstrahlenfeldes beim Panoramaschichtgerät und beim Fernröntgenzusatz hat sich nicht geändert. Nach wie vor ist das Prüfkriterium ein umlaufender unbelichteter Rand. Neu hinzugekommen ist die Bewertung des gleichmäßigen Durchlaufes beim OPG.

2. Digitale Aufnahmetechnik

Generell ist zu beachten, daß durch nachträgliche Bildbearbeitung die Prüfparameter in ihrer Auswertbarkeit beeinflußt werden. Deshalb müssen bei der digitalen Aufnahmetechnik auch die Bearbeitungsparameter im Vergleich zur Abnahmeprüfung konstant gehalten werden.

Folgende Parameter sind einmal monatlich im Vergleich zur Abnahmeprüfung

zu kontrollieren und die Ergebnisse zu dokumentieren:

- a) Der visuelle Grauwert oder ein vom Rechner angegebener Pixel-Wert eines bei der Abnahmeprüfung festgelegten Bereiches der Prüfkörperaufnahme.
Die zulässige Grenzabweichung beträgt 20 %.
- b) Das visuelle Auflösungsvermögen anhand der Abbildung eines Bleichstrichrasters
Mindestauflösung bei:
 - Tubusgerät: 5 Lp/mm
 - Panoramaschichtgeräten/Fernröntgenzusätze: 2,5 Lp/mm
- c) Der Mindestkontrast
 - Tubusgerät: Bohrung von 1 mm \varnothing muß sichtbar sein
 - Panoramaschichtgerät: Bohrung von 1,5 mm bzw. mindestens zwei von vier Niedrigkontrastelementen müssen sichtbar sein
 - Fernröntgenzusatz: mindestens ein von vier Niedrigkontrastelementen muß sichtbar sein
- d) Gleichmäßiger Durchlauf des OPG
- e) Überprüfung des Tubus auf mechanische Defekte bzw. Kontrolle des Nutzstrahlenfeldes (umlaufender unbelichteter Rand) beim Panoramaschichtgerät und Fernröntgenzusatz

Zur Kontrolle der Parameter a) bis c) ist ein spezieller Prüfkörper notwendig, der alle entsprechenden Strukturen enthält. Mit dem bei der konventionellen Aufnahmetechnik genutzten Prüfkörper ist die Konstanzprüfung bei digitaler Aufnahmetechnik nicht durchführbar. Ab September 1999 wird dies im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 16 (3) RöV durch die Zahnärztliche Röntgenstelle geprüft werden.

Geprüft wird generell am Monitor. Ein Ausdruck kann die Konstanzprüfung

fung ergänzen. Typischerweise soll die Weitergabe (z. B. an die Zahnärztliche Röntgenstelle) der Konstanzprüfaufnahmen über digitale Speichermedien erfolgen.

Die Dokumentation der Prüfergebnisse erfolgt in Prüfprotokollen. Hingewiesen werden muß noch, daß beim Panoramaschichtgerät mit konventioneller oder digitaler Aufnahmetechnik

der gleichmäßige Ablauf mit geprüft und dokumentiert werden muß.

Dr. Olaf Brodersen

Neue EU-Norm für Kleinsterilisatoren noch in diesem Jahr?

Seit nunmehr gut 7 Jahren wird an einer neuen Europäischen Norm für Kleinsterilisatoren gearbeitet. Diese durchaus schwierige und komplexe Arbeit steht jetzt sozusagen kurz vor ihrem Abschluß. Der Leiter der entsprechenden Europäischen Arbeitsgruppe Dipl.-Ing. Jack van Asten hat auf dem Händlertag der IDS am 13.4.99 in Köln eine Pressekonferenz zu dieser auch den zahnärztlichen Berufsstand interessierenden Thematik abgehalten. Bevor auf eine wichtige Aussage dieser Pressekonferenz eingegangen wird, sollten vielleicht vorher einige Informationen zum besseren Verständnis gegeben werden.

Die Norm sieht insgesamt drei Klassen von Kleinsterilisatoren vor: B, S und N. Die technisch aufwendigste Klasse, die sog. B-Sterilisatoren, arbeiten mit einem fraktionierten Vorvakuum. Hierdurch soll eine gesicherte Dampfdurchdringung auch bei kompliziertem Sterilgut wie etwa bei Wäschepaketten oder auch zahnärztlichen Hand- und Winkelstücken gewährleistet werden. Leider ist jedoch die technisch aufwendigste Lösung logischerweise auch die mit Abstand teuerste. Als Prüfkörper wird in der neuen Norm unter anderem eine Helix beschrieben, die aus einem 1,5 m langen englumigen Teflonschlauch besteht, an dessen Ende ein Rezeptakel zur Aufnahme eines Indikators angebracht ist. Will ein Hersteller seinen

Sterilisator in der Klasse B einordnen, so muß das entsprechende Gerät in der Lage sein, den oben beschriebenen Prüfkörper zu sterilisieren.

Nun gibt es aber auch die Klasse S, die normalerweise in Bezug auf technischen Aufwand, in Leistungsvermögen und im Preis unter der B-Klasse angesiedelt ist. In der S-Klasse ist es möglich, daß der Sterilisatorhersteller spezielle Anwendungsgebiete, so zum Beispiel die Sterilisation von Hand- und Winkelstücken und Turbinen, angibt. In der Pressekonferenz prägte Herr van Asten den Satz „Gut ist gut genug“. Er trat damit in letzter Zeit immer wieder aufgestellten Behauptungen entgegen, daß der Zahnarzt sich zur Sterilisation seiner Übertragungsinstrumente unbedingt einen B-Sterilisator anschaffen müsse. In dem von Herrn van Asten auch in deutscher Sprache herausgegebenen Pressebericht ist wörtlich nachzulesen: „So wurde und wird immer noch behauptet, daß ausschließlich ein Klasse B Gerät für Zahnärzte in Frage kommt, weil nur solche Geräte für die Sterilisation von Hohlkörpern, wie Hand- und Winkelstücken, geeignet seien. Das ist Unsinn. Sicherlich ist der Klasse B Sterilisator in der Lage, diese Instrumente zu sterilisieren. Es gibt jedoch auch andere Sterilisatoren, die sehr gut Hand- und Winkelstücke sterilisieren, ohne daß sie zur Klasse B gehören. So ist zum Beispiel das Dampf-

jektionsverfahren für diese Anwendung sehr geeignet. Dieses System gehört zur Klasse S und findet für die Anwendung von Hand- und Winkelstücken keinen Prüfkörpertest in der Norm. Entgegen früheren Forderungen einiger Hersteller sieht der Entwurf zur Norm 13060 für diesen Sterilisator vor, daß er der Norm entspricht. Es ist deshalb nicht erforderlich, daß der Zahnarzt sich ein Gerät der Klasse B anschafft, wenn ein Klasse S Gerät mit allen für die normale zahnärztliche Praxis erwünschten Einsatzmöglichkeiten verfügbar ist.“

Dem ist nichts hinzuzufügen! Noch ein Wort zu den in Betrieb befindlichen Sterilisatoren: Zur Zeit werden einfache und kostengünstige Hilfsmittel entwickelt, um das Leistungsvermögen dieser Geräte in Bezug auf die neue Norm einzuordnen. Bei manchen Altgeräten kann dies allerdings zu der Erkenntnis führen, daß sie den ihnen bisher gestellten Aufgaben nicht in allen Punkten gerecht werden können.

ZA Krone, BZÄK

Info BZÄK

Thüringer Bündnis für Gesundheit mit gemeinsamer Unterschriftenaktion aller Heilberufe gegen die Gesundheitsreform

Mit einer gemeinsamen Aktion protestieren die Vertreter aller Thüringer Heilberufe geschlossen gegen die Gesundheitsreform 2000.

Unter Federführung des Landesverbandes der Freien Berufe wurde im Mai 1999 das Thüringer Bündnis für Gesundheit gegründet, dem sich die Kammern und Verbände der Heilberufe angeschlossen haben. Beteiligt an diesem Bündnis sind:

- Landesärztekammer Thüringen
- Landeszahnärztekammer Thüringen
- Landesapothekerkammer Thüringen
- Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen
- Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen
- Thüringer Apothekerverband
- Landesverband Thüringen im Berufsverband der Deutschen Psychologinnen und Psychologen
- Landesverband der Thüringen Psychotherapeuten

Auftakt der gemeinsamen Aktion ist eine Pressekonferenz am 02. Juni 1999 im Landtagsgebäude.

Am 06. Juni startet die landesweite Unterschriftensammlung bei Patienten und Bürgern, die damit ihren Protest gegen das geplante Gesetz ausdrücken.

Alle Zahnärzte in Thüringen erhalten die Unterschriftenliste mit der Bitte, sie ausreichend zu kopieren und ab dem 07. Juni 1999 in ihren Praxen auszulegen.

Bitte achten Sie beim Ausfüllen darauf, daß

- jeder Patient sich nur einmal an der Unterschriftenaktion beteiligt, da sonst die Aktion angezweifelt werden kann
- die Adressen angegeben werden
- jeder Patient ausschließlich für sich allein unterschreibt

Die Unterschriftenlisten können entweder mit den Abrechnungsunterlagen in der KZV oder in der Kammer abgegeben werden. Die Unterschriftenaktion läuft vom 06. Juni bis zum 24. August. Spätester Abgabetermin der ausgefüllten Listen ist der 24. August 1999. Anlässlich des Parlamentarischen Abends der Freien Berufe am 02. September 99 findet die Übergabe der Listen statt.

Entscheidend für unseren Erfolg wird sein, daß möglichst viele Angehörigen der Heilberufe mitwirken und zahlreiche Patienten erreicht werden. Einen wichtigen Beitrag werden zweifellos wir Zahnärzte leisten, da gerade in unseren Praxen die Patienten mit der Gefahr des Verlustes der freien Arztwahl und der Therapiefreiheit konfrontiert und damit zu ihrer Unterschrift motiviert werden können.

Wir bitten Sie deshalb, sich konsequent und entschlossen an der Aktion zu beteiligen, denn jede Stimme zählt.

Thüringer Bündnis für Gesundheit

Initiative der Bürgerinnen und Bürger zur Thüringer Landtagswahl für Gleiches Recht auf Gesundheit in Ost und West

Mit meiner umseitigen Unterschrift unterstütze ich gemeinsam mit dem Thüringer Bündnis für Gesundheit die Initiative zur Sicherstellung einer gleichwertigen medizinischen Versorgung in Thüringen.

Wir fordern die Thüringer Landesregierung und alle politischen Verantwortlichen auf,

- **sich für den Fall der Sozialmauer in der Krankenversicherung einzusetzen**
- **einen Arbeitsplatzabbau in den Krankenhäusern, Praxen wie auch den Apotheken zu verhindern**
- **die freie Wahl der Ärzte, Zahnärzte, Psycho- und Physiotherapeuten, somit flächendeckende, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung zu erhalten und gleichsam einer Zwei-Klassen-Medizin in Thüringen vorzubeugen**
- **die Benachteiligung der Thüringer Bürgerinnen und Bürger bei der medizinischen Versorgung durch Rationierung und Budgetierung der Leistungen zu beenden**
- **die unzumutbare Einschränkung der Arznei- und Heilmittelversorgung aufgrund der Kostenbegrenzung durch die Thüringer Sozialministerin sofort aufzuheben**
- **den Erhalt der Therapiefreiheit bei Ärzten, Zahnärzten, Psycho- und Physiotherapeuten und somit die Freiberuflichkeit zu garantieren**

Dem „Thüringer Bündnis für Gesundheit“ haben sich angeschlossen:

Landesärztekammer Thüringen, Landes Zahnärztekammer Thüringen, Landesapothekerkammer Thüringen, Landeskrankenhausesellschaft Thüringen, Kassenärztliche Vereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigung, Thüringer Apothekerverband, Landesfachverband Thüringen im Berufsverband der Deutschen Psychologinnen und Psychologen und Landesverband der Thüringer Physiotherapeuten

Musikwiedergabe in der Zahnarztpraxis:

GEMA – die unendliche Geschichte

Wir haben Sie von seiten der Landes-zahnärztekammer Thüringen immer mal wieder über die aktuellen Tendenzen in der leidigen „GEMA“-Frage informiert. Aus gegebenem Anlaß setzen wir unsere Berichterstattung mit dem heutigen Artikel fort. Leider ist noch immer nicht abschließend – vor allem nicht ober- oder gar höchststrichterlich entschieden, ob durch die Musikwiedergabe in einer Zahnarztpraxis eine Gebührenzahlung an die GEMA fällig ist oder nicht. Neben der Literatur ist auch die Rechtsprechung in diesem Punkt uneinheitlich.

Abgesehen von einem Urteil des Landgerichts Leipzig gibt es nach wie vor nur Urteile von Amtsgerichten. Solche Urteile entfalten jedoch noch nicht einmal ansatzweise eine präjudizierende Wirkung für andere zu entscheidende Fälle, da wir in Deutschland kein „case law“ (wie z. B. in den USA) haben, sondern die jeweils befaßten Gerichte Entscheidungen nur für die jeweiligen Rechtsstreite fällen.

Insbesondere aus den neueren Urteilen läßt sich eine Tendenz zu einer nach Inhalten und räumlichen Gegebenheiten differenzierten Beurteilung der GEMA-Gebührenpflicht erkennen. Danach wird wie folgt unterschieden:

Musik im Sozialraum

Der Sozialraum steht nur den Mitgliedern des Praxisteam und nicht Dritten zur Verfügung, so daß von einer Öffentlichkeit und einer damit verbundenen Gebührenpflicht nicht ausgegangen wird. Anderer Auffassung war diesbezüglich lediglich ein Gericht in Leipzig, jedoch mit einer juristisch „unsauberen“ und nicht auf andere Fälle und schon gar nicht auf andere Bundesländer übertragbaren Begründung.

Musik im Behandlungsraum

Für den Behandlungsraum, in dem sich neben der Zahnärztin bzw. dem

Zahnarzt und einer einzelnen Patientin bzw. einem einzelnen Patienten ggf. nur noch eine Helferin aufhält, verneinen die Gerichte mit Ausnahme des Landgerichts Leipzig und des Amtsgerichts Leipzig in der ganz überwiegenden Zahl zutreffend das Merkmal der „Öffentlichkeit“.

Musik am Empfang

Seitens der Rechtsprechung wird hier oftmals die Öffentlichkeit und mithin eine GEMA-Gebührenpflicht mit der Begründung angenommen, daß hier in der Regel mehrere Patienten oder auch Dritte zusammentreffen können, so daß von einer „Öffentlichkeit“ i. S. des Urheberrechtsgesetzes (UrhG) auszugehen sei. Wenn eine GEMA-Verpflichtung abgewehrt werden soll, ist in jedem Fall auf eine klare bauliche (möglichst mit einer dazwischengesetzten Tür versehenen) Abtrennung zum Wartezimmer (s. u.) zu achten.

Musik im Wartezimmer

Für die Musikwiedergabe im Wartezimmer wird in der juristischen Literatur sowie Rechtsprechung überwiegend das Vorliegen des Tatbestandsmerkmals der „öffentlichen Wiedergabe“ bejaht. Es wird dabei argumentiert, daß hierbei nicht auszuschließen sei, daß sich mehrere Patienten gleichzeitig im Wartezimmer aufhalten und diese untereinander nicht in einer die Gebührenpflicht ausschließenden persönlichen Beziehung stünden. Die Zahnarzt-Patienten-Beziehung, die im Falle des Behandlungsraumes angenommen wird, reiche hier allein nicht aus, um auch eine persönliche Beziehung der Patienten untereinander anzunehmen.

Die GEMA scheut einen klärenden Musterprozeß

Fast ausschließlich sind bis jetzt nur Amtsgerichte wegen der geringen Streitwerte von der GEMA angerufen worden und damit zur Entscheidung

aufgerufen. Die GEMA geht aus gutem Grund einem Musterprozeß, der vor einem Landgericht begonnen werden könnte und unter bestimmten prozessualen Umständen bis vor den Bundesgerichtshof gebracht werden könnte, aus dem Weg!

Der Bundesgerichtshof hat sich in einer vergleichbaren Entscheidung (zur Frage der GEMA-Gebührenpflicht im Zwei-Bett-Zimmer eines Krankenhauses) nämlich sehr klar gegen eine Gebührenpflicht ausgesprochen. Somit versucht die GEMA lieber weiterhin, mit ihrer Politik der kleinen Nadelstiche bei den einzelnen Zahnarztpraxen Erfolg zu haben, als sich auf einen entsprechenden Musterprozeß mit einer/einem von einer Landes-zahnärztekammer unterstützten Zahn-ärztin/Zahnarzt einzulassen.

Den vereinzelt von GEMA-Bezirksdi- rektionen an Landes-zahnärztekam- mern herangetragenen Angeboten zum Abschluß eines Rahmenvertrages

über GEMA-Gebühren wurden vom Vorstand der Bundeszahnärztekam- mer aus gutem Grund eine klare Absa- ge erteilt.

