

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Ausgabe 02 | 2002

Hohe Auszeichnung für Ehrenpräsident

Lesen Sie ab S. 6

Was die Behandlung mit Zahnersatz bei PAR-Patienten erfordert S. 17



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,



„ein Gespenst geht um“ in der deutschen Gesundheitspolitik. Dieses Gespenst heißt Poliklinik. Die Definition Poliklinik leitet sich aus dem Griechischen polis klinike techne und bedeutet in der exakteren Übersetzung soviel wie Stadt-Heilkunst für Bettlägerige. Wenn man unter dem Aspekt bettlägerig unser politisch doktriniertes Gesundheitssystem betrachtet, so hilft diesem keine Poliklinik mehr und auch keine Intensivtherapie. Es liegt im Koma und wer hier noch an ein Wunder glaubt, muss sich auf Jahre des vergeblichen Wartens einrichten.

Da verspekuliert sich laut Nachrichtenagenturen eine namhafte Ersatzkasse an der Börse mit sage und schreibe „läppischen“ 10 Millionen Euro. Mussten deshalb die Beiträge erhöht werden? Und wo ist hier die Aufsicht der Krankenkassenverbände, die diesen Verstoß gegen das SGB V nicht unter den Teppich kehrt? Die Ministerin schweigt; die Kassen schlagen vor, den Ärzten bei chronischen Krankheiten nur noch Erfolgshonorare zu zahlen. Bei chronisch Kranken! Bei Diabetikern zum Beispiel. Also gibt es nur noch Honorar, wenn der Patient vom Diabetes geheilt ist. Oder? Die Ethik unseres ärztlichen Berufsstandes verbietet es, solche Gedanken auf dem Niveau der PISA-Studie made for Germany weiter zu führen. Bei allem Fortschritt, viele Krankheiten kann die Medizin noch nicht heilen. Aber mit ihrer Hilfe ist es möglich, in allen Fachbereichen dem Patienten ein lebenswertes Lebensgefühl zu geben und auch mit Therapien dieses Leben zu genießen – denn er hat ja nur das eine.

„Gesundheit ist das höchste Gut des Menschen“ – damit beginnt ein 18-seitiges Positionspapier der Gewerkschaft ver.di zur Gesundheitspolitik. Das Papier enthält sehr richtige Ansätze zu unnötigem diagnostischem Mehraufwand und steigenden Krankenkassenbeiträgen bei unerheblich veränderten Mehraufwendungen. Zum Beispiel heißt es darin, dass trotz gestiegener Kassenbeiträge der Anteil der solidarisch finanzierten Gesundheitsleistungen für die GKV-Versicherten seit Jahren konstant bei sechs Prozent des Bruttoinlandsproduktes liegt. Der Ansatz des Gedankengutes mag auch löblich sein, denn er enthält Aspekte, die aus der rein sozialen Sicht sehr anspruchsvoll klingen.

Die Rettung sieht die Gewerkschaft in der flächendeckenden Schaffung von Polikliniken. Das steht zwar nicht so deutlich im erwähnten Positionspapier, aber ver.di-Vorsitzender Frank Bsirske hat das über eine Pressemitteilung verbreiten lassen.

Für die meisten der Patienten und der im medizinischen Beruf Beschäftigten in Ostdeutschland ist der Begriff Poliklinik negativ belegt. Damit verbunden sind Rationierungen in erster Linie von Materialien, Instrumenten und Geräten, in zweiter Linie die Zuteilung bestimmter Leistungen für den Patienten. Das hatten wir doch. Hinzu kommt die Ausbildung bestimmter Personalstrukturen, die in der Vergangenheit der sicherlich gut gemeinten Idee einer Poliklinik mehr Abschreckung als Sympathie einflößten – gelinde gesagt.

Seit dem Auszug der Ärzte und Zahnärzte aus dem staatlichen Gesundheitswesen in den neuen Bundesländern vor 12 Jahren haben wir in diesem Land sechs Gesundheitsminister erlebt. Jeder faselte irgendwann von einer Gesundheitsreform und ist gescheitert. Dadurch ist allerdings der Druck im Kessel des staatlichen Dirigismus vereint mit finanzieller Misswirtschaft so gestiegen, dass es in den nächsten Jahren zu einer Explosion kommen und dieses nur noch scheinbare Solidarsystem vernichten wird. Und dann? Die Zahnärzteschaft hat sich für ihren Bereich schon lange Gedanken gemacht und diese der Politik vorgelegt. Erfolglos. Egal wie die neue Regierung im Herbst heißen wird. Es wird sich nichts ändern. Oder doch? Auch eine neue Ministerin oder ein neuer Minister werden scheitern, weil eine Reform keiner so richtig will. Lediglich Reförmchen, um das Gesicht (oder besser die Diäten?) zu wahren.

Eine Justizreform ohne Juristen, das ist in Deutschland undenkbar. Ein Justizminister ohne Jurastudium, das ist in Deutschland undenkbar. Eine Gesundheitsreform ohne Mediziner, das ist in Deutschland Prinzip. Ein Gesundheitsminister ohne Medizinstudium, das ist in Deutschland gewollt.

*Ihr Dr. Gottfried Wolf
Referent für Öffentlichkeits-
arbeit der LZKTh*

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)

Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossa Hof 16, 99092 Erfurt, Telefon 0361/74 32-115, Fax 0361/74 32-150, E-Mail: pressestelle@lzaekthue.de, edv@kzvth.ef.uu.net.de

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe zu kürzen. Als Leserbriefe gekennzeichnete Beiträge und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der Herausgeber darstellen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

Anzeigenannahme und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel. 0361/7 46 74 80, Fax: 0361/7 46 74 85, E-Mail: reinhardt@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus
Anzeigen und Prospekte stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druck- und Verlagshaus Erfurt

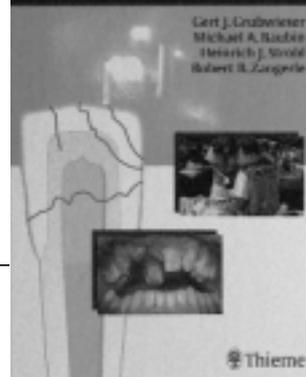
Titelbild:

Einzelheftpreis: 3,50 €
Versandkosten: 1,00 €
Abopreis: 49,50 € incl. MwSt.

März-Ausgabe:

Redaktionsschluss: 25.02.2002
Anzeigenschluss: 07.03.2002

Editorial	3
LZKTh	
<i>Hohe Auszeichnung für Ehrenpräsident</i>	6
<i>Laudatio des Kammervorstandes</i>	7
<i>Pensionsfonds für die HelferIn</i>	8
<i>Modernisierte BGB-Regelungen</i>	10
<i>Ermächtigung zur Weiterbildung</i>	11
Versorgungswerk	
<i>Ab 1. Januar neue Beitragssätze</i>	12
<i>Satzungsänderung</i>	12
KZV	
<i>Ausschreibungen</i>	15
<i>Parodontologie und Prothetik unter den Bedingungen der GKV</i>	16
<i>Neue PAR-Richtlinien notwendig</i>	17
<i>Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor</i>	19
Universität	
<i>Verdienter Lohn nach elf Semestern</i>	20
<i>Sparkurs für Uni-Klinikum wirkt sich aus</i>	22
Fortbildung	
<i>Rotierende Wurzelkanalaufbereitung mit dem ATR-Motor</i>	23
<i>Dissertationen</i>	26
<i>Termine</i>	30
Bücher	31
Recht	
<i>Kostenübernahme nur als Ausnahme</i>	34
<i>Schmerzensgeld für verschluckte Brücke</i>	34
Helferinnen	
<i>Erstmals mit Kürzel ZMA zum Abschluss</i>	35
Gesundheitspolitik	36
Info	42



Hohe Auszeichnung für Ehrenpräsident

Bundesverdienstkreuz an Dr. Jürgen Junge verliehen

Erfurt (tzb). Der Ehrenpräsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen, Dr. Jürgen Junge (Waltershausen) erhielt am 6. Februar gemeinsam mit der Ärztin Dr. Karin Grundig (Schlößen) und dem Diplom-Landwirt Hans-Joachim Bachmann (Weimar) das Bundesverdienstkreuz am Bande. Die hohe Auszeichnung wurde ihm von Bundespräsident Johannes Rau (SPD) für seine Verdienste um den Aufbau der Landes Zahnärztekammer verliehen und von Thüringens Sozialminister Frank-Michael Pietzsch (CDU) überreicht.

Der Minister betonte, dass eine solche Ehrung nur Personen zuteil wird, die sich weit über das übliche Maß hinaus für ihre Mitmenschen und für die Gesellschaft engagiert haben. Pietzsch zitierte den österreichischen Sozialpädagogen Hermann Gmeiner (1919-1986), der einmal gesagt hat: „Alles Große in unserer Welt geschieht nur, weil jemand mehr tut, als er muss.“

Es wurde betont, dass die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes ein Zeichen der Anerkennung ist für Leistungen, die weit über das übliche Maß hinausgehen, bestimmt für

Personen, die nicht nur ihren beruflichen Verpflichtungen auf vorbildliche Weise nachgekommen sind, sondern die darüber hinaus Neues geschaffen haben, Dinge, die es ohne ihre Initiative und ihren Einsatz nicht gäbe.

Er habe in Dr. Junge stets einen kompetenten Ansprechpartner gefunden, sagte der Minister. Von großer Bedeutung sei auch seine hervorragende Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, zum Beispiel den übrigen Thüringer Heilberufekammern und den zuständigen staatlichen Stellen. Dem Ministerium sei Dr. Junge von Beginn an in allen Fragen der Gesundheitspolitik ein wichtiger und konstruktiver Gesprächspartner gewesen. Als Beispiel für die gute Zusammenarbeit nannte Pietzsch das Thüringer Heilberufegesetz. Auch bei zahlreichen fachlichen Fragen sei das Gespräch zwischen der Kammer und der Aufsichtsbehörde immer durch Sachlichkeit, Fachkompetenz und Professionalität geprägt gewesen.

Dr. Karin Grundig wurde für ihre Verdienste beim Aufbau der Suchthilfe und -prävention in Thüringen geehrt, Hans-Joachim Bach-

mann nahm die hohe Auszeichnung für seinen Einsatz beim Aufbau der Verbraucherzentrale Thüringen entgegen.

Herr Dr. Junge hat sich bereits zu DDR-Zeiten fachlich in überdurchschnittlichem Maße engagiert. Er setzte sich für den wissenschaftlichen Austausch unter seinen Berufskollegen ein und organisierte die „Gothaer Symposien“ im Rahmen der „Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR“, an der auch Fachkollegen aus dem Westen teilnahmen.

Durch seine zahlreichen Kontakte war Dr. Junge 1990 dafür prädestiniert, die Verantwortung für den Aufbau der Thüringer Selbstverwaltung der Zahnärzte zu übernehmen. Er beteiligte sich an der Gründung der Landes Zahnärztekammer und war von 1991 bis 1999 ihr erster Präsident. In dieser Zeit hat er prägend gewirkt und sich hohe Wertschätzung erworben. Davon legt nicht zuletzt die Tatsache Zeugnis ab, dass ihn die Landes Zahnärztekammer anlässlich seines Ausscheidens aus dem Amt zum Ehrenpräsidenten wählte.



Thüringens Sozialminister Frank-Michael Pietzsch (r.) überreichte Dr. Jürgen Junge das Bundesverdienstkreuz.



Glückwünsche von Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz (r.) an seinen Amtsvorgänger.
Fotos (2): Wolf

Laudatio des Kammervorstandes

Dr. Jürgen Junge, langjähriger Präsident und jetziger Ehrenpräsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat einem Antrag des Thüringer Ministerpräsidenten Dr. Bernhard Vogel entsprechend vom Bundespräsidenten Johannes Rau das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen bekommen. Zu diesem hohen Anlass erlaubt sich der Kammervorstand, ihm im Namen der Thüringer Zahnärzte auf das Herzlichste zu gratulieren.

Am 13. Januar 1920 geboren, versuchte Jürgen Junge nach dem Abitur im Jahre 1948 vergeblich, in der DDR zum Studium zugelassen zu werden. So absolvierte er eine Ausbildung in der Zahntechnik und konnte dann 1950 im Wintersemester an der Freien Universität Berlin das Studium der Zahnmedizin beginnen, das er 1954 mit dem zahnärztlichen Staatsexamen beendete. Es folgte 1955 die Promotion zum Dr. med. dent.. In die DDR zurückgekehrt, arbeitete er als Zahnarzt in der Zahn- und Kieferklinik in Erfurt und studierte gleichzeitig Humanmedizin an der Medizinischen Akademie Erfurt. Am 15. April 1957 übernahm Dr. Junge dann die zahnärztliche Praxis seines Vaters in Friedrichroda.

Nach dem Mauerfall 1989, sicher einem der schönsten Momente in seinem Leben, übernahm Dr. Junge umgehend politische Verantwortung für den Berufsstand. Bereits im Frühjahr 1990 hat er sich für den Aufbau der Thüringer Selbstverwaltung engagiert. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Thüringen, machte ihn zu seinem Kandidaten für die erstmalige Wahl eines Präsidenten, die er auch gewann. Seine Persönlichkeit als „altniedergelassener“ Kollege machte ihn zum Präsidenten aller Zahnärzte. Bis zum Juli 1999 hatte er dieses Amt inne. Während dieser Zeit vertrat er auch als Mitglied des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer vehement die Interessen der Thüringer Zahnärzte und setzte sich mit aller Kraft für die Durchsetzung der standespolitischen Ziele ein.

Herausragend waren immer seine Kollegialität, sein offenes Ohr für die Probleme der Kollegen, sein Bestreben zu verstehen, zu vermitteln und Konflikte zu lösen. Entscheidend waren seine Zuverlässigkeit, seine

Sorgfalt und auch die notwendige Gelassenheit, mit der er an die Probleme heranging. Wichtig bei Entscheidungen war Dr. Junge dabei stets die Frage, ob sie den Kollegen wirklich nützen. Deshalb äußerte er nie vorreilige Meinungen, sondern prüfte jedes Problem gewissenhaft und sorgfältig. Dieser Weg hat den Thüringer Kollegen nie geschadet, sondern Dr. Junge auch über die Grenzen viel Ehre und Anerkennung gebracht.

Aber vor allem war Dr. Junge Arzt mit Leib und Seele. Er forderte von seinen Thüringer Kollegen immer ärztliches Denken und Handeln, lebt selbst ständig nach dieser Maxime und verteidigt die Berufsehre aus voller Überzeugung. Vordergründigen Lobbyismus und marktschreierische Polemik lehnt er noch heute strikt ab. Ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis ist ihm das höchste Gut.

Dr. Jürgen Junge ist nach wie vor als Mitglied der Kammerversammlung der LZKTh standespolitisch tätig. Er arbeitet seit einiger Zeit beratend im Gesundheitsausschuss der Thüringer CDU mit und bringt dort große Sachkompetenz ein. Er ist weiter aktives Mitglied in der „Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“ und organisiert noch jetzt die Gothaer Symposien mit ausgesprochen großem Erfolg. Das tat er auch schon zu DDR-Zeiten mit großem Engagement. Die damals noch in Reinhardsbrunn und von der „Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR“ organisierten Tagungen hatten den guten Ruf, etwas besonderes zu sein – nicht zuletzt, weil die „Großen“ des Faches aus dem „Westen“ zu dieser Veranstaltung kamen. Was aus der Zeit geblieben ist, ist die große Wertschätzung bei vielen Wissenschaftlern und Kollegen in Ost und West. Nun betreibt Dr. Junge diese Aufgabe erfolgreich in Gotha weiter. 1987 erhielt er dafür die „Gerhard-Henkel-Medaille“ und 1996 die „Van Thiel-Medaille“ als Anerkennung seiner großen Verdienste in der Gesellschaft.

Aus persönlichen Gründen stellte sich Herr Dr. Junge 1999 nicht wieder zur Wahl als Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, wurde jedoch in der konstituierenden Kammerversammlung am 3. Juli 1999 einstimmig zum Ehrenpräsidenten gewählt. Dies geschah als besondere Anerkennung

seiner Verdienste um den Aufbau und die Fortentwicklung unserer Kammer.

Mit großem Engagement und Sachverstand hat sich Dr. Junge auch als Mitglied des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer während dieser Zeit für die Durchsetzung der Belange des Berufsstandes eingesetzt. Als Vorstandsreferent für Alter Zahnheilkunde und Behindertenbehandlung der BZÄK und als Referent für Alters Zahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Thüringen engagierte sich Dr. Junge erfolgreich für die Umsetzung des Konzeptes „Zahnärztliche Betreuung älterer Menschen“ auf Bundes- und Landesebene. Sichtbares Zeichen seiner Anerkennung auf Bundesebene war die Auszeichnung mit der „Goldenen Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer“ anlässlich der Bundesversammlung der BZÄK 1999 in Berlin.

Seine Kollegen und zumeist langjährigen Mitstreiter im Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen, die Herrn Dr. Junge über viele Jahre als einen sachkundigen, aber genau so engagierten und unbeugsamen Präsidenten, Kollegen und Freund kennen lernen durften, teilen mit ihm die große Freude über seine Auszeichnung mit dem Bundesverdienstkreuz. Wir wünschen ihm für die Zukunft weiterhin seine auf guter Gesundheit beruhende ungebrochene Lebensfreude, viele schöne Jahre im Kreise seiner lieben Familie und nicht zuletzt weiterhin unbeugsame Verbundenheit mit den Interessen der Thüringer Zahnärzte.

*Dr. Lothar Bergholz
Präsident der
Landeszahnärztekammer
Thüringen*

*Dr. Andreas Wagner
Vizepräsident der
Landeszahnärztekammer
Thüringen*

Pensionsfonds für die Helferin

Riesterrente und Zahnärzte als Arbeitgeber

Erfurt (tzb). Teil zwei der Riesterschen Rentenreform ist da: Seit Jahresbeginn greift die gesetzlich festgeschriebene Pflicht zur privaten Altersvorsorge. Was für Arbeitnehmer im Hinblick auf staatliche Zuschüsse interessant klingt, nimmt den Arbeitgeber nicht aus. Im Gegenteil: Weil mit der Rentenreform zugleich die betriebliche Altersvorsorge neu geregelt wurde, spielt auch der Arbeitgeber eine wichtige Rolle bei der Alterssicherung seiner Mitarbeiter. Und das gilt nicht nur für Großunternehmen oder den öffentlichen Dienst, sondern auch für solch kleine Unternehmen wie die freiberufliche Zahnarztpraxis. Spätestens wenn die Helferin ihrem Chef wegen Gehaltsumwandlung oder Direktversicherung auf den Zahn fühlt, sollten sich Zahnärzte darüber informieren, was mit „Riester zwei“ auf sie zukommt. Es ist allerhand, wie Versicherungsexperte Bernd Eckhard Michaelis von der Vereinten Krankenversicherung AG erläutert.

Rechtsanspruch auf Gehaltsumwandlung

Wichtigste Neuerung: Arbeitnehmer haben seit Beginn des Jahres 2002 einen Rechtsanspruch auf Gehaltsumwandlung in Höhe von maximal 4 Prozent der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der gesetzlichen Rentenversicherung. Das heißt, der Zahnarzt ist verpflichtet, seinem Praxispersonal mindestens eine Vorsorgeform anzubieten! Zur Auswahl stehen folgende Möglichkeiten: pauschal versteuerte Direktversicherung, Unterstützungskasse, Pensionskasse, Pensionsfonds oder Pensionszusage. Die konkrete Form der Gehaltsumwandlung können die Praxisinhaber mit ihrem Arbeitnehmer vereinbaren.

Dabei ist der Handlungsspielraum für den Praxisbetreiber durchaus nicht unbegrenzt: Bietet der Arbeitgeber zum Beispiel einen Pensionsfonds oder eine Pensionskasse an, darf er die betriebliche Altersversorgung dort ansiedeln. Gibt es jedoch keine solche Offerte und einigen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht, kann der Arbeitnehmer verlangen, dass eine Direktversicherung abgeschlossen wird. Im Rahmen der Gehaltsumwandlung kann der Angestellte weiterhin

verlangen, dass seine Gehaltsumwandlung individuell versteuert und mit Sozialversicherungsbeiträgen belegt wird, um in den Genuss der Zulage und gegebenenfalls des Sonderausgabenabzugs nach dem Altersvermögensgesetz zu gelangen.

Für Neuzusagen ab dem 1. Januar 2001 gilt: Wird die betriebliche Altersversorgung direkt vom Arbeitgeber finanziert, so ist Unverfallbarkeit gegeben, wenn der Arbeitnehmer zumindest 30 Jahre alt ist und die Zusage bis zu seinem Ausscheiden mindestens fünf Jahre bestanden hat. Finanziert der Arbeitnehmer die betriebliche Altersversorgung dagegen durch Gehaltsumwandlung, tritt sofortige Unverfallbarkeit ein. Für Unterstützungskassen, Pensionszusagen und Pensionsfonds besteht mit Eintritt der gesetzlichen Unverfallbarkeit Insolvenzschutz. Bei Gehaltsumwandlung besteht Insolvenzschutz nach Ablauf von zwei Jahren. Es wird ein PSV-Beitrag (Pensions-Sicherungs-Ver-ein) erhoben.

Vorteile bei Sozialversicherung

Neben Steuervorteilen, die die Gehaltsumwandlung mit sich bringt, kann man zusätzlich Beitragsfreiheit zur Sozialversicherung erzielen. Das gilt für die Direktversicherung, wenn die Beiträge aus Sonderzahlungen im Rahmen der Pauschalierungsgrenzen (höchstens 1752 € jährlich) entrichtet werden. Bei Unterstützungskasse, Pensionskasse, Pensionsfonds und Pensionszusage darf die monatliche Beitragszahlung bis maximal 4 Prozent der BBG betragen. Das bringt für Arbeitgeber Vorteile mit sich, fallen für sie damit doch geringere Lohnnebenkosten an. Allerdings hat der Gesetzgeber diese Möglichkeit der Sozialversicherungsfreiheit nur noch bis einschließlich 2008 zugelassen. Ab dem Jahr 2009 besteht grundsätzlich bei allen Varianten der Gehaltsumwandlung Sozialversicherungspflicht.

