

# tz**b**

Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

ISSN: 0939-5687 Aug. 07|08|2004

*7. Thüringer Zahnärztetag  
am 26. und 27.11.2004  
Frühbucherrabatt bis 31.8.2004!*

## Neue Regeln für Werbung

*Lesen Sie ab S. 6*





## **Wichtige Information zur Wahl der Vertreterversammlung der KZVTh**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in Kürze erhalten Sie die Stimmzettel zur Wahl der Vertreterversammlung. Bisher konnten Sie bis zu 48 Stimmen unter den Einzelbewerbern verteilen. In die VV kamen die Kandidaten mit den meisten Stimmen. Dieser Wahlmodus wurde gesetzlich abgeschafft! Die sich bewerbenden Zahnärzte müssen Listen bilden und **Sie haben nur eine Stimme zu vergeben!**

Deshalb bitten wir Sie herzlich um Ihre Stimme für die Liste 1:

### **KZV Liste (Dr. Rommel)**

Mit der Wahl dieser Liste entscheiden Sie sich für:

- weiterhin stabile und kollegiale Verhältnisse in Thüringen
- kein Chaos wie in Bayern oder Niedersachsen
- konsequente Verfolgung Thüringer Interessen

Bitte bedenken Sie bei Ihrer Entscheidung, dass nur stabile Verhältnisse in der Vertreterversammlung eine erfolgreiche Arbeit in den nächsten 6 Jahren garantieren. In dieser Liste sind erfahrene und engagierte Kollegen aus allen Bereichen und Regionen vertreten.

Keine Experimente in der Standespolitik!

Dr. Jens-Michael Plaul, Weimar  
Dr. Carmen Sauer, Suhl  
Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt  
Dr. Rainer Kokott, Gera

## *Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,*



ein Sprichwort sagt: „Was lange währt, wird endlich gut“. Was die Arbeit unserer rot-grünen Bundesregierung angeht, so habe ich daran nicht nur Zweifel. Ich bin eigentlich fest davon überzeugt, je länger es währt, umso schlechter wird es. Der meiner Meinung nach unselige Kompromiss mit der Union zum ab 2004 geltenden GKV-Modernisierungsgesetz ist ein beredtes Zeugnis dafür. Er greift in nie da gewesener Weise in vorhandene und bewährte Strukturen unserer Selbstverwaltung ein.

Ziemlich zeitgleich mit diesem tzb werden die Unterlagen zur Wahl der neuen Vertreterversammlung der KZV Thüringen übersandt. Eigentlich in der Mitte der Legislaturperiode werden Sie wieder gebeten, Ihre Stimme abzugeben. Hatten Sie vor zwei Jahren noch die Möglichkeit, mit 45 Stimmen ebenso viele Kandidaten zu wählen, so bleibt Ihnen jetzt nur eine Stimme für eine Liste. Soviel zum Thema Demokratie, deren Abbau sich wie ein roter Faden durch die Regierungspolitik zieht, deutlich in den administrativen gesetzlichen Regelungen. Gerade deshalb bitte ich Sie, nicht auch bezüglich der KZV-Wahl der allgemeinen Politikverdrossenheit nachzugeben. Machen Sie von Ihrem Wahlrecht Gebrauch und geben Sie Ihre Stimme ab. Auch wenn der Gesetzgeber versucht, den Kassen-

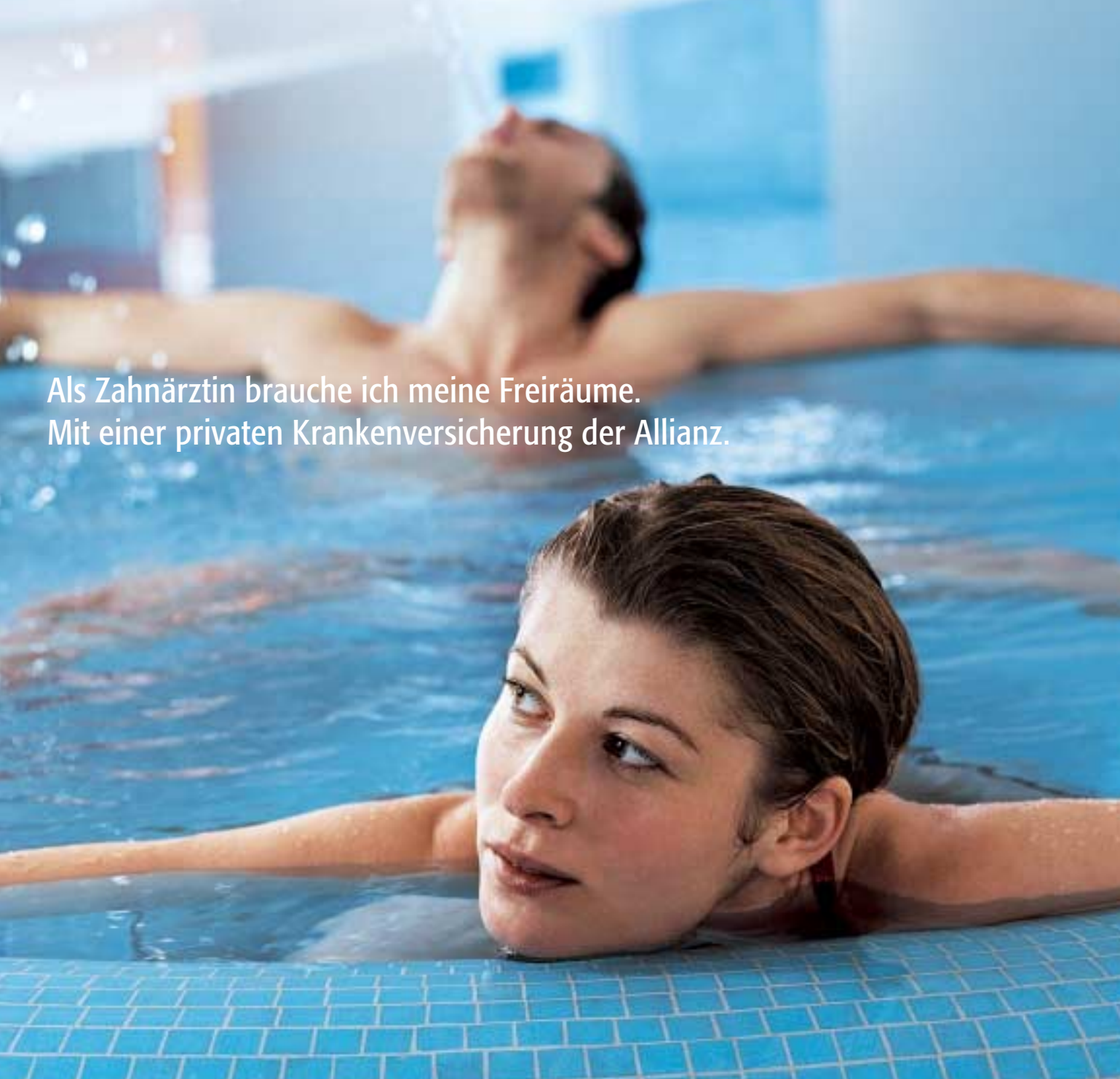
zahnärztlichen Vereinigungen einzelne Kompetenzen zu entziehen, sind wir doch der Meinung, dass in die Rechte der Vertreterversammlungen noch am wenigsten eingegriffen wird. Wir wollen nicht die blinden Erfüllungsgehilfen einer unseligen Politik sein, um unausgegorene Gesetze durchzusetzen.