Inhaber-Entscheidung bleibt erforder- lich

Ihre Landes-zahnärztekammer kann Ihnen die grundsätzliche Entschei- dung über eine eventuelle Zahlung oder Nichtzahlung von GEMA-Ge- bühren nicht abnehmen. Weiterhin bleibt es jeder Praxisinhaber und je- dem Praxisinhaber selbst überlassen, ob eine Musikwiedergabe in den Räu- men der Praxis erfolgt, in denen das Merkmal der „Öffentlichkeit“ nicht ausgeschlossen werden kann, so daß eventuell GEMA-Gebühren anfallen. Aber selbstverständlich beraten wir Sie auch weiterhin kompetent bei Ih- ren an die Landes-zahnärztekammer gerichteten Fragen zur GEMA und unterstützen Sie bei ungerechtfertigten Forderungen der GEMA.

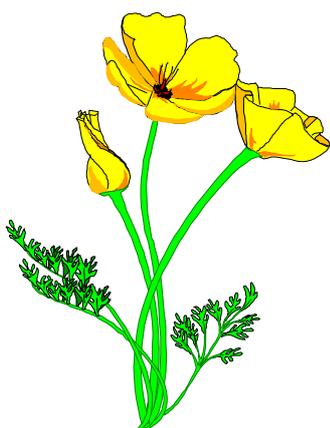
Jeder Praxisinhaber muß aber selbst festlegen, ob in der Praxis weiterhin Musikeinspielungen erfolgen sollen und, wenn ja, in welchen Räumlichkei- ten.

Für die Zahnarzt-Praxis gibt es somit folgende Möglichkeiten:

- Musikwiedergabe in der Praxis und Zahlung der von der GEMA verlang- ten Gebühren.
- Musikwiedergabe in allen Räumlich- keiten und daraus die Gefahr, eine ge- richtliche Auseinandersetzung mit der Gema führen zu müssen und diese eventuell zu verlieren.
- Die Musikwiedergabe ist auf be- stimmte Räumlichkeiten beschränkt, für die aus den o. g. Gründen nach herrschender Meinung keine GEMA- Gebührenpflicht entsteht.
- Grundsätzlich auf eine Musikwie- dergabe in der gesamten Praxis zu ver- zichten.

*Jürgen W. F. Kohlschmidt
Hauptgeschäftsführer LZKTh*

*Wir
gratulieren!*



*zum 77. Geburtstag
am 24.6.*

*zum 74. Geburtstag
am 11.6.*

*zum 73. Geburtstag
am 22.6.*

*zum 71. Geburtstag
am 8.6.*

*zum 70. Geburtstag
am 29.6.*

*zum 65. Geburtstag
am 3.6.*

*zum 65. Geburtstag
am 17.6.*

*zum 65. Geburtstag
am 30.6.*

*zum 60. Geburtstag
am 1.6.*

*zum 60. Geburtstag
am 18.6.*

*zum 60. Geburtstag
am 29.6.*

Herrn MR Dr. Werner Heß
Krankenhausstraße 11, 98693 Ilmenau

Herrn Dipl.-med. Zanko Michailow
Dornburger Straße 56, 07743 Jena

Herrn Werner Jopke
Bahnhofstraße 28, 96528 Rauenstein

Herrn Prof. Dr. med. habil. Detlef Eismann
Am Kiesberge 20, 99195 Nöda

Herrn SR Heinz Schöps
Sundremdaer Straße 37, 07407 Remda

Herrn Klaus Röhner
Oberlinder Straße 66, 96515 Sonneberg

Herrn Dr. med. dent. Peter Schumann
Friedrich-Ebert-Straße 56 a, 99423 Weimar

Frau SR Dr. med. dent. Ulla Meisgeier
Oettersdorfer Straße 3, 07907 Schleiz

Frau SR Helga Schmidt
Hohenlohestraße 15, 99885 Ohrdruf

Frau Helga Meisel
Am Steingraben 8, 98617 Meiningen

Frau Dr. med. dent. Marielies Krippendorf
Webergasse 46, 99084 Erfurt

Beeinträchtigung durch Rot-Grün darf nicht zum Lehrstellenkollaps führen

Der Beruf der Zahnarzhelferin unterlag in den letzten Jahren erheblichen Veränderungen, hervorgebracht durch den Paradigmenwechsel in der Zahnheilkunde. Die Hinwendung zu präventionsorientierten, minimal-invasiven Maßnahmen stellt an die Helferinnen neue Anforderungen in Richtung Kommunikation, Teamarbeit, Prophylaxe. Derartige Veränderungen im Arbeitsbild müssen sich zwangsläufig in der Ausbildung niederschlagen. Die Forderungen nach einer neuen Ausbildungsverordnung existieren seit Jahren, jedoch angesichts des ersten Entwurfs des Gesetzes zur Strukturreform 2000 der rot-grünen Bundesregierung fällt es mir nicht leicht, zu Fragen der Berufsausbildung der Zahnarzhelferinnen Stellung zu nehmen. Die Realität, durch rot-grüne Gesundheitspolitiker leider ignoriert, sieht folgendermaßen aus:

In der Bundesrepublik schlossen in der Vergangenheit jährlich ca. 15.000 Schülerinnen ihre Berufsausbildung zur Zahnarzhelferin ab. Jede der rund 44.000 Zahnarztpraxen unseres Landes bildet im Durchschnitt bei nur fünf Beschäftigten eine Zahnarzhelferin aus. Damit erreichen die Zahnarztpraxen, verglichen mit der gesamten Wirtschaft, eine der höchsten Ausbildungsquoten. Dies wiederum schafft dringend benötigte qualifizierte Arbeitsplätze. Wenn sich jedoch, wie unter rot-grüner Politik derzeit an der Tagesordnung, die wirtschaftlichen Bedingungen für die Zahnärzte weiter verschlechtern, wird sich das ein einem drastischen Rückgang der Ausbildungsverhältnisse ausdrücken.

Liest man das Arbeitspapier des „Fischerministeriums“, denkt man zunächst an eine Strafaktion gegen die Zahnärzte. Bei soviel Gerede über „Qualitätssicherung“ und „Stärkung der Patientenrechte“ müssen wir Zahnärzte in den vergangenen Jahren unsere Patienten nur schlecht behandelt, mit minderwertigen Materialien versorgt und zudem noch maßlos abgezockt haben. Die deutlich gesunkenen Kariesraten bei Kindern und Jugendlichen und die auf die Gesamtmedizin bezogene ständige Steigerung der Lebenserwartung der Bevölkerung sind sicher ausschließlich ein Verdienst der „Gesundheitskasse“. Zur Belohnung sollen die Krankenkassen die ausschließliche Kontrolle über die Budgets und unseren ganzen Arbeitstag („Tagesprofile“), unendliche Begutachtungsmöglichkeiten usw. erhalten.

In Fortsetzung dieser rot-grünen Politik hat Frau Ministerin Fischer dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Fritz-Josef Willmes, in einem Brief vom 23. 04. 1999 mitgeteilt, das mit einer Neuordnung der Ausbildungsverordnung zur Zahnarzhelferin kurzfristig nicht zu rechnen ist. Sicher ist diese Neuordnung nur eine Marginalie in einem Bundesministerium. Unter diesem Aspekt bitte ich Sie, sich in Ihrer Beurteilung nicht an den Wirren der Politik, sondern an der Praxis zu orientieren. Lesen Sie dafür den Bericht unserer Redaktion über die Berufsausbildung in Thüringen.

Dr. Robert Eckstein

Positive Erfahrungen bei der Lehrlingsausbildung trotz Verschlechterung der politischen Rahmenbedingungen

Qualifiziertes Fachpersonal bildet die Grundlage für das reibungslose Funktionieren einer jeden Firma. Ganz besonders in den Praxen von Freiberuflern bestimmen die Fähigkeiten und Erfahrungen des Teams die Leistungsfähigkeit. Es ist jedoch nicht leicht, gut ausgebildetes Personal auf dem Arbeitsmarkt zu finden, und jeder Praxisinhaber weiß, wieviel Anstrengung und Eigeninitiative vonnöten sind, bis das Zusammenspiel in der Praxis funktioniert.

Die politische Entwicklung der letzten Jahre und ganz besonders die Vorhaben der rot-grünen Regierung führen zu großer Verunsicherung der gesamten Ärzte- und Zahnärzteschaft, die ihre Auswirkungen bereits in Personalabbau und Investitionskürzungen

finden. Es ist zu hoffen, daß sich diese Entwicklung nicht in weiter sinkenden Ausbildungszahlen fortsetzt. Kostendruck, verminderter Bedarf und wirtschaftliche Probleme werden auch in Thüringen immer wieder als Grund für die nachlassende Ausbildungsbeurteilung angeführt. Diese Argumente scheinen verständlich, sind jedoch bei langfristiger Unternehmensplanung nicht gerechtfertigt.

Die ausgebildete Zahnarzhelferin ist in einer Praxis personelle Stütze und Aushängeschild zugleich.

Wir haben Erfurter Praxen besucht, die seit Jahren Lehrlinge ausbilden, und beide Praxisteam hatten klare Argumente für ihre Azubis.

In der Gemeinschaftspraxis von Dr. med. Dietrich Seidel und ZÄ Heike

Fischer besteht an der Notwendigkeit der Ausbildung kein Zweifel. So wie das gesamte Team die Fortbildung als Chance für die ständige Weiterentwicklung der Praxis betrachtet und deshalb rege davon Gebrauch macht, ist es hier ebenso selbstverständlich, Azubis und Praktikanten aufzunehmen.

Dank einer Ausbildungshelferin wie Heidrun Schleising, die mit Herz und Seele „ihren“ Azubis zur Seite steht, sind die Berufsneulinge bereits nach kurzer Zeit in den Ablauf des Praxisalltags eingegliedert und wertvolle Teammitglieder.

Die moderne Einstellung des Praxisinhabers zur Führung seiner Praxis schlägt sich nieder in einem hervorragenden Arbeitsklima, in dem sich



Jana Schönmann, Auszubildende, macht die praktische Arbeit besonderen Spaß.

nicht nur die Azubis wohlfühlen. Daß alle Mitarbeiter hierarchielos darin aufgehen, erschließt sich dem Betrachter sehr schnell, und die Behauptung „jeder kommt hier gerne zur Arbeit“ ist keinesfalls eine Schmeichelei für den Chef.

Für Dr. Seidel und seine Mitarbeiterinnen stellt sich nicht die Frage, ob Helferinnen ausgebildet werden müssen, sondern wie die Ausbildung auf hohem Niveau zu besten Ergebnissen führt. „Ich fühle mich verpflichtet auszubilden“ begründet Dr. Seidel sein Engagement. „Weil sich alle Mitarbeiter meiner Praxis auf die Patienten freuen, werden wir unter keinen politischen Umständen Restriktionen hinnehmen, die uns daran hindern, unsere Patienten zu mögen.“ Dieses „für die Patienten da sein“, darin sind sich alle einig, setzt gut ausgebildetes Personal voraus.

Die Eignung der Kandidatinnen stellt sich meist bereits im Verlaufe des ersten Praktikums heraus. Deshalb stimmen Heidrun Schleising und die leitende Helferin Katharina Linß mit der Forderung ihres Chefs überein, mög-

lichst vielen jungen Menschen, die in der Praxis vorsprechen, ein Praktikum zu ermöglichen.

Dr. Seidel sieht die Vorteile der Azubis auch sehr pragmatisch: „Die klassische Praxis, bestehend aus einem Arzt und zwei Helferinnen, ist sehr anfällig. Schon bei Krankheit droht ein Leistungseinbruch. Arbeitet man seine Schülerinnen vom ersten Ausbildungsjahr an gut ein, beherrschen sie ab dem zweiten Jahr bereits wesentliche Arbeiten selbständig und sind im dritten Ausbildungsjahr fast als vollwertige Kräfte anzusehen. Da auch ihr zeitlicher Einsatz gut zu variieren ist, sehe ich in der Ausbildung nur Vorteile.“

Erfahrungsgemäß bilden die meisten Zahnärzte Azubis aus, um sie nach Ablauf der Lehrzeit in der eigenen

Praxis anzustellen. Auch dazu bezieht Seidel Position: „Ausbilden und in die Welt entlassen ist allemal besser, als jungen Menschen die Berufsausbildung zu verweigern.“ Die moralischen Bedenken vieler Zahnärzte, die Lehrlinge nach ihrer Ausbildungszeit zu entlassen, teilt er keineswegs. „Gerade in der heutigen Zeit mit ihren Möglichkeiten, sich vielseitig zu orientieren, sehe ich es als meine Aufgabe, jungen Menschen dazu auch die Chance zu geben.“

In der Gemeinschaftspraxis von Dr. Anette Rethfeld und Dagmar Krull

Denise Helbig, Petra Jaroszek und Steffy Lenzer arbeiten schon sehr selbständig in einer Gemeinschaftspraxis.



Fotos: Hentschel

Veränderung der Ausbildungssituation seit 1993

Jahr	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Anzahl der niedergelassenen Zahnärzte	1818	1878	1923	1896	1898	1892
davon Ausbilder	1157	992	812	674	623	539
Anzahl der Auszubildenden (3 Ausbildungsjahre)	1185	1053	846	794	726	638

gehören seit dem Jahre 1991 Azubis in verschiedenen Ausbildungsjahren zum Team. Auch hier bestehen seit dem ersten Versuch keinerlei Zweifel über den Nutzen, den die Azubis der Praxis bieten. „Abgesehen von Schwung und frischem Wind, den die jungen Menschen mitbringen, entlasten sie mit ihrer Arbeit die Helferinnen beträchtlich“ schätzt Dagmar Krull die Lage ein. „Wir sind bemüht, Azubis zu finden, die zu uns passen und legen deshalb auch großen Wert auf das Praktikum, das dem Ausbildungsvertrag vorgeht.“ Dr. Anette Rethfeld hält die Auswahl aus den zahlreichen Bewerbungen, die vom Arbeitsamt vermittelt werden oder in eigener Initiative den Weg in die Praxis finden, für den er-

sten wichtigen Schritt in eine erfolgreiche Ausbildung. Für die Azubis wie für die anderen Mitarbeiter der Praxis ist es gleichermaßen entscheidend, die geeigneten Bewerberinnen zu finden. „In einer guten Atmosphäre fällt das Lernen leichter und ist die Motivation größer.“ Daß keines der Mädchen bisher die Ausbildung abbrach, sondern alle sie mit guten Noten beendeten, sieht Dr. Rethfeld als Bestätigung.

Die drei Azubis Denise Helbig, Petra Jaroszek und Steffy Lenzer bezeichnen ihre Ausbildung übereinstimmend als die Erfüllung eines Traumes. Sie sind froh, ihren Platz gefunden zu haben und fühlen sich wohl im beinahe familiären Klima der Gemeinschafts-

praxis. „Wir lernen viel und sind mit unserer Ausbildung sehr zufrieden. Wir können sehr selbständig arbeiten und erhalten andererseits bei Fragen und Problemen die volle Unterstützung.“ Auch in den theoretischen Fächern können die Schülerinnen jederzeit auf Hilfe bauen. Die drei haben sich vorgenommen, sich in ihrer Lehrzeit soviel Wissen wie möglich anzueignen und auch nach der Ausbildung damit weiterzumachen. Sie haben ihren „Traumausbildungsplatz“ gefunden und wünschen das allen anderen Schulabgängern ebenfalls.

red.

Anzeige

INTER Ärzte Service informiert



Zukunftsvorsorge und Sicherheit

Sparbuch, Sparbriefe, Lebens- und Rentenversicherungen, Aktien- und Rentenfonds, Beteiligungen, selbstgenutzte und vermietete Immobilien, Immobilienfonds, Bausparen – es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, für den Ruhestand vorzuzusorgen.

Doch nicht jede Möglichkeit paßt zum jeweiligen Anleger.

Denn jeder Sparer/Anleger hat andere persönliche Ziele und spezielle Erwartungen an eine Geldanlage. Hier spielen u. a. solche Überlegungen wie Rendite, Sicherheit, Risikobereitschaft und Verfügbarkeit eine wesentliche Rolle bis hin zu steuerlichen Aspekten.

Eine grundlegende Gemeinsamkeit haben jedoch alle Ärzte als Ausgangsposition:

Durch die Beiträge an das berufsständische Versorgungswerk wird ein solides Fundament für die Altersvorsorge geschaffen.

Ob die Altersrenten für den Einzelnen dann ausreichend sind, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Sollte allerdings der erworbene Lebensstandard erhalten bleiben, so ist eine zusätzliche private Vorsorge wichtig.

Der INTER Ärzte Service bietet neben den klassischen Vorsorgemöglichkeiten auch zeitgemäße und spezielle Anlageformen an.

Zu letzteren zählen u. a.

- der Rentenfonds mit garantierter Wertuntergrenze
- ein Aktienfonds mit den 30 besten DAX-Werten
- das Beitragsdepot
- das Vorsorgekonzept „Rente vor der Rente“

Wir halten Schritt mit Ihren Plänen. Erkundigen Sie sich bei uns nach den Anlageformen und Vorsorgeprodukten sowie individuellen Gestaltungsmöglichkeiten.