Für niedergelassene Zahnärzte ist es wichtig, die gesetzlichen Veränderungen zu kennen, um die für die jeweilige Praxis optimale Variante zu wählen. Dazu sollte man auf jeden Fall einen Fachmann zu Rate ziehen.

Lexikon

Direktversicherung

Die Direktversicherung wird pauschal versteuert. Der maximale Beitragsaufwand beträgt 1752 € pro Jahr. Die Beiträge sind mit 20 Prozent pauschal zu versteuern. Die Beiträge sind sozialversicherungsfrei, wenn sie aus Sonderzahlungen (zum Beispiel Weihnachtsgeld) finanziert werden. Der Verwaltungsaufwand für den Arbeitgeber ist gering, ihm entstehen auch keine Zusatzkosten.

Pensionskassen

Beiträge zu den Pensionskassen sind steuerfrei bis 4% der BBG. Die Beiträge sind sozialversicherungsfrei bis 4% der BBG bis einschließlich 2008. Die Leistungen muss der Arbeitnehmer im Alter versteuern (nachgelagerte Besteuerung). Geringer Verwaltungsaufwand für den Arbeitgeber, keine Zusatzkosten.

Pensionsfonds

Der Pensionsfonds ist eine neue Variante der betrieblichen Altersvorsorge. Entsprechende Produkte befinden derzeit noch in der Entwicklungs- bzw. Genehmigungsphase. Die Beitragszahlung ist wie bei der Pensionskasse nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei bis 4% BBG und sozialversicherungsfrei bis 2008. Die Kapitalanlagemöglichkeiten sind liberaler. Zusatzkosten für den Arbeitgeber, aber geringer Verwaltungsaufwand.

Unterstützungskasse

Beiträge zur Unterstützungskasse sind steuerfrei. Bis 2008 bleiben Beiträge sozialversicherungsfrei bis 4% BBG. Die Leistungen zählen zu Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit und sind damit steuerpflichtig (die Nutzung von Freibeträgen ist möglich). Zusatzkosten für Arbeitgeber, aber geringer Verwaltungsaufwand.

Pensionszusage

Beiträge aus einer Pensionszusage sind steuerfrei und sozialversicherungsfrei bis 4% BBG bis zum Jahr 2008. Diese Vorsorgeform hat bilanzielle Auswirkungen im Unternehmen. Zusatzkosten für Arbeitgeber, mittlerer Verwaltungsaufwand.

Was muss der Arbeitgeber unbedingt über die Rentenreform wissen ?

Diese Frage wurde der Landeszahnärztekammer in der letzten Zeit häufig gestellt.

Festzustellen ist, dass in Zukunft der **Arbeitgeber** eine wichtige Rolle bei der Alterssicherung seiner Arbeitnehmer einnimmt. Die zusätzlich zur gesetzlichen Rente getroffene Vorsorge soll in Zukunft nicht nur durch die private Altersvorsorge, sondern auch durch die **betriebliche** Altersvorsorge geregelt werden.

Ab dem Kalenderjahr 2002 haben alle Beschäftigten einen Anspruch auf Umwandlung von Teilen des Gehaltes in Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge.

Der Arbeitgeber muss dabei mindestens eine Vorsorgeform anbieten, welche, kann er selbst entscheiden.

Die interessantesten dürften dabei sein:

→ **Direktversicherung**

→ **Pensionskasse**

→ **Pensionsfonds.**

Die Wahl, welche Vorsorgeform Sie wählen, hängt nicht unwesentlich von der steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Handhabung während der Beitragsphase und der späteren Leistungsphase ab.

Um Sie mit der komplizierten Materie der betrieblichen Altersvorsorge vertraut zu machen, bieten wir Ihnen

am **13.03.2002**

und/oder

am **27.03.2002**

jeweils **16.00 Uhr** ein kostenfreies Seminar zu diesem Thema in den Räumen der Landeszahnärztekammer Thüringen, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt an.

Bei Interesse senden Sie uns bitte die nachstehende Anmeldung per Post oder per Fax: 0361/7432150 bis spätestens **28.02.2002** zurück.

Anmeldung:

- An der Veranstaltung am **13.03.2002** nehme ich mit ___ Personen teil.
- An der Veranstaltung am **27.03.2002** nehme ich mit ___ Personen teil.

Datum, Unterschrift



Modernisierte BGB-Regelungen mit Jahresbeginn in Kraft getreten

Die wichtigsten Änderungen für die Zahnarztpraxis

Erfurt. Der Bundestag hat am 26. November 2001 das „Gesetz zur Modernisierung des Schuldrechtes“ beschlossen, welches zum 1. Januar 2002 in Kraft getreten ist. Mit diesem Gesetz wurde das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), welches seit 1900 praktisch unverändert bis heute Bestand hatte, umfangreich geändert. Gleichzeitig wurden auch gleich drei EU-Richtlinien eingearbeitet und damit in nationales Recht umgesetzt. Auch daran sieht man, wie weit die Beschlüsse und Bestimmungen der EU schon in nationales Recht eingreifen.

Weiterhin wurden folgende, bisher eigenständige Gesetze in das BGB integriert:

- das AGB-Gesetz,
- das Haustürwiderrufgesetz
- und das Fernabsatzgesetz.

Welche Auswirkungen das Gesetz letztendlich in der Praxis haben wird, ist zurzeit kaum abzuschätzen. Eine Antwort darauf werden wohl erst die praktischen Erfahrungen und die Beurteilung der Gerichte ergeben. Trotz allem hier ein Überblick über die wichtigsten Änderungen, welche Einfluss auf das tägliche Arbeiten in der Zahnarztpraxis haben (*).

Verjährung und Gewährleistung

Die bisherige zweijährige Verjährung beträgt nunmehr nach § 195 BGB drei Jahre. Die Verjährungsfrist beginnt wie bisher mit dem Abschluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist (die Leistung erbracht wurde) und der Patient Kenntnis davon erlangt hat. Die Leistungen des Jahres 2002 verjähren somit erst mit Ablauf des 31. Dezember 2005.

Geändert hat der Gesetzgeber die bisher gültigen Gewährleistungsfristen. Das wirkt sich beispielsweise auf die Zusammenarbeit von Zahnarzt und Zahntechniker aus. Der Zahntechniker stellt das Werkstück „Prothese, Zahnersatz“ für den Zahnarzt im Rahmen eines Werkvertrages her. Hierfür galt bisher nach § 638 BGB eine gesetzliche Gewährlei-

stungsfrist von sechs Monaten, die vertraglich verlängert werden konnte. Nunmehr gilt nach § 634 a Abs. 1 BGB eine Frist von zwei Jahren, bei arglistigem Verschweigen von Mängeln von drei Jahren. Dies stellt eine verbesserte Situation gegenüber dem Zahntechniklabor dar, was allerdings die Gefahr von Preiserhöhungen bergen könnte.

Auch bei Gewährleistungsansprüchen aus einem Kaufvertrag gegenüber Lieferanten wurde die bisherige Verjährungsfrist von sechs Monaten auf zwei Jahre, bei arglistigem Verschweigen eines Mangels an der Sache auf drei Jahre ausgeweitet (§ 438 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 BGB).

Schadenersatz für Patienten

Keine Änderungen ergeben sich bei Schadenersatzansprüchen des Patienten gegen den Zahnarzt aus dem Behandlungsvertrag. Die bisher geltende Verjährungsfrist von 30 Jahren bleibt bestehen, allerdings nun aus § 199 Abs. 2 BGB. Dagegen wurden die Schadenersatzregelungen für Patienten wegen so genannter „unerlaubter Handlung“ des Zahnarztes, wenn dieser durch seine Behandlung den Schaden verursacht hat, deutlich geändert. Bei diesen Ansprüchen galt bisher eine Verjährungsfrist von drei Jahren ab Kenntnis, ohne Rücksicht auf die Kenntnis von 30 Jahren. Die relativ kurze Verjährungsfrist von drei Jahren ist nunmehr bei Verletzung der hochrangigen Rechtsgüter Leben, Körper, Gesundheit und Freiheit gemäß § 199 Abs. 2 BGB auf 30 Jahre verlängert worden. Der Anspruch entsteht mit der Handlung des Zahnarztes. Auf Entstehung und Kenntnis des Schadens kommt es nicht an. Schadenersatzansprüche wegen der Verletzung anderer Rechtsgüter („Eigentum und sonstige Rechte“) verjähren zehn Jahre nach Entstehung, ohne Rücksicht auf Entstehung und Kenntnis ebenfalls 30 Jahre.

Leistungsstörungen

Die Paragraphen 305 bis 310 BGB enthalten

jetzt die Normen, die sich bislang im AGB-Gesetz fanden. Es war der Wille des Gesetzgebers, dieses wichtige Gesetz in das BGB zu integrieren. Die praktische Bedeutung für die Zahnarztpraxis liegt in der gemäß § 2 Abs. 1 GOZ möglichen Vereinbarung einer von der GOZ abweichenden Höhe der Vergütung. Eine solche Vereinbarung war und ist nur dann rechtsgültig, wenn der zu vereinbarenden Steigerungssatz nicht schon im Vorhinein formularmäßig vorgegeben ist, sondern mit dem Patienten einzeln ausgehandelt und dann handschriftlich in das Abdingungsformular eingetragen wird. Diese Rechtsprechung zum AGB-Gesetz gilt also weiterhin.

Verzugszinsen teilweise höher

Bislang darf der Gläubiger nach § 288 BGB Verzugszinsen von fünf Prozent über dem Basiszinssatz verlangen. Die Neuregelung des § 288 BGB sieht ebenfalls fünf Prozent über dem Basiszinssatz vor – mit einer nicht unwichtigen Ausnahme. Bei Rechtsgeschäften, an denen kein Verbraucher beteiligt ist, kann nämlich zukünftig ein Zinssatz von acht Prozent über dem Basiszinssatz verlangt werden. Als Verbraucher gilt dabei derjenige, der nicht beruflich oder gewerblich tätig ist. Der Zahnarzt ist demnach in seiner beruflichen Tätigkeit nicht „Verbraucher“. Deshalb wirkt sich die Neuregelung bei Rechtsgeschäften mit dem Labor und den sonstigen Lieferanten aus: Hier gilt der höhere Zinssatz. Bei Verzugszinsen aus dem Behandlungsvertrag darf dagegen nur der niedrigere Zinssatz in Rechnung gestellt werden, da der Patient „Verbraucher“ im Sinne dieser Vorschrift ist.

Änderungen im Kaufrecht

Das gesamte Kaufrecht ist umfassend neugestaltet worden, wobei die meisten Änderungen im zahnärztlichen Bereich wohl kaum zum Tragen kommen werden.

Neu ist die ausdrückliche Verpflichtung im

§ 433 Abs. 1 BGB, die Sache frei von Sach- und Rechtsmängeln zu verschaffen. In § 434 BGB wird der Sachmangel, in § 435 BGB der Rechtsmangel gesetzlich beschrieben. Die Gewährleistungsrechte werden teilweise neu bezeichnet und neu geordnet. Das Gesetz geht davon aus, dass dem Käufer in erster Linie daran gelegen ist, die Kaufsache zu erhalten und die Sekundäransprüche dahinter zurücktreten. An erster Stelle steht nun die „Nacherfüllung“, worunter die Mangelbeseitigung oder die Lieferung einer mangelfreien Sache verstanden wird (§ 439 BGB). Das Recht zum Rücktritt und zum Schadenersatz findet sich in § 440 BGB, die Minderung in § 441 BGB. Gewährleistungsansprüche verjähren statt bislang in sechs Monaten künftig in zwei Jahren, bei arglistigem Verschweigen in drei Jahren (§ 434 a und § 438 Abs. 1 BGB).

Neu ist eine „Beschaffungs- und Haltbarkeitsgarantie“ in § 443 BGB. Übernimmt der Verkäufer eine Garantie für die Beschaffenheit der Sache oder dafür, dass die Sache ihre Beschaffenheit behält, kann der Käufer die Rechte aus der Garantie geltend machen. Wichtig: Grundlage ist dabei nicht nur die Garantieerklärung, sondern auch etwaige Garantien in der einschlägigen Werbung.

Verbrauchsgüterkauf

Neu in das BGB eingeführt wurden die Vorschriften über den Verbrauchsgüterkauf. Verbraucher ist derjenige, der nicht beruflich oder gewerblich tätig ist. Dies trifft auf den

Zahnarzt nur zu, wenn er Käufe tätigt, die nicht im Zusammenhang mit seiner Praxis stehen. Hierfür sehen die §§ 474 ff. BGB Sonderregelungen vor, so etwa die Vermutung, dass ein Sachmangel, der in den ersten sechs Monaten auftritt, schon bei Gefahrübergang (Kauf der Sache) vorlag. Die Beweislast für das Vorliegen eines Mangels trägt in diesem Fall für die ersten sechs Monate der Verkäufer, erst danach muss der Käufer das Vorliegen eines Mangels beweisen.

Beim Gebrauchtkauf gilt nunmehr ebenfalls eine Gewährleistungsfrist (bisher konnte die Gewährleistung hierbei ausgeschlossen werden), jedoch nur von einem Jahr und insoweit ein Händler Verkäufer ist. Der Privatkäufer (z. B. beim Verkauf eines PKW) kann weiterhin die Gewährleistung vertraglich abschließen.

Haftung des Arbeitnehmers

Neu aufgenommen wurde die Vorschrift, wonach der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber nur dann schadenersatzpflichtig ist, wenn er die zum Schaden führende Pflichtverletzung auch tatsächlich zu vertreten hat. Diese Vorschrift, nunmehr verankert als § 619 a BGB, ist dann von Relevanz, wenn etwa der Assistent, die Zahnmedizinische Fachangestellte oder auch eine Auszubildende während ihrer Tätigkeit in der Praxis einen Schaden herbeiführen. Die neue Vorschrift verankert die bis-

herige Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes zur Haftung von Arbeitnehmern.

Werkvertrag

Beim Werkvertrag sind die Gewährleistungsfristen in ähnlicher Weise wie im Kaufrecht in den §§ 633 ff. BGB neu gefasst. Wie schon erwähnt, ist die Gewährleistung von sechs Monaten auf zwei Jahre bzw. bei arglistigem Verschweigen auf drei Jahre verlängert worden, § 634 a Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 BGB. Die Verjährung beginnt wie bislang mit der Abnahme. Neu ist die Regelung des § 632 Abs. 3 BGB. Danach ist ein Kostenvoranschlag im Zweifel nicht zu vergüten. Diese Formulierung wird die Gerichte wohl künftig häufig beschäftigen. Für den zahnärztlichen Bereich mit dem Behandlungsvertrag als Dienstvertrag gilt diese werkvertragliche Regelung jedoch nicht.

Die vorstehenden Punkte geben wie eingangs erwähnt nur die wichtigsten Auswirkungen der Schuldrechtsreform auf die zahnärztliche Berufsausübung wieder. Wenn notwendig, wird die Landeszahnärztekammer diese Ausführungen in einem späteren Heft noch einmal ergänzen.

*Dipl.-Verwaltungswirtin
Elke Magerod
Kommissarische
Geschäftsführerin der LZKTh*

(*) Nach einer Information der BZÄK vom 7.12.2001

Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“

Der Vorstand der LZKTh hat folgende Kieferorthopäden, zusätzlich zu den bisher ermächtigten, die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Kieferorthopädie“ erteilt:

(anzurechnende Weiterbildungszeit bis zu 2 Jahren je Weiterbildungsassistent)

*LZKTh Thüringen
Der Vorstand*

Ermächtigter Zahnarzt	WB-Einrichtung	Ermächtigungsbeginn
Siegrid Brix	Erfurter Straße 2 99867 Gotha	30.11.01
Dr. Thomas Haffner	Friedrich-Zucker-Str. 1–3 07745 Jena	30.11.01

Information des Versorgungswerks: Ab 1. Januar 2002 neue Beitragssätze

Angestellte Mitglieder				
		monatlich		jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	EUR	3.750,00		45.000,00
Beitragssatz		19,10 %		19,10 %
Höchstpflichtbeitrag (AV-max.)	EUR	716,25		8.595,00
gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a				
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	EUR	144,00		1.728,00
Mindestbeitrag	EUR	72,00		864,00
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1	EUR	931,13		11.173,56
i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3 facher Av-max.)			Zahlbetrag =	11.176,00
Niedergelassene Mitglieder				
		monatlich	pro Quartal = Zahlbetrag	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	EUR	3.750,00		45.000,00
Beitragssatz		17 %	17 %	17 %
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	EUR	637,50	1.913,00	7.652,00
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b	EUR	478,13	1.435,00	5.740,00
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b	EUR	318,75	957,00	3.828,00
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	EUR	144,00	432,00	1.728,00
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1	EUR	931,13	2.794,00	11.173,56
i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.)			Zahlbetrag =	11.176,00

Die individuell geltenden Beiträge für das Jahr 2002 werden in den persönlichen Beitragsbescheiden dargestellt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter ☎ 03 61/74 32 / 142 – 144 zur Verfügung.

*Versorgungswerk der
Landes Zahnärztekammer
Thüringen*

Satzung des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen

(Fassung vom 01.01.1998)
(1. Nachtrag Stand 01.01.2002)

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat am 1. Dezember 2001 folgenden Nachtrag beschlossen, der durch Erlass des Thüringer Finanzministerium vom 21. Dezember 2001 genehmigt worden ist.

§ 14 Jahreshöchstbeitrag, Mindestbeitrag

(2) Mindestbeitrag
Der Mindestbeitrag beträgt im Monat 1/5 des jeweiligen monatlichen Höchstbeitrages zur

Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost), auf volle Euro aufgerundet.

§ 15 Pflichtbeiträge

(2) Beiträge für niedergelassene Mitglieder
Die niedergelassenen Mitglieder haben ab 01.01.1994 jährlich aufgerundet auf volle Euro einen Regelbeitrag in Höhe von 17 % der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost), maximal jedoch den Jahreshöchstbeitrag zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten

(Ost) zu entrichten. Sofern das reine Berufseinkommen des vorletzten Kalenderjahres die Beitragsbemessungsgrenze des laufenden Jahres nachweislich unterschreitet, ist der Beitrag auf Antrag entsprechend dem Berufseinkommen des vorletzten Kalenderjahres zu bemessen, mindestens jedoch ist 1/2 des Regelbeitrages nach Satz 1 dieser Vorschrift zu entrichten. Als reines Berufseinkommen gelten die gesamten Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit (Privat- und Kassenpraxis) nach Abzug der Betriebsausgaben. Als Nachweis gilt der Steuerbescheid.

(Fortsetzung auf S. 15)

§ 21 Beginn und Ende der Beitragspflicht, Beitragsverfahren

(1) Die Beitragspflicht beginnt mit der Mitgliedschaft (§ 10). Mitglieder, die der Versorgungseinrichtung nur während eines Teils des Jahres angehören, haben nur für diesen Zeitraum Beiträge zu entrichten.

Die Mitglieder sind verpflichtet, die fälligen Beiträge bei der Verwaltung der Versorgungseinrichtung nach deren Weisung einzuzahlen. Die Zahlung erfolgt im Lastschriftverfahren per Einzugsermächtigung.

(2) Die Beiträge für niedergelassene Mitglieder werden vierteljährlich, in auf volle Euro aufgerundeten Teilbeträgen, mit Beginn eines jeden Kalendervierteljahres fällig und sind innerhalb 4 Wochen zu zahlen. Für alle übrigen Mitglieder ist der Beitrag zum Ende eines Kalendermonats fällig und zu zahlen.

(4) Auf ihren Antrag erhalten eine Beitragsbefreiung

(5) Mitglieder für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, soweit sie in dieser Zeit keine Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit erzielen; bei angestellten Mitgliedern nach Wegfall der Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber.

§ 22 Rückgewähr von Beiträgen, Beitragsüberleitung

(6) Endet die Mitgliedschaft, so hat das bisherige Mitglied, das nicht Staatsbürger eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder eines der EU assoziierten Staates ist, Anspruch auf Rückgewähr, die auf Antrag ausbezahlt wird.

Für Staatsbürger eines Mitgliedsstaates der EU oder eines der Europäischen Union assoziierten Staates, ohne Anspruch auf Beitragsrückgewähr, deren Mitgliedschaft in dem VZTh endet und die im Anschluss an die Pflichtmitgliedschaft keine freiwillige Mitgliedschaft beantragen, gelten in Abweichung von § 22 Abs. 5 die Bestimmungen der Satzung über die Versorgungsleistungen an Mitglieder und deren Hinterbliebene mit Ausnahme der Vorschriften über das Ruhegeld bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit (§ 26 der Satzung des VZTh) sowie die Witwen- und Witwergeldabfindung nach § 35 der Satzung des VZTh.

§ 28 Anspruch auf Sterbegeld

(4) Das Sterbegeld beträgt Euro 520,00.

§ 30 Berechnung des Altersruhegeldes

(2) Die Rentenbemessungsgrundlage für ein Kalenderjahr ist das Produkt aus dem aus der maßgebenden versicherungstechnischen Bilanz abgeleiteten Multiplikator und dem Durchschnittsbeitrag aller Mitglieder im vorletzten Kalenderjahr, soweit dieser den seit Inkrafttreten dieser Satzung erreichten Höchstwert übersteigt, ansonsten wird dieser zugrunde gelegt. Der Durchschnittsbeitrag ergibt sich durch Division aller in einem Kalenderjahr entrichteten Beiträge durch die mittlere Zahl der Mitglieder.

Erstmals für das Kalenderjahr 2002 gilt für die Berechnung des nach Satz 1 und 2 dieser Vorschrift ermittelten Durchschnittsbeitrages zusätzlich: Übersteigt der nach Satz 1 und 2 der Vorschrift ermittelte Wert den Vorjahreswert nicht wenigstens um die Veränderungsrate des Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte, herausgegeben vom Statistischen Bundesamt, in diesem Kalenderjahr, so erfolgt eine Zurechnung auf diesen Wert. Der maßgebliche Durchschnittsbeitrag für die Ermittlung der individuellen Punktwerte nach Abs. 3 f. dieser Vorschrift übersteigt somit den Vorjahreswert jeweils wenigstens um den Betrag, der der prozentualen Veränderung des obengenannten Preisindex entspricht.