Wie schlecht da gearbeitet wird, drückt ja auch immer das Wort „Nachbesserung“ aus. Alles muss nachgebessert werden, weil es im ersten Anlauf durch Überforderung und Unfähigkeit der Verantwortlichen misslingt. Wenn es keine KZV gäbe, müsste sie geschaffen werden, um unsere zahnärztlichen Interessen zu bündeln und durchzusetzen. Es ist und bleibt die Hauptaufgabe der KZV, die Zahlungsflüsse in den Praxen zu sichern, was im schwieriger werdenden wirtschaftlichen Umfeld schon einer Erfahrung und Kontinuität bedarf.

Es stehen aber nur noch 30 Sitze in der Vertreterversammlung zur Verfügung. Sie haben im Wahlrundscheiden bereits im Vorfeld alle zur Wahl eingegangenen Listen zur Kenntnis erhalten und konnten sehen, wer sich dahinter verbirgt. Unsere Liste, die KZV-Liste, steht für Kontinuität in der bisherigen Arbeit. Im Klartext, soviel Honorar wie möglich verhandeln und dieses so schnell wie möglich und

vor allem vollständig an die Kollegen auszahlen. Bitte beachten Sie, dass unsere KZV-Liste großen Wert auf die regionale Verteilung gelegt hat. Wir denken, dass sich damit alle Kolleginnen und Kollegen vertreten fühlen können. Wir haben erfahrene und bewährte Kollegen aus ganz Thüringen zu einer schlagkräftigen Truppe zusammengestellt, um in Ihrem Interesse weiterhin den seit 1999 in der KZV Thüringen eingeschlagenen Weg fortzusetzen. Kollege Panzner und ich haben uns lange überlegt, ob wir überhaupt kandidieren sollen, um dieses Quasi-Hauptamt als Vorstände auszufüllen oder nicht. Der einfachste Weg wäre natürlich, es sein zu lassen und unsere volle Praxistätigkeit wieder aufzunehmen. Jedoch ist es nicht unser Stil, vor einmal übernommener Verantwortung wegzulaufen. Es gibt genügend Aufgaben, die es für unsere Thüringer Kolleginnen und Kollegen mit zahnärztlichem Sachverstand zu lösen gibt. Ein Versuch ist es allemal wert, aber nicht um jeden Preis. Keine Regierung wird ohne eigene Mehrheit im Parlament arbeiten können. Deshalb brauchen wir Ihre Stimme.

*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel,  
Vorsitzender der KZV Thüringen*



Als Zahnärztin brauche ich meine Freiräume.  
Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz.

**Wer im Beruf viel leistet, sollte sich wenigstens privat entspannen können.** Dabei möchten wir Sie unterstützen. Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz, die Sie heute optimal absichert und sich Ihrer zukünftigen, ganz persönlichen Lebensplanung flexibel anpasst. Damit Sie sich beruflich engagieren und gleichzeitig Ihre wertvolle Freizeit unbeschwert genießen können, steht Ihnen Ihr Allianz Fachmann immer zur Verfügung. Gerne beraten wir Sie auch in allen anderen Versicherungs-, Vorsorge- und Vermögensfragen. Wir freuen uns auf Ihren Anruf unter 0 18 01-11 22 88 (zum Ortstarif) oder auf eine E-Mail an: [service.apkv@allianz.de](mailto:service.apkv@allianz.de). Mehr Infos: [www.gesundheit.allianz.de](http://www.gesundheit.allianz.de)

**Hoffentlich Allianz.**

**Allianz** 

Private Krankenversicherung



# 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, Barbarossaahof 16, 99092 Erfurt, Tel.: 0361/74 32-136, Fax: 0361/74 32-150, E-Mail:

ptz@lzkth.de, webmaster@kzv-thueringen.de Internet: www.lzkth.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.: 03 61/7 46 74 -80, Fax: -85, E-Mail: tzb@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:

Druckhaus Gera GmbH

### Titelbild: Katrin Zeiß

Einzelheftpreis: 3,50 €  
Versandkosten: 1,00 €  
Jahresabo: 49,50 € inkl. MwSt.

### September-Ausgabe 2004:

Redaktionsschluss: 17.8.2004  
Anzeigenschluss: 19.8.2004

## Editorial 3

## LZKTh

*Neue Regeln für Werbung* 6

*Anträge an die Kammerversammlung* 7

*Start für Arbeitskreis Parodontologie* 9

*Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“* 10

*Zufriedenheit überwiegt* 10

*Aktion der IHCF ist unzulässig* 11

## KZV

*Zahnersatz 2005 – ein Lichtblick mit Risiken?* 11

*Ausschreibungen* 12

*Versorgungsgradfeststellung* 12

*Neuer HVM zum Abschied* 14

*Anträge an die Vertreterversammlung* 15

## Laudationes 18

## Fortbildung

*Die Eckzahnrelation - eine funktionelle Betrachtung aus kieferorthopädischer und zahnärztlicher Sicht* 23

*Klinische Langzeitstudie von Amalgam-, Komposit- und Keramikfüllungen* 25

*Fluoride in der Kariesprävention – noch aktuell?* 28

*Dissertationen* 33

## Bücher 34

## Versorgungswerk

*Alterseinkünftegesetz und Versorgungswerk* 38

## Universität

*Uni-Klinikum bezog Neubau* 39

*Tagung des Jenaer Fördervereins* 39

## Leserpost 40

## Info 41

## Kleinanzeigen 44

## Freizeit 50



# Neue Regeln für Werbung

## Kammerversammlung beschloss novellierte Berufsordnung

**Erfurt (nz).** Die Thüringer Zahnärzte verfügen über eine neue Berufsordnung. Die Berufsordnungs-Novelle war herausragender und intensiv diskutierter Punkt auf der Sitzung der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer (LZKTh) am 23. Juni in Erfurt. Mit dem nahezu einstimmig gefassten Beschluss reagiert die Kammer auf geänderte rechtliche Regelungen vor allem hinsichtlich der Werbe- und Informationsmöglichkeiten für Heilberufler.

Mit der neu gefassten Berufsordnung werden die bisherigen strikten Werbebeschränkungen für Zahnärzte in Thüringen gelockert. Bislang galt, dass Zahnärzten jede Anpreisung und Werbung untersagt war und dass Zahnärzte verbotene Werbung weder veranlassen noch dulden dürfen. Nunmehr trennt die Berufsordnung den Begriff Werbung in sachliche Information und so genannte „berufswidrige“ Werbung. Die sachliche Information über ihre Berufstätigkeit ist den Thüringer Zahnmedizinern künftig ausdrücklich gestattet. Strikt untersagt ist dagegen so genannte berufswidrige Werbung. Als berufswidrig definiert die Berufsordnung anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Darunter fällt auch die ausdrückliche Herausstellung von Zahnärzten in Ankündigungen von Kliniken, Sanatorien, Institutionen oder anderen Unternehmen, die Zahnärzte beschäftigen. Geblieben ist das Verbot für Zahnärzte, ihre Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder diese Verwendung zu erlauben.