Über weitere Einzelheiten informiert Sie der INTER Ärzte Service, Landesärzteschaft Thüringen, Juri-Gagarin-Ring 68-70, 99084 Erfurt, Telefon (0361)5980150, Telefax (0361)5980160.



Arbeitsentwurf darf nicht zum Gesetz werden

Am 30.04.1999 legte das BMG den Arbeitsentwurf zur Gesundheitsreform 2000 vor. Die Vorstellung erfolgte am 03.05.1999 durch Ministerin Andrea Fischer persönlich, die in einer anschließenden Diskussion zum Meinungsaustausch über den Entwurf zur Verfügung stand. Als Vertreter der KZV waren der Vorsitzende, Dr. Karl-Friedrich Rommel, der stellvertretende Vorsitzende, Klaus-Dieter Panzner und der Hauptgeschäftsführer, Jürgen Zerull, in Bonn anwesend, um die Position der Thüringer Zahnärzte zu vertreten. In der Diskussion wurde der große Widerstand der gesamten Fachwelt gegen das Arbeitspapier deutlich. Während sich Frau Fischer über den Gegenwind, der aus allen Richtungen wehte, verwundert zeigte, bezog die SPD anderweitig Position: Mehrfach wurde betont, daß es sich bei dem vorgelegten Arbeitspapier um keinen gemeinsamen Entwurf handele, sondern um die Meinung von Frau Fischer, die jetzt in parlamentarischen Gremien behandelt werden müsse.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnis schien es uns wichtig, unsere Gespräche im TMSG mit Staatssekretär Dr. Klaus Schröder fortzusetzen, da den einzelnen Ländern eine wesentliche Entscheidungskompetenz zukommt.

In offener Atmosphäre wurden einige uns besonders betreffende Teilbereiche erörtert. Es zeigte sich auch bei diesem Gespräch wieder deutlich, wie wichtig für Politiker eine sach- und fachkompetente Beratung ist, da die Vielschichtigkeit der Probleme für Berufsfremde kaum zu überblicken ist. So begegnete Dr. Klaus Schröder unserem Standpunkt zur Individualprophylaxe mit viel Verständnis und großer Aufmerksamkeit. Auch über die Notwendigkeit der Eigenverantwortlichkeit der Patienten bestand weitgehend Konsens. Ebenso herrschte kein Zweifel, daß ein Übergang zur präventiven Zahnheilkunde per Stich-

tag in der Praxis unmöglich zu realisieren ist.

Natürlich gab es auch reichlich Dissens. Eine Überbürokratisierung der GKV mit Verwaltungskosten im Globalbudget halten wir nicht für gerechtfertigt. Auch unsere Ablehnung hauptamtlicher Vorstände in den KZVs widerspricht dem von Rot-Grün favorisierten Modell. Stellt man jedoch den bestehenden Verwaltungskostensatz von 1,1 % in den zahnärztlichen Körperschaften dem Verwaltungskosten-

Die Ressourcen der GKV sind begrenzt. Davon muß jedes Konzept ausgehen, wenn es zukunftsfähig sein will. Die Zahnärzte verfügen bereits über ein solches Konzept, das die Solidargemeinschaft nicht überfordert. Wie gut es funktionierte, hat das Jahr 1998 bewiesen.

Im Sinne einer weiterhin hochqualifizierten und dem internationalen Standard entsprechenden zahnärztlichen Behandlung warnen wir eindringlich davor, den derzeitigen Arbeitsentwurf



Sprechen über die Vielschichtigkeit der Probleme:

Dr. Karl-Friedrich Rommel, Staatssekretär Dr. Klaus Schröder und Klaus-Dieter Panzner (v.l.n.r.)

Foto: J. Zerull

satz von 5,4 % der Krankenkassen gegenüber, zeigt sich deutlich, daß eine Professionalisierung nicht durch das Einführen hauptamtlicher Vorstände erreicht werden kann. Wir halten die derzeit praktizierte Selbstverwaltung der KZV für das bessere Modell, weil in ihm zahnärztlicher Sachverstand mit dem professionellen Management der Geschäftsführung kombiniert ist. Ein weiterer positiver Aspekt dieses Modells sind niedrige Verwaltungskosten.

in ein Gesetz umzuwandeln. Die Zahnärzte sind bereit, konstruktiv an neuen Entwürfen mitzuarbeiten und die Politiker wären gut beraten, dieses Angebot anzunehmen, um dem Entstehen weiterer realitätsferner Gesetze vorzubeugen.

Dr. Karl-Friedrich Rommel



Einführung des Datenträgeraustauschs beim Zahnersatz

Zahnärzte wenden sich in der letzten Zeit in starkem Umfang sowohl an die KZV, als auch an die KZBV, weil sie sich mit Preisforderungen von Software-Herstellern konfrontiert sehen, die den Zahnärzten zum Teil erhebliche Beträge für den Einbau von Datenträgeraustauschmodulen zum Zahnersatz in Rechnung stellen. Dabei wird die Frage gestellt, ob eine gesonderte Berechnung rechtlich zulässig ist oder ob in den Software-Wartungs- und Pflegeverträgen nicht bereits eine Aktualisierungsgarantie enthalten ist.

Die KZV und die KZBV sehen mit Sorge, daß die zunehmende Einführung von Datenträgeraustausch-Ver-

fahren von Software-Herstellern zum Anlaß genommen wird, die Zahnärzte für die notwendige Aktualisierung der Software mit erheblichen Kosten zu belasten.

Das Verhalten der Software-Hersteller ist allerdings unterschiedlich. Zum Teil wird der Einbau der Zahnarzt-Datenträgeraustauschmodule den Zahnärzten im Rahmen der Wartungs- und Pflegeverträge kostenfrei zur Verfügung gestellt, zum Teil werden Forderungen in nicht unerheblicher Größenordnung erhoben.

Ob und in welchem Umfang die Forderung eines Software-Herstellers berechtigt ist, kann die KZBV im Einzelfall nicht beurteilen. Diese Frage kann

nur auf der Grundlage der vertraglichen Ausgestaltung im Einzelfall beantwortet werden. Hierzu wird in Zweifelsfällen anwaltlicher Rat heranzuziehen sein. Die KZBV ist zur Unterstützung in derartigen Streitfällen bereit.

Die KZBV rät allen Zahnärzten, vor der Bestellung neuer Programmmodule zu klären, ob die abgeschlossenen Wartungsverträge den Einbau der neuen Module umfassen oder ob zusätzliche Kosten in Rechnung gestellt werden dürfen.

Dr. K.-H. Müller

Umstellung zahnärztlicher Abrechnungssysteme auf das Jahr 2000

Eine von den *zm* im Februar dieses Jahres durchgeführte Umfrage unter einigen Software-Anbietern hat gezeigt, daß die zum Jahreswechsel anstehende Datumsumstellung möglicherweise auch die Funktionalität einiger zahnärztlicher Abrechnungsprogramme beeinträchtigen wird.

Sofern Zahnärzte sich selbst Sicherheit über die Jahr-2000-Fähigkeit ihres Abrechnungssystems verschaffen wollen, ohne sich auf die reine Aussage ihrer Software-Firma verlassen zu müssen, kann dies durch den Einsatz von hierzu auf dem Markt erhältlichen Software-Produkten geschehen, mit denen sich eine entsprechende Über-

prüfung der Hardware und des Betriebssystemes durchführen läßt.

Sollte es tatsächlich notwendig sein, neue Hardware anzuschaffen, so ist es dringend anzuraten, damit nicht zu lange zu warten. Es wird vermutet, daß die Hardware-Hersteller am Millennium-Problem verdienen wollen. Man muß davon ausgehen, daß die Hardware-Preise zum Jahresende ansteigen werden.

Einige Anbieter von Abrechnungsprogrammen bieten ihren Kunden auch bereits selbst solche Testprogramme an (siehe hierzu Artikel in *zm* Nr. 8 v. 16.4.1999).

In jedem Fall sollte der Zahnarzt sich an seinen Software-Hersteller wenden und eine verbindliche schriftliche Bestätigung der Jahr-2000-Fähigkeit seines Abrechnungssystems verlangen. Sofern die eingesetzte Hardware nicht von demselben Anbieter stammt, sondern anderweitig bezogen wurde, sollte auch von dem jeweiligen Hardware-Vertrieb eine solche Bestätigung angefordert werden.

Bei Rückfragen dazu steht Ihnen die EDV-Abteilung der KZV-Geschäftsstelle jederzeit zur Verfügung.

Dr. K.-H. Müller

Folgender Zahnarztweis ist verlorengegangen und wird hiermit für ungültig erklärt:

Ausweis-Nr.: 38008, Name: Dr. med. Jens Sachs, Niederorschel



Ausschreibungen (siehe auch Seite 259)

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

Bad Frankenhausen

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Kyffhäuserkreis ab **1. Oktober 1999** ein Vertragszahnarztsitz in

Bad Frankenhausen

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Landkreis Sonneberg ab **2. September 1999** ein Vertragszahnarztsitz in

Sonneberg

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

Zum Titelbild

Klosterruine Paulinzella

Die Baugeschichte des Klosters Paulinzella ist in ihren Anfängen geheimnisvoll, und es existieren nur Vermutungen über Anlässe zum Bau an einem für damalige Zeiten recht abgeschiedenen Ort. Der Name geht zurück auf Paulina, Tochter des Truchseß Morich, dem Hof-, Wirtschafts- und Küchenvorsteher von Kaiser Heinrich IV.

Angeblich wurde die Klostergründung auf Grund eines Reiseunfalls an dieser Stelle erwogen, und Paulina ließ sich die Gründung 1106 während eines Papstbesuches bestätigen. Die Bauleute und Mönche des Klosters Hirsau (von wo aus einige Klosterbauten im mitteldeutschen Raum hervorgingen) wurden mit dem Bau beauftragt. Diese Hirsauer zogen es aber wohl nach Erkundung der unwirtlichen Gegend zunächst vor, in die Nähe von Querfurt zu ziehen und hier eine Klostergründung vorzunehmen.

So begann wahrscheinlich die Bautätigkeit in Paulinzella erst im Jahre 1114, nachdem

Kaiser Heinrich V. die Gründung des Klosters bestätigt hatte.

Die Weihe der Klosterkirche, die nach dem Vorbild der Hirsauer Kirche St. Peter und Paul entstanden war, fand 1124 statt.

Die bauliche Ansicht beinhaltete Langhaus, Querschiff mit angeschlossenem Presbyterium und Chor der romanischen Basilika, Vorkirche und zwei Westtürme.

Die Klosterkirche Paulinzella war eines der großartigsten Zeugnisse romanischer deutscher Baukunst, in dem die Hirsauer Reformgedanken, dem Einklang von Liturgie und Bauform, am deutlichsten zum Ausdruck gelangten.

Dieser Eindruck entsteht auch noch heute beim Besichtigen der Klosterruine, von der noch soviel Bausubstanz erhalten ist, um die bauliche Meisterleistung zu bewundern.

Das Kloster wurde nach der Reformation aufgelöst und ab 1564 abgetragen.

Die Epoche der Romantik verhinderte, daß die Klosterruine ganz abgetragen und aus den Steinen eine große Kirche in Rudolstadt gebaut wurde.

Der Kontrast zwischen künstlerisch-baulicher Meisterleistung der Klosterkirche und der Lokalisation der noch erhaltenen baulichen Reste in der landschaftlich sehr reizvollen Umgebung des Tals des Rottenbaches ist ein beeindruckendes Kunst- und Naturerlebnis. Dies kann noch intensiver beim Besuch der jährlich stattfindenden Konzerte empfunden werden.

G. Wolf



Im Gespräch mit der Politik

Mitglieder des Kammervorstandes zu Gast bei Iris Gleicke, MdB, stellvertretende Vorsitzende der SPD-Fraktion

Die Meinung der Leistungserbringer zu den beabsichtigten Reformen der rot-grünen Politik muß den Politikern nahegebracht werden, auch wenn diese Diskussionen lieber aus dem Wege gehen. Dieser Überzeugung folgen die Thüringer Zahnärzte, wenn sie die Möglichkeiten nutzen, mit Politikern ins Gespräch zu kommen. Mit Iris Gleicke, MdB, stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundstagsfraktion trafen sich Dr. Andreas Wagner und Gottfried Wolf. Erwartungsgemäß verlief das Gespräch nicht im Konsens. Die Zahnärzte machten ihre Position klar und untermauerten sie mit umfangreichem Dokumentationsmaterial, das sie der Politikerin zur Verfügung stellten.

Iris Gleicke ließ bereits in den ersten Minuten des Gesprächs keine Zweifel aufkommen, was von der Strukturreform im Gesundheitswesen zu erwarten sei.

So konsequent sie jedoch rot-grüne Positionen verteidigte, zeigte sie dennoch großes Interesse an den Gesprächsangeboten der Zahnärzte, die nach ihren Worten eine unverzichtbare Notwendigkeit in der Entscheidungsfindung und außerdem einen selbstverständlichen Ausdruck der Demokratie darstellen. Die Politikerin machte keinen Hehl daraus, daß die Gesundheitsreform aus Sicht der Zahnärzte unpopuläre Entscheidungen mit sich bringen werde. „Eine so facettenreiche, komplexe Struktur wie

das Gesundheitswesen kann man unmöglich reformieren, indem man die jeweiligen speziellen Interessen aller beteiligten Gruppen zu einem allseits zufriedenstellenden Konzept zusammenführt.“ Entscheidend sei es, so Gleicke, das System den geänderten gesellschaftlichen und gesundheitlichen Bedingungen anzupassen. Von großer Wichtigkeit sei der Dialog im Vorfeld.

Dem konnten die Zahnärzte nur zustimmen und schlossen sofort die Frage an, ob es nicht angebracht sei, im Sinne eines konstruktiven Vorgehens den Zeitrahmen für die Reform zu erweitern.

An dieser Stelle legte sich Frau Gleicke so wenig fest, daß die Vermutung von Abstimmungsschwierigkeiten innerhalb der Koalition deutlich im Raum stand: Ihre Äußerungen „Ich kann nachvollziehen, daß Frau Schaich-Walch das Zeitkorsett als zu eng bezeichnet“ und „Die Kollegen müssen sich in der Koalition einigen“ konnte man als Wunsch werten, ein brisantes Thema von großer Tragweite möglichst auszuklammern.

Übereinstimmung herrschte über die Notwendigkeit der Prävention und dabei der engen Verzahnung von Individual- und Gruppenprophylaxe.

In Fragen „Budget“ ließ Iris Gleicke keinerlei Widerspruch gelten. „Wir arbeiten mit dem Geld der Beitragszahler. Oberste Priorität hat die Stabilität der Beitragssätze. Deshalb ist die Einführung eines Budgets genau so wichtig wie auch ein klar definierter Leistungskatalog der GKV, der Grundleistungen festlegt und aus dem hervorgeht, welcher Bereich zu den Privatleistungen gehört. Wir wollen keine Politik der Rationierung, jedoch eine sachgerechte Politik, die von den Realitäten ausgeht. Nach dem Stückwerk

„Wir haben den klaren Auftrag unserer Wähler zu erfüllen, das Programm, welches Rot-Grün vor der Wahl propagiert hat, jetzt konsequent umzusetzen. Dazu gehört auch die Gesundheitsreform. Wir werden sie Punkt für Punkt abarbeiten, und ich kann Ihnen mit aller Deutlichkeit versichern: diese Reform wird die rot-grüne Handschrift tragen.“



Iris Gleicke,
MdB

der letzten Jahre soll die geplante Gesundheitsreform die hohe Qualität der medizinischen Leistung bei stabilen Beitragssätzen garantieren.“

Ebenso wie in vorangegangenen Gesprächen erläuterten Dr. Andreas Wagner und Gottfried Wolf die Positionen der Zahnärzteschaft und betonten die dringende Notwendigkeit weiterer Gespräche.

Auch wenn sich die Ergebnisse solcher Foren viel zu selten in politischen Entscheidungen niederschlagen, versäumen die Zahnärzte dennoch keine Möglichkeit, die Politiker über die reale Situation des Gesundheitswesens in Deutschland zu informieren.

red.



Iris Gleicke stand wie immer unter Terminzwang. Daher waren wir froh, daß uns die Leiterin der Kita Breitenbach einen Raum für das Treffen zu Verfügung stellte.

Fotos: Hentschel

Folgender Zahnarzteausweis ist verlorengegangen und wird hiermit für ungültig erklärt:

Ausweis-Nr.: 39008, Name: Dr. med. dent. Sabine Genz, Weimar

Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

Gesamtherstellung: TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon 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), Dr. Karl-Friedrich Rommel (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christina Hentschel (Pressestelle), Christiana Meinl (Redakteurin)

Anschrift der Redaktion: Landes Zahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76 – 79, 99089 Erfurt, Tel.: 03 61/74 32–0, 03 61/74 32–113,

eMail-Adressen von Kammer und KZV:

LZKTh@t-online.de
edv@kzvth.ef.uu.net.de

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

Friedrich-Schiller-Universität Jena, Zentrum für ZMK, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde
(Direktor Prof. Dr. med. dent. habil. E. Glockmann)

Gesteuerte Geweberegeneration als Bestandteil der Parodontitis-Mehrschritttherapie

Die parodontal-endodontale Läsion – eine Indikation zur GTR

B. Sigusch

Die Therapie der Parodontitis marginalis sollte schrittweise mechanisch antiinfektiös und wenn nötig, d. h. nach mikrobiologischer Absicherung, insbesondere bei Patienten mit rasch fortschreitender Parodontitis auch adjuvant antibiotisch erfolgen. Nach den hygienisierenden Grundsritten: akribisches supra- und subgingivales Scaling und dem sich anschließenden mechanisch-antiinfektiösen Hauptschritt zur Taschenelimination, d. h. verstärktes Wurzelglätten einschließlich Entfernung des Granulationsgewebes an allen betroffenen Parodontien der Dentition, können, falls erforderlich, weiterführende Therapie-schritte folgen.