§ 33 Kinderzuschlag zum Ruhegeld

(1) Zum Ruhegeld kommt für jedes minderjährige, eheliche Kind eines Mitgliedes oder nichteheliche Kind eines weiblichen Mitgliedes und nichteheliche Kind eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist sowie vor Eintritt des Versorgungsfalles für ehelich erklärte oder an Kindes Statt angenommene Kinder ein Kinderzuschlag von Euro 360,00 jährlich.

§ 36 Berechnung der Hinterbliebenenbezüge

(2) Das Waisengeld beträgt bei Halbwaisen ein Fünftel, bei Vollwaisen ein Drittel des sich nach §§ 30 - 32 errechnenden Ruhegeldes des verstorbenen Mitgliedes, mindestens aber bei Halbwaisen Euro 360,00, bei Vollwaisen Euro 720,00 jährlich.

§ 37 Auszahlung der Versorgungsbezüge

(1) Die Versorgungsbezüge sowie die Unterhaltsbeiträge werden monatlich im voraus

ausgezahlt.

§ 42 Übergangsregelungen

(2) Der jährliche Sockelbetrag bemisst sich bis zur Vollendung des 30. Lebensjahrs auf 65 % der am 31.12.1997 gültigen Rentenbemessungsgrundlage (Euro 30.438,23). Mit der Vollendung des dreißigsten Lebensjahres und jedes weiteren Lebensjahres verringert sich der Sockelbetrag jährlich jeweils um 2,5 % der Rentenbemessungsgrundlage.

*gez. Christian Herbst
Vorsitzender der Kammerversammlung*

Ausschreibungen

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

Weimar

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den **12. Juni 2002** terminiert.

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

Neuhaus/Rennweg

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den **11. Dezember 2002** terminiert.

*Helmboldt, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Parodontologie und Prothetik unter den Bedingungen der GKV

Was die Behandlung mit Zahnersatz bei PAR-Patienten erfordert

Erfurt. Auf der letzten Tagung der KZV Thüringen zum Gutachterwesen wurde eine intensive Diskussion dazu geführt, wie unter den Bedingungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die systematische PAR-Therapie und die prothetische Behandlung durchgeführt werden kann (tzb 12/2001). Einigkeit bestand darin, dass Behandler und Gutachter dabei oftmals einen Spagat zwischen Vertragsleistung und wissenschaftlichem Stand in der Zahnbehandlung vollführen müssen. Die Diskussion wurde begleitet durch verschiedene fachliche Vorträge. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ veröffentlicht die Vorträge in Auszügen.

Forderungen nach einer parodontalhygienisch günstigen Gestaltung von Zahnersatz sind so alt wie die Erkenntnis über Auswirkungen zahnärztlicher Restaurationen auf das Mundhöhlenmilieu. Unstrittig ist der Zusammenhang zwischen Zahnbelägen und Erkrankungen des Zahnhalteapparates sowie der Hartschichten. Da grundsätzlich ein belagfreier Mund am lebenden Menschen nicht möglich ist, sollen zahnärztliche Maßnahmen darauf ausgerichtet sein, Möglichkeiten für eine artifizielle Belagakkumulation so gering wie möglich zu halten.

Konzept

Paroprothetik bedeutet vor allem konzeptionell zu entscheiden, welche Zähne (Parodontien) langfristig Kaukraft aufnehmen können bzw. zusätzlich für die Verankerung künstlicher Kauflächen zur Verfügung stehen. Die Forderung nach einer ausreichend zweckmäßigen und zugleich wirtschaftlichen Behandlung setzt hier dem praktisch tätigen Zahnarzt oft Grenzen. Zweckmäßig sollte allerdings jeder Zahnersatz sein. Nach Auffassung des Autors verbinden sich hiermit die Forderungen nach Langlebigkeit, Minimierung nachteiliger Auswirkungen auf das stomatognathes System und die Möglichkeit zur Erweiterung sowie Reparaturfähigkeit einschließlich der Gewährleistung chirurgisch-zahnerhaltender Maßnahmen.

Worauf ist besonders zu achten? Der behandelnde Zahnarzt muss ausgehend von den entsprechenden Befunden und unter Beachtung der Richtlinien entscheiden, ob Zahnersatz angezeigt ist, welche Zähne des Restgebisses zur Verankerung erforderlich und geeignet sind und ob eine systematische Vorbehandlung des Parodonts notwendig ist. Besonders parodontal vorgeschädigte Zähne sind hinsichtlich ihrer Prognose kritisch zu bewerten. Parodontale Destruktionsprozesse führen zu einer Umkehrung der Hebelverhältnisse an den betroffenen Zähnen. Dies ist bei der Zahnersatzplanung zu berücksichtigen. Verblockungen im Sinne einer tangentialen Versteifung können im Einzelfall sinnvoll sein, eine generelle Anwendung ist ebenfalls kritisch zu sehen.

Vorbehandlung

Insbesondere umfangreiche Zahnersatzbehandlungen bedürfen einer systematischen Vorbehandlung. Unterlassungen werden als Behandlungsfehler angesehen. Die Zahnersatzrichtlinien verweisen auf die Notwendigkeit entsprechender vorausgehender Behandlungen.

Therapie

Festsitzender Zahnersatz bedarf grundsätzlich einer ausreichenden Präzision, um eine Langzeitbewahrung und -funktion zu ermöglichen. Neben der Randspaltproblematik sowie dem vollständigen Erfassen von präparierten Hartgewebeabschnitten ist vor allem auf eine adäquate Formgebung und Oberflächenqualität zu achten. Belagansammlungen sowie Traumatisierung der marginalen Gingiva sind oftmals durch eine Überkontur der Krone bedingt. Hier tragen Behandler (ausreichende Präparationstiefe) und Zahntechniker (korrekte technische Umsetzung, anatomische Form usw.) eine gemeinsame Verantwortung. Entsprechende Einprobeschritte sowie gegebenenfalls ein "Probetragen" von Zahnersatz soll Schwachstellen auffinden helfen und eine Korrektur sowie Verbesserung ermöglichen.

Verbindungselemente für kombiniert festsitzend-herausnehmbaren Zahnersatz sollten so gewählt und technisch gestaltet werden, dass eine Selbstreinigung nicht verhindert und eine übermäßige Plaqueansammlung (zum Beispiel unter extrakoronaren Geschiebeanteilen usw.) vermieden wird. Kompromisse lassen sich hierbei oftmals nicht völlig vermeiden. In diesem Zusammenhang ist der Motivation und Instruktion der Patienten zu einer geeigneten Zahnpflege ein hoher Stellenwert beizumessen.

Herausnehmbarer Zahnersatz ist möglichst dental gestützt zu gestalten. Modellgusskonstruktionen sind so zu wählen, dass parodontalhygienisch bedeutsame Bereiche (marginale Gingiva, Interdentalräume) nicht völlig abgedeckt werden. Exzentrische Kräfte auf verbliebene Restzähne sind durch eine geeignete Klammerkonstruktion gering zu halten.

Auch Interimplantatlösungen (Plastplattenprothesen) müssen so abgestützt werden, dass eine weitere Traumatisierung des Restgebisses vermieden wird. Einfache Halteklammern erfüllen diese Forderung nicht. Okklusale Auflagen sind unter Beachtung allgemeiner statischer Grundsätze zu bevorzugen.

Sollen Restzähne mit geschwächtem Parodont im stark reduzierten Lückengebiss zur Verankerung herangezogen werden, ist oftmals eine Pfeilerkürzung auf Grund der Umkehrung von Hebelverhältnissen unumgänglich. Eine korrekte endodontische Vorbehandlung ist hierbei als Voraussetzung erforderlich. Für notwendige Stiftverankerungen sollten nur geeignete Systeme und Materialien zum Einsatz kommen.

Verarbeitung

Zahnarzt und Zahntechniker tragen gemeinsam Verantwortung, dass Zahnersatz in der erforderlichen Qualität in den Mund eingegliedert werden kann. Grundsätzlich muss der Behandler hierbei die Auswahl der Werkstoffe vorgeben. Beim erforderlichen Einsatz von Legierungen sollte auf deren Langzeit-

wirkungen unter den Bedingungen der Mundhöhle geachtet werden. Es empfiehlt sich, einschlägige Empfehlungen, die von Fachgesellschaften gestützt werden, zu beachten.

Im zahntechnischen Bereich ist eine technologiekonforme Verarbeitung zu gewährleisten. Durch Nutzung moderner Füge-techniken (Laserschweißen, Kleben) kann auf Lötverbindungen und der damit bedingten nachteiligen Auswirkungen auf das marginale Parodont verzichtet werden.

Verantwortung beim Zahnarzt

Bei Beachtung einer indikationsbezogenen Anwendung ist die Eingliederung von Zahnersatz möglich, der eine lange Funktionsicherheit ermöglicht. Der Zahnarzt trägt die Verantwortung für das Konzept und die klinische sowie technische Ausführung. Die korrekte Vorbehandlung, eine vernünftige Unterweisung der Patienten zur Zahnpflege sowie ein entsprechendes Recall tragen zu einer erfolgreichen Behandlung bei.

Dr. med. Uwe Tesch, Erfurt



Auch wenn die zantechnikerin für's Handwerkliche zuständig ist – die Verantwortung für den Zahnersatz trägt der Behandler.
Foto: Pro Dente

Neue PAR-Richtlinien notwendig

Klassifizierung von Parodontalerkrankungen auf DGP-Tagung vorgestellt

Erfurt/Lübeck. Die letzte Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in Lübeck beschäftigte sich auch mit dem krassen Gegensatz zwischen dem nach gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand vorhandenen Anspruch an die PAR-Behandlung und der beschränkten Realität innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). So zwingen die derzeit noch gültigen Richtlinien entgegen der längst fortgeschrittenen internationalen Entwicklung zur Anwendung einer auf die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurückgehenden Nomenklatur. An einer gemeinsamen Beratung dazu nahmen PAR-Obergutachter der KZBV, der PAR-Referenten der einzelnen KZV, Hochschullehrer sowie Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen teil.

Die KZBV hat längst Konzepte zu kompletten Neuformulierung der PAR-Richtlinien, begleitet von einer umfassenden und befund-

bezogenen Vor- und Nachbehandlung einschließlich der unumstrittenen finanziellen Eigenbeteiligung und Eigenverantwortung der Patienten, vorgelegt. "Ein Zähneputzen auf Krankenschein" wird es dabei aber keinesfalls geben. In diesem Zusammenhang verwiesen Prof. Hoffmann und Prof. Meyle auf die Notwendigkeit einer differenzierteren Diagnostik parodontaler Erkrankungen. Prof. Hoffmann aus Dresden stellte die 1999 in Oak Brook (USA) auf der "International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions" erarbeitete neue Klassifizierung von Parodontalerkrankungen vor. Das Anliegen bestand dabei in der Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse sowohl der Pathogeneseforschung als auch der Risikoanalytik der zurückliegenden 15 Jahre.

Die Veränderungen gegenüber bis dato diskutierter Systeme umfassen im Wesent-

lichen:

- Ergänzung des Abschnitts „Gingivale Erkrankungen“,
- Ersatz des Begriffs „Adulte Parodontitis“ durch „Chronische Parodontitis“,
- Ersatz des Begriffs „Früh beginnende Parodontitis“ durch „Aggressive Parodontitis“,
- Wegfall der „Refraktären und Rekurreierenden Parodontitis“ als eigene Kategorien,
- Untersetzung des Terminus „Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen“,
- Ersatz des Begriffs „Nekrotisierende ulzerierende Parodontitis“ durch „Nekrotisierende Parodontalerkrankungen“,
- Ergänzung des Abschnitts „Parodontalabszesse“,
- Ergänzung des Abschnitts „Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen“,

→ Ergänzung des Abschnitts „Entwicklungsbedingte oder erworbene Deformationen und Zustände“.

Für den deutschen Sprachraum als generelle Neuerung oder Veränderung ist der Wegfall des Adjektivs „marginal“ hervorzuheben, so dass zukünftig eine Parodontitis (bisher marginale Parodontitis) von einer apikalen Parodontitis abzugrenzen ist.

Klassifizierung der Parodontalerkrankungen und Spezifizierungen:

I. Gingivale Erkrankungen

- A Plaque-induzierte gingivale Erkrankungen
- modifiziert mit und ohne lokal modifizierende Faktoren
 - durch systemische Faktoren modifiziert (endokrin, Bluterkrankungen: Leukämie u.a.)
 - durch Medikamente modifiziert (orale Kontrazeptive, Hydantoin, Cyclosporin...)
 - durch Mangelernährung modifiziert (Vit.C-Mangel u.a.)

- B Nicht plaque-induzierte gingivale Erkrankungen
- spezifische bakterielle Infektionen
 - virale Infektionen, vorwiegend Herpes-Infektionen
 - pilzbedingte gingivale Erkrankungen
 - gingivale Erkrankungen genetischen Ursprungs
 - systemische Erkrankungen/Veränderungen, Manifestierung an der Gingiva
 - Traumatische Läsionen
 - Fremdkörperreaktionen
 - nicht anderweitig spezifiziert

II. Chronische Erkrankungen

- A Lokalisiert
- < 30 % der Zahnflächen befallen
- B Generalisiert
- > 30 % der Zahnflächen befallen

III. Aggressive Parodontitis

- A Lokalisiert
- Beginn während Pubertät
 - Befall der ersten Molaren und Inzisivi
 - markante Serumantikörper gegen nachgewiesene bakterielle Agenzien

- B Generalisiert
- Patienten meist jünger als 30 Jahre
 - generalisierter approximaler Befall mit Attachmentverlust an mindestens drei Zähnen außer den ersten Molaren und Inzisivi

- Schwache Serumantikörper gegen nachgewiesene bakterielle Agenzien
- deutlicher episodischer Verlauf

IV. Parodontitis als Manifestation einer Systemerkrankung

- A Bluterkrankungen
- erworbene Neutropenie
 - Leukämie
 - Andere
- B Genetische Störungen
- familiäre oder zyklische Neutropenie
 - Down-Syndrom
 - Leucocyte-Adhesion-Deficiency-Syndrom (LADS)
 - Papillon-Lefevre-Syndrom
 - Chediak-Higashi-Syndrom
 - Histiocytose-Syndrom oder Eosinophiles Syndrom
 - Glykogenspeicher-Syndrom
 - Infantile genetische Agranulozytose
 - Cohen-Syndrom
 - Ehlers-Danlos-Syndrom
 - Hypophosphatasie
 - Andere

C Nicht anderweitig spezifiziert

V Nekrotisierende Parodontalerkrankungen

- A Nekrotisierende ulzerierende Gingivitis (NUG)
- B Nekrotisierende ulzerierende Parodontitis (NUP)

VI. Abszesse des Parodonts

- A Gingivaabszess
- B Parodontalabszess
- C Perikoronalarabszess

VII. Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Erkrankungen

- A Kombinierte parodontisch-endodontische Läsionen

VIII. Entwicklungsbedingte oder erworbene Deformationen und Zustände

- A Lokalisierte zahnbezogene Faktoren, welche die Plaqueretention begünstigen
- Zahnanomalien
 - Rekonstruktionen / Apparaturen
 - Wurzelfrakturen
 - Zervikale Wurzelresorptionen und Zementperlen
- B Mucogingivale Verhältnisse
- Rezessionen (facial, oral, approximal)

- Fehlen keratinisierter Gingiva
- Verkürzte angewachsene Schleimhaut
- Lokalisation des Zungen-/ Lippenbändchens
- Gingivale Vergrößerungen (Pseudotaschen, Unregelmäßiger Gingivalrandverlauf, Gingivawucherung
- Abnorme Formen

- C Schleimhautveränderungen auf zahnlosen Alveolarkämmen
- Verlust an vertikalem und/oder horizontalem Knochenkamm
 - Verlust an Gingiva bzw. verhorntem Gewebe
 - Gingiva- bzw. Weichgewebswucherungen
 - Abnorme Lokalisation von Lippen- bzw. Zungenbändchen
 - Verminderte Tiefe des Vestibulums
 - Abnorme Farbe

D Okklusales Trauma

- Primäres okklusales Trauma
- Sekundäres okklusales Trauma

Im zukünftigen PAR-Status geht es dabei insbesondere um die folgenden vier Formen:

- lokalisierte und generalisierte chronische Parodontitis
- lokalisierte und generalisierte aggressive Parodontitis

Die genannten weiteren Differenzierungen sollten in den Behandlungsunterlagen zur weiteren Beschreibung der parodontalen Erkrankungen zur Ableitung entsprechender therapeutischer Maßnahmen vom Behandler vorgenommen werden.

Nach Auffassung von Prof. Meyle (Gießen) sollte – im Gegensatz zur gegenwärtigen systemischen Parodontalbehandlung entsprechend bestehender Verträge mit den Krankenkassen – die auf aktuellem Wissensstand basierende Diagnostik und Therapie folgende Schritte umfassen:

I. Eingangsdagnostik

II. Antiinfektiöse Therapie 1

III. Spezielle Diagnostik

IV. Antiinfektiöse Therapie 2

V. Reevaluation

VI. Korrektive Therapie

VII. Abschlussdiagnostik

VIII. Unterstützende PAR - Therapie

Abschließend wurden von den Gutachtern und Referenten spezielle Probleme der PAR-Behandlung innerhalb und am Rande der GKV diskutiert:

U.a. wurden dabei folgende bundeseinheitlichen Standpunkte abgestimmt:

- Zur Begutachtung von PAR Behandlungsanträgen ist die persönliche Inaugenscheinnahme des Patienten unumgänglich.
- Für die Effektivität der Lasertherapie im Rahmen der PAR-Behandlung liegen bisher keinerlei wissenschaftlich belegbare Gleichwertigkeitsstudien vor, somit ist im Rahmen der GKV der Leistungsinhalt der P200 nicht erfüllt. Zuzahlungen für Laserbehandlungen im Rahmen der P200 sind nicht gerechtfertigt. Außerhalb und nach Abschluß der P200 -Behandlung ist eine Lasertherapie privat zu liquidieren.
- Für die PAR-Behandlung mittels Vector wurde in wissenschaftlichen Untersuchungen bestätigt, dass tiefe Taschen damit nicht ausreichend zugänglich sind, ein Abtragen harter Beläge nicht gelingt und bessere Ergebnisse gegenüber herkömmlichen manuellen Behandlungsmethoden für die P200 nicht erreicht werden können. Somit ist der Einsatz des Vectors nur für das Recall geeignet. Gleiches trifft auf die alleinige Ultraschallbehandlung der P200 zu.

- Schienungsbehandlungen sind im Rahmen der PAR Behandlung infolge des fehlenden adjunktiven Effektes zumeist kontraindiziert und daher nur in begründeten Ausnahmefällen gerechtfertigt.
- Die Behandlung mittels Munddusche ist nicht indiziert. Es fehlt die wissenschaftliche Evidenz eines therapeutischen Effektes. Der Einsatz in der zahnärztlichen Praxis erscheint sowohl aus biologischer als auch aus wirtschaftlicher Sicht fraglich.
- Antagonistenlose Weisheitszähne sind entweder zu extrahieren oder mit in die PAR-Behandlung einzubeziehen.
- Die Leistung der P200 darf nur durch den Zahnarzt selbst erbracht werden, lediglich Teilleistungen sind auf entsprechend qualifiziertes Personal delegierbar.

Die gültigen PAR-Richtlinien sind seit den 70er-Jahren nicht geändert und angepasst worden. Ursache ist die vertragliche und finanzielle Misere der bestehenden GKV. Nach aktuellem Wissensstand ist es jedoch dringend notwendig, neue Richtlinien für die PAR-Behandlung zu verabschieden. Die Prävention und Mitarbeit (Eigenverantwortung) des Patienten selbst muss dabei einen entscheidenden Stellenwert erhalten.

*Dr. Horst Popp,
PAR-Referent der KZV Thüringen*

Statistiker fragen Zahnärzte

Erfurt (tzb). Im März beginnt das Statistische Bundesamt bei den Zahnarztpraxen mit der Kostenstrukturerhebung für das Jahr 2000. Darauf weist die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hin. Bei dieser Erhebung werden die Einnahmen und die Betriebsausgaben der Praxen erfasst. Es handelt sich um eine stichprobenartige Erhebung, laut KZBV werden maximal fünf Prozent aller Zahnarztpraxen befragt. Den ausgewählten Praxen schickt das Bundesamt die erforderlichen Unterlagen direkt zu. Die gesammelten Daten unterliegen der Geheimhaltungspflicht, sie dürfen nur in begründeten Einzelfällen übermittelt werden.

Erstmals sind die von der Behörde angeschriebenen Praxen zur Auskunft verpflichtet. Rechtliche Grundlage ist das Bundesstatistikgesetz von 1997, in dem eine solche Auskunftspflicht festgeschrieben wurde. Bei den bisherigen Datenerhebungen war die Teilnahme noch freiwillig.

Die Kostenstrukturstatistik wird alle vier Jahre erarbeitet. Ihre Ergebnisse dienen unter anderem der Berechnung des Sozialprodukts, der berufspolitischen Arbeit von Verbänden und Kammern und nicht zuletzt als Vergleich für die Praxen selbst.

Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor



**Dr. med. dent. Gustav Hofmann
ist Kreisstellenvorsitzender
der KZV in Erfurt**

geboren 1942 in Weipert
geschieden, zwei Kinder

Beruflicher Werdegang:

- 1958-61**
Zahntechnikerausbildung an der Zahn- und Kieferklinik Erfurt
- 1963-68**
Studium der Zahnmedizin in Jena
- 1969**
Promotion an der FSU in Jena
- 1969 bis 1991**
angestellter Zahnarzt an der Poliklinik Süd Erfurt
- seit 1990**
Mitglied im UDZ, jetzt im FVDZ
- seit 1991**
Niederlassung
- seit 1995**
Mitglied der Vertreterversammlung der KZVTh und der Kammerversammlung der LZKTh
- 1995 bis 1998**
Vorstandsmitglied der KZVTh

Standespolitische Ziele:

- Erhaltung und Verbesserung der Bedingungen einer freien, unabhängigen Berufsausübung
- Motivation der Kollegenschaft zur Geschlossenheit, Kollegialität und Solidarität
- möglichst vielen Kollegen die Wichtigkeit der aktiven Mitarbeit in den demokratischen Standesorganisationen nahebringen
- Ablehnung der überflüssigen Bürokratie und des unnötigen Aktionismus des Gesetzgebers – stattdessen Forderung nach parteiübergreifender Kompetenz bei einer Reform des Gesundheitswesens, die auf Verlässlichkeit und gesamtgesellschaftlichen Konsens ausgerichtet ist
- auf der Grundlage des medizinischen Fortschritts soll patientenorientierte und ethische Zahnheilkunde ausgeübt werden können. Dazu passen weder Budgets, Beharren auf völlig unzeitgemässen, stringenten Abrechnungsbestimmungen und schon gar nicht mehr die „Ostabschläge“.