Die Lockerungen betreffen vor allem das Wo und Wie sachbezogener Anzeigen von Zahnärzten. Bislang sind Anzeigen zur Unterrichtung der Bevölkerung nur in den örtlichen Zeitungen gestattet, wobei als Anzeigegründe ausschließlich Niederlassung oder Zulassung, Praxisumzug oder –aufgabe sowie Urlaubs- oder Krankheitsvertretung gelten. Mit der Novelle der Berufsordnung verschwinden diese Beschränkungen. Nunmehr dürfen Zahnärzte in allen Medien, also zum Beispiel auch in Publikumszeitschriften, so genannte „anlassbezogene“ Anzeigen aufgeben. Konkrete Anlässe werden nicht mehr definiert. Einzige Bedingung an den Anzeigeninhalt: Die Informationen müssen sachlich zutreffen und im Interesse der Patienten liegen, irreführende und vergleichende Informationen über die

jeweilige Praxis sind weiterhin untersagt.

Mit den Änderungen, insbesondere der deutlichen Trennung von sachlichen Informationen und berufswidriger Werbung, reagiert die Kammer auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Darüber hinaus wurden europäische Richtlinien in die Berufsordnung eingearbeitet. Zudem wurden redaktionelle Änderungen vorgenommen.



**Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz bei seiner Rede**

Weiterhin beschloss die Kammerversammlung, die Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtlich tätigen Vorstandsmitglieder und den Vorsitzenden des Versorgungswerk-Verwaltungsrates sowie dessen Stellvertreter der Entwicklung in den vergangenen Jahren anzupassen. Eine letzte Anpassung erfolgte im Jahr 1995. Die jetzige Anpassungsquote bewegt sich ja nach Position zwischen moderaten 5,6 und 6,1 Prozent. Ein Gegenantrag zur Aufwandsentschädigung stieß auf die Ablehnung der Kammerversammlung. Die Kammerversammlung votierte einstimmig für den Antrag des Vorstandes.

Gegenstand eines Beschlusses war erneut das umstrittene Thema Punkteerwerb für Fortbildung. Auf Antrag von Dr. Wolf-Hendrik Bergmann (Rudolstadt) und Dr. Andreas Wagner (Erfurt) beschloss die Kammerversammlung mehrheitlich, dass in Fortbildungsveranstaltungen der LZKTh ab sofort wieder Punkte erworben werden können. Damit wurde ein Beschluss vom November 2003 rückgängig gemacht, nachdem die Kammer keine Punkte mehr vergeben sollte. Dies habe bei vielen Zahnärzten für Unverständnis gesorgt, argu-

mentierten die Antragsteller. Ohnehin haben sich BZÄK und KZBV unterdessen einvernehmlich auf eine Punkteregelung zum Fortbildungsnachweis nach dem GKV-Modernisierungsgesetz geeinigt. Demnach müssen Vertragszahnärzte innerhalb von fünf Jahren mindestens 125 Fortbildungspunkte erwerben.

Außerdem wurde eine überarbeitete Kosten-satzung der LZKTh beschlossen. Weiterhin er-

teilte die Kammerversammlung Vorstand und Geschäftsführung Entlastung für das Haushaltsjahr 2003, ebenso wurden Vorstand, Verwaltungsrat und Geschäftsführung des Versorgungswerkes für das abgelaufene Haushaltsjahr entlastet.

Bevor sich die Kammerversammlung mit den einzelnen Anträgen beschäftigte, ging Präsident Dr. Lothar Bergholz auf einige aktuelle gesundheits- und berufspolitische Aspekte ein. Nach einem halben Jahr GKV-Modernisierungsgesetz seien Turbulenzen, Unruhe und Unzufriedenheit bei Patienten, Leistungserbringern und Kostenträgern zu verzeichnen, konstatierte er. Der Berufsstand müsse sich den Herausforderungen stellen. Das gelte besonders für die Ausgestaltung des zahnärztlichen Berufsrechts im Zusammenhang mit der neuen Form der medizinischen Versorgungszentren, deren Gründung im Zuge der Gesundheitsreform möglich ist. „Damit steht auch für uns das Erfordernis, das Berufsrecht so weit zu liberalisieren, dass der einzelne Zahnarzt gegenüber den Versorgungszentren gleiche Chancen erhält“, sagte Dr. Bergholz. Er verwies auf den Ausschuss „Berufsbild des

Zahnarzte“ der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der einen entsprechenden Entwurf einer Musterberufsordnung fertig gestellt habe. Ziel sei die Verabschiedung der neuen Musterberufsordnung auf der BZÄK-Bundesversammlung im November in Frankfurt/Main.

Der Präsident informierte über Bestrebungen im Bundesgesundheitsministerium, die seit 1988 unveränderte GOZ zu reformieren. Dabei wolle man die GOZ isoliert, ohne die GOÄ, angehen. Die BZÄK wolle in einer vom Ministerium eingesetzten Arbeitsgruppe mitarbeiten. Hintergrund sind die Regelungen im GKV-Modernisierungsgesetz zum Zahnersatz und die damit verbundenen Wahlmöglichkeiten durch die Festszuschüsse. Dadurch werden GKV-Patienten verstärkt mit der GOZ konfrontiert. Dr. Bergholz informierte weiterhin über die finanziellen Auswirkungen des von Bayern angekündigten Austritts aus der BZÄK zum Ende dieses Jahres. Dadurch entstehe im Haushalt der BZÄK ein Minus von 16 Prozent bei den Einnahmen. Dieser soll durch eine Beitragsanpassung ausgeglichen werden, die von den Länderkammern aufzubringen ist. Auf die Thüringer Landes Zahnärztekammer kommen dadurch Mehrbelastungen von rund 16 000 Euro jährlich zu, wie Haushaltsreferent Dr. Gunder Merkel anschließend ergänzte.

Dr. Bergholz kündigte eine Koordinierungskonferenz der Prophylaxereferenten der BZÄK am 17. September in Jena an und informierte darüber, dass der Deutsche Zahnärztag 2006

nach Erfurt vergeben wurde (das tzb berichtete). Außerdem berichtete er über die jährliche Koordinierungskonferenz der Landes Zahnärztekammern der neuen Bundesländer und Berlin in Berlin sowie weitere Veranstaltungen mit Beteiligung der Thüringer Zahnärzte.



**Die Mitglieder der Kammerversammlung – im Bild vorn Hilmar Reinhardt – hatten sich durch einen Stapel Papiere zu arbeiten.**  
Fotos: Zeiß

In den Berichten der Referenten informierte Dr. Matthias Seyffarth (Zahnärztliche Berufsausübung/Röntgenstelle) über die Ergebnisse der Befragung zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Beratung (BuS-Beratung). Er ging auch auf den von den Zahnärzten entsprechend der novellierten Röntgenverordnung bis zum Jahr 2007 aufzufrischen den Röntgen-Fachkundenachweis ein. Hier fehle noch eine Richtlinie zur Umsetzung.