Das regenerative Verfahren, die gesteuerte Geweberegeneration (guided tissue regeneration, GTR), sollte vor allem bei persistierenden einzelnen parodontalen Läsionen zur Anwendung kommen. Falls es sich primär nicht nur um solitäre parodontale Defekte handelt, ist der Zeitpunkt der GTR im Mehrschrittkonzept dann richtig gewählt, wenn die generalisierte Infektion an den meisten betroffenen Stellen beseitigt ist. So ist die GTR vorrangig bei parodontalen Defekten mit extremem Knochenabbau indiziert. Eine besondere Indikation und möglicherweise die einzige Therapieoption stellt Zähne mit kombinierter parodontal-endodontaler Läsion dar. Die Erhaltungsnotwendigkeit des Zahnes ergibt sich häufig aus folgenden Gründen: Der Zahn befindet sich in einer noch geschlossenen Zahnreihe bzw. die Frontzahnregion ist noch geschlossen und durch prothetische Maßnahmen würde sich die Extraktionsnotwendigkeit auf ebenfalls gelockerte Nachbarzähne ausdehnen.

Membrantechnik

Die gesteuerte Geweberegeneration ist ein sehr junges Verfahren zur Behandlung parodontaler Defekte und hat sich leider bis heute in der zahnärztlichen Praxis noch nicht genügend verbreitet. Es ist oft kaum möglich, in unserer sich rasant verändernden Welt, bewährte Methoden ausreichend zu konsolidieren und in der Praxis zu verbreiten, schon ist der Praktiker wieder gezwungen, um den „parodontologischen Schnellzug“ nicht zu verpassen, auf neue gewagte und durch Langzeitstudien nicht ausreichend gesicherte Methoden aufzuspringen. Inzwischen haben sich aber gerade für die GTR-Therapie eindeutige Indikationen herauskristallisiert. So können mit der GTR-Technik etwa 90 % der Grad II-Furkationsdefekte völlig verschlossen werden, während nach konventioneller Lappenoperation kein so hoher Prozentsatz erreichbar ist (Cafesse et al. 1990b). Die Therapieerfolge an Molaren des Unterkiefers und an den bukkalen Furkationsdefekten der Oberkiefermolaren werden in den meisten Studien als sehr günstig angesehen. Für die mesio- und distopalatinalen Furkationen der Oberkiefermolaren unterscheiden sich die Ergebnisse nicht von den konventionellen Methoden (Pontonero & Lindhe 1995a). Für den durchgängigen Defekt (Furkationsgrad III) sind auch mit der GTR keine besseren Resultate erreichbar (Pontonero & Lindhe 1995b). Bei Defekten mit sehr großem Attachmentverlust und vertikalem Knochen-defekt, möglicherweise bis zur Apikalregion, sind mit der GTR-Technik durchaus gute Attachmentgewinne und auch Knochenregeneration zu verzeichnen (Cortellini 1993b, Tonetti

1996b). Eine besondere Indikation stellt aus meiner Sicht der kombinierte parodontal-endodontale Defekt dar, da auf Grund der doppelinfizierten Region Wurzelkanal und Parodont mit konventionellen Mitteln kaum ein parodontaler Taschenverschluß erreichbar ist. Diese Zähne können ohne die Anwendung der mechanisch-desinfizierenden Wurzelkanalbehandlung und der zusätzlichen parodontalen Membrantechnik in der Regel nicht erhalten werden. Häufig wird leider durch die fehlende Strategie zur Erhaltung solcher Zähne die geschlossene Zahnreihe gefährdet.

Chirurgisches Vorgehen – GTR

An dem zu behandelnden Zahn wird nach intrakrevikulärer Inzision ein Mukoperiostlappen gebildet. Der Alveolarknochen sollte wenn möglich etwa 3 – 5 mm apikal des knöchernen Defektrandes dargestellt werden. Nach vollständiger Entfernung des Granulationsgewebes erfolgt die sorgfältige Wurzelglättung. Die Membranen (nichtresorbierbare oder resorbierbare) werden in der Regel so appliziert, daß sie die knöchernen Defekte um etwa 2 mm überlappen (Zappa 1991) (Abb. 1 a,b). Die Membran sollte in der Regel mittels Umschlingungsnähten fest am Zahn fixiert werden. Der Mukoperiostlappen wird dann, nach vorsichtiger „Periostschlitzung“ mit der Schere, reponiert. Man sollte, wenn möglich, eine vollständige Lappendeckung der Membran anstreben, das ist für resorbierbare Membranen besonders wichtig (Abb. 2), da durch Speichelzutritt die Abbauvorgänge beschleunigt werden können. Eine Exposition der nichtresorbierbaren ePTFE-(Polytetrafluorethylen)



Abb. 1a:
Membranapplikation schematisch



Abb. 1b:
Applikation einer ePTFE-Membran



Abb. 2:
Applikation einer resorbierbaren Resolut® Membran in Regio 22, 23



Abb. 3a:
ePTFE-Membran in situ



Abb. 3b:
Zustand nach Membranentfernung



Abb.3c:
Klinischer Zustand nach 6 Monaten, Sondierungstiefe < 2mm

Membran ist völlig unbedenklich, weil trotzdem in ihrem Schutzbereich regenerative Prozesse stattfinden können (Abb. 3a - c). Die ePTFE-Membran (Gore Tex®) sollte nach 4 - 6 Wochen wieder entfernt werden. Die Entfernung ist keinesfalls als „großer operativer Eingriff“ zu verstehen, oft ist diese sogar ohne Anästhesie möglich. In der Regel resultiert aus der häufig stattfindenden Membranexposition auch die leichte Entfernbarkeit (Abb. 4). Ein regelmäßiges kurzfristiges Recall, am Anfang wöchentlich (1./2. Woche), ist zu beachten. Auf Antibiotikagabe kann in der Regel verzichtet werden, wenn der „GTR-Schritt“ als Nachfolgebehandlung im Mehrschritttherapiekonzept erfolgt. Auf Grund der längeren Standzeit der nicht-resorbierbaren Gore-Tex®-Membran wird meist auch ein deutlicher Gewebsgewinn verzeichnet (Abb. 5). Ein Nachteil der biologisch-abbaubaren Membran besteht sicher darin, daß es durch den kapillären Spalt (Mukoperiostlappen/

Zahn) zum Speichelzutritt kommt und so die Resorptionsvorgänge oft schon sehr frühzeitig z. B. nach 2 - 3 Wochen, abgeschlossen sind (Abb. 6). Gerade aber für den parodontal-endodontalen Defekt ist eine längere Standzeit der Membran nötig, um die betroffene Region längerfristig vom Mundmilieu zu isolieren. Nur so kann sich in der betroffenen Region regeneratives Gewebe bilden, das auch zum Defektverschluß führt.

Paro-Endo-Defekt Indikation zur GTR

Die Zahnerhaltung beim kombinierten parodontal-endodontalen Defekt wird nur gelingen, wenn Wurzelkanalbehandlung und chirurgische Maßnahmen aufeinander abgestimmt sind (Abb. 7a - c). Zunächst sollte mit der Wurzelkanalbehandlung begonnen werden. Es erfolgt die vollständige Entfernung des bakteriell infizierten Gewebes aus dem Wurzelkanal. Dabei wird die mechanische Aufbereitung des Wurzelkanals durch die desinfizie-



Abb. 4:
Nach 6 Wochen entfernte ePTFE-Membran



Abb. 5: Regenerationsgewebe unmittelbar nach Membranentfernung (ePTFE) am Zahn 32



Abb. 6: Nach 2 Wochen Exposition einer resorbierbaren Membran (Resolut®)

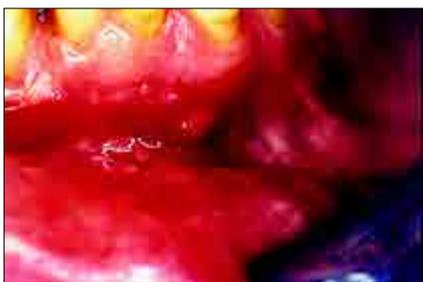


Abb. 7a: Beginnende Fistelbildung am Zahn 33



Abb. 7b: Kombinierte parodontal-endodontale Läsion (Nadelmeßaufnahme, Zahn 33)

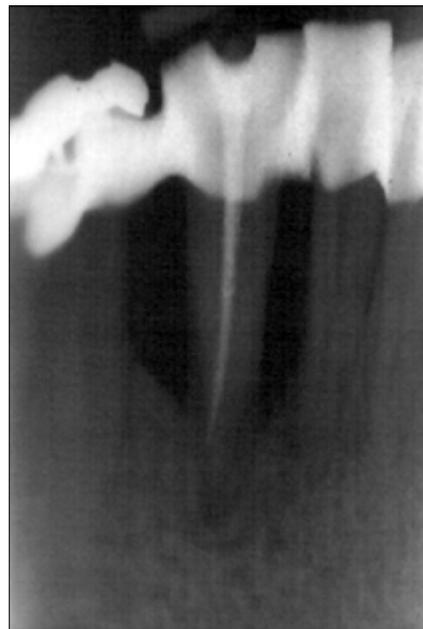


Abb. 7c: 6 Monate nach Kombinationstherapie GTR und Wurzelkanalbehandlung

rende Spülbehandlung ergänzt. In unserer Klinik wird eine etwa 2 – 3malige Wurzelkanalspülung mit 5%iger Wasserstoffperoxidlösung empfohlen. Es handelt sich um eine biologische Substanz, die unter anderem auch von Polymorphkernigen Neutrophilen Granulozyten freigesetzt wird und antibakteriell, aber gewebsschonend wirkt (Prof. Glockmann 1986, Heling & Chander 1998). An die Spülbehandlung schließt sich die Einlage eines antibakteriell wirksamen Medikaments an. Die durch die Spülung erreichte Keimverminderung muß, da aus dem parodontalen Bereich ständig neue Bakterien penetrieren können, besonders apikal durch einen temporären Verschuß gesichert werden. Dafür ist eine bakteriendichtere Substanz als das herkömmliche Calciumhydroxyd (Calxyl®) erforderlich (Staehe 1990). Sehr gute Resultate werden mit Gangraena-Merz® erzielt, einem Präparat aus Calciumhydroxid und Bariumsulfat mit gleichzeitig the-



Abb. 8a: Parodontal-endodontale Läsion bei 47



Abb. 8b: 6 Monate nach Therapie, Wurzelkanalfüllung langzeittemporär mit Gangraena-Merz®



Abb. 9a: Parodontal-endodontale Läsion bei 36



Abb. 9b: 6 Monate nach kombinierter Therapie

rapeutischer Wirkung auf die periapikale Ostitis. Dieser relativ gute langzeittemporäre Verschluss der Apikalregion (bis zu 6 Monaten) ermöglicht jetzt anschließend das parodontalchirurgische Vorgehen mittels GTR-Technik. Durch Applikation einer konventionellen ePTFE-Membran ist ein langzeitlicher Verschluss der parodontalen Tasche durch neu gebildetes Regenerationsgewebe möglich. Diese parodontale Therapiemaßnahme ist zwingend erforderlich, um auch den äußeren Infektionsweg zu unterbrechen. Nach dem parodontologischen Therapieerfolg kann die Zwischeneinlage des Wurzelkanals durch eine definitive Wurzelkanalfüllung ersetzt wer-

den (Abb. 8a, b). Durch die kombinierten endodontischen und parodontologischen Behandlungsmaßnahmen sind durchaus Zähne erhaltbar, die sonst in der Regel extrahiert werden müssten (Abb. 9a, b).

Literatur:

1. Caffesse, R.G., Smith, B.A., Duff, B., Morrison, E.C., Merrill, D., Becker, W.: *Class II furcations treated by guided tissue regeneration in humans: case reports.* *J. Periodontol.* 61, 1990b, 510-514.
2. Cortellini, P., Pini Prato, G., Tonetti, M.S.: *Periodontal regeneration of human in-trabony defects. II. Reentry and bone measures.* *J. Periodontol.* 64, 1993b, 261-268.
3. Pontoriero, R., Lindhe, J.: *Guided tissue regeneration in the treatment of degree II furcations in maxillary molars.* *J. Clin. Periodontol.* 22, 1995a, 756-763.
4. Pontoriero, R., Lindhe, J.: *Guided tissue regeneration in the treatment of degree III furcations in maxillary molars.* *J. Clin. Periodontol.* 22, 1995b, 810-812.
5. Tonetti, M.S., Pini Prato, G., Cortellini, P.: *Factors affecting the healing response of intrabony defects following guided tissue regeneration and access flap surgery.* *J. Clin. Periodontol.* 23, 1996b, 548-556.
6. Prof. Glockmann (Habilitationssarbeit): *Untersuchung von Einflußfaktoren auf die Behandlung chronisch periapikaler Entzündungen und ihre Ergebnisse unter besonderer Berücksichtigung von Per-Verbindungen.* Jena, Uni 1986.
7. Heling, J., Chandler, N.P.: *Antimicrobial effect of irrigant combinations within dentinal tubules.* *Int. Endodont. J.* 31, 1998, 8.
8. Staehle, H.J.: *Calciumhydroxid in der Zahnheilkunde.* Hanser München-Wien 1990.

Anschrift des Autors:

OA Dr. Bernd Sigusch
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Poliklinik für Konservierende
Zahnheilkunde
Bachstraße 18
07740 Jena

„Einsteigerkurs“:

Membrantechnik zur Parodontitistherapie

Referent:

OA Dr. med. Bernd Sigusch

Termin:

26. Juni 1999, 9.00 bis 15.00 Uhr

Ort:

FSU Jena, Zentrum für ZMKH

Kursgebühr: DM 500,-

Anmeldung (bis 18.6.):

OA Dr. Bernd Sigusch, FSU Jena,
Zentrum für ZMKH, Bachstraße 18,
07740 Jena, Tel.: 03641/933758.

Wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Am Mittwoch, dem 05.05.99 fand in nun schon fast traditioneller Weise ein erneuter Wissenschaftlicher Abend der MGZMK im Erfurter Radisson Hotel statt. Als Gäste konnten vor ca. 40 Teilnehmern der Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Klinikum Erfurt GmbH, PD Dr. med. Dr. med. dent. Hans Pistner und OA Dr. Nezar Watted von der J.-Maximilians-Universität Würzburg begrüßt werden.

Den Zuhörern wurde ein interessantes Programm unter dem Thema „Ein integriertes Konzept zur kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie von Dysgnathien“ vorgestellt.

Ausgehend von bestehenden Schönheitsidealen werden an den Zahnarzt, den Kieferorthopäden und den Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen zunehmend hohe Anforderungen gestellt. Zu nächst wurde auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit der einzelnen Fachgebiete verwiesen. Wichtig ist es, im Rahmen einer ausführlichen Anamnese zu ergründen, was der Patient wünscht. Demgegenüber sind fachliche Anforderungen und Prämissen zu setzen, d. h. die Funktion und die Ästhetik sind in Einklang zu bringen. OA Dr. Watted demonstrierte zahlreiche Kasuistiken, an denen er die enorme Bedeutung der richtigen Diagnosefindung und der sich daraus ableitenden Therapie belegen konnte. Komplexe funktionelle Störungen, die oftmals mit skelettalen Veränderungen verbunden sind, können zweckmäßigerweise nur durch eine Kombinationstherapie behandelt werden. Dabei sind oftmals mehrere Behandlungsphasen (z. B. Schienentherapie – Orthodontie – Schienentherapie – Kieferchirurgie – Orthodontie – Retentionsphase) erforderlich. Anschaulich wurde diese Vorgehensweise belegt und dabei auch die Frage von Kompromißlösungen diskutiert.