Verdienter Lohn nach elf Semestern

Zahnmedizin-Absolventen an Uni Jena erhielten Abschlusszeugnisse

Jena (tzb). Die Friedrich-Schiller-Universität Jena hat ihre diesjährigen Zahnmedizin-Absolventen verabschiedet. Nach fünfeinhalb-jährigem Studium erhielten im Januar 44 frisch examinierte Jung-Zahnärzte ihre Abschlusszeugnisse. Und diese können sich sehen lassen, wie Prof. Eike Glockmann, Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK), während der Exmatrikulationsfeier in der Aula der Universität nicht ohne Stolz berichtete. Bei neun Absolventen steht das Prädikat „Sehr gut“ auf dem Abschlusszeugnis. 35 Studenten schlossen ihre Ausbildung mit der Note „Gut“ ab. Als Jahrgangsbeste beendete Susanne Wohlfarth aus Weimar das Studium, sie erzielte einen Notendurchschnitt von 1,2. Die Beststudentin wird Thüringen allerdings nicht erhalten bleiben – sie hat eine Stelle als Vorbereitungsassistentin im benachbarten Bayreuth gefunden. Auch für ihre Kommilitonen folgt jetzt die Assistenzzeit, außerdem stehen für die meisten die Promotionen an.

Vor zahlreichen Gästen, darunter auch der Präsident der Thüringer Landes Zahnärztekammer, Dr. Lothar Bergholz, wies Prof. Glockmann die frisch examinierten jungen Leute auf die hohe Verantwortung hin, die sie mit ihrer Berufswahl übernommen haben. Auch Prof. Gustav Adolf Biewald, bis zu seiner Emeritierung Physiologe an der Medizinischen Fakultät der FSU, warnte in seiner Festrede die Absolventen vor falschen Erwartungen. Ein Zuckerschlecken werde der Beruf nicht sein, meinte er.

Der stellvertretende ZZMK-Chef Prof. Dr. Dieter Schumann schlug den Bogen zu aktuellen Problemen der deutschen Gesundheits- und Wissenschaftspolitik. Er verwies auf Sparzwänge, Wirtschaftlichkeitsforderungen und diverse Bestrebungen zur Verschlankung der Hochschulmedizin. Kritisch ging er mit dem Wissenschaftsrat – dem in Fragen der Wissenschaft beratenden Gremium der Bundesregierung – zur Zukunft der Zahnheilkunde als Universitätsstudienfach ins Gericht. Schumann zufolge soll es im Wissenschaftsrat Überlegungen geben, die Zahnmedizin künftig an Fachhochschulen statt an Universitäten anzusiedeln. Allen Bestrebun-

gen, die Zahnheilkunde als eigenständiges Fach in Frage zu stellen, müssten die Zahnärzte deutlich entgegenreten, meinte er. Allein der Zahnarzt – und nicht der Arzt – sei der Fachmann für die Erkrankungen der Mundregion, betonte er. Glücklicherweise sehe die Medizinische Fakultät in Jena dies ebenso. Dennoch müsse alles dafür getan werden, den Zahnarzt als Berufsstand zu erhalten, forderte Schumann die Anwesenden auf.

Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz versicherte in seiner Rede, die Thüringer Zahnärzte stünden zu ihrer Hochschule und würden sich für den Fortbestand der zahnmedizinischen Ausbildung einsetzen. Den Absolventen gab er herzliche Glückwünsche mit auf ihren künftigen Berufsweg. Der Ausbildungsabschluss falle in eine Zeit, die gravierende Umwälzungen im Gesundheitswesen erwarten lasse. „Das birgt aber auch viele Chancen“, meinte er.

Im Namen der Absolventen bedankte sich Christian Seidel aus Zeulenroda für die fachlich gute Ausbildung und die engagierte Betreuung der Studenten durch die Hochschullehrer.



Glückwünsche von Prof. Dr. Eike Glockmann an die frischgebackenen Zahnärzte.



Spannung vor der Übergabe der Abschlusszeugnisse. Fotos (3): tzb



Als Examensbeste mit einem Notendurchschnitt von 1,2 verlässt Susanne Wohlfarth aus Weimar das Studium in Jena. Sie beginnt in Bayreuth eine Vorbereitungsassistentenz.

Sparkurs für Uni-Klinikum wirkt sich aus

Auch Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde betroffen

Jena (tzb). Die Kürzung der Landeszuschüsse für das Jenaer Universitätsklinikum zeigt in diesem Jahr verstärkt Wirkung. Aus Kostengründen stehe ein Teil der Polikliniken nicht mehr wie im bisherigen Umfang für die ambulante Krankenbehandlung zur Verfügung, sagte Gunthram von Schenk, Verwaltungsdirektor des Klinikums. Wegen Stellenabbaus müssten Sprechstunden reduziert und Leistungen verringert werden. Davon betroffen ist auch das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und dessen Außenstelle in Jena.

Das Land hat seine Zuschüsse für das einzige Universitätsklinikum in Thüringen für die Jahre 2001/2002 um insgesamt rund 4,09 Millionen Euro gesenkt. Wegen gleichzeitiger Tarifierhöhungen für das Personal standen dem Klinikum laut Verwaltungsleitung bereits in vergangenen Jahr effektiv sieben Millionen Euro weniger zur Verfügung. Diese Lücke könne nicht ausgeglichen werden. In diesem Jahr ist nicht mit einer Verbesserung der Situation zu rechnen. Gegenwärtig zahlt das Land dem Universitätsklinikum einen Zuschuss von jährlich rund 54 Millio-

nen Euro. Die Universität hat dagegen einen Finanzbedarf von rund 71 Millionen Euro für Forschung und Lehre errechnet.

Folge der Finanzierungslücke ist der Abbau von 100 Stellen vor allem in den Polikliniken. Die wesentlichste Einschränkung betrifft nach Angaben des Verwaltungschefs die Zahnmedizin. In der Außenstelle Erfurt werde die ambulante Behandlung von Patienten komplett eingestellt, der Forschungsbereich bleibe vorerst erhalten. Mit Einschnitten für Patienten sei auch in der Nachambulanz der Universitäts-Kinderklinik, im Rheuma-Zentrum und im Radiologie-Institut zu rechnen, sagte von Schenk.

Den Stellenabbau will das Universitätsklinikum ohne betriebsbedingte Kündigungen bewältigen. Statt dessen sollen freie Stellen nicht wieder besetzt und befristete Arbeitsverträge nicht verlängert werden. Auch Personalumsetzungen seien denkbar. Die Ausgaben für Sachkosten sollen ebenfalls gesenkt werden. Davon erhoffe man sich einen Einsparungseffekt von zwei Millionen Mark jährlich, sagte der Verwaltungschef.



Bereits im vergangenen Jahr war die Zahnklinik von einem spürbaren Personalabbau vor allem bei den Helferinnen betroffen (das tzb berichtete).

Das Universitätsklinikum mit über 45 Kliniken und Instituten beschäftigt rund 3500 Mitarbeiter in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. An der Medizinischen Fakultät werden gegenwärtig fast 2000 Studenten ausgebildet.

Studenten gegen Reform der Ärzteausbildung

Auch in Jena Proteste gegen „Dr. theoreticus“

Jena (tzb). In ganz Deutschland haben Medizinstudenten im Januar bei einem bundesweiten Aktionstag gegen die von der Bundesregierung geplante Reform der Ärzteausbildung protestiert. Unter dem Motto „Dr. theoreticus“ wandten sie sich gegen den entsprechenden Gesetzentwurf von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). In Jena beteiligten sich mehrere hundert angehende Mediziner an der Protestaktion. Auch in Aachen, Berlin, Bonn, Erlangen, Freiburg, Hannover, Heidelberg, Köln und Mainz gab es Protestaktionen. Die Teilnehmer verschickten rote Postkarten mit der Aufschrift „ROTE KARTE – gegen eine Verschlechterung der ärztlichen

Ausbildung“ an das Bundesgesundheitsministerium und an den Bundeskanzler.

Der Gesetzentwurf bedeutet nach Ansicht der Studenten nicht mehr Praxis in das Medizinstudium, sondern mache es theoretischer. Außerdem würden drei bisherige Staatsexamina zu einem „Hammerexamen“ am Ende des Studiums zusammenfasst. Durch die Neuregelung werde das Medizinstudium um mindestens ein Semester verlängert und damit teurer. Es dauere bereits 13 Semester und koste 181 500 Euro pro Student.

Preis ging an Jenaer Absolventin

Jena (tzb). Nadine Apitz, Absolventin der Friedrich-Schiller-Universität Jena 1999 und Graduiertenstipendiatin, hat beim 125. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Mannheim unter der Tutorenschaft von Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer den 2. Preis bei der 15. Dentsply-Preisauusschreibung gewonnen. Sie erhielt den Preis für ihre Arbeit „Individualität der Pellikelbildung mit stimulierten Mischspeichel an Hydroxylapatit in vitro“.

Rotierende Wurzelkanal- aufbereitung mit dem ATR-Motor

Dr. Christoph Huhn, Dessau

zum Heraustrennen
und Sammeln

Zusammenfassung

Die Anwendung von Nickel-Titan-Instrumenten zur rotierenden Wurzelkanalaufbereitung hat vor wenigen Jahren in der Endodontie einen regelrechten Quantensprung ausgelöst, dessen Bedeutung sich mit der Einführung der Luftturbine für die Kavitätenpräparation vergleichen lässt. Zunehmend wird die Handaufbereitung durch rotierende Nickel-Titan (NiTi)-Instrumente abgelöst. Diese Technik zeichnet sich durch Zeitersparnis, einfache Arbeitsweise, gute Formgebung und Anwendbarkeit auch bei stark gekrümmten Wurzelkanälen aus.

Den vielen Vorteilen rotierender NiTi-Instrumente steht bei unsachgemäßer Anwendung ein höheres Frakturrisiko als bei der Handaufbereitung mit Stahlfeilen gegenüber. Spezielle Endodontiemotoren mit exakt auf die verwendeten Wurzelkanalinstrumente abgestimmten Antriebsparametern verbessern die Sicherheit der rotierenden Aufbereitung ganz erheblich und erleichtern das Erlernen dieser Methode. In der auf Endodontie spezialisierten Praxis des Autors ist seit über einem Jahr der ATR Tecnika (ATR Italy) im Einsatz, der zur neuesten Gerätegeneration gehört.

räte imitierten Bewegungsabläufe der manuellen Kanalbearbeitung, so dass vor allem in gekrümmten Kanälen die gleichen Aufbereitungsfehler wie bei unsachgemäßer Handaufbereitung entstanden: Stufenbildung, Verlust an Arbeitslänge durch Verblockung mit Dentinabrieb und Begradigung gekrümmter Kanalabschnitte¹.

Mit rotierend angewendeten NiTi-Instrumenten gelang es erstmals, unter Einsatz eines maschinellen Verfahrens Ergebnisse zu erzielen, die der Handaufbereitung vor allem bei stark gekrümmten Kanälen offensichtlich überlegen sind (Abb. 1 und 2). Das bedeutet:

- Erhaltung des ursprünglichen Kanalverlaufs selbst bei stark gekrümmten Kanälen
- Transport der Dentinspäne von apikal nach koronal, somit keine Verblockung
- Zeiteinsparung bei der Aufbereitung.



Abbildung 1: Wurzelfüllung (Thermafil) nach maschineller Aufbereitung (ProTaper)



Abbildung 2: Wurzelfüllung (Thermafil) nach maschineller Aufbereitung (ProFile)

Einführung

Seit Beginn des 20. Jahrhunderts fehlte es nicht an Versuchen, die mühsame und zeitintensive Wurzelkanalaufbereitung durch maschinelle Hilfsmittel zu erleichtern. Viele Ge-

Korrespondenzanschrift:

Dr. Christoph Huhn
Rennstraße 9
06844 Dessau
Internet: www.wurzelkanal.de
E-Mail: info@wurzelkanal.de

Literatur:

¹ HÜLSMANN, M.: Die maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals. In Schriftenreihe APW. Endodontie: Neue Erkenntnisse aus Praxis und Wissenschaft. Hanser, München 1993, S. 63

Der Behandlungsablauf ist gegenüber der klassischen Step-Back-Technik vereinfacht, denn um eine kontinuierlich konische Form des Wurzelkanals zu erzielen, werden nur wenige Größen der rotierenden NiTi-Instrumente benötigt. Ein bemerkenswerter Vorteil für den Praktiker besteht darin, dass kein Vorbiegen der hochflexiblen NiTi-Feilen, die sich dem natürlichen Verlauf des Wurzelkanals anpassen, notwendig ist. Das Vorgehen bei geraden und gekrümmten Kanälen ist somit identisch, was die Behandlung von Molaren erheblich vereinfacht. Vom Patienten wird die neue Methode als sehr sanft erlebt, denn aufgrund der niedertourig arbeitenden Instrumente entstehen weder Vibrationen noch Angst einflößende Geräusche. Weil im Vergleich zu konventionellen Techniken weniger gesundes Dentin geopfert wird, kann man außerdem von einer minimalinvasiven Aufbereitungstechnik sprechen (Abb. 3).

Das „richtige“ Drehmoment

In Europa werden rotierende NiTi-Wurzelkanalinstrumente erst seit 1997 in größerem Umfang angeboten. Seitdem durchliefen die Empfehlungen für den Antrieb dieser Instrumente mehrere Phasen.

Zuerst wurde die Anwendung bei niedriger, konstanter Drehzahl von etwa 300 Umdrehungen pro Minute propagiert. Um mit einem gebräuchlichen schnellaufenden Mikromotor ein entsprechend hohes Drehmoment bereitzustellen benötigt man ein stark untersetztes (64:1 bis 124:1) Winkelstück. Wegen dessen hoher Durchzugskraft kann es schnell zum Instrumentenbruch kommen, falls sich die Feile z. B. bei zu starker Druckanwendung im Kanal verklemmt. Die Belastung der Instrumente wird jedoch nicht nur von der Arbeitsweise des Behandlers, sondern auch durch anatomische Gegebenheiten wie den Krümmungsradius und Krümmungswinkel des Wurzelkanals sowie die Härte des Dentins beeinflusst. Um die NiTi-Instrumente vor übermäßigen Torsionskräften zu schützen, ist deshalb die Begrenzung des vom Winkelstück abgegebenen Drehmoments notwendig. Hierzu wurden verschiedene speziell für die Endodontie entwickelte Antriebsmotoren eingeführt. Die ersten Geräte haben gemeinsam, dass die Voreinstellung des maximalen Drehmoments der subjektiven Einschätzung des Behandlers überlassen ist. An dieser Stelle sind z. B. das Tri Auto ZX (J. Morita),

Endy (Ionyx) sowie der Endo TCM (Nouvag) zu nennen. Dennoch verringern bereits diese Antriebssysteme das Frakturrisiko erheblich.

Im Laufe der Zeit wurde immer deutlicher, dass:

- NiTi-Instrumente je nach Durchmesser, Konizität und Typ sehr unterschiedlich belastbar sind und entsprechend abgestufte Einstellmöglichkeiten für das Drehmoment des Antriebsmotors erfordern,
- die Reibung innerhalb des Winkelstücks das tatsächlich an die Feile abgegebene Drehmoment verfälscht, da die bei kleinen Instrumenten zulässigen Kräfte in der Größenordnung der Reibungsverluste des Winkelstücks liegen,
- die Drehmomentbegrenzung sehr schnell ansprechen muss (bei 300 U/min führt die Feile in einer Sekunde 5 Umdrehungen aus),
- es sinnvoll ist, für jeden Behandlungsschritt neben dem Drehmoment auch die Instrumentendrehzahl zu variieren, je nach dem ob es sich z. B. um einen engen und stark gekrümmten Kanal, eine „einfache“ Aufbereitung oder die Entfernung einer vorhandenen Wurzelfüllung handelt.

Die aktuelle NiTi-Feilen-Philosophie lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Angepasstes Drehmoment und optimale Drehzahl für das verwendete Instrument und den jeweiligen Arbeitsschritt.

Zur neuesten Generation dieser „right torque“-Motoren zählen der Endo-Stepper (SET) sowie der im Folgenden beschriebene ATR Technika, der von ATR Italy in Zusammenarbeit mit Dentsply/Maillefer entwickelt wurde (Abb. 4).

Konzept

Um der ständigen Weiterentwicklung der NiTi-Aufbereitungsinstrumente Rechnung zu tragen, wurde der ATR Technika als offenes System konzipiert. Über eine serielle Schnittstelle werden bei Bedarf aktualisierte Software bzw. Daten für neue Instrumente oder die von Endodontie-Spezialisten empfohlenen Feilensequenzen vom PC aus aufgespielt. Die Updates können über das Internet unter www.tecnikaonline.it geladen werden und sind außerdem auf Diskette erhältlich. Viele Einstellungen lassen sich direkt am Gerät vornehmen.



Abb. 3: Substanzschonende koronale und apikale Erweiterung (GT-Rotary Feiles). Mittels thermoplastischer Fülltechnik (System B/Obtura) abgefüllte Ramifikation.



Abb. 4: ATR Technika



Abb. 5: Endo-Winkelstück (W&H) im Vergleich zum "blauen" Winkelstück (KaVo)



Abb. 6: Display und Folientastatur

Technik

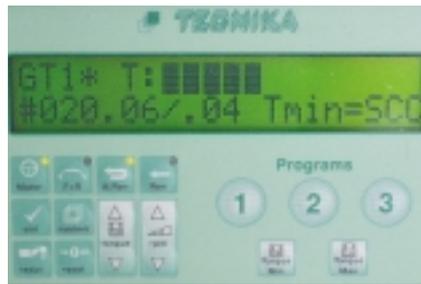
Als Antrieb dient ein mit 53 g besonders leichter Mikromotor, der einschließlich des Kabels sogar autoklavierbar ist. Darauf können Winkelstücke mit verschiedenen Untersetzungen verwendet werden. Wenn man viel im Seitenzahngebiet arbeitet, wo jeder Millimeter Höhe kostbar ist, empfiehlt sich aufgrund seines grazilen Kopfes das optional mitgelieferte Winkelstück von W&H (Abb. 5). Zusammen mit den neuen, verkürzten Winkelstückschäften mancher Feilenfabrikate ergibt sich wesentlich mehr Freiraum beim Einführen der Instrumente in die Wurzelkanaleingänge und bessere Sicht beim indirekten Arbeiten mit Lupe oder Operationsmikroskop.

Der Motor wird elektronisch gesteuert, um für jedes Instrument die entsprechenden Werte für Drehmoment und Drehzahl zur Verfügung zu stellen. Eine Kalibrierungsfunktion gewährleistet durch den Ausgleich von Reibungsverlusten und die Berücksichtigung der Trägheit der Winkelstückmechanik die exakte Einhaltung des gewählten Drehmoments.

Bedienung

Das Einstellen der verwendeten Instrumente erfolgt am Steuergerät über eine Folientastatur (Abb. 6), der Motor selbst wird über einen Fußschalter betätigt. Mit der Taste „System“ wählt man die gewünschte Instrumentensequenz aus. Zur Zeit sind verfügbar: Pro-Taper, ProFile – normale Kanäle, ProFile – große Kanäle und GT Rotary Files. Jede dieser Sequenzen ist in drei Speicherplätze für die unterschiedlichen Instrumentengrößen unterteilt.

Das gerade benutzte Instrument stellt man mit den Zifferntasten 1 bis 3 („Programs“) ein. Diesem Speicherplatz, der die Werte für Drehmoment und Drehzahl enthält, sind mei-



stens mehrere Instrumente zugeordnet. Die entsprechenden Größen werden in der unteren Zeile des Displays angezeigt. Solange der Fußschalter nicht betätigt wird, erscheint in der oberen Zeile links die gewählte Instrumentensequenz, rechts daneben ein „T“ mit dem maximalen Drehmoment, dann das Untersetzungsverhältnis des Winkelstücks und ganz rechts die Drehzahl. Mit den Tasten „torque“ und „rpm“ können Drehzahl und Drehmoment verändert werden, die neuen Werte bleiben bei Ausschalten des Gerätes gespeichert. Die von der Software vorgegebenen Grundeinstellungen lassen sich gegebenenfalls wieder reaktivieren.

Die Unterteilung jeder Instrumentensequenz in lediglich drei Stufen erlaubt zügiges Arbeiten, da wenig umgeschaltet werden muss. Unter Praxisbedingungen erwies sich die damit erzielte Abstufung des Drehmoments als vollkommen ausreichend. Man sollte sich dessen bewusst sein, dass jede Drehmomentbegrenzung eine Gratwanderung darstellt: Je kleiner das Drehmoment, desto geringer ist die Frakturgefahr und auch die Effizienz der Aufbereitung – und umgekehrt. Mit zunehmender Erfahrung kann man die voreingestellten Werte variieren, z. B. in einem stark gekrümmten Kanal herabsetzen oder in einem geraden, aber stark kalzifizierten Kanal vergrößern. Hierzu lässt sich das Drehmoment mit den Tasten „Min“ und „Max“ um 25% verringern bzw. erhöhen (Herstellerempfehlung, einstellbar). Mit einem zweiten Knopfdruck wird auf den normalen Wert zurückgeschaltet.