Dr. Robert Eckstein (Helferinnen) äußerte sich zu den theoretischen Prüfungen bei den Auszubildenden zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA). Dr. Gisela Brodersen (GOZ) wies unter anderem auf die im nächsten Jahr anstehenden Änderungen in den Beihilferegelungen bei Material- und Laborkosten sowie auf das bereits jetzt sehr restriktive Erstattungsverhalten der privaten Krankenversicherer hin. Die Auskunftsbegehren privater Krankenkassen zu Behandlungen häuften sich. „Die Kassen wollen immer weniger bezahlen“, so die Referentin. Damit Zahnärzte ihre von Auseinandersetzungen mit den Kassen betroffenen Privatpatienten helfen könnten, bereite die Kammer derzeit einen Musterbrief vor. Dr. Angelika Krause (Patientenberatung) konstatierte, dass bei der Kammer seit Mai verstärkt Patienten anfragen zur geplanten Zahnersatz-Pflichtversicherung eingehen. Dr. Ingo Schmidt (Schlichtung) appellierte anhand des jüngsten Schlichtungsfalles in der Kammer an die Zahnärzte, bei Streitigkeiten mit Patienten um Behandlungsfehler auf alle Fälle den fachlichen Rat der zahnärztlichen Schlichtungsstelle zu suchen und nicht aus falscher Scham darauf zu verzichten. In dem Fall hatte die Patientin eines Thüringer Zahnarztes während der Behandlung ein Wurzelkanalinstrument verschluckt. Das Instrument musste operativ entfernt werden, der Anwalt der Frau machte gegenüber dem Zahnarzt Schmerzensgeldansprüche geltend. In dem Schlichtungsverfahren wurde eine für beide Seiten akzeptable Lösung gefunden.

## Anträge an die Kammerversammlung

### Antrag Nr. 15/04

#### Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

#### Betreff:

Genehmigung von überplanmäßigen Ausgaben

#### Beschlusstext:

Die Kammerversammlung genehmigt gem. § 6 Abs. 1 Buchstabe r) der Satzung der LZKTh die überplanmäßigen Ausgaben im Jahresabschluss 2003 der LZKTh in Höhe von 115.565,83 €.

#### Begründung:

Im Ergebnis des Jahresabschlusses 2003 wurden bei den nachfolgend genannten Positio-

nen Überschreitungen festgestellt, d. h. gegenüber dem Haushaltsplan 2003 mussten überplanmäßige Ausgaben getätigt werden. Diese sind nach § 6 Abs. 1 Buchstabe r) der Satzung der LZKTh von der Kammerversammlung zu genehmigen:

#### III. Zahnärztliche Fortbildung

| Etat 2003 | Ist 2003     | Überschreitung |
|-----------|--------------|----------------|
| 190.000 € | 257.270,40 € | 67.270,40 €    |

Die Kurse werden mit 12 Teilnehmern kalkuliert, durchschnittlich meldeten sich pro Kurs ca. 18 Teilnehmer. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich damit die Teilnehmerzahl von 1400 auf 1734. Vier IUZ-Folgeveranstaltungen mit insgesamt 316 Teilnehmern haben zusätzlich stattgefunden. Die Ausgaben sind durch Einnahmen in voller Höhe gedeckt.

#### V. Aus- und Fortbildung ZAH

| Etat 2003 | Ist 2003     | Überschreitung |
|-----------|--------------|----------------|
| 238.050 € | 256.597,02 € | 18.547,02 €    |

Durch Einführung der Lernfelder mit Erhöhung der Unterrichtsstunden wurde das U-Honorar überschritten. Zusätzliche Durchführung des Kfo-Kurses.

#### VIII. 1. Personalaufwand

| Etat 2003 | Ist 2003     | Überschreitung |
|-----------|--------------|----------------|
| 665.600 € | 684.067,54 € | 18.467,54 €    |

Überschreitung der gesetzlichen Sozialabgaben durch Beitragserhöhungen der Kassen.

#### X. Abschreibg. Anlagevermögen

| Etat 2003 | Ist 2003     | Überschreitung |
|-----------|--------------|----------------|
| 160.000 € | 171.280,87 € | 11.280,87 €    |

Bei der Planung für das Jahr 2003 im September 2002 konnten die Abschreibungen nicht in korrekter Höhe eingeschätzt werden, weil zusätzliche Investitionen vor allem im FB-Bereich notwendig waren.

#### Antrag angenommen

---

### Antrag Nr. 16/04

---

#### Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

#### Betreff:

Bestätigung des Jahresabschlusses und Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für den Haushalt der LZKTh 2003

#### Beschlusstext:

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung der Kammer für das Haushaltsjahr 2003 und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung gem. § 6 Abs. 1 Buchstabe k) der Satzung der LZKTh Entlastung.

#### Begründung:

Nach Prüfung des Haushaltes 2003 durch die Prüfstelle der Bundeszahnärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V., Berlin - und durch den Rechnungsprüfungsausschuss der Landes Zahnärztekammer Thüringen beantragt der Vorstand der LZKTh entsprechend § 6 Abs. 1 Buchstabe k) der Satzung die Bestätigung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung. Der gesamte Prüfbericht liegt in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme vor, der Bestätigungsvermerk liegt den Unterlagen bei. Die Ertrags- und Aufwandsrechnung, die Haushaltsplanerfüllung 2003 und die Bilanz sind dem Antrag beigefügt.

#### Antrag angenommen

---

### Antrag Nr. 17/04

---

#### Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

#### Betreff:

Entlastung des Vorstandes, des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für den Jah-

resabschluss des Versorgungswerkes 2003

#### Beschlusstext:

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung des Versorgungswerkes 2003 und erteilt dem Vorstand, dem Verwaltungsrat und der Geschäftsführung gemäß § 6 Abs. 1 Buchstabe k) der Satzung der LZKTh Entlastung.

#### Begründung:

Das abgeschlossene Kalenderjahr 2003 wurde durch PWC-Price, Waterhouse & Cooper geprüft. Der Prüfbericht liegt in der Geschäftsstelle vor. Rechnungs- und andere Differenzen wurden nicht festgestellt. Bilanzwirksame Beanstandungen wurden nicht festgestellt. Die Ertrags- und Aufwandsrechnung sowie die Bilanz sind als Anlage beigefügt.

#### Antrag angenommen

---

### Antrag Nr. 18/04

---

#### Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

#### Betreff:

Neufassung der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte

#### Beschlusstext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen beschließt gemäß § 6 Abs. 1 Buchstabe e) der Satzung der LZKTh die Neufassung der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte entsprechend der den Delegierten vorliegenden Anlage.

#### Begründung:

Seit der letzten Änderung der Berufsordnung im Jahr 2001 haben sich die Werbe- und Informationsmöglichkeiten für Heilberufe in der Rechtssprechung grundlegend geändert. Diese wurden neben Bestimmungen aus europäischen Richtlinien in die vorliegende Fassung der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte eingearbeitet. Weiterhin wurden einzelne Punkte redaktionell überarbeitet, z. B. Berufsbezeichnungen, Systematik der Paragraphen etc. Ausführlichere Begründungen können der vorliegenden Gegenüberstellung und dem Delegiertenbrief entnommen werden.