PD Dr. Pistner zeigte an einigen ausgesuchten Fällen grundlegende Tech-



OA Dr. Nezar Watted, Prof. Dr. Edwin Lenz und PD Dr. Dr. Hans Pistner (von links nach rechts)



Foto: G. Wolf

niken des chirurgischen Vorgehens. Die Osteotomie des Ober- und des Unterkiefers, aber auch die Anwendung von Distractionstechniken beim Jugendlichen wurden besprochen. Als bemerkenswert ist die Anwendung von resorbierbaren Schrauben zu nennen, die dem Patienten einen weiteren Eingriff zur Materialentfernung erspart. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung sind durch eine entsprechende konservierende Zahnbehandlung zu schaffen, wobei eine akzeptable Mundhygiene essentiell ist. Desweiteren sind durch kieferorthopädische Vorbehandlungen annähernd gut ausgeformte, vor allem in der Breite zueinander passende Zahnbögen in Ober- u. Unterkiefer zu schaffen. Wichtig erscheint der Hinweis, daß kieferorthopädische Apparaturen belastbar sein sollen, um Reparaturen oder gar einenvollständigen Verlust während der kieferchirurgischen Phase zu vermeiden. In gleichem Sinne soll nach der Osteotomie eine funktionelle Nachbehandlung z. B. mit Gummizügen o. ä. erfolgen. Eine ggf. erforderliche Materialentfernung erfolgt im Zeitraum 6 bis 24 Monate post operationem, an die sich die endgültige konservierende und prothetische Behandlung anschließt.



Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V.

Erwähnenswert erscheint das Angebot von Chefarzt Dr. Pistner, in gegebenen Fällen und nach vorheriger Absprache Sprechstunden am Sonnabend durchzuführen, in denen niedergelassene Kollegen aus Thüringen ihre Patienten zur Klärung von Behandlungsmöglichkeiten vorstellen können. Zweckmäßigerweise sollte für solche Fälle eine entsprechende radiologische (Orthopanthomogramm, Fernröntgen usw.) sowie Modelldiagnostik (Situationsmodelle, schädelbezügliche Registrierung u. ä.) vorbereitet sein.

Im Anschluß an die Vorträge und die Diskussion hatten die Teilnehmer wieder Gelegenheit zu Gesprächen und zur kollegialen Begegnung. Da diese Form der Information und des Gedankenaustausches offensichtlich von unseren Mitgliedern angenommen wird, beabsichtigt der Vorstand, im Herbst diesen Jahres eine weitere derartige Veranstaltung durchzuführen. Wir werden rechtzeitig darüber informieren.

Dr. Uwe Tesch
Sekretär

Freiberuflichkeit muß zentrale Forderung bleiben

Landesverband Thüringen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte zog Arbeitsbilanz

Am 23. und 24. April fand die diesjährige Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Thüringen im Hotel „Esplanade“ in Jena statt.

Der erste Tag stand traditionell ganz im Zeichen der Fortbildung. Prof. Hans Eberspächer aus Heidelberg referierte zu dem Thema „Teamarbeit in der Zahnarztpraxis“.

Den Abend nutzten die Freiverbändler zum Gedankenaustausch in ungezwungener Kollegenrunde im Hotelrestaurant.

Die Landesversammlung am 24.4. wurde mit dem Bericht des Vorstandes durch die Vorsitzende Dr. Martina Radam eröffnet.

Im abgelaufenen Jahr stand die Umsetzung des 2. NOG auf Landesebene im Mittelpunkt der Arbeit des FVDZ. Trotz aller Schwierigkeiten auf Bundesebene brachte das Gesetz eine Stärkung des Arzt-Patienten-Verhältnisses und eine Entbürokratisierung in den Praxen. Probleme mit Krankenkassen, Aufsicht und Presse auf Landesebene konnten vergleichsweise gering gehalten werden.

Der Regierungswechsel in Bonn brachte mit der rot-grünen Regierung

ab 1. Januar 1999 eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Für die Zahnärzteschaft stellt sich nun die Frage, ob ein versuchter sensibler Dialog mit der Politik, um das Machbare zu erreichen und verbliebene Freiräume maximal zu nutzen, oder eine konsequente Widerstandspolitik die richtige Strategie für die Zukunft darstellt. Nur entschiedener Widerstand kann die Antwort auf die Pläne der Regierung zu Budgetierung, Rationierung und Einschränkung der zahnärztlichen Selbstverwaltung sein. Entsprechend der Satzung des FVDZ müssen Therapiefreiheit, Patientenautonomie, freie Arztwahl und Freiberuflichkeit zentrale Forderungen bleiben.

Persönlich sieht sich Frau Dr. Radam eher als Hardliner, da sie die konsequente Widerstandspolitik für den richtigen Weg hält.

Als Mißerfolg für den FVDZ in Thüringen wertete die Landesvorsitzende das Ergebnis der konstituierenden Vertreterversammlung der KZVTh. Mit der Wahl des neuen Vorstandes sei das klare Wählervotum der Zahnärzte zur VV mißachtet und von einigen Freiverbändlern standespolitische Positionen aufgegeben worden, meinte Dr. Martina Radam.



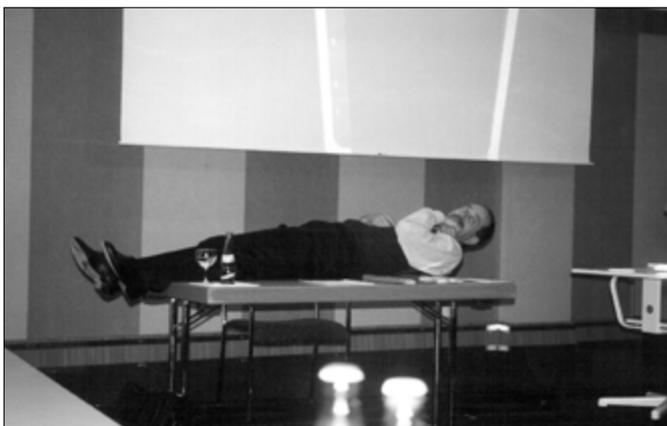
**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**

Im Anschluß an den Bericht des Landesvorstandes fand eine rege Diskussion statt. Dabei standen die Wahlen zur Kammerversammlung und die bisherige Arbeit des KZV-Vorstandes im Mittelpunkt.

Die Freiverbändler verabschiedeten eine Resolution, in der gesundheitspolitische Rahmendbedingungen für eine patientenorientierte zahnmedizinische Betreuung gefordert werden. Die jetzt in der politischen Diskussion befindlichen Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2000 der rot-grünen Koalition können dieser Notwendigkeit nicht gerecht werden.

Folgende Anträge wurden verabschiedet:

1. Die Landesversammlung verurteilt, daß der amtierende KZVTh-Vorstand überhastet und ohne Not wichtige Elemente des Datenschutzes im aktuellen VdAK-Vertrag mißachtet hat. Willkürliche Behandlung von Kollegen im Prüfverfahren ist nun nicht mehr auszuschließen.



Prof. Hans Eberspächer demonstrierte in unnachahmlicher Weise die Teamarbeit in der Zahnarztpraxis, dazu holte er sich aus dem Auditorium Dr. Verona Lang aus Erfurt.

2. Mitglieder des FVDZ haben sich an die Satzung, die Prinzipien und die Beschlüsse der FVDZ-Gremien zu halten. Sie sind in ihrem Verhalten und ihren Entscheidungen auch in den Tätigkeiten der Körperschaftlichen Ehrenämter daran zu messen.

3. Die Landesversammlung des Freien Verbandes beauftragt den Vorstand und die Vertreterversammlung der KZV Thüringen, das Vermögen der KZV auf das gesetzlich vorgeschriebene Mindestmaß abzubauen. *(Anmerkung der Redaktion: Ein vorgeschriebenes Mindestmaß ist nach unserer Information gesetzlich nicht definiert.)*

4. Die Landesversammlung des FVDZ fordert alle Mitglieder der Vorstände von FVDZ, LZKTh und KZVTh auf,



Angespannte Aufmerksamkeit und rege Diskussion zum Bericht des Landesvorstandes und der anstehenden gesundheitspolitischen Problematik: (von links nach rechts) DS Angelika Panzer (Eisenberg), DS Carola Baß (Orlamünde), Dr. Detlef Konopick (Dorndorf/Steudnitz) und Dr. Ingeborg Ose (Eisenberg)
Fotos: Th. Radam



Kammervize Dr. Andreas Wagner

entschieden gegen jegliche Art von Einkaufsmodellen einzutreten und Abwehrstrategien zu entwickeln.

5. Die Landesversammlung des FVDZ fordert alle Zahnärzte, Ärzte und ihre Mitarbeiter und die Angehörigen der anderen Freien Berufe in Thüringen auf, die gesetzlichen Tätigkeiten der Bundesregierung in vielen Punkten zu bekämpfen, bei deren Versuchen, die wesentliche Entwicklung in Deutsch-

land zu blockieren und z. B. auch die Freiberuflichkeit und die freie Entscheidung der Bürger im Sinne einer sozialistischen (staatsbestimmten) Ausrichtung einzuschränken.

6. Die Landesversammlung beschließt die Vorschläge für die Wahl zum zukünftigen Vorstand der LZKTh.

Aus den Reihen des FVDZ gibt es keine Gegenkandidaturen zu den aufgestellten Kandidaten.

7. Die Landesversammlung fordert alle zahnärztlichen Körperschaften auf, gemeinsam mit dem FVDZ mit aller Entschiedenheit gegen Bestrebungen in der Politik, hauptamtliche Vorstän-

de in den Kassenzahnärztlichen Körperschaften einzuführen, aufzutreten. Als Delegierte für die Hauptversammlung des FVDZ in den nächsten zwei Jahren wurden gewählt:

Martina Radam
Peter Luthardt
Carola Baß
Andreas Wagner
Hubert Engel

Ersatzkandidaten:
Gunder Merkel
Klaus Schwenk
Manuela Letzel

Dr. Gunder Merkel, Schmalkalden

Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Landkreis Schmalkalden-Meiningen ab **1. Juli 1999** ein Vertragszahnarztsitz in

Schwarza

ausgeschrieben.

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

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

Nach der Bundestagswahl:

Die wichtigsten Änderungen im Arbeitsrecht

Die Bundestagswahl hat einen Regierungswechsel gebracht, der im Arbeitsrecht zu erheblichen Veränderungen führen wird. Schon die Koalitionsvereinbarung enthielt weitreichende Andeutungen. Ein Teil der Änderungen ist bereits zum 1. Januar 1999 in Kraft getreten. Nachfolgend werden die wichtigsten arbeitsrechtlichen Änderungen kurz zusammengefaßt.

Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, bei Rehabilitation und Kur

Die gesetzliche Entgeltfortzahlung bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit, bei Rehabilitationsmaßnahmen und Kur wird wieder auf 100 % angehoben. Dem Arbeitnehmer ist das ihm bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt fortzuzahlen. Damit entfällt die Möglichkeit zur Kürzung des im Krankheitsfall fortzuzahlenden Arbeitsentgeltes auf 80 %. Ferner entfällt die Möglichkeit einer Anrechnung von Urlaubstagen.

Die Anhebung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall soll rückwirkend vom Tag der dritten Lesung des Gesetzentwurfes im Bundestag (9. Dezember 1998) an Geltung beanspruchen. Ausnahmen sind nur für den Fall vorgesehen, daß die vor dem 01.01.1999 geltenden Regelungen den Arbeitnehmer begünstigen. In diesem Fall tritt die Neuregelung erst zum 01.01.1999 in Kraft.

Davon abweichende arbeitsvertragliche Regelungen werden durch neue Gesetzesfassung unbeachtlich, zumal es gesetzlich verboten ist, von den Be-

stimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes zum Nachteil des Arbeitnehmers abzuweichen.

Kündigungsrecht

Bei Kündigungen von Arbeitnehmern durch den Arbeitgeber ist es regelmäßig entscheidend, ob das Kündigungsschutzgesetz zur Anwendung gelangt. Gelangt das Kündigungsschutzgesetz nicht zur Anwendung, kann der Arbeitgeber den Arbeitnehmern unter Einhaltung der ordentlichen Kündigungsfristen kündigen, ohne daß es auf das Vorliegen von Kündigungsgründen ankommt. Es gilt der Grundsatz der Kündigungsfreiheit,

Ist dagegen das Kündigungsschutzgesetz anzuwenden, so ist eine Kündigung des Arbeitgebers nur dann rechtswirksam, wenn sie nicht sozial ungerechtfertigt ist. Dies bedeutet, daß der Arbeitgeber für eine ordentliche Kündigung regelmäßig personenbedingte, verhaltensbedingte oder aber betriebsbedingte Gründe benötigt.

Seit 1996 galt das Kündigungsschutzgesetz nur noch für Betriebe, die mehr als zehn Mitarbeiter (ohne Auszubildende) beschäftigten. Für viele Praxen war damit der Kündigungsschutz weggefallen und eine flexiblere Gestaltung des Personaleinsatzes möglich geworden. Diese Regelung wurde mit Wirkung zum 01.01.1999 geändert. Zunächst einmal wird der Schwellenwert für die Anwendung des Kündigungsschutzgesetzes in § 23 Abs. 1 Kündigungsschutzgesetz wieder auf fünf Arbeitnehmer gesetzt. Eine Anwendbarkeit des Kündigungsschutzgesetzes setzt zukünftig also nur noch voraus, daß im Betrieb in der Regel mehr als fünf Arbeitnehmer beschäftigt werden. Darüber hinaus wurde die seit 1996 bestehende Regelung über die Anrechnung von sogenannten Teilzeitkräften geändert:

Teilzeitkräfte mit einer wirklichen Arbeitszeit von höchstens 20 Stunden werden mit einem Wert 0,5, Teilzeitkräfte mit höchstens 30 Wochenstunden mit einem Wert von 0,75 mit einbezogen. Die bisherige Anrechnung

von Beschäftigten mit höchstens zehn Wochenstunden mit nur 0,25 entfällt; auch diese zählen nach der neuen Regelung mit 0,5.

Unter Geltung des Kündigungsschutzgesetzes muß gem. § 1 Abs. 3 KSchG regelmäßig eine Sozialauswahl durchgeführt werden. Dies bedeutet, daß eine Kündigung unwirksam ist, wenn soziale Gesichtspunkte nicht ausdrücklich berücksichtigt werden. Die frühere Regierungskoalition hatte seit dem 01.10.1996 im Interesse der Rechtsklarheit drei Auswahlkriterien (Alter, Betriebszugehörigkeit und Unterhaltspflichten) zur Überprüfung der Sozialauswahl festgelegt.

Nunmehr wurde mit Wirkung vom 01.01.1999 die Regelung zur Sozialauswahl wieder auf die Form zurückgeführt, die bis zum 20.09.1996 gegolten hatte. Anstelle der Begrenzung auf die drei Auswahlkriterien Alter, Betriebszugehörigkeit und Unterhaltspflichten sind wieder allgemein „soziale Gesichtspunkte“ maßgeblich. Damit sind zum Beispiel eine etwaige Schwerbehinderung, ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit, die Pflege von Angehörigen, die Alleinerziehung von Kindern oder – so die Begründung des Gesetzgebers – die Arbeitsmarktchancen des Arbeitnehmers wieder mit einzubeziehen.

Der kleine Gewinn an Rechtsklarheit, der mit der damaligen Neuregelung durch das arbeitsrechtliche Beschäftigungsförderungsgesetz der alten Bundesregierung vom 01.10.1996 verbunden war, entfällt also. Da die Sozialauswahl nunmehr über Alter, Betriebszugehörigkeit und Unterhaltspflichten hinaus auch andere Gesichtspunkte einbeziehen muß, wird die gerichtliche Entscheidung über den Erfolg einer Kündigungsschutzklage wesentlich schwieriger vorher-sagbar.

*Axel Riefling
Rechtsanwalt und Fachanwalt für
Arbeitsrecht*

Aus: Zahnärzteblatt S-H 2/99

Der Abzug von Reisekosten als Betriebsausgaben

Beim Abzug von Reisekosten als Betriebsausgaben wird zwischen Fahrtkosten, Verpflegungsmehraufwendungen und Übernachtungskosten unterschieden. Der Abzug wird von der Finanzverwaltung zugelassen, wenn die Reisetätigkeit so gut wie ausschließlich durch die berufliche Tätigkeit veranlaßt ist.

Fahrtkosten

Mit welchen Verkehrsmitteln die Geschäftsreisen durchgeführt werden, ist dem Steuerpflichtigen freigestellt. Werden öffentliche Verkehrsmittel wie Flugzeug, Bahn, Bus oder Taxi genutzt, können die tatsächlich entstandenen Kosten geltend gemacht werden.

Wird für Geschäftsreisen der PKW genutzt, ist zu unterscheiden, ob es sich um einen betrieblichen oder privaten PKW handelt. Bei Nutzung des betrieblichen PKW werden die tatsächlich entstandenen Fahrtkosten geltend gemacht; bei Nutzung des privaten PKW können, statt der tatsächlichen Kosten, pauschale Kilometersätze als Betriebsausgaben angesetzt werden. Zur Zeit beträgt der Satz bei einem PKW 0,52 DM je Fahrtkilometer. Er erhöht sich für jede mitgenommene Person um 0,03 DM. Diese Beträge können auch Arbeitnehmern, die Dienstreisen mit dem eigenen PKW unternehmen, steuerfrei erstattet werden.

Verpflegungsmehraufwendungen

Der in der Vergangenheit zulässige Abzug der tatsächlichen Kosten ist seit 1996 nicht mehr möglich. Zur Zeit können entstandene Verpflegungsmehraufwendungen nur pauschal und abhängig von der Dauer der Geschäftsreise für jeden Kalendertag, an dem der Unternehmer von seinem Betrieb abwesend ist, angesetzt werden.