Sicherheit

Eine Drehmomentbegrenzung ist bei Endodontiemotoren mittlerweile Stand der Technik. Als Besonderheit setzt beim ATR Tecnica kurz vor Erreichen des eingestellten maximalen Drehmoments ein Signalton ein, der „security bip“. So kann man den auf die Feile ausgeübten leichten (!) Druck rechtzeitig vor

Ansprechen der Drehmomentbegrenzung verringern. Bei Betätigung des Fußschalters erscheint in der oberen Zeile des Displays ein Balken, dessen Länge zum aktuellen Drehmoment proportional ist und somit die Beanspruchung des Instruments veranschaulicht (Abb. 7). Wenn die zulässige Belastung der Feile durch die Reibung im Kanal überschritten wird oder das Instrument sogar blockiert, wechselt die Drehrichtung des Motors innerhalb von nur 1/1000 Sekunde auf Rückwärtslauf („Auto reverse“) und ein entsprechender Warnton ertönt. Sobald man die Feile etwas aus dem Kanal herauszieht, kehrt der Motor zu seiner ursprünglichen Drehrichtung zurück. Aus physikalischer Sicht ist das Umkehren der Rotationsrichtung ausreichend, denn die Schneidekanten lösen sich dabei sofort aus der Kanalwand, so dass sich das Instrument wieder lockert. Alternativ kann die Steuerung so eingestellt werden, dass der Motor statt der Drehrichtungsumkehr stoppt und erst nach Loslassen und erneutem Betätigen des Fußschalters wieder anläuft.

Weitere Einstellungen

Neben Drehmoment und Drehzahl können weitere Funktionen an die individuelle Arbeitsweise angepasst werden: Der Betrag der Absenkung und Anhebung des Drehmomentwertes, normaler oder „spezieller“ Auto-reverse (Drehrichtungsumkehr bei zu hoher Belastung der Feile) und Ein- oder Ausschalten der Signaltöne. Außerdem ist ein alternierender Vor-Rückwärts-Lauf als Option für künftige Instrumentengenerationen verfügbar.

Alle individualisierten Werte bleiben beim Ausschalten des Gerätes gespeichert. Bei Bedarf können sie auf die Herstellervorgaben zurückgesetzt werden.

Tips für die rotierende Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten

Neben einem geeigneten Antriebsmotor ist für sicheres Arbeiten mit NiTi-Instrumenten auch die Einhaltung der empfohlenen Arbeitsweise wesentlich. Die Crown-Down-Technik hat sich als Standardverfahren bei der rotierenden Wurzelkanalaufbereitung etabliert. Dabei wird der Kanal von koronal nach apikal mit Instrumenten abnehmender Dimensionen erweitert. Je nach dem verwendeten Instrumentarium betrifft dies:

- a) nur den Durchmesser
- b) Durchmesser und Konizität
- c) nur die Konizität.

Durch die Kombination von Instrumenten mit unterschiedlicher Konizität lässt sich die Effektivität der Aufbereitung deutlich steigern. Inzwischen gibt es deshalb Wurzelkanalinstrumente, deren Konizität sogar innerhalb eines Instruments variiert, z.B. Pro-Taper (Dentsply/Maillefer). In Verbindung mit ihrem neuen Querschnittsdesign erweitern diese Instrumente sogar stark verengte Wurzelkanäle problemlos und erfordern dabei nur wenige Rekapitulationen. Wegen der Vielfalt der angebotenen NiTi-Instrumente muss für weitere Details auf die jeweiligen Herstellerempfehlungen sowie entsprechende Fortbildungsveranstaltungen verwiesen werden. Im Unterschied zu Stahlinstrumenten stellen sich NiTi-Instrumente immer wieder in ihre ursprüngliche Form zurück („Formgedächtnis“) und sehen sogar nach vielfacher Benutzung scheinbar wie neu aus. Deshalb wird leicht übersehen, dass zur Zeit keine noch so perfekte Steuerung des Antriebsmotors in der Lage ist, die allmähliche Materialermüdung bei zunehmender Anwendungsdauer der Instrumente zu berücksichtigen. Insbesondere in gekrümmten Wurzelkanälen kommt es durch die mit jeder Umdrehung stattfindenden elastischen Verformungen zur Entstehung von Mikrorissen, die sich derzeit nur rasterelektronenmikroskopisch darstellen lassen. Werden die Instrumente zu lange benutzt, kann es dadurch auch ohne Überla-

stung zu anscheinend „spontanen“ Frakturen kommen. Die Alterung der Instrumente ist schwer einzuschätzen, da sie von vielen Faktoren abhängt, insbesondere vom röntgenologisch nicht immer sichtbaren Krümmungsradius und der Anwendungsdauer – und somit von der Anzahl der im Kanal zurückgelegten Umdrehungen. Deshalb ist die mitunter vorgeschlagene Markierung jeder Feile entsprechend der Anzahl der behandelten Kanäle fragwürdig, denn es ist ein gewaltiger Unterschied, ob damit ein weiter, gerader Kanal oder ein enger, s-förmig geformter Wurzelkanal aufbereitet wurde! Für jeden behandelten Zahn sollten deshalb aus Sicherheitsgründen neue Instrumente verwendet werden, dies gilt erst recht bei schwierig aufzubereitenden Kanälen und bei Molaren. Jede erkennbare Deformation eines NiTi-Instrumentes stellt unabhängig von der Anwendungsdauer ein sicheres Zeichen für Überlastung dar und verbietet dessen weitere Benutzung! Bei rotierenden NiTi-Instrumenten ist somit zu beachten:

- Anwendung ohne oder mit geringem Druck
- Einhaltung der empfohlenen Sequenz (Crown-Down-Technik)
- Anwendungsdauer etwa 5–10 Sekunden pro Instrumentengröße und Kanal
- Geradliniger Zugang, kein Abknicken der Feile am Kanaleingang
- Spülung mit Natriumhypochlorit und EDTA sowie ggf. Verwendung

eines Gleitmittels

- Deformierte Instrumente sofort aussondern (möglichst Kontrolle unter Lupe oder Mikroskop)
- Verwendung neuer Instrumente (für jeden Zahn).

Fazit

Der ATR Technika zeichnet sich durch die einfache Bedienung der während der Wurzelkanalaufbereitung benötigten Funktionen aus. Das Umschalten der Programme kann deshalb auch auf Anweisung durch die Helferinnen erfolgen, z. B. während der Behandlung das Instrument wechselt. Bei Bedarf lassen sich zahlreiche Einstellungen individuell anpassen. Eine Programmiermöglichkeit für vom Anwender bevorzugte eigene Instrumentensequenzen und zusätzliche Feilenfabrikate würde das Geräteprofil weiter abrunden.

Durch die Anwendung spezieller Endodontiemotoren, z. B. des ATR Technika gelingt es, überlastungsbedingte Instrumentenfrakturen praktisch auszuschließen. Die zyklische Verbiegung der Instrumente beim Aufbereiten gekrümmter Kanäle bewirkt allerdings eine Materialermüdung, der man beim heutigen Stand der Technik nur durch straffes Instrumentenmanagement vorbeugen kann. Unter Berücksichtigung dieses Aspekts lassen sich Wurzelkanäle mit rotierenden NiTi-Instrumenten bei Benutzung eines hochwertigen Antriebssystems routinemäßig effizient und sicher aufbereiten.

Dissertationen

Untersuchungen zum Einfluss von Parodontitis auf Schwangerschaftsverlauf und Speichelzusammensetzung

*vorgelegt von
Melanie Seifert*

Zahlreiche Studien der letzten Jahre deuten auf mögliche Auswirkungen von Parodontitiden auf den Gesamtorganismus hin. So wurde beispielsweise im Jahre 1996 von Offenbacher et al. erstmals eine Studie zu möglichen Zusammenhängen zwischen einer Pa-

rodontitis und Frühgeburten veröffentlicht. Offenbacher et al. ermittelten bei schwangeren Parodontitispatientinnen im Vergleich mit parodontal Gesunden ein sechsfach erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt. Theoretisch möglich wäre dies beispielsweise über eine hämatogene Streuung von im infizierten Parodont gebildeten Prostaglandinen zur Plazenta; Prostaglandine spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung von (vorzeitiger) Wehentätigkeit.

Zielstellung der hier vorgestellten Studie war es festzustellen, ob die Ergebnisse der amerikanischen Studien auch für Deutschland gelten.

146 schwangere Frauen wurden auf verschiedene parodontologische Parameter und Indizes untersucht. Außerdem wurde jeweils eine Anamnese erhoben sowie Hinweise zum Schwangerschaftsverlauf und medizinische Daten ermittelt. Nach statistischer Auswertung ließ sich folgendes feststellen: Der Anteil an Frauen mit einer Frühgeburt war in der Gruppe der Parodontitispatientinnen im Vergleich mit der Gruppe der parodontal Gesunden nicht signifikant erhöht. Der Anteil an Parodontitispatientinnen war in der Gruppe der Frauen mit einer Frühgeburt ebenfalls nicht signifikant erhöht. Auch die mittleren Sondierungstiefen, der mittlere

Fortsetzung auf S. 26

CPITN und der mittlere Plaque-Index unterschieden sich im Vergleich der Gruppen mit/ohne Frühgeburt nicht signifikant. Lediglich der Anteil an plaquefreien Messstellen war in der Frühgeburtengruppe signifikant geringer und dementsprechend der Anteil an Zahnflächen mit Zahnstein höher.

Diese Ergebnisse lassen nicht auf Zusammenhänge zwischen einer Parodontitis während der Schwangerschaft und dem Auftreten von Frühgeburten schließen. Die Ergebnisse der hier vorgestellten Studie unterscheiden sich somit deutlich von denen von Offenbacher et al. und anderer amerikanischer Studien. Bei dem Versuch, Ursachen hierfür zu finden, konnten gravierende Unterschiede v.a. bezüglich der Probandenauswahl herausgearbeitet werden. Die Probandinnen von Offenbacher et al. waren zu einem großen Teil afrikanischer Abstammung, deren Risiko sowohl für Parodontitis als auch für Frühgeburten verschiedenen Studien zufolge erhöht ist. Dies könnte schon allein Studienergebnisse mit dieser Thematik entscheidend beeinflussen. Dazu kommt die Tatsache, dass der Anteil an Parodontitispatientinnen in der Studie von Offenbacher et al. mit über 70% bzw. über 90% in Anbetracht des relativ jungen Alters der Probandinnen als sehr hoch angesehen werden muss (der Anteil an Parodontitispatientinnen lag in der hier vorgestellten Studie bei knapp 16%).

Somit war bei Offenbacher entweder das Kriterium für eine Parodontitis zu niedrig angesetzt oder die amerikanischen Probandinnen waren hinsichtlich parodontaler Verhältnisse nicht mit den deutschen vergleichbar.

Zusätzlich zu der eben dargestellten Fragestellung sollten mögliche Auswirkungen einer Parodontitis auf die Speichelzusammensetzung ermittelt werden. Von allen Probandinnen wurden daher Gesamtspeichelproben gewonnen und diese auf den Gehalt an Mengen- und Spurenelementen, Glutathionperoxidase, TBARS, den Gesamtproteingehalt und die Fließrate untersucht. Schwangere Parodontitispatientinnen wiesen im Vergleich mit parodontal gesunden Schwangeren einen signifikant erhöhten Gehalt an Glutathionperoxidase, TBARS, Gesamtprotein, Natrium sowie eine höhere Speichelfließrate auf. Schwangere wiesen im Vergleich mit Nichtschwangeren eine signifikant geringere Speichelfließrate auf.

Zahnmedizinische Untersuchungen an Kindern und jungen Erwachsenen des mittelalterlichen Gräberfeldes Briesnitz bei Dresden

*vorgelegt von
Karsten Vollandt*

Im Rahmen der Rekonstruktion der biologischen Situation ur- und frühgeschichtlicher Bevölkerungen des Mittelbe-Saale-Gebietes entstanden eine Reihe anthropologisch-stomatologischer Arbeiten an Skelettmaterial der Osteologischen Sammlung am Institut für Humangenetik und Anthropologie der FSU in Jena, denen auch die hier vorgestellte Arbeit zuzuordnen ist.

Ziel der Arbeit war die Erfassung und Auswertung von Skelettfunden des hochmittelalterlichen Reihengräberfriedhofs von Briesnitz bei Dresden nach den zahnmedizinischen Merkmalen Abrasion, Karies, Zahnstein sowie horizontaler Knochenabbau. Von besonderem Interesse war der Vergleich dieser Merkmale zwischen den Altersklassen. Daneben wurden bestimmte Zahngruppen innerhalb eines Gebisses hinsichtlich bestehender Häufigkeitsunterschiede und möglicher Zusammenhänge verglichen. Bei der Analyse der Beobachtungsergebnisse wurde auf eine korrekte und ausführliche Anwendung der adäquaten statistischen Auswertungen besonderer Wert gelegt, um ein Modell zu schaffen, welches künftigen Arbeiten die statistische Auswertung erleichtern soll.

Für die Untersuchungen standen die Gebisse von insgesamt 140 Kindern und jungen Erwachsenen der Altersklassen infans 1, infans 2, juvenil sowie frühadult zur Verfügung. Die 1840 Zähne der 140 Individuen ließen sich 73 Milchgebissen und 81 Dauergebissen zuordnen.

Als Ausdruck des Erhaltungszustandes wurde der komparative Dentalindex (CDI) nach Brinch und Möller-Christensen (1949) sowie der komparative Alveolarindex (CAI) nach Strouhal (1959) angegeben. Der Erhaltungszustand der Milchgebisse ergab einen CDI von 29,2% sowie einen CAI von 45,0%. Der CDI der bleibenden Gebisse lag bei 55,0% und der CAI bei 66,7%, was den Erhaltungszustand des untersuchten Gräberfeldes als relativ schlecht charakterisiert.

zustand des untersuchten Gräberfeldes als relativ schlecht charakterisiert.

Von den 1840 untersuchten Zähnen des Gräberfeldes Briesnitz hatten 7,8% keine Abrasion, 30,0% Schmelz-, 61,6% Dentinabrasion und bei 0,6% führte die Abrasion bereits zur Pulpeneröffnung. Die Abrasion nahm im Milchgebiss wie auch im bleibenden Gebiss mit steigender Altersklasse zu. In der Altersklasse infans 1 war die Abrasion der Frontzähne häufiger größer als die der Seitenzähne eines Milchgebisses. In der Altersklasse infans 2 war die Abrasion der Seitenzähne größer, während in juvenil und frühadult häufiger die Frontzähne den höheren Abrasionsgrad aufwiesen. Die Abrasion war sowohl im Milchgebiss als auch im Dauergebiss im Oberkiefer häufiger geringer als im Unterkiefer desselben Individuums.

Insgesamt waren 13 der Milchgebisse kariös. Das entsprach einer Kariesfrequenz (KF) von 21,3%. Der kariöse Anteil der bleibenden Gebisse, davon 39 kariöse, lag mit 48,1% deutlich über dem der Milchgebisse. Die Kariesintensität (KI) aller Milchzähne lag bei 10,0% und die der Dauergebisse bei 13,5%. Die Kariesintensitäten in den Altersklassen infans 1 und infans 2 im Milchgebiss stimmten im Mittel überein. Im bleibenden Gebiss dagegen war die KI in der Altersklasse frühadult signifikant höher als in den Altersklassen infans 2 und juvenil. Im Seitenzahnbereich der Milchgebisse sowie der Dauergebisse bestand die Tendenz eines positiven Zusammenhangs im Auftreten von Karies zwischen den gegenüberliegenden Zähnen im Ober- und Unterkiefer eines Individuums. Wie zwischen Ober- und Unterkiefer ließ sich auch zwischen den symmetrisch zur Gebissmitte liegenden Zähnen der rechten und der linken Seite innerhalb eines Individuums nur für die Molarenzahnpaare ein positiver Zusammenhang im Auftreten von Karies erkennen.

Insgesamt hatten 40 Milchgebisse Zahnstein. Das entsprach einer Zahnsteinfrequenz von 69,0%. Der Zahnsteinanteil der bleibenden Gebisse lag mit 92,6% über dem der Milchgebisse. Die Zahnsteinintensität (ZI) aller Milchzähne lag bei 52,6% und die aller bleibenden Zähne bei 76,9%. Die Zahnsteinintensität war im Milchgebiss in der Altersklasse infans 1 im Mittel geringer als in der Altersklasse infans 2. Im bleibenden Gebiss konnte kein signifikanter Unterschied der ZI

zwischen den Altersklassen nachgewiesen werden. Zahnstein fand sich gehäuft im Unterkieferfrontzahnggebiet sowie im Oberkieferseitenzahnggebiet. Zwischen den symmetrisch zur Gebissmitte liegenden Zähnen der rechten und der linken Seite innerhalb eines Individuums bestand ein positiver Zusammenhang im Auftreten von Zahnstein.

24,9% der untersuchten Milchzähne hatten horizontalen Knochenabbau über 2 mm. Die bleibenden Zähne wiesen mit 57,1% einen deutlich höheren horizontalen Knochenabbau auf als die Milchzähne. Sowohl bei den Milchgebissen als auch bei den Dauergebissen nahm der horizontale Knochenabbau (HKA) mit höherer Altersklasse signifikant zu. In der Altersklasse infans 1 war der HKA

innerhalb eines Individuums im Frontzahnggebiet stärker ausgeprägt als im Seitenzahnggebiet. Dagegen war der HKA in der Altersklasse frühadult bei den Seitenzähnen signifikant häufiger größer als bei den Frontzähnen. Geringfügige Häufigkeitsunterschiede zu Gunsten eines vermehrt höheren HKA im Oberkiefer wurden in den Altersklassen infans 1 und frühadult beobachtet.

Die orale Gesundheit Erwachsener und Älterer in Relation zu sozialen Faktoren, Zufriedenheit und oralem Gesundheitsverhalten

*vorgelegt von
Andreas Erik Jeß*

Ziel dieser Arbeit war die Analyse der Mundgesundheit und ihres vielschichtigen Bedingungsgefüges aus dem sozialen und Verhaltensbereich von randomisiert ausgewählten 35- bis 44-jährigen Erwachsenen (N = 614) und 65- bis 74-jährigen Älteren (N = 672) Probanden Thüringens. Die Studie gliederte sich in einen soziologischen und einen klinisch-epidemiologischen Teil. Im Rahmen eines standardisierten Interviews wurden mundgesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen sowie weitere soziale

Faktoren erfragt. Der klinisch-epidemiologische Teil konzentrierte sich auf den Dentitions- und Kariesstatus (DMFT), den Parodontalstatus (CPITN) Prothetikstatus und Behandlungsnotwendigkeit.

Die Ergebnisse des soziologischen Teils der Arbeit reflektierten ein überaus positives Bedingungsgefüge. So stieg beispielsweise die Inanspruchnahme des zahnärztlichen Betreuungssystems zwischen 1991 und 1995 um 20 Prozent. Nahezu alle Probanden äußerten positive mundgesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen und waren mit der zahnärztlichen Betreuung zufrieden. Andererseits kritisierten 30 Prozent die zu stark kurative Ausrichtung ihres Zahnarztes. Unter dem Einfluss eines überaus gut funktionierenden zahnärztlichen Betreuungssystems zeigte sich für die meisten Probanden ein guter Mundgesundheitszustand bei hohem Sanierungsgrad. Die Kariesprävalenz der Erwachsenen betrug 16,1 DMFT und die der Älteren 24,6 DMFT. Umfassender pa-

rodontaler Behandlungsbedarf (CPITN 4) bestand für 23 Prozent der Erwachsenen und nahezu die Hälfte der Älteren.

Mit dem verwendeten multifaktoriellen Erklärungsmodell konnten sämtliche, auf die Mundgesundheit einwirkenden Faktoren mit ihren Wechselwirkungen zusammenhängend dargestellt werden. Die multivariate Analyse bestätigte zahlreiche Korrelationen zwischen der Mundgesundheit, dem Mundgesundheitsverhalten und soziodemographischen bzw. sozioökonomischen Variablen. Im Vergleich zu 1991 trat zudem eine verstärkte Polarisierung im Mundgesundheitsverhalten auf, die mit veränderten sozialen Einflüssen begründet werden konnte.

In ihrer Gesamtheit hat die vorgelegte Arbeit einen aktuellen Einblick in die Mundgesundheit Erwachsener und Älterer im Zusammenhang mit den vielschichtigen Bedingtheiten aus dem sozialen und Verhaltensbereich geliefert.

Vergleichende Bewertung unterschiedlicher Diagnostikmethoden zur Detektion der versteckten Fissurenkaries

*vorgelegt von
Thomas Oehme*

Ziel der klinisch kontrollierten Studie war es, eine vergleichende Bewertung der Genauigkeit der visuellen, röntgenographischen und laseroptischen Kariesdiagnostik anhand des bioptischen Befundes für die Okklusalfäche erster und zweiter Molaren vorzunehmen. Dabei sollte vorrangig eine Differenzierung von Schmelz- und Dentinläsionen vorgenommen werden.

In die Untersuchung wurden 281 bislang un-

behandelte erste und zweite Molaren von 97 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 19,2 Jahren einbezogen. 281 Zähne wurden visuell anhand der Beurteilungskriterien von Ekstrand et al. (1998) und laser-optisch anhand der von Lussi et al. (1999) definierten therapiebezogenen Fluoreszenzwerte mit dem DIAGNOdent-Gerät (KaVo, Biberach) befundet. Die röntgenografische Kariesdiagnostik mittels Bissflügelaufnahmen erfolgte an 262 Molaren nach den von Weerheijm et al. (1992) definierten Diagnostikkriterien. Die bioptische Beurteilung der Zähne wurde nach minimal invasiven Präparationskaute-len durchgeführt, wobei eine graduierte Sonde zur Einschätzung des Progressionsstadiums in Schmelz- und Dentinläsionen (äußeres, mittleres und inneres Dentindrittel) herangezogen wurde. 33 Molaren wurden aus ethischer Sicht aufgrund mehrerer Negativbefunde sowie auf ausdrücklichen

Wunsch des Patienten von der bioptischen Validierung ausgeschlossen; bei diesen Zähnen konnte mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer kariesfreien Okklusalfäche ausgegangen werden. Die vergleichende Bewertung der Kariesdiagnostikmethoden erfolgte anhand der Güteparameter Sensitivität, Spezifität, Akkuratheit, des positiven und negativen Vorhersagewertes sowie des Kappa-Wertes als Maß einer zufallsunabhängigen Übereinstimmung von zwei Kategorien.