#### Antrag angenommen

---

### Antrag Nr. 19/04

---

#### Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

#### Betreff:

Anpassung der Aufwandsentschädigung für den Vorstand der LZKTh und den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes der LZKTh

#### Beschlusstext:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen beschließt die Anpassung der Aufwandsentschädigungen für den Vorstand und den Vorsitzenden und Stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Ab dem 01.01.2005 sind monatlich folgende Sätze zu zahlen:

Präsident: 2.700,00 € (bisher 2.556,46 €)  
 Vizepräsident: 1.900,00 € (bisher 1.789,52 €)  
 Beisitzer: 1.350,00 € (bisher 1.278,23 €)

Vorsitzender des Verwaltungsrates:

1.900,00 € (bisher 1.789,52 €)

Stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsrates: 1.350,00 € (bisher 1.278,23 €)

#### Begründung:

Die vorliegende Anpassung der Aufwandsentschädigung entspricht in ihrer Höhe einer moderaten Anpassung an die gestiegenen Kosten für die Wahrnehmung der ehrenamtlichen Pflichten in den letzten Jahren. Es wird damit lediglich ein Inflationsausgleich vorgenommen. Gemäß Vorstandsbeschluss vom 23.11.1991 sowie Beschluss der Kammerversammlung vom 14.12.1991 entspricht die Höhe der Aufwandsentschädigung für den Vorsitzenden des Verwaltungsrates der des Vizepräsidenten der LZKTh und die Höhe der Aufwandsentschädigung für dessen Stellvertreter der eines Vorstandsmitgliedes der LZKTh.

#### Antrag angenommen

---

### Antrag Nr. 20/04

---

#### Antragsteller:

Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen



**Betreff:**

Änderung der Kostensatzung der LZKTh

**Beschlusstext:**

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen beschließt gemäß § 6 Abs.1 Buchstabe h) der Satzung der LZKTh die Änderung der Kostensatzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen entsprechend der den Delegierten vorliegenden Anlage.

**Begründung:**

Die vorgeschlagenen Änderungen ergeben sich aus der Einführung der neuen Berufsbezeichnung in der Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte, der Notwendigkeit, den Betrieb unserer Fortbildungsakademie finanziell durch Stornierungsgebühren abzusichern und der Neuaufnahme der Nutzungsgebühren für Externe für die Seminarräume der LZKTh. Ausführlichere Begründungen können der vorliegenden Gegenüberstellung entnommen werden.

**Antrag angenommen****Antrag Nr. 21/04****Antragsteller:**

ZA P. Böcke, ZA M. Böcke, Dr. R. Götze – Kreisstelle Nordhausen

**Betreff:**

TOP 8.5: Anpassung der Aufwandsentschädigung für den Vorstand der LZKTh und den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes der LZKTh

**Beschlusstext:**

Die Kammerversammlung möge den Antrag Nr. 19/04 ablehnen.

**Begründung:**

Die Kollegen der Kreisstelle Nordhausen empfinden es als instinktlos, in einer Zeit sinkender Punktwerte, geringer werdender Fallzahlen und verschärfter Wirtschaftlichkeitsprüfungen eine Erhöhung Ihrer Aufwandsentschädigungen zu wünschen. Aus dem vorliegenden Zahlenmaterial geht hervor, dass es bei einer Anhebung der Aufwandsentschädigung zu einer Mehrbelastung des Haushalts der Kammer von ca. 9000,00 € für das Jahr 2004 kommt. Die Kollegenschaft kann nicht erkennen, wo es zu einer Kostensteigerung bei der Wahrnehmung ehrenamtlicher Pflichten gekommen ist. Der persönliche Einsatz für die Kammerarbeit wird neben der pauschalen Aufwandsentschädigung noch durch Sitzungsgeld, Tagegeld, Reisekosten und Übernachtungsgeld ausreichend honoriert.

**Antrag abgelehnt****Antrag Nr. 22/04****Antragsteller:**

Dr. W.-H. Bergmann, Dr. A. Wagner

**Betreff:**

Fortbildungspunkte

**Beschlusstext:**

Die Kammerversammlung beschließt, dass für Fortbildungsveranstaltungen der LZKTh nach Vorgabe der Punktebewertung der BZÄK und der DGZMK Fortbildungspunkte ausgezeichnet werden.

**Begründung:**

Der Beschluss der Kammerversammlung vom 29. 11. 2003 (Nr. 04/03), dass in Thüringen für Fortbildungsveranstaltungen keine Punkte vergeben werden, hat bei den Kollegen zu Irritationen geführt. Viele schon immer aktive Kolleginnen und Kollegen und auch Kreisstellen haben ihr Unverständnis artikuliert. Sie wünschen für ihre eigene Dokumentation der Fortbildungsteilnahme die Punkteausweisung. Der gesetzlich festgelegte Nachweis der Fortbildung wird nach wie vor verurteilt, doch sollte die unumgängliche Umsetzung mit der KZV nicht behindert werden.

**Antrag angenommen**

# Start für Arbeitskreis Parodontologie

## Reges Interesse der Zahnärzte an neuem Gremium

Von Dr. Ralf Kulick

Etwa 70 Zahnärzte aus Thüringen trafen sich kürzlich in der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ zur ersten Zusammenkunft des neu gegründeten Arbeitskreises Parodontologie. Angeboten wird diese Form der Fortbildung und des kollegialen Austausches allen Kollegen, welche das Curriculum Parodontologie der Landes Zahnärztekammer Thüringen oder vergleichbare strukturierte Fortbildungsreihen absolviert haben. Für den Arbeitskreis, welcher ein- bis zweimal im Jahr zusammentreffen soll, ist jeweils ein Frontalvortrag zu einer ausgetragenen Thematik geplant. Dazu kommen Fallvorstellungen und die Diskussion von Patientenfällen der Teilnehmer.

Der Fortbildungsreferent der Landes Zahnärz-

tekammer, Dr. Guido Wucherpennig, freute sich, als Mentor des Arbeitskreises und ersten Referenten Prof. Dr. Merte (Leipzig) begrüßen zu können. In seinen einführenden Worten ging Dr. Wucherpennig auf die Notwendigkeit eines Fortbildungsangebotes ein, welches die gesamte Zahnmedizin und die angrenzenden Fachbereiche umfasst. Er wies auf die Möglichkeiten des Erwerbes des Kammerzertifikates Parodontologie sowie die Voraussetzungen zur Ausweisung des Tätigkeitsschwerpunktes im Bereich der LZK Thüringen hin.

Prof. Merte betonte die Notwendigkeit, als Zahnmediziner ganzheitlich zu denken und seine Kenntnisse regelmäßig dem neusten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse anzupassen. Gerade im Fachgebiet Parodontologie zu arbeiten bedeutet, immer mit einem Bein in der

Medizin zu stehen und den Patienten aus einer umfassenden Betrachtungsweise zu diagnostizieren und zu therapieren.