Die Pauschbeträge betragen zur Zeit:

- bei einer Abwesenheit von 24 Std. 46 DM je Tag
- bei einer Abwesenheit zwischen 14 und 24 Std. 20 DM je Tag
- bei einer Abwesenheit von mindestens 8 Std. 10 DM je Tag

Mehrere Geschäftsreisen an einem Tag werden zusammengerechnet. Bei mehrtägigen Reisen darf die Dauer des ersten und des letzten Tages nicht zusammengerechnet werden. Lediglich bei Nachreisen, wenn die Geschäftsreise nach 16 Uhr beginnt und am nächsten Tag vor 8 Uhr endet, dürfen die Stunden der beiden Tage zusammengerechnet werden.

Führt die Geschäftsreise ins Ausland, können länderspezifische Pauschbeträge, die in der Regel weit über den inländischen Beträgen liegen, angesetzt werden.

Übernachtungskosten

Entstehen dem Unternehmer während einer längeren Dienstreise Übernachtungskosten in Hotels oder Pensionen, sind nur die tatsächlich entstandenen

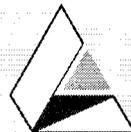
Aufwendungen als Betriebsausgabe anzusetzen. Enthalten die Rechnungen für die Unterkunft nur einen Gesamtbetrag für Übernachtung und Frühstück, und ist der Preis für das Frühstück nicht zu ermitteln, so ist der Gesamtpreis zur Ermittlung der Übernachtungskosten um 9 DM zu kürzen.

Bei Geschäftsreisen in das Ausland können je nach Reiseland unterschiedliche Pauschbeträge für die Übernachtung angesetzt werden. Werden die tatsächlichen Übernachtungskosten angesetzt, muß der Gesamtpreis bei einer nicht möglichen Trennung von Frühstück und Übernachtung gekürzt werden. Der Kürzungsbetrag beträgt 20 v. H. des für den Unterkunftsort maßgebenden Pauschbetrags für Verpflegungsmehraufwendungen bei mehrtägigen Geschäftsreisen.

*Jonas Marten
Steuerberater, Partner der
Sozietät Maracke, Bolz, Marten
Wirtschaftsprüfer, Steuerberater*

Aus: Zahnärzteblatt S-H 2/99

Anzeige



Wir haben für Sie am 19.03.1999 in Suhl eine Steuerberatungsgesellschaft eröffnet:

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Suhl
Frau Dorothee Herzer, Steuerberaterin
ETL-Haus – Blücherstraße 10 • 98527 Suhl
Tel.: 03681 / 36 82 90 • Fax: 03681 / 36 81 11

Wir bieten insbesondere den Berufsangehörigen der Heilberufe im Rahmen unserer Steuerberaterleistungen unter anderem solche Tätigkeits - schwerpunkte an, wie:

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



*„Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben!“
(Michael Gorbatschow)*

*„Bis 2003 wird jeder zweite Deutsche über einen
Anschluß zum Internet verfügen.“*

Diese Prognose stellte der Multimedia-Geschäftsleiter der Deutschen Telekom, Knut Föckler, am 27.04.1999 auf dem 7. Deutschen Multimedia Kongress in Stuttgart. Bereits im vergangenen Jahr sind Monat für Monat 200.000 neue Internet-Anwender in Deutschland dazugekommen. Mit diesen zwei nachdenkswerten Zitaten sollen die Ausführungen zum Internet beginnen.

Die vielen Millionen Seiten des Internet können Sie nur mit einem bestimmten Programm, dem Browser sehen. Die beiden erfolgreichsten Browser sind Netscape Communicator und der Microsoft Internet Explorer. Beide Browser-Programme sind über verständliche Schaltflächen (Button) bequem zu bedienen. Ohne weitere große Vorbereitungen kann man gleich ins World Wide Web starten. Der Netscape Communicator und der Microsoft Internet Explorer sind beides große Programmpakete mit umfassenden Funktionen. Welchem Sie den Vorzug geben, ist allein Geschmacksache. Ausführliche Beschreibungen vieler Feinheiten der Browser sind unter der Hilfe-Funktion in der Menüleiste erklärt.

Aktuelle Tips & Tricks zum Netscape Communicator und Microsoft Internet Explorer findet man regelmäßig z. B. unter <http://www.com-online.de>. Momentan ist klar, daß der Microsoft Internet Explorer (standardmäßig enthalten im Betriebssystem Windows 98) das Wettrennen der Browser gewonnen hat. Der Marktanteil des Internet Explorers ist doppelt so hoch wie der des Communicators. Am Beispiel des Microsoft Internet Explorers soll nun ein Browser erklärt werden.



Durch das Internet browsen mit dem Netscape Communicator oder Microsoft Internet Explorer

Nach der Installation des Microsoft Internet Explorers auf dem Windows 95- bzw. Windows 98-PC finden Sie in der Systemsteuerung Ihres Computers in den „Internet-Optionen“ alle Einstellmöglichkeiten zum Internet Explorer.

Der Internet Explorer bietet jede Menge Komfort während der Arbeit mit und im Internet. Welche Internet-Seiten Sie wann im Internet angeschaut haben, wird vom Internet Explorer genau mitprotokolliert. Das hat den Vorteil, daß Sie die Internet-Seiten, die Sie vor ein paar Tagen angesehen haben, von Ihnen ganz schnell wieder aufgerufen werden können. Die Schaltfläche „Verlauf“ finden Sie im oberen Teil – der Symbolleiste – des Internet Explorers.

Wenn Sie eine vor kurzem besuchte Webseite wieder aufrufen, so lädt der Explorer die Seiten nicht neu aus dem Internet, sondern aus einem Zwischenspeicher auf der Festplatte. Sammeln Sie ihre Lieblingsadressen aus dem Internet im Menüpunkt „Favoriten“. In anderen Browsern auch „Lesezeichen“ oder „Bookmarks“ genannt. Die Anzeige der Favoriten erfolgt nach einem Klick auf die gleichnamige Schaltfläche in oberen Teil des Browserfensters. Neue Lieblingsadressen aus dem Internet werden mit einem Klick auf „Favoriten“ und „zu Favoriten hinzufügen“ gespeichert.

Die Internet-Seiten, die Sie am häufigsten besuchen, können Sie auf eine eigene Symbolleiste legen. Diese Leiste heißt „Links“. Ist diese Leiste nirgends zu sehen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Menüleiste. Im erscheinenden Kontextmenü muß sich vor „Links“ ein Häkchen befinden. Ein geeigneter Platz für die Leiste mit den Links ist unter der Leiste mit dem Adressfeld für die Internetseiten. Falls Sie die Leiste mit den Links unter der Adress-Leiste plazieren möchten, so führen Sie den Mauszeiger auf die Schaltfläche „Links“ und halten die Maustaste gedrückt und ziehen etwas nach unten und lassen dann wieder los. Zum Aufnehmen einer neuen Adresse in die Link-Leiste, schieben Sie die Maus in das kleine Seitensymbol im Feld „Adresse“. Der Mauszeiger verwandelt sich in eine Hand. Ziehen Sie jetzt die Adresse auf eine freie Stelle in Ihrer Leiste mit den Links und lassen die Maustaste los. Zum Löschen schieben Sie den Mauszeiger auf eine Adresse und klicken auf die rechte Maustaste und dann auf „Löschen“.

Eine sehr nützliche Funktion des Internet Explorers sind die Abonnements. Damit ist nichts anderes als das komplette Herunterladen verschiedener Lieblings-Webseiten zum Offline-Lesen gemeint. Das Herunterladen Ihrer Lieblings-Webseiten kann der Browser automatisch erledigen. Alle

Texte und Grafiken einer Lieblings-Webseite werden dabei übertragen und stehen auf Ihrer Festplatte zum schnellen Zugriff bereit. Wählen Sie die entsprechende Webseite an und klicken mit der rechten Maustaste auf eine Stelle ohne Text oder Grafik (wichtig!) und im Kontextmenü auf „Zu Favoriten hinzufügen“. Im folgenden Fenster entscheiden Sie sich für die unterste Option, den Download bei Aktualisierungen. Ohne den Download ist das Offline-Lesen nicht möglich. Weiterhin kann man festlegen, ob man bei einer Änderung der abonnierten Internet-Seiten per eMail benachrichtigt werden möchte und in welchem Rhythmus die Aktualisierungen der abonnierten Internet-Seiten durchgeführt werden sollen. Abonnements löschen kann man jederzeit mit einem Klick der rechten Maustaste und „Löschen“ im Kontextmenü auswählen. Im Menü „Favoriten“ unter „Abonnements verwalten“ kann man alle Abonnements auf einen Blick sehen. Weitere Details über Ihre Abonnements erfahren Sie mit einem Klick der rechten Maustaste auf ein ausgewähltes Abonnement aus dem Kontextmenü unter „Eigenschaften“. Weitere Fragen, Wünsche und Hinweise zu diesem neuen Medium nehmen wir gern entgegen.

Quelle:

T-Online-Zeitschrift III/1998

S. Büttner, LZKTh

Hier die Internetadressen des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der FSU Jena:

Zentrum für ZMKH	http://www.uni-jena.de/med/zahn/
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/ Plastische Chirurgie	http://www.uni-jena.de/med/kichi/
Poliklinik für Kfo	http://www.uni-jena.de/med/kfo/
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde	http://www.uni-jena.de/ezmkef/
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde	http://www.uni-jena.de/zahn/kons/
Poliklinik für Präventiv- und Kinderzahnheilkunde	http://www.uni-jena.de/med/zahn/prevent/

Sportweltfestspiele der Medizin:

Teambörse für Internationale Mannschaften

Über 2000 Ärzte, Apotheker und Physiotherapeuten aus mehr als 30 Ländern werden vom 26. Juni bis 3. Juli in St. Tropez an den Sportweltspielen der Medizin teilnehmen. Und jedes Jahr stehen Fußball und Rugbyspieler, Basket- und Volleyballer vor dem gleichen Problem: Sie würden gern teilnehmen, haben aber keine Mannschaft, die ausschließlich aus Medizinern besteht.

Dafür gibt es in diesem Jahr erstmals eine internationale Lösung: der Veranstalter der Sportweltspiele, CSO (Corporate Sport Organisation) in Marseille, wird versuchen, Teams auf nationaler und internationaler Ebene zusammenzubringen.

Diese Team-Börse ist für Interessenten völlig ohne Verpflichtung: Sie kostet nichts, und die (kostenpflichtige) Anmeldung zu den Sportweltspielen (ca.

DM 360,-) braucht erst dann eingereicht zu werden, wenn ein Team gefunden wurde. Mediziner, die diese Möglichkeit wahrnehmen möchten, wenden sich per Brief, Fax oder eMail (auf englisch oder französisch) an CSO, M Vincent Fourets, 2 avenue Elsa Triolet, BP 63, 13266 Marseille Cedex, Frankreich,

Fax-Nr.: 0033 491 17 60 59,

eMail: fourets@medigames.com,

Tel.: 0033 491 16 53 15.

Presseinfo

Referenten der Gesundheitspolitischen Konferenz der PDS stießen auf wenig Akzeptanz bei ihren ärztlichen Zuhörern

Zur Gesundheitspolitischen Konferenz lud die PDS-Fraktion im Thüringer Landtag am 08. Mai 1999 in den Plenarsaal ein.

Thema der Konferenz: Gesundheitsziele im Freistaat Thüringen – Ein Ansatz für effiziente bevölkerungsmedizinische Präventionskonzepte.

Angekündigt waren hochqualifizierte Referenten und eine konstruktive Podiumsdiskussion. Als Vertreter der KZV nahm Klaus-Dieter Panzner an der Veranstaltung teil.

In ihrer Eröffnungsrede erörterte die Gesundheitspolitische Sprecherin der PDS-Landtagsfraktion Dr. Ursula Fischer zunächst die seit den 70er Jahren bestehende WHO-Forderung nach der Einführung von Gesundheitszielen. Während die USA, Kanada und die skandinavischen Länder explizite Gesundheitsziele formulierten, habe Deutschland bisher darauf verzichtet, was aus der Sicht der PDS eine ergebnisorientierte Gesundheitsförderung verhindert. Es sei jetzt dringend geboten, über die Formulierung von Gesundheitszielen und die Einrichtung von Gesundheitskonferenzen in Thüringen nachzudenken.



Vertreter der Krankenkassen nutzten die PDS-Konferenz, um Standpunkte zu vertreten, die bei den Ärzten auf wenig Akzeptanz stießen

Der Hauptreferent, Franz Knieps, Geschäftsführer Politik im AOK-Bundesverband, Bonn, stellte in seiner Rede einen Vergleich mit anderen Gesundheitssystemen Europas sowie der USA her. Dabei arbeitete er die besondere Problematik der Gesundheitsberichterstattung in Bund und Ländern heraus.

Einige seiner Thesen und Forderungen lassen aufhorchen:

Knieps bezeichnete die deutsche Gesundheitspolitik als die eines Entwicklungslandes, weil nicht nachgeforscht werde, wie wirksam das Handeln des

Arztes ist und den Krankenkassen ungenügende Informationen über die Qualität der Leistungserbringer vorlägen. Er stellte die Forderung auf „Wir müssen den 25%igen Anteil von Leistungen, die erfahrungsgemäß nichts bewirken, abbauen.“ Weiterhin beklagte er „mangelnde Transparenz, weil bisher keine Lotsen durch das System führen“ und sprach sich für das Hausarztkonzept von Ministerin Fischer aus. Knieps beklagte die schlechte Verknüpfung von Wirtschaftlichkeit und Qualität und schlug als Lösung die Einführung eines Qualitätsmanagements vor, von dem er sich ein „Sichtbarmachen von Rationalisierungsmöglichkeiten und eine kritische Bewertung der Technologie“ versprach. Ebenso sei eine Verminderung des Datenschutzes dem Gesundheitswesen förderlich.

Die Arbeit der Krankenkassen lobte Knieps mit den Worten, das bismarcksche System habe sich bewährt, sei wirtschaftlich tragbar und effizient, woraus er folgerte, die vorhandenen Strukturen sollten erhalten bleiben, ihre Instrumente bedürften jedoch einer Flexibilisierung. Wie in anderen Wirtschaftszweigen bereits Normalität, sol-



Franz Knieps, Geschäftsführer Politik im AOK-Bundesverband fand Worte

Fotos: Hentschel

le das Management über operative Ziele gesteuert werden, wozu die Etablierung von Gesundheitszielen diene. Die Gesundheitsziele bezeichnete Knieps ebenfalls als „Mittel zur Beeinflussung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern“.

Die Krankenkassen seien zu Kurzstreckenakteuren verkommen und müßten sich Gedanken über ihre langfristige Zukunft machen. O-Ton Knieps: Viele Formen und Strukturen der DDR hätten transformiert werden sollen.

Auch der Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung, Michael Domrös, wartete mit Thesen auf, die seine ärztlichen Zuhörer nicht gerade begeistert aufnahmen.

Seine Frage „Wieso müssen wir sicherstellen, daß sämtliche Krankenhäuser finanziell bestehen können?“ wurde vom wütenden Einwurf von Ruth Fuchs, der Gesundheitspolitischen Sprecherin der PDS-Fraktion, „Das bezahlen die Versicherten, die Krankenkassen verwalten lediglich deren Geld“ gebremst.

Im Verlaufe der Veranstaltung entwickelte sich eine lebhaftige Diskussion, die sich jedoch weniger auf die Formulierung von Gesundheitszielen richtete, sondern sich mit der Tagespolitik und dabei besonders der geplanten Gesundheitsreform beschäftigte. Weitreichende Ziele können erst dann abgesteckt werden, wenn die Richtung der aktuellen Politik klar ist. Es macht wenig Sinn in die Zukunft zu blicken, solange an der Basis kein akzeptables Konzept existiert. Eines zeigte auch diese Veranstaltung wieder deutlich: Zur geplanten Gesundheitsreform herrscht weiterhin großer Diskussionsbedarf. Vielleicht sollte man den ersten Schritt vor dem zweiten tun und zunächst die heutigen Probleme lösen, bevor man sich denen von morgen zuwendet.

Ch. Hentschel

Kammervorstand für dritte Legislaturperiode der Landeszahnärztekammer Brandenburg gewählt

Am 8. Mai 1999 konstituierte sich in Motzen die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Brandenburg für ihre 3. Legislaturperiode. Sie setzt sich für den Zeitraum 1999 bis 2003 aus 52 gewählten Mitgliedern zusammen.

Mit absoluter Mehrheit wurde der Präsident der LZÄKB, Jürgen Herbert, Cottbus, in seinem Amt bestätigt. Damit bestreitet er inzwischen die dritte Legislaturperiode als Kammerpräsident. Ebenfalls mit großer Mehrheit wiedergewählt wurden der Vizepräsident Dr. Eberhard Steglich sowie die Beisitzer Dr. Heinz Büttner, Dr. Thomas Herzog, Ingfried Sasse sowie Dr. Friedrich Rottstock. Neu in den Vorstand gewählt wurde Dr. Erwin Deichsel.

red.