Während die röntgenografische Diagnostik von Schmelzläsionen aufgrund der morphologischen Situation der Okklusalfäche nicht möglich ist, zeichnete sich bei Schmelzläsionen eine signifikante Überlegenheit des laseroptischen Diagnostikverfahrens mit dem DIAGNOdent-Gerät gegenüber dem visuellen Vorgehen ab. Läsionen im äußeren Dentindrittel wurden laseroptisch am genauesten

diagnostiziert. Die visuelle Diagnostik erwies sich signifikant schlechter als die röntgenografische und laseroptische. Bei Dentinläsionen im mittleren und pulpanahen Dentindrittel bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen dem laseroptischen und röntgenografischen Kariesdiagnostikverfahren. Beide Verfahren waren der visuellen Kariesdiagnostik überlegen. Im Ergebnis der vorliegenden klinischen Studie kann die laseroptische Kariesdiagnostik als alternative Methode zur Röntgendiagnostik mit Bissflügel-aufnahmen für die Detektion versteckter okklusaler Läsionen in der täglichen Praxis des Zahnarztes empfohlen werden. Im wesentlichen konnten die in den wenigen klinischen Untersuchungen ermittelten Grenzwerte zur laseroptischen Differenzierung von

Schmelz- und Dentinläsionen bestätigt werden.

Aufgrund der hohen Spezifität der visuellen Inspektion empfiehlt es sich, nach der klinischen Untersuchung des Patienten an klinisch suspekten Fissuren, Fissuren mit Opazitäten und Verfärbungen die laseroptische Diagnostik als zweite Meinung heranzuziehen. Letztere ergänzt aufgrund der hohen Sensitivität vorteilhaft die visuelle Kariesdiagnostik.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Promotionsarbeiten wurden am 8. Januar an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Fortbildung auf Norderney

LZKTh hofft auf rege Beteiligung

Erfurt (tzb). Die 37. Fortbildungswoche auf Norderney veranstalten die Zahnärztekammern Nordrhein und Thüringen vom 25. Mai bis 1. Juni 2002. Das Fortbildungsangebot richtet sich an Zahnärzte, Zahntechniker und Praxismitarbeiter, denen ein umfassendes und vielseitiges Programm geboten wird. Schwerpunkte der einzelnen Kurstage sind Kinderzahnheilkunde, Paro-Implantologie für die Praxis, Zirkonkeramik, Endodontie und Praxismanagement. Außerdem steht ein berufspolitischer Tag auf dem Programm.

Allabendliche Kongressstammtische und ein geselliger Abend sorgen für Abwechslung vom anstrengenden Fortbildungsalltag.

Teilnehmer der Fortbildungswoche haben die Gelegenheit, ihre Kinder von 3–11 Jahren mitzunehmen. Diese kostenlos betreut. Anmeldungen sind über die Landeszahnärztekammer Thüringen möglich.

Kontakt und Anmeldung:

☎ 0361/7432107/108

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK am 20. März

Mühlhausen (tzb). Ihren nächsten wissenschaftlichen Abend veranstaltet die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) am Mittwoch, dem 20. März, in Mühlhausen. Das Thema des Abends lautet „Moderne Adhäsivsysteme – Überblick, Wertung und Handhabung“. Als Referenten hat die MGZMK Dr. Uwe Blunck (Charité Berlin) gewonnen. Der

wissenschaftliche Abend findet im Berufsbildungszentrum Mühlhausen, Sondershäuser Landstraße (Gewerbegebiet) statt und beginnt um 18.00 Uhr.

Anmeldung an: Dr. W. Kosa, Lindenbühl 27, 99974 Mühlhausen, % 06601/816970 (Teilnahmegebühr 35 EUR für Mitglieder, 50 EUR für Nichtmitglieder).

Praktischer Goldkurs in Greifswald

Greifswald (tzb). Am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald wird am 30. Mai/1. Juni ein Gold-Foil-Arbeitskurs für Zahnärzte geboten. Der praktische Arbeitskurs für Zahnärzte findet unter Anleitung von Mentoren der American Academy of Gold Foil Operators statt. Patienten und vorhandene Materialien können mitgebracht werden, die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Auskunft und Anmeldung:

OÄ Dr. Heike Steffen/Prof. Dr. Georg Meyer, Poliklinik für Zahnerhaltung im ZZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität, 17487 Greifswald, ☎ 03384/86 71 34, Fax 86 71 71, E-Mail: hsteffen@mail.uni-greifswald.de

Internationales Symposium

Jena (tzb). Die Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist Gastgeber für ein international besetztes Symposium „Preventive Dentistry 2001“. Am 22./23. Februar werden dazu Wissenschaftler aus mehreren europäischen Ländern auf dem Campus der Jenaer Universität erwartet. Die Referenten kommen aus den Niederlanden, Dänemark, Großbritannien, Schweden, Belgien und Deutschland. Zu ihnen gehört auch der Direktor der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde, Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber.

In über 20 Vorträgen widmen sich die Experten während des zweitägigen Symposiums unter anderem der Früherkennung und den Risikofaktoren von Karies und verständigen sich zu den neuesten Forschungsergebnisse zu verschiedenen Präventionsmethoden aus. Die Fachvorträge und Diskussionen werden ergänzt durch eine Posterausstellung.

Teamarbeit wird erleichtert

Dietmar Sailer

Herausgeber: Bayerische Landesärztekammer, Akademie f. ärztliche Fortbildung

Ernährung und Gesundheit

Urban & Fischer 1998, CD – ROM, ISBN : 3-86126-925-2, 49,95 €



Die Herausgeber ordnen dem interessierten Personenkreis Medizin, Hauswirtschaft, Kochen, Hotel- und Gaststättengewerbe zu. Dies ist sicherlich auch legitim. Ich möchte nach Durchsicht der CD-ROM den Interessenkreis erweitern auf Bereiche der Zahnmedizin. Dies geschieht einmal im Bereich der Gruppenprophylaxe zur allgemeineren Darstellung und Erläuterung der gesunden Ernährung einmal gesamtmedizinisch und zum anderen speziell auf die Verhütung von Erkrankungen der Zahnhartsubstanz und des Zahnhalteapparates bezogen. Weiterhin wird die Zahnärzteschaft und diejenigen Praxismitarbeiterinnen, die Aufgaben der Individual- bzw. therapiebegleitenden Prophylaxe erfüllen, angesprochen. Die Arbeit mit dieser CD-ROM erleichtert die Zusammenarbeit von Prophylaxeteam und Patienten sehr wesentlich.

Klar strukturiert

Gert J. Grubwieser, Michael A.

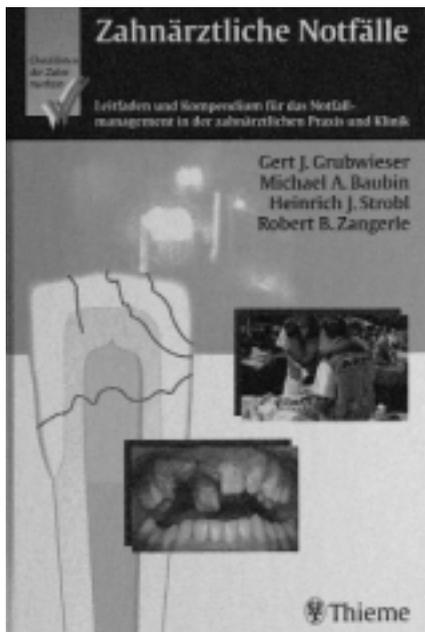
Baubin, Heinrich Strobl, Robert

Zangerle

Zahnärztliche Notfälle

Leitfaden und Kompendium für das Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis und Klinik;

Thieme-Verlag 2001; 100 Seiten; 20 Abbildungen; ISBN 3131259116; 24,95 €



Der Titel aus der Thieme-Reihe „Checklisten der Zahnmedizin“ ist auf den ersten Blick etwas verwirrend und suggeriert die Annahme, dass es sich um das rein zahnbezogene Notfallmanagement handelt, das hier abgehandelt werden soll. Ebensolche Vorstellungen werden durch die grafische Einbandgestaltung erzeugt.

Die Checkliste gliedert sich aber in die Kapitel Aspekte der allgemeinen und speziellen Notfallmedizin, Themen der zahnmedizinischen Notfälle mit Komplikationen bei Lokalanästhesie, Komplikationen bei Zahnextraktionen, Zahntraumata, entzündliche Affektionen im Mund- Kiefer-Gesichts-Bereich sowie Ratschläge zum Verhalten bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen. Infektologie unter besonderer Berücksichtigung der Hepatitis- und HIV-Virologie, Basisinformationen zur Vorbeugung von Notfällen in klinisch relevanten Situationen sowie das richtige Verhalten des Teams beim Auftreten einer Krisensituation. In jeder Notfallsituation kann man die für den Patienten sicherste Abfolge von Maßnahmen finden.

Die Checkliste für zahnärztliche Notfälle bietet eine aktuelle Zusammenfassung von möglichen Notfällen und deren Management und vermittelt Sicherheit für Patient und Behandler. Auch unter Zeitdruck ist ein rascher Informationszugriff möglich. Vermittelt werden Informationen zu allgemeinen medizinischen Notfällen, Maßnahmen zum Eigenschutz von Behandlern und Assistenz, eine Zusammenstellung der üblichen Medikamente für eine Notfallbehandlung. Außerdem bietet das Kompendium eine Auflistung von Notrufnummern in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Das Buch eignet sich für Zahnärzte in Klinik und Praxis, Studenten der Zahnmedizin (auch zur Prüfungsvorbereitung) und die zahnärztliche Assistenz.

Eine klare Gliederung und einheitliche Strukturierung über alle Kapitel hinweg schafft Übersicht und erleichtert das schnelle Auffinden der gesuchten Information. Der Text ist knapp und präzise formuliert und erlaubt die Konzentration auf das Wesentliche. Gut ist die übersichtliche Einteilung in medizinische Notfälle und allgemeine Informationen.

Überaltert

H. Abdolvahab-Emminger (Hrsg.)

Exaplan – Das Kompendium der klinischen Medizin

Verlag Urban & Fischer, 2. vollständig aktualisierte Auflage 1998, 2096 S., 597 Abb., 314 Tab., geb., mit CD-ROM, ISBN 3-437-41396-1, 84,95 €



Der EXAmensPLAN enthält in Kompendiumform alle klinischen medizinischen Fächer sowie die Zahnmedizin, Hygiene, Rechtsmedizin, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Medizinische Statistik und Informatik sowie Allgemeinmedizin und nicht zu vergessen die Naturheilkunde. Der Bereich Zahnmedizin ist thematisch sehr eingegrenzt und die ätiologische Darstellung der Parodontalerkrankungen sowie deren mögliche allgemeinmedizinische Auswirkungen entspricht nicht mehr dem heutigen Erkenntnisstand.

Der Exaplan ist zwar auf die Bedürfnisse von Studenten vor dem 2. Staatsexamen abgestimmt. Er verbindet didaktische Qualitäten eines Lehrbuchs mit den prüfungsbezogenen Vorteilen eines Repetitoriums. Allerdings ist es eben ein Kompendium und erspart dem Studenten wohl nicht ganz die tiefgreifendere Prüfungsvorbereitung. Auch in der 2. Auflage werden alle Prüfungsfächer auf dem aktuellen Stand erläutert. Ganze Kapitel wurden neu geschrieben und Fragenschwerpunkte aktualisiert. Allerdings möchte ich diese Aussage

auf den Zeitpunkt des Erscheinens der 2. Auflage beschränken, unterdessen ist diese Bewertung überarbeitungswürdig. Ebenso muss ich einräumen, dass ein Kompendium nur Leiterkenntnisse der Medizin vermitteln kann. Als Student wäre ich jedoch froh gewesen über ein derartigen kompakten Leitfadens der Medizin.

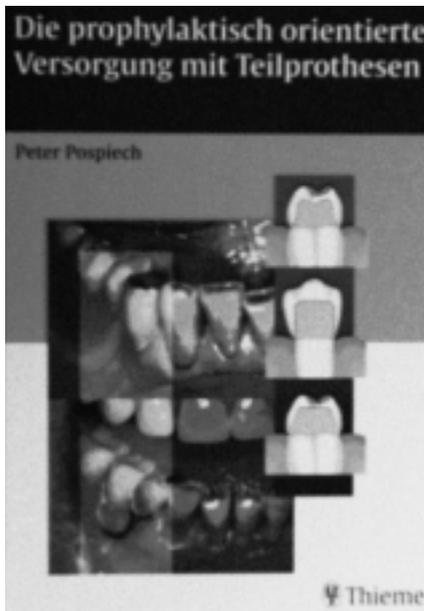
Kostenlos wird die aktuelle mediscript-CD geliefert

Bewährtes neu dargestellt

Peter Pospiech

Die prophylaktisch orientierte Versorgung mit Teilprothesen

Thieme-Verlag, 2001; 280 Seiten;
500 Abbildungen; gebunden;
ISBN 3131269413; 129 €



Das Buch erhebt keinen Anspruch auf spektakuläre Versorgungsmöglichkeiten des teilbezahnten Kiefers bzw. Mundes, sondern lässt bewährte Therapiekonzepte prophylaktisch orientiert in neuer Darstellung erscheinen. Dies gilt sowohl für doppelkronenverankerte Prothesen als auch für die Einstückguss-Prothese.

Folgende Vorteile bietet dieses Buch: Präsentation eines gut durchstrukturierten und bewährten Behandlungsablaufs, Hinweise auf mögliche Fehlerquellen, Lösungen für Probleme der Nachsorge, für die Zahntechniker

ein Einblick in den klinischen Behandlungsablauf und dessen Problematik, Darstellung zahntechnischer Probleme, Förderung des Dialogs Zahnarzt – Zahntechniker, Darstellung von Kausalzusammenhängen, um Behandlungsmaßnahmen leichter nachvollziehen zu können, Hinweise zur Differenzialindikation von teleskopierenden Kronenarten und anderen Verankerungsarten.

Betont wird der praktische Teil, theoretische Grundlagen werden erläutert, soweit dies für das Verständnis nötig ist.

Als sehr wesentlich erachte ich die Kapitel „Tertiärprophylaxe/-prävention“ und „Probleme nach prothetischer Versorgung“. Sehr wesentlich ist die klare Aufstellung von Fehlerwertigkeit, Aufbaufüllungen, Schraubenaufbauten, Statik und Dynamik im Kauorgan, große und kleine Verbinder sowie Sattel- und Basisgestaltung im Kapitel „Grundlagen der Prothesenplanung“.

Der Band ist aufwändig ausgestattet und gut strukturiert: Schritt für Schritt werden die klinischen und zahntechnischen Behandlungsabläufe dargestellt. Es gibt konkrete Hinweise zu Behandlungsmaßnahmen unter der Rubrik „Durchführung“, Zusammenfassungen unter der Rubrik „Auf einen Blick“, wichtige Aussagen werden besonders hervorgehoben. 450 farbige Bilder und Zeichnungen sowie Material- und Instrumentenlisten bilden eine gute Ergänzung.

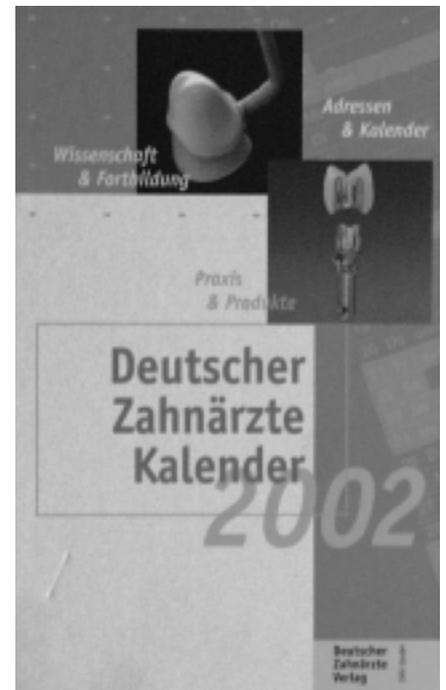
Für den Studierenden ist es ein Lehrbuch und Kompendium, um das notwendige Wissen zu erarbeiten und für den Zahntechniker ist es ein Buch, um in der Kommunikation mit dem Zahnarzt eine Sprache zu sprechen, wie der emeritierte Universitätsprofessor Hermann Böttger, Düsseldorf, in seinem Geleit zum Buch meint.

Etwas unauffällig

D. Heidemann (Hrsg.)

Deutscher Zahnärzte Kalender 2002

Fachinformationen, Adressen und Tagungskalender für Zahnärzte; 322 Seiten;
Deutscher Zahnärzteverlag; ca. 50 Abb.;
gebunden; ISBN 3-934280-33-; 39,95 €
(Fortsetzungspreis 32,95 €)



Der diesjährige Zahnärztekalendar fällt für meine Ansprüche etwas unauffällig aus. Sicherlich sind solche Themen wie Dokumentation in der Zahnarztpraxis oder Keildefekte bzw. praxisgerechter Diagnostik und Therapie der Parodontitis wichtig. Muss aber auch hier zum xten Male wieder über Cariosolv TM diskutiert werden? Da fallen die Stellungnahmen der DGZMK als Highlights auf. Eine Darstellung der neuen Nomenklatur der parodontalen Erkrankungen wäre sehr hilfreich

gewesen. Die Adressenrubrik der Körperschaften und Fachgesellschaften wurde überarbeitet und ist auf dem neuesten Stand, allerdings mit kärglichen Angaben der elektronischen Mediendarstellung. Alle Ostbundesländer scheinen keine Versorgungswerke zu haben – zumindest fehlen diese Anschriften komplett in der Auflistung.

Die DZK-Schwerpunkte 2002 liegen bei Wissenschaft & Fortbildung, Praxis & Produkte sowie dem Tagungskalender 2002. Hier findet man Antworten und Anregungen mit praxisnahen Beiträgen unter anderem zur Laserfluoreszenzdiagnostik in der Parodontologie, zum neuen NTI-Kahla-Bracketkleberentfernungssset Or-the-dens-Kit® in der modernen KFO-Fachpraxis von morgen, zum externen Bleichen (Theorie und Praxis). Weitere Themen: Integration des modernen Diodenlasersystems ORA-LASER-JET-20 in dentale Arbeitsabläufe, Prophylaxe-Shop in der Zahnarztpraxis – Steuerprobleme oder Erfolgsfaktor? Bei den wissenschaftlichen Beiträgen liegt der Schwerpunkt auf Übersichtsartikeln, unter anderem zu Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis, Galvanoforming als multifunktionaler Beitrag zur oralmedizinischen Versorgung, Behandlungseffekt der Doppelvor-schubplatte in Abhängigkeit vom Behandlungsbeginn.

Beiträge aus Hochschulen der neuen Bundesländer sind im Deutschen Zahnärztekalender 2002 nicht vertreten.

Praxisbezogen

Johannes Löser,

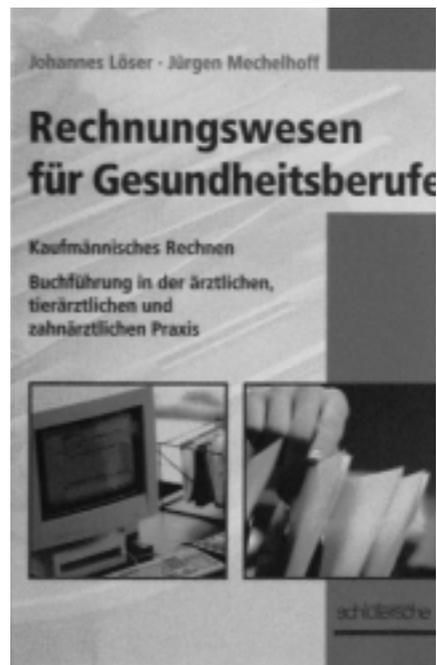
Jürgen Mechelhoff

Rechnungswesen für Gesundheitsberufe

2001; 160 Seiten; 17,3 x 24,5 cm;

Flexcover; ISBN 3-87706-585-6, 19,90 €

Jährlich beginnen rund 90 000 Schulabgänger eine Ausbildung in Gesundheitsberufen. Für ihre spätere Berufstätigkeit benötigen Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen nicht nur praktische Erfahrungen, sondern auch umfassende Grundlagen in dem Bereich Rechnungswesen. Durch Beispiele und praxisbezogene Aufgabenstellungen können sich die Schüler nun selbstständig auf Klausuren vorbereiten. Im Unterricht besprochene Kapitel lassen sich allein nacharbeiten. Alle Beispiele werden in Euro gerechnet. Enthalten sind anschauliche und praxisorientierte Aufgabenstellungen. Die Inhalte werden durch Skizzen visuell aufbereitet, der Aufbau des Buches ist handlungsorientiert. Berücksichtigt werden Rahmenlehrpläne und das Bundesrahmengesetz für Gesundheitsberufe. Der Band ermöglicht selbstständige Vorbereitung auf Klausuren. „Rechnungswesen im Gesundheitswesen“ bietet fachübergreifendes Wissen wie z. B. Querverbindungen zu AWL, EDV oder Zahlungsverkehr und wendet auch kaufmännische Rechenarten



an. Es beschränkt sich nicht auf einen konkreten Beruf des Gesundheitswesens und beinhaltet dementsprechend vielfältige Übungen.

Beide Autoren sind Lehrer an Berufsschulen für Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen in Hannover bzw. in Osnabrück. Sicherlich ist dieses Buch auch empfehlenswert für Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die sich zu Beginn einer Praxisneugründung mit dieser Thematik beschäftigen wollen.