Anschließend sprach Prof. Merte zur Thematik „Therapieplanung bei Parodontitis marginalis“. Beginnend mit der Einteilung der Parodontitistherapie in die Systemische Therapiephase, Initialtherapie, korrigierende Therapiephase und Erhaltungstherapie ging Prof. Merte auf wichtige Aspekte der einzelnen Therapiephasen ein. Besonders interessant waren seine kritischen Wertungen zu regenerativen Techniken und zum Einsatz verschiedener lokaler Antibiotika. Durch diesen Vortrag und nicht zuletzt durch die kollegialen Gespräche und die Fallbesprechungen können die Teilnehmer auf einen gelungenen Nachmittag zurückblicken.

# Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

## Aktuelle Kursangebote für Thüringer Zahnärzte

Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Herbstsemester 2004/2005“ werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

| Datum                             | Ort    | Kurs-Nr. | Thema   | Wissenschaftliche Leitung   | Gebühr(€)             |
|-----------------------------------|--------|----------|---|-----------------------------|-----------------------|
| Fr., 08.10.04 u.<br>Sa., 09.10.04 | Erfurt | 04/068   | Workshop – Craniomandibuläre Dysfunktion<br>CMD 1 | Dr. Stefan Kopp, Jena       | ZÄ 420,-              |
| Sa., 16.10.04                     | Erfurt | 04/070   | Die zauberhafte Zahnarztpraxis                    | Annalisa Neumeyer, Freiburg | ZÄ 180,-<br>ZAH 130,- |

## Neuer Arbeitskreis Implantologie

**Erfurt** (lzkth). Der Thüringer Arbeitskreis Implantologie trifft sich zur Auftaktveranstaltung am 29. September (16 bis 20 Uhr). Alle Absolventen des „Curriculum Implantologie“ sowie vergleichbarer Curricula sind herzlich eingeladen zum kollegialen Erfahrungsaustausch zu aktuellen Entwicklungen in der Implantologie. Der Thüringer Arbeitskreis Implantologie wird einmal jährlich zu einer speziellen Fortbildungsveranstaltung in die Landeszahnärztekammer einladen. Zur Auftaktveranstaltung referiert Dr. Wolfram Knöfler aus Leipzig zum Thema: „Pleiten, Pech und

Pannen – Murphys Gesetz in der Implantologie“. Die Teilnahmegebühr beträgt 70 € und die Anmeldung erfolgt über die LZKTh (siehe rechts).

## Achtung: Terminänderung

Der ursprünglich für den 6. November geplante Kurs „Zahnärztliche Betreuung von kindlichen Risikopatienten – chronisch kranke und behinderte Kinder“ (Kurs-Nr. 040075, Referentin: Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien; Jena/Erfurt) wird auf nächstes Jahr verlegt. Neuer Termin ist Freitag, der 4. Februar 2005, 13 bis 20 Uhr.

## Anmeldung

Anmeldungen bitte schriftlich mit Angabe der Kurs-Nr. und Kursdatum an die LZKTh, Barabarroshof 16, 99092 Erfurt oder per Fax an 03 61/74 32 -185

### Ansprechpartner:

Frau Held/Frau Westphal  
☎ 03 61/74 32 -107/-108, Fax: -185  
E-Mail: fb@lzkth.de

# Zufriedenheit überwiegt

## Auswertung der Fragebögen zur BuS-Beratung der LZKTh

*Von Dr. Matthias Seyffarth*

Im September 2004 beginnt der dritte Zyklus der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Beratung (BuS-Beratung). Im Zuge der Vertragsverhandlungen mit dem Sicherheitsingenieur Herrn Lutze und dem Arbeitsmediziner Herrn Dr. Manuwald hat die Landeszahnärztekammer eine Umfrage zur Zufriedenheit unter den Teilnehmern des von der Kammer angebotenen Modells gestartet. Die Resonanz und das Interesse der Zahnärzte sind von großer Bedeutung.

In einem Zeitraum von sechs Wochen konnten wir von 1885 versandten Fragebögen etwa 34 Prozent Rückantworten zu unserer Auswertung nutzen. Von 1885 Zahnarztpraxen (Stand Juni 2004) in Thüringen nehmen 83 Prozent an der BuS-Beratung teil. Davon

fanden bisher in beinahe allen Praxen zwei BuS-Beratungen statt.

Mehr als die Hälfte der Befragten sind demnach mit der Arbeit des Sicherheitsingenieurs Herrn Lutze sehr zufrieden. Nur 2,8 Prozent lehnen die BuS-Beratung als gesetzliche Vorgabe generell ab bzw. beurteilen damit auch Herrn Lutzes Arbeit als annehmbar bis schlecht. Ein weitaus überwiegender Anteil fühlt sich durch den Sicherheitsingenieur beraten und gut betreut.

72,8 Prozent der Befragten schätzen die voneinander unabhängig durchgeführte Beratung von Sicherheitsingenieur und Arbeitsmediziner positiv ein, wobei ein geringer Anteil keine Trennung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Beratung befürwortet. Die Aussagefähigkeit der Anamnesebögen wird

von etwa 71 Prozent der Teilnehmer für gut und sehr gut empfunden. Wie aus den Prozentangaben zu entnehmen ist, überwiegen die positiven Kritikpunkte. Außerdem sind wir bestrebt, die einzelnen Anregungen, zum Beispiel mehr Veröffentlichungen im tzb zu dem Thema, zukünftig umzusetzen. Allerdings sieht ein geringer Anteil der Befragten die arbeitsmedizinische Untersuchung als unflexibel an, schätzt die Gebühren als zu hoch ein und betrachtet das Ausfüllen der Anamnesebögen als nicht sinnvoll.

Abschließend kann man sagen, dass die von der Kammer angebotene BuS-Beratung umfassende Leistungen anbietet und dabei die Beratungsentgelte für die nächsten drei Jahre bis 2007 stabil bleiben werden. Durch die Umfrage konnte die Landeszahnärztekammer auch neue Vertragspartner gewinnen.

# Zahnersatz 2005 – ein Lichtblick mit Risiken?

## Gedanken zur bevorstehenden Festzuschuss-Regelung

Von Klaus-Dieter Panzner

Die Neuregelung – ein Lichtblick mit Risiken? Ja, natürlich. Ab dem 1. Januar 2005 werden für den Zahnersatz-Bereich wieder Festzuschüsse eingeführt. Dass dies so kommt, wie am 23. Juni im Gemeinsamen Bundesausschuss in den Grundsätzen beschlossen, haben wir unseren zahnärztlichen Kollegen des Vorstandes der KZBV zu verdanken, die es mit viel Fleiß und Sachverstand verstanden haben, die Grundzüge der befundorientierten Festzuschüsse gegenüber den Krankenkassenvertretern durchzusetzen.

Wie werden sich die Änderungen in den Praxen auswirken? Wo liegen für wen die Vor- und Nachteile in den neuen Regelungen? Eine Forderung der Zahnärzteschaft kehrt im ZE-Bereich zurück: die Therapiefreiheit. Dies ist ein echter Vorteil in Bezug auf die Behandlungsmöglichkeiten in der Praxis und sicher auch der größte Vorteil der neuen Regelung für die gesetzlich krankenversicherten Patienten, die wieder am medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt der Zahnheilkunde teilhaben können. Der Patient erhält unab-

hängig von der ausgewählten Therapie einen Festzuschuss zur notwendigen Regelversorgung.