Praxisverzeichnis im Internet

Ein Verzeichnis aller Zahnarztpraxen ist seit Mitte März auf der Internet-Homepage der Landeszahnärztekammer Brandenburg abrufbar. Gegliedert nach Landkreisen und kreisfreien Städten kann man getrennt nach allgemein tätigen Zahnärzten, Kieferorthopäden und Oralchirurgen suchen. Die Übersicht enthält Anschrift, Namen sowie Telefon- und Faxnummer der Praxen; die Listen sind nach Postleitzahlen und innerhalb derer nach der alphabetischen Reihenfolge der Nachnamen geordnet.

Für die Zahnarztpraxen bietet die LZÄK einen kostenlosen Link auf die Praxis-Homepage an.

Die Internetadresse der Landeszahnärztekammer Brandenburg lautet: <http://www.lzkb.de>.

red.

Wir möchten an dieser Stelle nochmals darauf hinweisen,

Adressenänderungen

umgehend der Landeszahnärztekammer Thüringen bekanntzugeben, Frau Kiel, Tel. 0361/7432-104.

Anzeige

Planen Sie Ihre berufliche Zukunft mit uns:
**Wir vermitteln im Auftrag diskret und preiswert
 Zahnarztpraxen in Nordhessen und
 Nordrhein-Westfalen.**

Sie erreichen Herrn Wilke, den techn. Vertriebsleiter unseres
 Hauses unter der Tel.-Nr. 05 61 / 58 97 – 133.

Deuker + Neubauer Dental
 Richard-Roosen-Str. 10
 34123 Kassel



**Deutsche Gesellschaft
für Parodontologie e.V.**

Referenten:

- G.B. Beck, Chapel Hill, USA
- T.E. van Dyke, Boston, USA
- T. Hoffmann, Dresden
- D.F. Kinane, Glasgow, Schottland
- K. Komman, San Antonio, USA
- M.P. Lang, Bern, Schweiz
- B.G. Loos, Amsterdam, Niederlande

Hauptthema:
Gesundheit — Parodontitis

Auskunft:
DGP Regensburg
Postfach 10 08 16
93008 Regensburg
Tel.: 09 41/27 04 93

Anmeldung:
Congress Partner GmbH
Birkenstraße 37
28195 Bremen
Tel.: 04 21/30 31 30
Fax: 04 21/30 31 33

1999
16.-18.
September
Dresden

**Wissenschaftliche
Jahrestagung**

RISIKO ↓ **Gesundheit**

Parodontitis

*Deutsche Gesellschaft für
Implantologie im Zahn-, Mund-
und Kieferbereich e. V.*

**Herbsttagung in Leipzig,
Hotel Intercontinental
25. bis 27. November 1999**

Tagungsthema: „Implantatprothetik“

Ansprechpartner:
Congress Partner, Frau Weiß,
Birkenstraße 37, 28195 Bremen,
Tel.: 0421/30 31 43

**13. Jahrestagung
der Europäischen
Gesellschaft für
Zahnärztliche
Ergonomie (EGZE)**

**24. und 25. September 1999
in Salzburg**

Tagungsthema:
*Ergonomie bei der zahnärztlichen
Präparation*

Tagungssprachen:
Englisch, Deutsch, Französisch

Information und Anmeldung:
EGZE-Tagungsleiter Dr. Nicolas Haasser,
3, Grand'rue,
F 67620 Soufflenheim,
Fax: 0033-3-88 86 66 23

**123. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde e. V.**

50. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie

21. Jahrestagung des Arbeitskreises Oralpathologie und Oralmedizin

30. September bis 3. Oktober 1999 in Bonn

Information: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Lindemannstraße 96, 40237 Düsseldorf, Tel.: 0211/67 59 55, Fax: 0211/69 101 99

**Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e. V.
Kursangebote 1999/2000**

Für alle interessierten Thüringer Kolleginnen und Kollegen wird ein regionales Fortbildungsprogramm (Erfurt) in zahnärztlicher Hypnose/NLP für Einsteiger und Fortgeschrittene angeboten.

1. Workshop: „Training Kommunikation in der Zahnarztpraxis“

Samstag, 16.10.1999, 10 – 18 Uhr, Referent: Cay B. von Brockdorff

2. Intensivseminar: „Essentials“ und Supervision (zahnärztliche Hypnose für Fortgeschrittene)

Freitag, 10.3.2000, 14 – 20 Uhr und Samstag, 11.3.2000, 9 – 18 Uhr
Referentin: Dr. Susann Fiedler

3. Supervisionstag: Professionelle Supervision (NLP) zu „besonders schwierigen Patienten“

Samstag, 17.6.2000, 10 – 18 Uhr, Supervisor: Dr. Henning Alberts

4. Intensivkurs: Phobietechniken („Zahnarztangst“)

Freitag, 1.9.2000, 14 – 20 Uhr und Samstag, 2.9.2000, 9 – 18 Uhr
Referent: Dr. Henning Alberts

5. NLP-Curriculum (Practitioner-Kurs Neuro-Linguistisches Programmieren) speziell für Zahnärzte

Geplant I./II. Quartal 2000 in Erfurt

Weitere Informationen: Dr. med. dent. R. Baldauf-Rümmler, Tel.: 036201/86905

Grundsätze einer Finanzierung beachten

Wirtschaftliche Voraussetzung für jede Praxis ist das Vorhandensein von Kapital – sei es Eigen- oder Fremdkapital. Da der Eigenkapitaleinsatz nicht nur in der Existenzgründungsphase, sondern auch im späteren Verlauf eher eine untergeordnete Bedeutung besitzt, erfolgt die Finanzierung in der Regel mit Fremdkapital. Damit ist ein Ziel schon erreicht, nämlich die Finanzierung der Investition.

Ob Fremdkapital kurz-, mittel- oder langfristig zur Verfügung stehen soll, hängt von der Mittelverwendung ab. Ein Zahnarzt käme zum Beispiel kaum auf die Idee, eine Behandlungseinheit über einen Zeitraum von einem Jahr zu finanzieren. Die finanzielle Belastung in diesen zwölf Monaten – resultierend aus Zinsen und Tilgung – würde er kaum überstehen. Ebenso unsinnig wäre eine Finanzierung dieser Investition über 25 Jahre. Denn wenn diese Einheit zum Beispiel nach zehn Jahren aus technischen Gründen nicht mehr eingesetzt werden könnte und eine neue angeschafft werden müßte, hätte der Zahnarzt danach zwei Finanzierungen gleichzeitig zu verkraften.

Dieses Beispiel zeigt, daß die Finanzierungslaufzeit mit der voraussichtlichen wirtschaftlichen Nutzungsdauer eines Investitionsguts übereinstimmen sollte. Nur so erreicht man das zweite und entscheidende Finanzierungsziel, nämlich die Sicherstellung der jederzeit unverzichtbaren Liquidität. Daher ist gerade in der Existenzgründungsphase ein Investitions- und Finanzierungsplan von großer Bedeutung, mit dessen Hilfe man nicht nur Kenntnis über den gesamten Finanzierungsbedarf gewinnt, sondern auch Rückschlüsse auf die Finanzierungslaufzeiten ziehen kann.

Auch kurzfristigen Finanzierungsbedarf sicherstellen

Neben den Darlehen zur Investitionsfinanzierung und den dafür gültigen Grundsätzen muß ebenso dem kurzfristigen Liquiditätsbedarf Beachtung geschenkt werden. Zu seiner Deckung dient vor allem der Betriebsmittelkredit, durch den der Geldbedarf für Praxis- und Lebenshaltungskosten bis zur nächsten Honorarzahlung abgedeckt werden kann. In der Existenzgründungsphase hat er auch eine wichtige Funktion bei der Überbrückung der Anlaufkosten. Der Betriebsmittelkredit wird dem Zahnarzt auf seinem „laufenden Konto“ zur Verfügung gestellt. Die erforderliche Höhe richtet sich nach den individuellen Verhältnissen in Praxis- und Privatbereich. Während der Anlaufphase einer Praxis nimmt man die Hälfte des Jahresbedarfs der Praxis- und Lebenshaltungskosten (liquide Ausgaben) als Anhaltspunkt für die Höhe des Betriebsmittelkredits.

Lieferantenskonti oder Kontokorrentkredit?

Als Alternative zum kurzfristigen Bankkredit wird häufig das Lieferantenskonto genannt. Dies räumen Lieferanten dann ein, wenn eine fällige Zahlung kurzfristig – bis zu einem festgesetzten Zeitpunkt – erfolgt. Der Zahnarzt hat die Wahl, entweder diese Möglichkeit auszunutzen oder zu einem deutlich späteren Zeitpunkt zu zahlen, dann aber den vollen Rechnungsbetrag.

Die Frage, ob man auf ein Skonto verzichten und ein Zahlungsziel ausnutzen soll, läßt sich relativ einfach beantworten. Dazu muß nur der entgangene Skonto in einen Zinssatz pro Jahr umgerechnet werden:

Skontosatz x 360

----- = Zinssatz p.a.

**Nettoziel ./ Skontoziel
(in Tagen)**

Solange der Zinssatz für einen Kontokorrentkredit niedriger ist als dieser „Skonto-Zinssatz“, sollte der Zahnarzt den Skonto-Vorteil nutzen. Mit einer solchen Vergleichsrechnung kann er zudem feststellen, in welchen Fällen sogar eine Überziehung des Kontokorrentlimits lohnender ist als eine Nichtausnutzung des Skontos.

Es lassen sich vermutlich nur wenige Beispiele finden, in denen die Nichtausnutzung eines Skontos bzw. die Inanspruchnahme eines Lieferantenkredits günstiger ist als ein Kontokorrentkredit. Zudem kann ein Kunde beim Aushandeln des Kaufpreises häufig seine Verhandlungsposition gegenüber Lieferanten verbessern, wenn diese sofortige Zahlung erwarten dürfen.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Inserentenverzeichnis	Seite
R.+R. Daume Finanzdienstleist., Erfurt	2. US
Vivadent Dental GmbH, Ellwangen	241
BIORA GmbH, Bad Homburg	242
Deuker + Neubauer Dental, Kassel	243, 265
INTER Ärzte Service, Erfurt	247
Dental Labore Dohrn AG, Erfurt	256, 271
ADVITAX Steuerber.gesellsch., Suhl	261
Vita Zahnfabrik, Bad Säckingen	267
Degussa AG, Hanau	268
Hager + Werken GmbH & Co. KG, Duisburg	4. US
Kleinanzeigen	276

Neue Informationspolitik des KZVTh-Vorstandes?

In den ersten Rundschreiben des neuen Vorstandes wurde uns eine neue Standespolitik angekündigt. Diese habe ich nun auch in den ersten Vertreterversammlungen „bestaunen“ dürfen.

Erneut habe ich gestaunt, als das Vorstands Rundschreiben 5/99 ankam. In Punkt 3 informiert uns die Überschrift: „Thüringen wieder im VdAK-Ostverbund“. Informationen zu den Hintergründen, warum wir damals aus diesem Verbund ausgestiegen sind, warum wir nun wieder eingestiegen sind oder welche Vorteile man sich von diesem Verbund verspricht und welche Nachteile man dafür hinnehmen muß, fehlen völlig. Lediglich über Punktwerte wird berichtet; aber was nutzen uns theoretische Punktwerte, wenn eine Einschätzung über einen realistischen Punktwert fehlt?! Als Kreisstellenvorsitzende (Jena-Land) war ich nun auch nicht in der Lage, die diesbezüglichen Fragen der Mitglieder zu beantworten. Also wollte ich mir die nötigen Informationen, insbesondere den „VdAK-Vertrag“, von der KZVTh besorgen. Anruf genügt – dachte ich. Statt der Vertragskopie kam ein Anruf vom stellvertretenden Vorsitzenden, Herrn Panzner, in dem er mir mitteilte, daß der Vertrag im Wortlaut nicht herausgegeben werde. In einem weiteren Telefonat wurde mir dann sogar die Einsichtnahme verweigert.

Begründet wurde diese Haltung mit der Satzung der KZVTh.

Sollte in unserer Satzung wirklich stehen, daß Verträge Verschlusssache und damit für Mitglieder unzugänglich sind?

Tatsächlich steht da aber lediglich, daß der Vorstand für Abschluß, Änderung und Kündigung von Verträgen zuständig ist. Da handelt es sich meines Erachtens um eine unzulässige Auslegung der Satzung durch die Mehrheit des Vorstan-

des, wenn diese Verträge geheimgehalten werden. Ich werde jedenfalls das Gefühl nicht los, daß uns wichtige Informationen bewußt unterschlagen werden.

Ich hoffe sehr darauf, daß die in Kürze anstehende Vertreterversammlung Klarheit schafft über die Auslegung der Satzung.

Carola Baß

Kreisstellenvorsitzende
Jena-Land

Die Antwort von Dr. Rommel können Sie im nächsten „tzb“ nachlesen.

Die in Leserbriefen geäußerten Meinungen stimmen nicht in jedem Fall mit der Auffassung der Redaktion überein.

Produktinformationen

Zahnartzkoffer für unvorhersehbare Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis

Zur Soforttherapie bei respiratorischen und kardiozirkulatorischen Störungen oder anderen lebensbedrohlichen Situationen stellt Heraeus Zahnärzten einen speziellen Notkoffer aus dem HanauLife-Ersthelferprogramm zur Verfügung.

Der Zahnarzt-Notfallkoffer ist besonders raumsparend und durch seine spezielle Innenaufteilung übersichtlich gestaltet. Dank seiner Konzeption eignet sich der bewährte Koffer auch für

den Einsatz außerhalb der Praxis. Er kann verschlossen und verplombt werden, damit die vollständige Verfügbarkeit der Medikamente und Notfallgeräte – wie Beatmungsbeutel, Sauerstoff- und Blutdruckmeßgerät oder Absaugpumpe – jederzeit gewährleistet ist.

Maße: 51 cm x 37 cm x 12 cm

Material: außen eloxiertes Leichtmetall, innen Polysterol

Heraeus Med GmbH, Produktbereich MEDAP, Raiffeisenstraße 10, 61250 Usingen, Tel.: 06081/109-203

Trepanbohrer zum Freilegen von zu explantierenden Implantaten

Manchmal läßt es sich nicht vermeiden, ein Implantat wieder zu entfernen. Dann sollte dies jedoch schonend mit der gebotenen Sorgfalt und bestmöglichen Präzision erfolgen. Komet bietet dafür ein hilfreiches Spezialinstrumentarium von drei Trepanbohrern mit schnittfreudiger Knochenverzahnung. Die Trepanbohrer der Serie 227A sind zum tiefengenauen Freilegen von fast allen auf dem Dentalmarkt erhältlichen Implantaten bestimmt. Diese sind aus rostfreiem Stahl gefertigt und mit vier aufgelaserten gut sichtbaren Tiefenmarkierungen versehen, die eine gute und sichere Tiefenorientierung bieten. Die Angabe der Abmessungen auf dem Schaft sorgt für die leichte Identifizierung der drei Größen und gibt gleichzeitig den Hinweis, welche Implantate mit welchem Instrument zu umbohren sind. Die neun Langlochfenster im Bohrkopf eröffnen eine bessere Sicht beim

Die Koffereinteilung wurde so gewählt, daß alle Teile mit einem Blick erfaßbar sind. Klettverschlüsse machen alle Geräte leicht zugänglich.



Freilegen des Implantatkörpers und erleichtern das Ausstoßen von Fragmenten.

Die Serie 227A für mehr Sicherheit und Präzision für Sie und Ihre Patienten. Lieferbar in folgenden Ausführungen:

REF 227A.204.040;

227A.204.050;

227A.204.060

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG, Postfach 160, 32631 Lemgo

Der Amalgamentferner H 32 – die KOMET-Lösung für das schonende Ausbohren alter Amalgamfüllungen

Damit möglichst wenig Reibungswärme entsteht, wird der H 32 mit geringer Anpreßkraft bei 160 000 Umdrehungen im roten Winkelstück eingesetzt, weil er hier sein optimales Verhältnis zwischen Wärmeentwicklung und Abtragsleistung erreicht.

Instrumente stets mit ausreichend Spraykühlung (mindestens 50 ml/min) und unter direkter Absaugung einsetzen. Bei sachgerechter Anwendung

entfernen Sie Amalgamfüllungen schnell und sicher.

Kennzeichen: 2 blaue Ringe am Schaft ...

Arbeitstip: Der H 32 sollte kippend oder axial in die Füllung eingetaucht werden. Anschließend werden in Abhängigkeit von der Füllungsgröße mehrere Trennfugen in Längs- und Querrichtung angelegt. Durch die Aufteilung der Füllung in kleinere Segmente können sich hierbei schon einzelne Stücke aus der Kavität lösen. Verbleibende Füllungsreste werden abschließend mit dem H 32 oder mit einem geeigneten Handinstrument entfernt.

Lieferbar in folgender Ausführung: REF H32.314.012

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG, Postfach 160, 32631 Lemgo

Biora AB: Mittlerweile 100.000 Einheiten Emdogain® ausgeliefert

Emdogain®, das aus natürlichem Protein gewonnen wird, kommt bei der Behandlung von Parodontalerkrankungen zum Einsatz. Das neuartige biologische Wirkprinzip vermag den Zahnhalteapparat wesentlich zuverlässiger zu regenerieren, als es herkömmliche operative Verfahren ermöglichen.