Anschaulicher Atlas

Heinz Lüllmann, Klaus Mohr

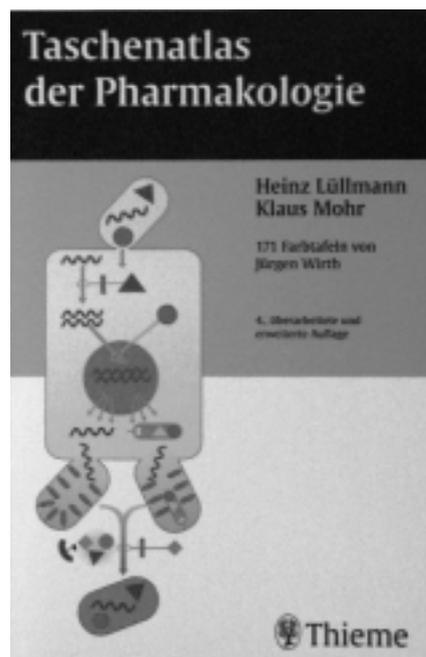
Taschenatlas der Pharmakologie

Thieme-Verlag; 4. überarbeitete und erweiterte Ausgabe; 2001; 388 Seiten; kartoniert; ISBN 3137077044; 29,95 €

Dieser Taschenatlas macht die Pharmakologie anschaulich! 171 Farbtafeln illustrieren die Pharmakologie: Grundlagen der Darreichung von Arzneistoffen, ihrer Wirkung und Ausscheidung werden gezeigt. Besonderer Wert wird darauf gelegt, den Wirkungsmechanismus von Arzneistoffen verständlich zu machen und therapeutische Anwendungsmöglichkeiten herzuleiten. Aus der Toxikologie werden Antidota gegen Vergiftungen be-

sprochen. Die gegenständliche Darstellung erleichtert den Lesern den Zugang zu den oft als trocken und abstrakt empfundenen pharmakologischen Sachverhalten. Beim Erkunden des Tafelinhaltes können sie sich das Wissen um Arzneimittel gleichsam spielerisch aneignen.

Für die 4. Auflage wurden die Texte und Tafeln grundlegend überarbeitet und viele neue Wirkprinzipien in neuen Tafeln illustriert, beispielsweise Diabetes mellitus-Therapeutika, Mittel gegen Thrombosen, Selektive Östrogen-Rezeptor Modulatoren, AIDS-Therapeutika, Herzinfarkt-Therapie, Glaukom-Mittel. Damit hilft dieser Taschenatlas dem Zahnarzt sehr wesentlich, sich mit den Grundleiden seiner Risikopatienten auseinander zu setzen und die Wirkungsweise der pharmakologischen Therapeutika richtig einzuschätzen.



Kostenübernahme nur als Ausnahme

Urteile des Bundessozialgerichts Kassel zur Implantatversorgung

Kassel (tzb). Gesetzlich krankenversicherte Patienten haben dem Bundessozialgericht (BSG) zufolge keinen grundsätzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse die Kosten für eine Versorgung mit Zahnimplantat ganz oder teilweise übernimmt. Auch die Kosten für Suprakonstruktionen müssen von den Kassen nicht übernommen werden. Lediglich in genau definierten Ausnahmefällen sei eine Kostenübernahme oder ein Zuschuss möglich. Das BSG hatte sich im vergangenen Jahr in mehreren Fällen mit dieser Problematik beschäftigt.

Die Rechtslage auf diesem Gebiet hat sich mehrfach geändert. Der Gesetzgeber hat mit Wirkung ab 1. Januar 1997 als Reaktion auf die Erstattungspraxis zahlreicher Krankenkassen bestimmt, dass implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktionen nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören und von den Krankenkassen auch nicht

bezuschusst werden dürfen. Hiervon wurden in der Folge Ausnahmen zugelassen: Seit dem 1. Juli 1997 dürfen implantologische Leistungen im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbracht werden, wenn selte Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle, etwa bei einem Zustand nach Tumoroperation mit Resektion am Kieferknochen oder nach Schädel- und Gesichtstrauma bei nicht rekonstruierbaren Kieferabschnitten, vorliegen. Seit dem 1. Januar 2000 besteht in weiteren Ausnahmefällen ein Anspruch auf die Suprakonstruktion. Die einschlägigen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen nennen den Fall des atrophierten zahnlosen Kiefers, der nicht mit einer konventionellen Prothese versorgt werden kann und den Fall der Einzelzahnücke, deren Versorgung mit herkömmlichem Zahnersatz das Beschleifen gesunder, kariesfreier Nachbarzähne erfordern würde. Notwendige Vorleistungen wie Im-

plantate, Implantataufbauten und implantatbedingte Verbindungselemente werden jedoch auch in diesen Ausnahmefällen nicht berücksichtigt.

Ausgehend davon bestätigte das BSG zum Beispiel ein Urteil des Sozialgerichtes Aachen gegen die DAK. Demzufolge muss die Kasse einer an einer Kieferatrophie leidenden 73-jährigen Frau eine Suprakonstruktion bezahlen (Az. B 1 KR 4/00 R und B 1 KR5/00 R). Dem Versicherten dürfe beim Fehlen anderer geeigneter Behandlungsmethoden der Anspruch auf eine existentielle Grundversorgung nicht vorenthalten werden. Die Richter stützten sich auf die ab Januar 2000 gültige Rechtslage, die implantologische Behandlung der Frau hatte zum Zeitpunkt des Rechtsstreits noch nicht begonnen.

Weitere Urteile: B 1 KR 27/00 R, B 1 KR 23/00 R, B 1 KR 8/01 R

Schmerzensgeld für verschluckte Brücke

Landgericht Zwickau sah Verschulden des Zahnarztes

Zwickau (tzb). Kann ein Zahnarzt nicht verhindern, dass seine Patientin eine 4 cm lange und 0,8 cm breite sowie hohe Zahnbrücke verschluckt, liegt ein Behandlungsfehler vor. Der Zahnarzt ist zur Zahlung von Schmerzensgeld verpflichtet, so entschied die 6. Zivilkammer des Landgericht Zwickau in 2. Instanz abschließend diesen außergewöhnlichen Vorfall (Az. 6 S 290/00) und verurteilte einen Zahnarzt zur Zahlung von Schmerzensgeld.

Im Verlauf einer umfangreichen Zahnbehandlung musste die besagte Zahnbrücke bei der Patientin eingepasst werden. Sie saß zu fest, weshalb der Zahnarzt diese mit einem sogenannten Kronenabnehmer heraushebelte. Ob er sie nun noch mit den Fingern gehalten hatte oder nicht, blieb offen. Die

Zahnbrücke jedenfalls fiel in den Rachen der Patientin und aufgrund eines sofort einsetzenden Schluckreflexes durch die Speiseröhre in den Magen.

Geurteilt

Was folgte, beschreibt die Patientin als „Tortur“. Erst wurde ihr der Magen geröntgt, dann musste sie sich einer endoskopischen Behandlung unterziehen. Mittels Schlauchs durch die Speiseröhre in den Magen konnte die Zahnbrücke vier Stunden nach Beginn der Zahnbehandlung wieder herausgeholt werden. Brechreiz und Schluckbeschwerden hielten noch einige Tage an. Mittlerweile ist die Zahnbehandlung zur Zufriedenheit der Patientin beendet worden.

Später stellte der Zahnarzt seiner Patientin den von ihr zu tragenden Eigenanteil in Rechnung. Er war der Ansicht, ordnungsgemäß gearbeitet zu haben. Die Patientin sah das jedoch anders und zahlte nicht. Vielmehr rechnete sie wegen der erlittenen Schmerzen und Beeinträchtigungen bei der „Wiederbeschaffung“ der Zahnbrücke Schmerzensgeldansprüche auf. Die 6. Zivilkammer des Landgericht Zwickau gab ihr teilweise Recht. Das Schmerzensgeld, das der Zahnarzt zahlen muss, liegt in der Höhe leicht unter der von der Frau geforderten Summe.

Die Richter sahen ein Verschulden des Zahnarztes für erwiesen an. Er habe nicht die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen getroffen, um ein Verschlucken der Zahnbrücke von immerhin 4 cm Länge zu verhindern.

Erstmals mit Kürzel ZMA zum Abschluss

Helferinnen-Fortbildungskurs der Kammer endete mit Zeugnisübergabe

Erfurt (tzb). Die ersten Zahnarzhelferinnen in Thüringen dürfen sich seit kurzem „Zahnmedizinische Fachassistentin“ (ZMA) nennen. Am 23. Januar erhielten die 41 Helferinnen, die den ersten Weiterbildungskurs nach der neuen Fortbildungsordnung belegten, ihre Zeugnisse. Die neue Berufsbezeichnung löst den bisher in der Fortbildung erworbenen Abschluss als Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMF) ab. Trotz Namenswechsels – unverändert geblieben ist die Mühe, die hinter dem Fortbildungsabschluss steht. Den Kurs absolvierten die Teilnehmerinnen schließlich neben ihrer alltäglichen Arbeit in der Zahnarztpraxis.

Der Helferinnen-Referent der Kammer, Dr. Robert Eckstein, der den Teilnehmerinnen ihre Zeugnisse in feierlicher Atmosphäre im Erfurter Hotel „Sorath“ überreichte, wies auch auf ein zweites Novum hin. Die jetzigen ZMA haben auch als erste von dem neuen Fortbildungszentrum der Landes Zahnärztekammer im Erfurter Barbarosahof profitiert. In zwei praktischen Wochen und weiteren praktischen Kursen konnten sie unter anderem im Phantomraum ihre Fertigkeiten trainieren. Die verbesserten Bedingungen haben sich ausgezahlt. Der Notendurchschnitt bei der ZMA-Kurspremiere liegt bei 1,8. Fünf Fachassistentinnen beendeten den Kurs mit der Note 1, die Note 2 erhielten 31 Absolventinnen. „Schlechteste“ Note ist die 3, die zweimal vergeben wurde. Als Beste beendeten Liane Schaller, Sandra Bankwitz, Ines Grosche, Gabriele Klewer und Danila Maletz den Kurs.

Auf die ZMA warte nunmehr eine anspruchsvolle Arbeit, meinte Dr. Eckstein. Eigenständiges Arbeiten sei gefragt. Der Behandlungsbedarf bei der Karies- und Parodontitisprophylaxe, die den ZMA obliegt, sei groß. Weil die Forschung ständig neue Ergebnisse liefere, werde es hier für die Kursteilnehmerinnen auch in Zukunft viel zu lernen geben. Der Helferinnenreferent lud die Praxismitarbeiterinnen deshalb ein, den Thüringer Zahnärztetag im November zu besuchen. Er bietet auch für das Praxispersonal ein Seminar, das sich mit der Betreuung von Implantatpatienten befasst. Die Teilnahme sollte sich für sie schon deshalb lohnen, weil dieses Fachgebiet nicht Bestandteil des jetzt

beendeten Fortbildungskurses war.

An der Ausbildung der ZMA waren unter anderem die Hochschullehrer der Universität

Jena, die Zahnärzte Dr. Guido Wucherpfenig, Dr. Ralf Kulick und Dr. George Gabbour sowie die Fachhelferin Marion Nordhorst beteiligt.



Die Besten des Fortbildungsjahrgangs: Sandra Bankwitz, Ines Grosche, Gabriele Klewer, Danila Maletz und Liane Schaller (v.l.n.r.).
Fotos (2): Wolf



Der erste ZMA-Jahrgang aus Thüringen vor der Kulisse der Erfurter Krämerbrücke.

Gegen Einkaufsmodelle kommt Rückendeckung von ver.di

Gewerkschaft lehnt Grund- und Wahlleistungen in GKV-Katalog ab

Berlin (tzb). In ihrer Ablehnung der umstrittenen Einkaufsmodelle haben die deutschen Zahnärzte Rückendeckung von Gewerkschaftsseite bekommen: Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di hat sich jetzt eindeutig gegen die „Einkaufsmodelle“ zur Behebung der Finanznot in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgesprochen. Einkaufsmodelle würden die freie Arztwahl der Krankenversicherten sowie flächendeckende Versorgungsangebote einschränken, kritisiert die Gewerkschaft in einem kürzlich veröffentlichten Positionspapier zur Gesundheitspolitik. Gefährlich an den Einkaufsmodellen ist aus Sicht von ver.di die Tatsache, dass die Kassen entscheiden, „bei welchen Anbietern sie Leistungen in welchem Umfang für ihre Versicherten einkaufen“. Da die Kassen sich am Preis orientieren, würden medizinische „Billiganbieter“ auf den Markt kommen, warnt die Gewerkschaft. „Die Qualität wird leiden, weil die Anbieter als erstes am qualifizierten Personal sparen werden“, heißt es in dem Papier. Gegen eine Einführung der so genannten „Einkaufsmodelle“ laufen die Zahnärzte seit Monaten Sturm.

Zugleich erteilt die Gewerkschaft einer Aufteilung des Leistungskatalogs in Grund- und Wahlleistungen eine klare Absage. Nach den Vorschriften des SGB V habe die gesetzliche Krankenversicherung die Aufgabe, medizinisch notwendige Leistungen für ihre Versicherten anzubieten, die in einem Leistungskatalog aufgelistet sind. Luxusmedizin gehöre ohnehin nicht zum Leistungskatalog und selbst Schnupfenmittel seien nicht enthalten. Die Einführung von Grund- und Wahlleistungen hätte aus Sicht von ver.di zur Folge, dass Leistungen, die bisher als medizinisch notwendig erachtet werden, nicht mehr von der Krankenkasse zu tragen wären, sondern von den Patienten. „Wahlleistungen sind demzufolge Zahlleistungen“, erklärt die Gewerkschaft. Auch weitere Zuzahlungen der Versicherten werde man nicht akzeptieren.

Die derzeitigen Finanzprobleme der GKV führt die Gewerkschaft nicht auf eine Kos-

tenexplosion zurück. Statt dessen handle es sich um ein Einnahmeproblem, das mit der sinkenden Lohnquote zusammenhänge. Letztere sei in den letzten 15 Jahren um rund neun Prozentpunkte gefallen. Dadurch seien der GKV Einnahmen in Höhe von rund 16,87 Milliarden Euro entzogen worden.

Als Ausweg aus der Finanzmisere der GKV fordert die Gewerkschaft die Ausweitung der Krankenversicherungspflicht auf und Beamte und die schrittweise Anhebung der Pflichtversicherungs- und der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung. Dabei sollten finanzielle Mehrbelastungen und Leistungsver schlechterungen vermieden werden. Zugleich plädiert die Gewerkschaft dafür, die paritätische Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber beizubehalten.

Die von der früheren CDU/CSU/FDP-Bundesregierung installierte Krankenkassenkonkurrenz müsse abgeschafft werden. Die Kassen dürften sich keinen ruinösen Wettbewerb um die sogenannten „guten Risiken“, also junge, gut verdienende Menschen, liefern. Außerdem müsse im Gesundheitssystem der Bundesrepublik die „machtpolitische Dominanz“ der Leistungsanbieter gebrochen werden. Das gelte nicht nur für den Arzneimittelbereich wo eine Positivliste seit Jahren an der Pharmaindustrie scheitere. Das gelte auch für die doppelte Fachärztestruktur. Deutschland leiste sich als einziges Land der Welt sowohl eine ambulante als auch eine stationäre fachärztliche Versorgung. Die kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als Lobby der niedergelassenen Ärzte hätten es bisher verstanden, den Krankenhäusern die Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu erschweren. Die wirtschaftliche Monopolstellung der KV müsse in der ambulanten Versorgung müsse überdacht werden, fordert ver.di. Notwendig sei „eine verzahnte Versorgung ambulanter und stationärer Dienste, die zum Beispiel über eine gemeinsame (Misch-)Finanzierung auch betriebswirtschaftlich erfolgreich geführt werden kann“.

Kassen: Honorare gegen Erfolg

Berlin (tzb). Die Krankenkassen wollen die Honorare der Ärzte künftig auch an den Behandlungserfolg koppeln. Dies bekräftigte der Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Innungskrankenkassen (IKK), Rolf Stuppardt, in der „Berliner Zeitung“ (21. Januar). „Gute Arbeit muss besser bezahlt werden als schlechte“, sagte er. Daher müsse der Behandlungserfolg zum Maßstab für die Entlohnung in der medizinischen Versorgung werden.

Als ersten Schritt wollen die Innungskrankenkassen laut Stuppardt die erfolgsabhängige Bezahlung bei den geplanten neuen Programmen für chronisch Kranke einführen. Danach sollen sich die Arzthonorare aus einem Grundlohn und einem Bonus zusammensetzen. Die Höhe der erfolgsabhängigen Honorierung hängt laut IKK davon ab, ob es dem Arzt gelingt, die Krankheit des einzelnen Patienten dauerhaft in den Griff zu bekommen.

Dazu müsse es für jede Krankheit nachprüfbar Kriterien geben. Beispielsweise lasse sich der Gesundheitszustand von Zuckerkranken unter anderen an der Höhe eines Stoffwechselwertes, am Gewichtsindex und am Blutzucker-Spiegel ablesen, sagte Stuppardt.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat den Vorstoß der Kassen scharf kritisiert. „Ein Arzt oder Zahnarzt wird für seine ordentliche und sorgfältige Arbeit bezahlt, nicht für den Erfolg seiner Behandlung“, betonte der KZBV-Vorsitzende Horst Schirbort. Viele Krankheiten seien nicht heilbar, aber behandelbar: Jeder Arzt würde durch ein erfolgsabhängiges Honorierungssystem geradezu aufgefordert, nur noch „defensiv“ zu handeln und sich vor jeder Behandlung genau zu überlegen, ob diese auch wirklich Aussicht auf Erfolg hat und sich der Aufwand am Ende für ihn „finanziell lohne“.

Ärzte und Zahnärzte im Wahlkampf gegen Rot-Grün

Plakataktion „Wahltag ist Zahntag“ startete bundesweit

Berlin (tzb). Teile der Ärzteschaft wollen sich massiv in den Wahlkampf 2002 einmischen und Patienten gegen die rot-grüne Gesundheitspolitik mobilisieren. Zusammen mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte und dem Verband Physikalische Therapie startete der Ärzterverband Hartmannbund (HB) eine bundesweite Plakataktion unter den Mottos „Wahltag ist Zahntag“ und „Wahltag ist Gesundheitstag“. Darauf beklagen sie ein „Pillen-Chaos“, eine „Einschränkung der freien Arztwahl“ und eine „staatlich reglementierte Zuteilungsmedizin“. Die drei Verbände haben nach eigenen Angaben zusammen 110 000 Mitglieder.

Die Verbände werfen der Politik vor, das Gesundheitswesen kaputt zu sparen. Der Kassenkatalog soll in Grund- und Wahlleistungen aufgeteilt werden. Für Wahlleistungen müssten Versicherte dann extra zahlen. Der HB-Bundesvorsitzende Hans-Jürgen Thomas plädierte dafür, dass Patienten etwa die Kosten für relativ preiswerte akute Leiden wie eine Bronchitis, einen verstauchten Knöchel oder eine Platzwunde selbst überneh-

men. Denkbar sei auch, dass Privat- und Sportunfälle extra abgesichert werden. Dagegen sollten teure, notwendige Leistungen und chronische Krankheiten weiter von den Kassen übernommen werden.

Man müsse den Menschen offen sagen, dass sie künftig mehr Geld für ihre Gesundheit zahlen müssten, sagte Thomas. Als Gründe nannte er die wachsende Zahl älterer Menschen und den medizinischen Fortschritt. Er bestritt, dass es noch nennenswerte Sparreserven im Gesundheitswesen gebe. Zwar sei natürlich „irgendwo noch Luft“ drin, dies reiche aber nicht, um den Finanzbedarf zu decken.

Nach zwei internationalen Studien hat Deutschland allerdings bereits heute eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Die medizinischen Ergebnisse sind dagegen nur Mittelmaß. Experten gehen daher davon aus, dass es im deutschen Gesundheitswesen noch massive Sparreserven gibt, wenn man die Qualität der medizinischen Versorgung verbessert.

Ulla Schmidt kritisiert Zahnärzte-Plakate

Vorwurf: Patienten werden instrumentalisiert

Berlin (tzb). Die Plakatkampagne „Wahltag ist Zahntag/Gesundheitstag“ von Freiem Verband der Deutschen Zahnärzte (FVDZ) und Hartmannbund hat den Ärger von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) auf sich gezogen. Die Behauptungen auf den Plakaten, der Staat taste die Würde des Patienten durch seine Gesundheitspolitik an, seien unwahr und unterstellten verfassungswidriges Handeln, erklärte das Ministerium. Ulla Schmidt wirft den Zahnärzten und Ärzten vor, ihre Patienten vor ihren berufspolitischen Karren zu spannen und für die wirtschaftlichen Interessen der Zahnärzte und Ärzte zu instrumentalisieren.

Die Ministerin hat ihre Kollegen in den Ländern sowie die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung aufgefordert, im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht gegen die Plakataktionen vorzugehen und gegebenenfalls die notwendigen Schritte einzuleiten. In einer Presseerklärung des Bundesgesundheitsministeriums wird Schmidt mit den Worten zitiert: „Ein Vertragsarzt, der dieses Plakat aufhängt, verstößt gegen seine vertragsärztlichen und berufsrechtlichen Pflichten.“ Durch die Aktionen würden die Vertragsärzte zu rechtswidrigem Handeln aufgerufen.

Zitiert:

Die erste mit der ruhigen Hand

Der „Mannheimer Morgen“ schreibt zum einjährigen Dienstjubiläum von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD): „...Die Politik der ruhigen Hand war noch nicht erfunden, da hat sie die Gesundheitsministerin schon erfolgreich praktiziert. In Deutschland sterben mehr Frauen an Brustkrebs als anderswo, die Krankenkassen erhöhen kontinuierlich ihre Beiträge, lassen gleichzeitig aber immer mehr Rechnungen unbezahlt, die Kosten drohen aus dem Ruder zu laufen und die Menschen versichern sich zunehmend privat, weil sie sich dort besser behandelt fühlen – das alles weiß Ulla Schmidt, und das will sie auch ändern. Aber bitte nicht mehr jetzt. Ob hinter dem Schreibtisch, auf dem die Wiedervorlage für die Gesundheitsreform nach der Bundestagswahl landet, die rheinische Frohnatur sitzt, ist allerdings mehr als zweifelhaft...“

Online-Allianz für Heilberufler

Düsseldorf (tzb). BertelsmannSpringer Medizin Online (BMSO) und die Deutsche Apotheker- und Ärztebank haben eine Online-Allianz vereinbart. BMSO und die DGN Service GmbH, eine 100prozentige Tochter der ApoBank, bündeln ihre Kompetenzen. Beide Partner werden künftig im Internet als gemeinsamer Anbieter von Fachinformationen für Heilberufler auftreten. Die Patientenplattform „Yavivo“ der DGN Service GmbH wird mit dem Bertelsmann-Springer-Gesundheitsportal „Lifeline“ verknüpft.