Die Budgetierung und damit die Rationierung von Leistungen ist endlich für den ZE-Bereich überwunden, da die Festzuschüsse nicht budgetiert werden. Wir Zahnärzte in den neuen Bundesländern werden, längst überfällig, in der Honorierung angeglichen, da es bundeseinheitliche Festzuschüsse und Punktwerte geben wird. Damit sind natürlich auch die Zuschüsse für unsere Patienten etwas höher als mit den abgesenkten Werten berechnet.

Wie bei allen Veränderungen gibt es mit der Einführung der Festzuschussregelung auch problematische Auswirkungen. Dies betrifft zum einen die ZE-Versorgung für den Rest dieses Jahres unter den Budgetbedingungen und zum anderen den Wegfall einer Übergangsregelung. Dass es keine Übergangsregelung geben wird, ist so gut wie beschlossen und auch nachvollziehbar. Denn ab dem 1. Januar 2005 haben die Krankenkassen keine Beitragszuflüsse aus der alten Beitragszahlung und können nicht in 2005 ZE-Leistungen weiter bezahlen.

Die Budgetierung in diesem Abrechnungsbereich macht uns die größten Sorgen. Wie in den Veröffentlichungen der Vertreterversammlung jeder bemerkt hat, ist es bei den Beschlüssen zur Honorarverteilung für das Jahr 2003 zu erheblichen Absenkungen des Punktwertes für ZE-Leistungen gekommen. Die Ursachen sind – wie erwartet – in den Veränderungen durch die Gesetzgebung und der Verunsicherung der Patienten und der Praxen durch das GKV-Modernisierungsgesetz zu suchen. Die meisten Krankenkassen reagierten auf die Mengenentwicklung des letzten Jahres gelassen, denn sie mussten die erbrachten Mehrleistungen ja nicht bezahlen, sondern die nicht durch uns Zahnärzte verursachte Leistungsentwicklung ging allein zu unseren Lasten. Dies droht auch in diesem Jahr.

Eine weitere Regelung ist von großer Bedeutung: Ab 2005 werden die Gesamtvergütungen um den ZE-Anteil bereinigt. Bei einem durch die Gesetzgebung künstlich verursachten erhöhten ZE-Budgetanteil sind die Begehrlichkeiten der Kassen groß, die auf der eine Seite zwar nicht bezahlten Über-

schreitungen aus den Restbudgets (Kons/PAR/KB) heraus zu rechnen. Damit besteht die Gefahr, dass die anderen Leistungsbereiche künstlich abgesenkt werden. Der Vorstand hat dazu längst Vertragskonzepte entwickelt, die aber noch nicht bei allen Kassenarten akzeptiert worden sind.

Mit diesem Beitrag möchte ich unsere Kolleginnen und Kollegen für diese möglichen Entwicklungen sensibilisieren. Prüfen Sie in Ihrer Praxis, ob Sie alle beantragten ZE-Versorgungen auch bis zum 31. Dezember dieses Jahres abschließen können (Eingliederungsdatum), produzieren Sie keine Heil- und Kostenpläne auf Halde, halten Sie die Richtlinien und die medizinisch notwendige Indikation genauestens ein. Sprechen Sie mit Ihren Patienten, ob die geplante Versorgung im nächsten Jahr gegebenenfalls sogar für den Patienten günstiger ist (z. B. Implantatversorgungen, usw.). Natürlich werden Diskussionen mit den Patienten unvermeidbar sein. Führen Sie diese! Im eigenen Interesse einer zumindest vertraglich vereinbarten Honorierung Ihrer erbrachten Leistungen für dieses Jahr.

### Bekanntmachung

zur konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Gemäß § 6 Abs. 5 der Satzung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, dass die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

**Termin:** Samstag, 2. Oktober 2004

**Ort:** Hotel Radisson SAS,  
Juri-Gagarin-Ring 127  
99084 Erfurt

Themen zur Tagesordnung können bis sechs Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis 20. August 2004) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

*Vorstand der KZV Thüringen*

### Aktion der IHCF ist unzulässig

**Erfurt (IzKth).** Nach Informationen der Zahnärztekammer Berlin plant die International Health Care Foundation (IHCF) in der nächsten Zeit wieder zwei bundesweite Aktionen „Saubere Zähne“ (16. August bis 8. Oktober) sowie „Sensible Zähne“ (11. Oktober bis 30. November). Dazu sollen die Namen und Anschriften der Zahnärzte veröffentlicht werden, die in diesem Zeitraum mit von der IHCF zur Verfügung gestellten Firmenprodukten die Patienten behandeln sollen. Die Landes Zahnärztekammer Thüringen weist darauf hin, dass es sich bei diesen Aktionen um unzulässige Produktwerbungen handelt. Zahnärzte dürfen sich aufgrund des Berufsrechts auch weiterhin für Produktwerbung nicht zur Verfügung stellen. Das gilt auch nach der Verabschiedung der neuen Berufsordnung in der letzten Kammerversammlung.

Die Bundeszahnärztekammer wird die IHCF, wie schon wiederholt in der Vergangenheit, erneut auf die Rechtslage hinweisen und abmahnen.

# Beschluss

Bezug nehmend auf die letzte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 02.06.2004 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Es werden die bisher angeordneten Zulassungsbeschränkungen aufgehoben für den Planungsbereich:

## Wartburgkreis

### zahnärztliche Versorgung

mit der Maßgabe, dass Neuzulassungen unter Beachtung anzurechnender kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte bis zu höchstens 98 zugelassenen Vertragszahnärzten Zulassungen erteilt werden

## Jena, Stadt

### zahnärztliche Versorgung

mit der Maßgabe, dass Neuzulassungen unter Beachtung anzurechnender kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte bis zu höchstens 91 Vertragszahnärzten Zulassungen erteilt werden

## Sömmerda

### zahnärztliche Versorgung

mit der Maßgabe, dass Neuzulassungen unter Beachtung anzurechnender kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte bis zu höchstens 53 Vertragszahnärzten Zulassungen erteilt werden

## Saale-Holzland-Kreis

### kieferorthopädische Versorgung

mit der Maßgabe, dass Neuzulassungen unter Beachtung anzurechnender kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte bis zu höchstens 5 Vertragszahnärzten Zulassungen erteilt werden

*Günther Schroeder-Printzen  
Vorsitzender des Landesausschusses*

## Ausschreibungen

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

## Kranichfeld

ausgeschrieben.

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

## Jena

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 nächste Sitzung ist auf den **8. Dezember 2004** terminiert.