Emdogain® wurde 1995 als eines der ersten Präparate nach dem neuen Medizinproduktegesetz der Europäischen Union zum Vertrieb zugelassen. Das Präparat erhielt im September 1996 die Zulassung der US-amerikanischen Zulassungsstelle, Food and Drug Administration (FDA), und darf seit vergangenem Jahr auch in Japan vertrieben werden.

Die BIORA AB verkauft Emdogain® durch Vertriebsniederlassungen in Deutschland, der Schweiz, Italien, Großbritannien, den Benelux-Staaten und den USA. In Skandinavien wird es direkt über die eigene Marketingsparte vertrieben, während in Japan eine Vertriebskooperation mit einem Biotechnologie-Unternehmen abgeschlossen wurde.

BIORA entwickelt, produziert und vertreibt Erzeugnisse zur Behandlung von Parodontalerkrankungen und Oralchirurgie. Ziel ist es, durch eigene Technologien und Know-how Weltmarktführer für biotechnologische Produkte in speziellen Dentaltherapien zu werden.

BIORA entwickelt, produziert und vertreibt Erzeugnisse zur Behandlung von Parodontalerkrankungen und Oralchirurgie. Ziel ist es, durch eigene Technologien und Know-how Weltmarktführer für biotechnologische Produkte in speziellen Dentaltherapien zu werden.

BIORA GmbH, Hessenring 89, 61348 Bad Homburg, Tel.: 06172/90 260



Klinisch-pharmakologische Datensammlung

J. Bircher, W. Sommer

752 Seiten, DM 136,-, ISBN: 3-8047-1608-3. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1999.

Vor allem für den älter werdenden Patienten oder solche, die an Systemerkrankungen leiden, nimmt das Angebot der Pharmaka auf dem Arzneimittelmarkt immer mehr zu. So wird auch der Zahnarzt in zunehmendem Maß mit Medikamenten konfrontiert, die von seinen Patienten täglich eingenommen werden, und von denen Wirkung und Nebenwirkung und das daraus eventuell resultierende Patientenverhalten unbekannt ist. Für die ärztliche Therapie aber ist die Arzneimittelverordnung ein wesentlicher Bestandteil. Daraus ergibt sich auch für den Zahnarzt und den Kiefer-Gesichts- bzw. Oralchirurgen die Fragestellung nach der Therapiefähigkeit seines Patienten. Diese Problematik steht auch bei für den speziellen zahnärztlichen Krankheitsfall und seine Therapie mit medikamentöser Unterstützung, sive Schmelzbehandlung, sive Antibiotikatherapie.

Die Antwort versucht diese Datensammlung zumindest zu erleichtern.

Arzneimittel sind wichtige therapeutische Werkzeuge von Arzt und Apotheker. Je genauer er sie kennt, desto sicherer kann er mit ihnen umgehen, desto gezielter kann er sie einsetzen und desto effektiver wird seine Therapie sein. Da die Zahl der Medikamente kaum mehr vernünftig überschaubar werden kann, ist es nicht immer möglich, alle relevanten Daten zu kennen. Während Indikation und Wirkungsweise der verordneten Arzneimittel meist bekannt sind, kennen Arzt und Apotheker andere therapeutisch relevante Aspekte weniger gut.

Die vorliegende Datensammlung ist aus der Lehrtätigkeit heraus entstanden und schließt diese Lücke durch Auflistung von Pharmakokinetik, Dosierung, unerwünschten Wirkungen und Interaktionen der in Deutschland am häufigsten verordneten Arzneistoffe. Abgerundet wird dieses Buch durch ein Register mit den Markenpräparaten in Deutschland.

Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen

Ch. Jann

295 Seiten, DM 48,-, ISBN: 3-87652-791-0. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1999.

Dieser Leitfaden für die Zahnarzthelferin gibt Aufschluß über die richtigen Abrechnungsmodalitäten in der Zahnarztpraxis. Sehr gut gelungen ist die Gegenüberstellung von BEMA- zu GOZ/GOÄ-Leistungen. Den Zahnärzten ist dieses bekannt von den sog. Analogtafeln.

Eine entsprechende Erläuterung zu den Abrechnungsmodalitäten ist kurz und präzise enthalten.

Für mich wesentlich und für die Helferin sicherlich didaktisch wertvoll ist, daß diese analogen Gegenüberstellungen schon im Inhaltsverzeichnis enthalten sind und der Zahnarzthelferin das Aufsuchen bestimmter Fragestellungen nach beiden Abrechnungssystemen erlauben.

Die Verfasserin, Dr. med. dent. Christine Jann, ist niedergelassene Zahnärztin in Mannheim und GOZ-Referentin der Bezirkszahnärztekammer Karlsruhe.

Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde I und II

E. Krüger

Band I: Schleimhaut- und Weichteilerkrankungen, Fehlbildungen. 117 Seiten, DM 56,-, ISBN: 3-7785-3300-2. Hüthig Verlag, Heidelberg 1998.

Band II: Knochenkrankungen. 136 Seiten, DM 56,-, ISBN: 3-7785-3302-9. Hüthig Verlag, Heidelberg 1998.

Mit diesen beiden Bänden startet eine neue Reihe für angehende Zahnmediziner: die Dentotheke Trainingstaschenbücher. Hier werden die Fächer des vorklinischen und klinischen Studienabschnitts in Form von Fallbeispielen dargestellt. Völlig neuartig ist das Konzept dieser Reihe: Anhand von Abbildungen und kurzen klaren Beschreibungen werden im ersten Teil verschiedene Fälle vorgestellt. Der Lernende soll sich dann anhand der gegebenen Fakten Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie überlegen. Im zweiten Teil des Bandes findet er jeweils die Antworten, das heißt, er kann seine eigenen Überlegungen anhand der stichwortartig formulierten, aber ausführlichen Erläuterungen überprüfen. Diese Art des Lernens eignet sich nicht nur hervorragend zur Prüfungs-

vorbereitung, sondern schult schon frühzeitig die selbständige Bewertung von Krankheitsbildern. Die Falldarstellungen entsprechen der realen Situation in Klinik und Praxis. Inhaltlich ist die Reihe am Curriculum ausgerichtet. Aber auch der Praktiker findet hier die Möglichkeit, sein Fachwissen in einzelnen Bereichen der Zahnmedizin zu kontrollieren und zu vertiefen. Geplant sind u. a. Bände zu den Themen Anatomie, Kieferorthopädie, Parodontologie, Pathologie, Prothetik, Röntgenologie und Zahntechnik. Ein Sachverzeichnis ermöglicht dabei in jedem Band die Suche nach konkreten Erkrankungen.

Die beiden vorliegenden Bände enthalten zusammen über 350 klinische Fälle aus dem Gebiet der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Der erste Band stellt mehr als 200 Fallbeispiele zu Mundschleimhaut- und Speicheldrüsenerkrankungen, Tumoren, Entzündungen und Fehlbildungen vor. Band II zeigt 130 Fallbeispiele zu Knochenentzündungen, Dysgnathien, Zysten, Tumoren, Dysostosen, Frakturen und Kiefergelenkerkrankungen.

Mit dieser neuen Reihe geht der Hüthig-Verlag völlig neue Wege.

Anfangs war ich überrascht, wie man die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in zwei so kleinformatische Broschüren „pressen“ kann. Aber durch eine sehr geschickte Systematisierung vor allem sehr guter Abbildungen in einem kleinen Format mit dennoch hohem Anspruch ist ein logischer Aufbau dieser Themas vollzogen worden: Eine Mischung aus Bildatlas, Lehrbuch und Kompendium. Zusätzlich beeindruckt auch der Preis, vor allem für Studenten.

Millennium Zahntechnik – Erfolgsprogramm für das nächste Jahrtausend

W. Zimmermann

117 Seiten, DM 19,80, ISBN: 3-87652-179-3. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1999.

Begeistern Sie Ihre Kunden und Mitarbeiter!

Millennium Zahntechnik, Erfolgsprogramm für das nächste Jahrtausend. Ein Handwerk auf dem steinigen Weg in den freien Markt. Erfolg als Summe von Produkt, Kundenorientierung und Credibility. Praxisnahe Erfolgsrezepte für Sie und Ihre

Mitarbeiter, schnell zu vermitteln und sofort umsetzbar. Die Herausforderung des Marktes aktiv annehmen, den Kunden als Mittelpunkt des Handelns zu verstehen und die persönliche und geschäftliche Zukunft positiv zu gestalten. So kommt der Erfolg von allein.

Das vom Autor beschriebene „Erfolgsprogramm“ trifft sicherlich für marktwirtschaftlich ausgewogene Verhältnisse zu, scheint aber im Angesicht der derartigen chaotischen Situation in Wirtschaft und Gesundheitswesen nur noch den Aspekt einer Science-Fiction-Literatur zu haben.

Der Autor

Winfried Zimmermann, Zahntechnikermeister, selbständig seit Mai 1990. Professionelles Marketing seit 1996. Internetpräsenz (als erstes Labor in Süddeutschland), Einführung von FreeCall-Service Nummer, Einführung Overnight-Reparaturdienst seit Frühjahr 1997. Mehrere Veröffentlichungen zu zahnmedizinischen Themen u. a. in Japan und Italien. 1. Preis im Quintessenz-Autorenwettbewerb 1981.

Zähne und Zahnfleisch

M. Janson

15 Seiten, DM 4,50, ISBN: 3-87652-824-0. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1998.

Diese Broschüre im bequemen Lang-Pocket-Format ist als Patienteninformation gedacht und für den speziellen Fall der Parodontitistherapie sicherlich sehr nützlich und didaktisch wertvoll vor allem durch die eindrucksvollen Fotos. Für die Individuelle Prophylaxe bei erwachsenen Patienten ist sie weniger geeignet. Der Zahnarzt sollte anhand der Broschüre mit dem Patienten das Aufklärungsgespräch führen. Den Patienten damit sich selber überlassen zur „Selbstaufklärung“ halte ich für fraglich und ist vom Autor sicherlich auch nicht so gedacht.

Propädeutik der ganzheitlichen Medizin und Zahnmedizin

A. Dietrich

119 Seiten, DM 78,-, ISBN: 3-7760-1726-0. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1998.

Die Regulationsmedizin bildet die wissenschaftliche Grundlage der verschiedenen Diagnose- und Therapieverfahren der ganzheitlichen Medizin und Zahnmedizin. Die Regulation, die Anpassung des Orga-

nismus an äußere Reize, ist ein meßbarer Wert; beim Kranken ist sie mehr oder weniger stark beeinträchtigt. Ein Grundgedanke der ganzheitlichen Medizin ist es, die Regulationsfähigkeit des Organismus wiederherzustellen.

Das vorliegende Buch ist eine Einführung in die medizinischen und physikalischen Grundlagen der Regulationsmedizin, die dem Einsteiger Einblick und Verständnis in die ihm noch fremden Methoden verschafft. Bereits naturheilkundlich tätige Mediziner erhalten einen Überblick über die gängigen Diagnose- und Therapieverfahren der Regulationsmedizin. Nach einem ausführlichen Kapitel über die Grundlagen der Regulationsmedizin werden die reproduzierbaren Meßmethoden beschrieben. Im folgenden werden die Zusammenhänge zu den Erkenntnissen der modernen Physik, der Kybernetik und der Chaostheorie aufgezeigt. Ein weiteres ausführliches Kapitel befaßt sich mit den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Regulationsmedizin.

Neben ihrer Bedeutung als Einführungswerk in die Regulationsmedizin eröffnet Dietrichs Darstellung einen interessanten Blick auf die Frage der Meßbarkeit und Beweisbarkeit medizinischer Verfahren. Er trägt zur Erklärung vieler bis heute nicht verstehbarer Phänomene bei und schafft so neue Visionen und Zukunftschancen.

Mir stellt sich allerdings die Frage, seit wann Regulationsmedizin eine wissenschaftliche Grundlage der o. g. Verfahren ist, wenn die Nachweise dazu aus den Gesetzmäßigkeiten der Naturwissenschaften fehlen.

Herd, Regulation und Information

J. Lechner

202 Seiten, DM 98,-, ISBN: 3-7760-1728-7. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1999.

Ziel dieses Buches ist es, das ganzheitliche Denken und Handeln in der Zahnmedizin zu fördern. Anhand von Fallbeispielen aus dem Bereich der Erfahrungsheilkunde stellt der Autor Johann Lechner, niedergelassener Zahnarzt in München, die Grundlagen, diagnostischen Möglichkeiten und therapeutischen Ergebnisse einer ganzheitlich ausgerichteten Zahnmedizin dar und bietet dem Leser Gelegenheit, sein diagnostisches und therapeutisches Spektrum in diesem Bereich zu erweitern.

Die moderne Herd- und Störfeldtheorie findet in der Zahnmedizin wie auch in der Gesamtmedizin mittlerweile breites Interesse. Es ist weitgehend unbestritten, daß ein kranker Zahn das Gesamtfinden eines Patienten negativ beeinflussen kann. Daher ist es für jeden Mediziner von Bedeutung, sich gezielt mit diesen Zusammenhängen auseinanderzusetzen. Bereits die erste Auflage von Lechners Buch stieß auf großes Interesse und wurde auch von der Presse positiv aufgenommen. Die vorliegende zweite Auflage wurde aktualisiert und um ein Kapitel zu den Werkzeugen bioenergetischer Testung erweitert. Im einzelnen erläutert der Autor zunächst die Begriffe Regulation und Grundsystem, betrachtet in der Folge die Krankheit als Störung der Bioinformatik komplexer Strukturen und wendet sich dann der Diagnostik der Regulationslage des Patienten zu. Dabei werden sowohl endo- als auch exogene Störfelder einbezogen. Ein eigenes Kapitel ist schließlich den Möglichkeiten ganzheitlicher Therapie gewidmet. Ein Anhang mit wichtigen Adressen für die Weiterbildung, einem ausführlichen Literatur- und einem Sachverzeichnis beschließt dieses grundlegende Werk zur Diagnostik und Therapie von Störfeldern in der Zahnmedizin.

Sicherlich ist die Herd- und Störfeldtheorie ein Thema, das in der Medizin periodisch seit genau genommen Jahrhunderten diskutiert wird (s. Scholastik des Mittelalters) und vor allem immer dann zur Sprache kommt, wenn die eigenen Fähigkeiten der wissenschaftlichen Diagnostik und Therapie versagen. Für den Einzelfall gibt es sicherlich nicht von der Hand zu weisende Beispiele. Wunder geschehen immer wieder.

Alle Buchbesprechungen:

G. Wolf

Sozialistische Scheinselbständigkeit der Zahnärzteschaft?

Vom ehemaligen Reichskanzler Bismarck soll der Ausspruch stammen: „Beim Wurstmachen und beim Gesetzemachen darf man nicht hinschauen, sonst wird einem schlecht.“

In den letzten Monaten wird uns dazu bester Anschauungsunterricht geliefert. Jetzt sind die Gesundheitspolitiker dran und „Wurstmachen“ können auch diese, genauso gut wie damals – mit einem Unterschied: die Mittel gegen Sodbrennen und Magenverstimmung sind heute budgetiert.

Frei nach dem Filmtitel „Zurück in die Zukunft“ kann man das alles als „gelernter Ossi“ nur sehen. Im ehemaligen Gesundheitswesen hatten wir unser geregeltes und gesichertes Einkommen bei fester Arbeitszeit, ohne uns allzu sehr anstrengen zu müssen. Material war nur unzureichend vorhanden, um Patienten optimal zu behandeln. Heute haben wir reichlich davon, aber eine Anwendung wird von „Oben“ doktriniert, weil wir nur machen können, was ausreichend und wirtschaftlich ist.

Das Ziel der rot-grünen Regierung ist klar ersichtlich: Sie will die staatlich regulier-

te Zahnmedizin – aber mit selbständig risikotragenden Zahnärzten.

Man kann Frau Fischer nur wünschen, daß, wenn sie ihren Traum von der Eröffnung eines kleinen Restaurants in Berlin-Kreuzberg in vier Jahren („Westdeutsche Allgemeine Zeitung“), in dem Frau Fischer selbst italienisch kocht und Saxophon spielt, wahrmacht, kein Landwirtschafts- und/oder Wirtschaftsminister entscheidet, was italienisches Essen ist bzw. was richtige Saxophontitel sind.

*Dr. Karl-Heinz Müller,
Rudolstadt*

Kleinanzeigen

ZA, 35 J./11 J. BE sucht Stelle als Entl.-ass./Angest. ZA
Raum Apolda, Weimar, Jena, Triptis, Gera, Altenburg.
Zuschriften unter Chiffre **tzb 095** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Aus Altersgründen **komplettes Behandlungszimmer**, 8 J. alt, KaVo-Einheit Nr. 1060, Kompressor, Schränke, Schreibtisch und Arzthocker in gutem Zustand an Selbstabholer **zu verkaufen**.

Telefon 036427/71123