Die DGN Service GmbH hat ihre Provider-Dienste speziell auf die Intranets der Heilberufe zugeschnitten und betreibt neben dem „Deutschen Gesundheitsnetz D/G/N“ für Ärzte und dem „aponet Professional“ auch das „DZN“ für die Zahnärzte. BertelsmannSpringer Medizin Online hat die Internet-Portale „Lifeline“ und „Multimedica“ etabliert und ist einer der führenden Online-Anbieter von medizinischen Informationen im deutschsprachigen Raum. Das Unternehmen gehört zur Bertelsmann-Springer-Fachverlagsgruppe.

Erste gemeinsame Positionen am Runden Tisch zur Gesundheitspolitik gefunden

Auch weiterhin einheitlicher GKV-Leistungskatalog beabsichtigt

Berlin (tzb). Der Runde Tisch im Gesundheitswesen hat sich auf erste gemeinsame Positionen für eine umfassende Gesundheitsreform verständigt: Er unterstützt Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in ihrem Ziel, die Gesundheitsvorsorge auszubauen. Alle Beteiligten waren sich nach dem dritten Treffen auch einig, dass es weiterhin einen einheitlichen gesetzlichen Leistungskatalog der Kassen geben soll. Mit Ausnahme der Pharmaindustrie gab es Übereinstimmung, Kosten und Nutzen neuer Medikamente von einer unabhängigen Kommission überprüfen zu lassen. Die Versorgung der Patienten bei ambulanter Behandlung soll nach einmütiger Auffassung der Teilnehmer auf der Basis einheitlicher Vertragsge-

staltung zwischen Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen erfolgen. Allerdings sollen einzelvertragliche Lösungen möglich sein. Noch unklar ist, wie der Ausbau der Gesundheitsvorsorge organisiert und vor allem finanziert werden soll. Denkbar ist, dass dafür Anteile aus der Tabak- oder Alkoholsteuer in Frage kommen. Schmidt fand Unterstützung in ihren Plänen, mit mehr Preiswettbewerb eine effizientere Arzneimittelversorgung zu erreichen. Die Einsparungen sollten den Versicherten zu gute kommen.

Die Ministerin zeigte sich zufrieden über das Ergebnis. Als Erfolg wertete sie, dass sich der Runde Tisch grundsätzlich gegen eine

Privatisierung von Krankheitsrisiken gestellt habe.

Auch Krankenkassenvertreter sahen das Treffen positiv. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, nannte das Treffen „effektiv“. Positiv wertete er, dass das Thema Finanzierung bei der nächsten Sitzung angepackt werden soll. Dagegen meldeten die Arbeitgeber Einwände an: Aus ihrer Sicht darf der Kassenkatalog für medizinische Leistungen kein Maximalkatalog sein, sondern ein Leistungsrahmen, der restriktiv auf Finanzierbarkeit auszuliegen sei.

Der Runde Tisch im Gesundheitswesen soll am 22. April erneut zusammen kommen.

Thüringer Ärzte mussten öfter schlichten

Zahl der anerkannten ärztlichen Behandlungsfehler 2001 aber rückläufig

Jena (tzb). Die Zahl anerkannter ärztlicher Behandlungsfehler ist in Thüringen rückläufig, gleichzeitig nehmen die Schlichtungsfälle zu. Nach Angaben der Landesärztekammer sank die Zahl anerkannter schadenersatzpflichtiger Behandlungsfehler von 92 im Jahr 2000 auf 77 im vergangenen

Jahr. „Sprunghaft“ angestiegen ist die Zahl der bei der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen gestellten Anträge. Sie lag im vergangenen Jahr bei 398. Ein Jahr zuvor mussten die Schlichter noch in 323 Fällen eingreifen.

Die Landesärztekammer sieht in der zunehmenden Schlichtungstätigkeit einen Beleg für das gestiegene Selbstbewusstsein der Patienten in Gesundheitsfragen. Der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen mit Sitz in Hannover gehören neun Landesärztekammern an, darunter die Thüringer.

Wechsel an Spitze der AOK Thüringen

Karl Markmann neuer Vorstandschef – Nachfolger von Hartmut Naumann

Erfurt (tzb). An der Spitze der AOK Thüringen hat es einen Wechsel gegeben. Zu Beginn dieses Jahres trat Karl Markmann sein Amt als Vorstandsvorsitzender an. Er ist Nachfolger von Hartmut Naumann, der Ende 2001 in den Ruhestand ging. Naumann war über 43 Jahre in herausragenden Positionen für die AOK tätig, die letzten acht Jahre stand er an der Spitze der Thüringer Gesundheitskasse. Neuer AOK-Vize in Thüringen ist Frank Storsberg. Zu Markmanns Aufgaben gehören der Kundenservice, das Leistungsma-

nagement und die Finanzen. Für die Zusammenarbeit mit den Ärzten, den Krankenhausbereich und die Arzneimittelausgaben ist Frank Storsberg verantwortlich.

Die AOK Thüringen zählt nach eigenen Angaben rund 900 000 Mitglieder, das sind 40 Prozent der Bevölkerung. Sie beschäftigt rund 2300 Mitarbeiter, betreibt über 200 Geschäftsstellen in Thüringen und betreut die AOK etwa 70 000 Arbeitgeber. Zu ihren Vertragspartnern gehören außer den rund 1900

Thüringer Zahnärzten 3661 Ärzte und 144 Psychotherapeuten. Außerdem arbeitet die Kasse mit 529 Apotheken und 53 Krankenhäusern zusammen.

Das jährliche Ausgabenvolumen liegt bei rund 2,1 Milliarden Euro. In diesem Jahr sind für die Behandlung im Krankenhaus 820 Millionen Euro, für Arzneien, Verband-, Heil- und Hilfsmittel 568 Millionen Euro und für die ärztliche Behandlung 236 Millionen Euro eingeplant.

Bei Rezepten redet Apotheker mit

Bundesrat billigt „aut-idem“-Regelung und kippt Klinikfinanzierung

Berlin (tzb). Der Bundesrat hat Anfang Februar das Arznei-Sparprogramm der Bundesregierung gebilligt. Kern ist die so genannte „aut-idem-Regelung“ (lat. aut idem = oder das gleiche). Danach sollen Ärzte bei teuren Medikamenten nur noch den Wirkstoff verordnen und die Apotheker das dazu passende Präparat aus dem unteren Preisdrittel abgeben. Sollte das untere Preisdrittel zu klein für eine fachgerechte Auswahl werden, müssen zumindest fünf Arzneimittel zur Verfügung stehen. Besteht der Arzt auf einem bestimmten Arzneimittel, kann er das auf

dem Rezept vermerken – dann muss der Apotheker dieses Medikament auch abgeben. Bei Arzneimitteln aus dem unterem Preisdrittel bleibt die bisherige Verordnungspraxis uneingeschränkt bestehen. Ärzteverbände haben die Regelung als Eingriff in die Therapiefreiheit kritisiert.

Abgelehnt hat der Bundesrat die Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser. Damit ist die umfassende Neuregelung der Krankenhausfinanzierung vorerst vom Tisch. Ab 2003 sol-

len die Kliniken zunächst freiwillig, ab 2004 dann verpflichtend nach einheitlichen Fallpauschalen abrechnen, die sich nach der Krankheit richten und nicht mehr wie bisher nach der Länge des Krankenhausaufenthalts. Für eine Blinddarmoperation beispielsweise wird dann bundesweit der gleiche Pauschalpreis angesetzt. Ziel der Reform ist es, die im internationalen Vergleich lange Verweildauer in Krankenhäusern zu verkürzen und damit Kosten zu sparen. Die Krankenhauskosten sind größter Ausgabenposten für die Krankenkassen.

Freiwillig Versicherte sollen weniger zahlen

Kassenbeiträge: Neuregelung für Rentner in Aussicht

Berlin (tzb). Freiwillig krankenversicherte Rentner haben niedrigere Beiträge in der Krankenversicherung in Aussicht. Bereits von April an sollen Zusatzeinkünfte wie Zins- und Mieteinnahmen bei der Beitragshöhe nicht mehr angerechnet werden. Das sieht ein entsprechender Gesetzentwurf von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vor. Damit folgt die Bundesregierung einem Spruch des Bundesverfassungsgerichts, das die bisher gültige Praxis verwarf.

Sollte der Entwurf Gesetz werden, würden jene freiwillig versicherten Rentner begünstigt, die seit Anfang 1993 in Ruhestand gegangen sind und auch für ihre Zusatzeinkünfte Kassenbeiträge entrichten. Sie bezahlen damit mehr als gesetzlich versicherte Ruhestandler. Das Bundesverfassungsgericht hatte dies im März 2000 als unzulässig verworfen und bis Ende März 2002 eine Gleichstellung verlangt.

Nach Krankenkassen-Angaben könnte die neue Regelung bis zu 1,2 Millionen Rentner

betreffen. Genaue Zahlen sind aber nicht verfügbar.

Niemand weiß auch genau, wie viele der freiwillig versicherten Rentner Zusatzeinkünfte bei den Krankenkassen tatsächlich und in welcher Höhe angeben.

Die Karlsruher Richter, die die Ungleichbehandlung von freiwillig und pflichtversicherten Rentnern rügten, legten damals in ihrer Begründung nahe, dass künftig sämtliche Nebeneinkünfte bei der Erhebung von Sozialabgaben zu berücksichtigen seien. Eine solche Regelung erscheine zum gegenwärtigen Zeitpunkt jedoch nicht sachgerecht, heißt es nun im Gesetzentwurf. Schmidt betonte, mit der nun angestrebten Lösung sei keine Vorentscheidung darüber gefallen, wie künftig das Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung gestaltet werden solle. Mit dieser Feststellung will sich Schmidt die Möglichkeit offen halten, Zusatzeinkünfte generell der Beitragspflicht in der Krankenversicherung zu unterwerfen.

Ministerin zu Beitragssätzen

Berlin (tzb). Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) geht davon aus, dass der durchschnittliche Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen im laufenden Jahr knapp unter 14 Prozent bleibt. Dies sagte sie bei der Zwischenbilanz nach einem Jahr als Ministerin. Zur Jahreswende hatten Krankenkassen auf breiter Front ihre Beiträge angehoben. Schmidt betonte, sie wolle bei Medikamenten nicht mehr Zuzahlung der Patienten als bisher.

Pietzsch-Kritik an Gesundheitspolitik

Erfurt (tzb). Thüringens Sozialminister Frank-Michael Pietzsch (CDU) hat die Gesundheitspolitik der Bundesregierung als „zögerlich“ kritisiert. Ständig steigende Kassenbeiträge und ein Defizit von 2,5 Millionen Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung seien Anlass genug, endlich eine wirkungsvolle und umfassende Gesundheitsstrukturreform anzupacken, erklärte Pietzsch. Statt dessen jedoch schlage die Bundesgesundheitsministerin einen Präventionsfonds vor, ohne seriöse Finanzierungsvorschläge dafür zu machen. Pietzsch befürchtet, dass ein solcher Fonds die Kosten für die Versicherten noch weiter in die Höhe treiben wird. Ohnehin sei Prävention nur eine einzelne Facette einer umfassenden Reform. Eine solche Strukturreform müsse mit allen Beteiligten abgestimmt werden, die Thüringer Landesregierung stehe für einen großen runden Tisch zur Verfügung.

Für sportliche Zahnärzte: Mühltallauf in Eisenberg

Eisenberg (kfm). Am Samstag, dem 16. März, findet der 6. Thüringer Zahnärztelauf im Eisenberger Mühltal statt. Der Startschuss fällt um 14.00 Uhr. Beteiligen können sich Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Familienangehörige. Ausgeschrieben wurden Wettbewerbe im 5 km- und 15 km-Lauf sowie im 60-Minuten-Walking. Wie in den vergangenen Jahren ist auch für diesen Lauf von der KZV Thüringen ein Pokal für die Sieger gestiftet worden.

Schriftliche Anmeldungen werden bis zum 11. März erwartet. Eine Nachmeldung ist am

16. März bis 12.00 Uhr vor Ort möglich. Die Startgebühren betragen für die 15 km-Strecke 9 € (für Jugendliche 6 €), für die 5 km-Strecke 6 € (4 €) und 3 € für das Walking. Die Gebühr ist an die Sparkasse Jena-Saale-Holzland, BLZ 830 530 30, Kontonummer 521 620, zu überweisen oder am Wettkampftag direkt zu entrichten.

Anmeldung:

Kreissportbund „Holzlandkreis“,
Postfach 1309, 07602 Eisenberg oder
unter ☎/Fax 036691/42208 (auch Fax)

Wenn Patienten dichten...

Wenn ein Zahn gezogen werden muss, kann ein Gedicht über den (Abschieds) Schmerz hinweghelfen. Erst recht, wenn es sich um zwei Zähne handelt. Das sag-

te sich wohl Stefan Kaufmann und dichtete für seinen Zahnarzt Utz Liebe aus Erfurt folgende Zeilen:

*Am Mittwoch, es war ganz genau 8 Uhr 30,
vollzog sich die zweifache Zahnextraktion.
Natürlich war's richtig und zwingend, das weiß ich;
doch mir war sie eklig, die ganze Aktion.*

*Mein Zahnarzt, der Liebe, hat mir das empfohlen.
Er sagte, mein Kiefer sei nachher befreit.
Und jetzt frag' ich Sie und zwar ganz unverhohlen:
Wer hat schon mit seinem Dentisten gern Streit?*

*Nun geh' ich ein Jahr lang mit Lücke spazieren.
Es war oben links, dort, der fünfte von vorn.
Will niemand mit löchrigem Lachen frappieren
und hab' deshalb auch noch mein Lächeln verlorn.*

*Das war in der Tat eine schmerzvolle Scheidung;
mir fehlt was – ganz ehrlich – vor allem beim Kaun.
Ich trag zwar deshalb keine Trauerbekleidung;
doch ist mir mein Leid wohl auch so anzuschau'n.*

*Der eine Zahn war, wie gesagt, biologisch;
entnervt (wie auch ich) war er überdies faul.
Der zweite? Viel schlimmer – war nur metaphorisch;
man riss mir die Jugend gleich ihm aus dem Maul.*

Stefan Kaufmann

Software von AOK für Arbeitgeber

Erfurt (tzb). Ab sofort bietet die AOK Thüringen Arbeitgebern das PC-Produkt sv.net zur elektronischen Übermittlung von Sozialversicherungsmeldungen und Beitragsnachweisen an – bis zum 31. Dezember 2002 sogar kostenfrei. Die Nachrichten werden verschlüsselt und über das Internet mittels E-Mail übertragen. Die AOK will nach eigenen Angaben damit für eine wesentliche Arbeitsentlastung der Arbeitgeber sorgen. Alle für die Meldungen zur Sozialversicherung sowie für Beitragsnachweise relevanten Beschäftigungsdaten können durch die Spezialsoftware verwaltet werden.

Auskunft:

<http://www.aok-business.de/thu/>

Darlehen für Freiberufler

Erfurt (tzb). Die Thüringer Aufbaubank und die Deutsche Ausgleichsbank Bonn unterstützen seit letztem Jahr Angehörige der Freien Berufe mit einem Darlehensprogramm „Gründungs- und Wachstumsfinanzierung“. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, besonders günstige Darlehen zur Finanzierung von Anlagevermögen, Aufwendungen bei Praxisübernahmen, immateriellen Investitionen oder Betriebsmittel sowie die Schaffung neuer Ausbildungs- und Arbeitsplätze zu erhalten. Die Anträge sind bei der jeweiligen Hausbank zu stellen.

Informationen: <http://tab.th-online.de>.

AG Keramik mit neuer Adresse

Ettlingen (tzb). Wie die „Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.“ mitteilt ist die AG ab sofort unter einer neuen Anschrift zu erreichen. Nicht geändert haben sich Telefonnummer, Faxanschluss und E-Mail-Adresse.

**Arbeitsgemeinschaft Keramik
Geschäftsstelle,**

Postfach 10 01 17, 76255 Ettlingen

**☎ 0721/ 945 2929, Fax 0721/ 945 2930,
E-Mail: info@ag-leramik.de**

Wir gratulieren!

zum 90. Geburtstag am 10.02.

Herrn Sanitätsrat Wilhelm Sondern
Str. d. 8. März 48 c, 98544 Zella Mehlis

zum 89. Geburtstag am 27.02.

Herrn Sanitätsrat Dr. med. dent.
Heinz Häußner
Max-Steenbeck-Str. 13, 07745 Jena

zum 82. Geburtstag am 23.02.

Herrn Zahnarzt Hans-Joachim Schreiber
Freibauernstr. 9, 87561 Oberstdorf

zum 75. Geburtstag am 05.02.

Frau Zahnärztin Dr. med. dent.
Renate Schiller-Ileczko
Gustav-Freytag-Str. 55, 99096 Erfurt

zum 75. Geburtstag am 10.02.

Frau Zahnärztin Dr. Ruth Günther
Emma-Heintz-Str. 2 a, 07745 Jena

zum 73. Geburtstag am 10.02.

Herrn Obermedizinalrat
Dr. med. dent. Bruno Haak
Fliederweg 1 a, 98529 Suhl

zum 71. Geburtstag am 24.02.

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent.
Elmar Weidenhaun
Waldstr. 19, 98646 Hildburghausen

zum 70. Geburtstag am 02.02.

Herrn Obermedizinalrat
Dr. med. dent. Fritz Ziegler
Haeckelstr. 32, 07548 Gera

zum 70. Geburtstag am 22.02.

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent.
Siegmar Große
Mendelsohnweg 14, 07545 Gera

zum 69. Geburtstag am 11.02.

Frau Zahnärztin Dr. Ilse von Beesten
Am Waldschlößchen 1, 04610 Wintersdorf

zum 68. Geburtstag am 07.02.

Herrn Medizinalrat Dr. Horst Tresselt
Mittelstr. 1, 07745 Jena

zum 67. Geburtstag am 02.02.

Frau Zahnärztin Eva Pilling
Am Hange 9, 99428 Gaberndorf

zum 66. Geburtstag am 24.02.

Frau Zahnärztin Dr. Eva-Maria Peters
Landgrafenstieg 1, 07743 Jena

zum 65. Geburtstag am 12.02.

Frau Zahnärztin Brigitte Jahr
Jena

zum 60. Geburtstag am 08.02.

Herrn Zahnarzt Dr. med. dent.
Karl-Heinz Lorenz
Birkunger Str. 2, 37327 Leinefelde

zum 60. Geburtstag am 14.02.

Frau Zahnärztin Anita Eberhardt
Bahnhofstr. 3, 07423 Königsee

zum 60. Geburtstag am 23.02.

Herrn Zahnarzt PD Dr. med. dent. habil.
Wilfried Reinhardt
Hausbergstr. 15, 07749 Jena

zum 60. Geburtstag am 25.02.

Herrn Obermedizinalrat
Dr. med. dent. Klaus Heidl
Sorge 42, 07545 Gera

zum 60. Geburtstag am 26.02.

Frau Zahnärztin Dr. med. dent.
Gisela Gäbler
Weiße Gasse 38, 99084 Erfurt

... nachträglich

zum 65. Geburtstag am 28.1.

Frau Dr. med. dent. Elisabeth Stech
Jena

zum 65. Geburtstag am 24.1.

Herr Dr. med. dent. Horst Köhler
Leutenberg

Referat Fortbildung informiert

Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsheft „Frühjahrssemester 2002“ der Landes-zahnärztekammer Thüringen werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

Ansprechpartner:

Frau Held/Frau Westphal
☎ 0361/7432-107/108
Fax.: 0361/7432-150

Datum	Thema, Ort	Kurs-Nr.	Wissenschaftl. Leitung	Teilnehmer- ebühr/EUR
Sa, 02.03.02	Praktische Endodontie, Erfurt	02/014	Beer, Essen	180,-
Fr/Sa, 22.03.02 23.03.02	RAC-Kontrollierte Akupunktur- techniken in der Zahnmedizin für Fortgeschrittene mit prakt. Übungen, Erfurt	02/021	Gaus, Straßberg	280,-
Sa, 23.03.02.	Moderne Teil- und Total- prothetik, Erfurt	02/022	Walther, Dresden	155,-
Achtung! Bei nachfolgendem Kurs Terminänderung!				
Alter Termin: Sa, 27. April 2002				
Neuer Termin: Sa, 22. Juni 2002				
	Die kranio-mandibuläre Dys- funktion und ihre Auswirkung auf das kraniozervikale und kraniosacrale System, Erfurt	02/028	Schupp, Köln	155,-

Zahnärztliche Hypnose

Termine für interessierte Kollegen

Erfurt (tzb). Die Regionalgruppe Erfurt für zahnärztliche Hypnose bietet in diesem Jahr folgende Veranstaltungen an:

Mittwoch, 26. Februar:

Erfahrungsbericht Hypnose und Reiki,
19.00 Uhr Praxis Dr. Petra Brandl, Erfurt,
Bahnhofstr. 18, ☎ 0361/5626056

Mittwoch, 24. April:

Hypnose unter wirtschaftlichem Aspekt,
19.00 Uhr Praxis Dr. Rüdiger Meyer,
Magdala, Johannisstr. 5, ☎ 036454/ 51370

Mittwoch, 28. August:

Kinderbehandlung – 19.00 Uhr Praxis
Dr. Annette Rethfeldt, Erfurt, Schillerstr. 36,
☎ 0361/3465763

Mittwoch, 13. November:

Patientenwiderstände/ Raucherentwöhnung,
19.00 Uhr Praxis Petra Brandl, Erfurt, Bahn-
hofstr. 18, ☎ 0361/5626056

Um vorherige telefonische Anmeldung wird
gebeten. Zu jedem Regionaltreffen finden
immer kollegiale Supervision und Fallbe-
sprechung statt.

Hinweis: Supervisionsbestätigung für das
Zertifikat ist nur zu den Supervisionstermi-
nen der DGZH möglich.

* Kontaktadressen für Thüringer Hypnosezahnärzte:

Erfurt – Dr. Rüdiger Meyer/Dr. Regina
Baldauf-Rümmler, ☎ 036454/ 51370

Heldrungen – Dr. Hella Ludwig,
☎ 034673/ 91302

Meiningen – Dr. Robert Eckstein,
☎ 03693/50276