*Ruda, Geschäftsstelle  
Zulassungsausschuss*

# Versorgungsgradfeststellung

## des Freistaates Thüringen vom 9. Juli 2004

*Stand: 2. Juni 2004*

| Planungsbereich        | Planungsbereich gesperrt/offen-noch mögliche Zulassungen |                                |
|------------------------|--|--------------------------------|
|                        | zahnärztliche Versorgung                                 | kieferorthopädische Versorgung |
| Erfurt, Stadt          | gesperrt   | offen                          |
| Gera, Stadt            | gesperrt   | offen                          |
| Jena, Stadt            | offen bis 91 ZA  | gesperrt                       |
| Suhl, Stadt            | gesperrt   | offen                          |
| Weimar, Stadt          | gesperrt   | gesperrt                       |
| Eisenach, Stadt        | gesperrt   | gesperrt                       |
| Eichsfeld              | gesperrt   | offen                          |
| Nordhausen             | gesperrt   | offen                          |
| Wartburgkreis          | offen bis 98 ZA  | offen                          |
| Unstrut-Hainich-Kreis  | gesperrt   | offen                          |
| Kyffhäuserkreis        | gesperrt   | offen                          |
| Schmalkalden-Meiningen | gesperrt   | offen                          |
| Gotha                  | gesperrt   | offen                          |
| Sömmerda               | offen bis 53 ZA  | offen                          |
| Hildburghausen         | offen  | offen                          |
| Ilmkreis               | gesperrt   | offen                          |
| Weimarer Land          | gesperrt   | offen                          |
| Sonneberg              | gesperrt   | offen                          |
| Saalfeld-Rudolstadt    | gesperrt   | offen                          |
| Saale-Holzland-Kreis   | gesperrt   | offen bis 5 KFO-ZA             |
| Saale-Orla-Kreis       | gesperrt   | offen                          |
| Greiz                  | gesperrt   | offen                          |
| Altenburger Land       | gesperrt   | offen                          |



# Zahnärztliche Versorgung

## Planungsblatt B

Stand: 2. Juni 2004

| 1      | 2                    | 3                   | 4                  | 5                         | 6                         | 7   | 8       | 9      | 10              | 11     | 12                 |
|--------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|-----|---------|--------|-----------------|--------|--------------------|
| PB-Nr. | Planungs-<br>bereich | Einwohner<br>Dez 02 | Ber.<br>Einw.-zahl | Versorgungs-<br>grad 100% | Versorgungs-<br>grad 110% | KFO | Angest. | Gesamt | Kfo-Anr.-<br>ZÄ | Gesamt | Versorg-<br>grad % |
| 16051  | Erfurt, Stadt        | 199.967             |                    | 156,2                     | 171,8                     | 200 | 0       | 201    | 3               | 198    | 126,7              |
| 16052  | Gera, Stadt          | 108.082             |                    | 84,4                      | 92,9                      | 101 | 0       | 101    | 1               | 100    | 118,7              |
| 16053  | Jena, Stadt          | 100.542             |                    | 78,5                      | 86,4                      | 90  | 0       | 90     | 4               | 86     | 109,3              |
| 16054  | Suhl, Stadt          | 45.569              |                    | 27,1                      | 29,8                      | 42  | 0       | 42     | 0               | 42     | 154,8              |
| 16055  | Weimar, Stadt        | 64.069              |                    | 38,1                      | 41,9                      | 45  | 7       | 52     | 0               | 52     | 136,2              |
| 16056  | Eisenach, Stadt      | 44.306              |                    | 26,4                      | 29,0                      | 35  | 3       | 38     | 3               | 35     | 132,7              |
| 16061  | Eichsfeld            | 112.498             |                    | 67,0                      | 73,7                      | 75  | 1       | 76     | 1               | 75     | 111,9              |
| 16062  | Nordhausen           | 96.628              |                    | 57,5                      | 63,3                      | 73  | 1       | 74     | 2               | 72     | 125,8              |
| 16063  | Wartburgkreis        | 142.595             |                    | 84,9                      | 93,4                      | 96  | 0       | 96     | 4               | 92     | 108,4              |
| 16064  | Unstrut-Hain.-Kr.    | 117.324             |                    | 69,8                      | 76,8                      | 86  | 0       | 86     | 0               | 86     | 122,8              |
| 16065  | Kyffhäuserkr.        | 91.940              |                    | 54,7                      | 60,2                      | 66  | 0       | 66     | 1               | 65     | 118,8              |
| 16066  | Schmalk.-Mein.       | 141.055             |                    | 84,0                      | 92,4                      | 107 | 0       | 107    | 1               | 106    | 125,9              |
| 16067  | Gotha                | 146.632             |                    | 87,3                      | 96,0                      | 119 | 0       | 119    | 2               | 117    | 134,5              |
| 16068  | Sömmerda             | 79.592              |                    | 47,4                      | 52,1                      | 52  | 0       | 52     | 0               | 52     | 109,5              |
| 16069  | Hildburghausen       | 72.769              |                    | 43,3                      | 47,6                      | 44  | 1       | 45     | 0               | 45     | 103,5              |
| 16070  | Ilm-Kreis            | 120.446             |                    | 71,7                      | 78,9                      | 82  | 0       | 82     | 0               | 82     | 114,2              |
| 16071  | Weimarer Land        | 90.262              |                    | 53,7                      | 59,1                      | 61  | 0       | 61     | 0               | 61     | 113,0              |
| 16072  | Sonneberg            | 66.562              |                    | 39,6                      | 43,6                      | 52  | 0       | 52     | 2               | 50     | 126,5              |
| 16073  | Saalf.-Rudolst.      | 129.610             |                    | 77,1                      | 84,9                      | 89  | 3       | 92     | 1               | 91     | 117,6              |
| 16074  | Saale-Holzl.-Kr.     | 92.969              |                    | 55,3                      | 60,9                      | 65  | 0       | 65     | 0               | 65     | 117,0              |
| 16075  | Saale-Orla-Kr.       | 96.607              |                    | 57,5                      | 63,3                      | 65  | 0       | 65     | 0               | 65     | 112,8              |
| 16076  | Greiz                | 121.129             |                    | 72,1                      | 79,3                      | 92  | 0       | 92     | 1               | 91     | 126,2              |
| 16077  | Altenburg.Land       | 110.887             |                    | 66,0                      | 72,6                      | 73  | 0       | 73     | 0               | 73     | 110,6              |

# Kieferorthopädische Versorgung

## Planungsblatt C

Stand: 2. Juni 2004

| 1      | 2                    | 3                   | 4                  | 5                         | 6                         | 7            | 8       | 9                | 10              | 11     | 12                 |
|--------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|---------|------------------|-----------------|--------|--------------------|
| PB-Nr. | Planungs-<br>bereich | Einwohner<br>Dez 02 | Ber.<br>Einw.-zahl | Versorgungs-<br>grad 100% | Versorgungs-<br>grad 110% | Vert.-<br>ZÄ | Angest. | Gesamt<br>+Ermä. | Kfo-Anr.-<br>ZÄ | Gesamt | Versorg-<br>grad % |
| 16051  | Erfurt, Stadt        | 199.967             |                    | 12,5                      | 13,7                      | 9            | 0       | 9                | 3               | 12     | 96,6               |
| 16052  | Gera, Stadt          | 108.082             |                    | 6,8                       | 7,4                       | 4            | 0       | 4                | 1               | 5      | 70,5               |
| 16053  | Jena, Stadt          | 100.542             |                    | 6,3                       | 6,9                       | 7            | 0       | 7                | 4               | 11     | 177,2              |
| 16054  | Suhl, Stadt          | 45.569              |                    | 2,8                       | 3,1                       | 2            | 0       | 2                | 0               | 2      | 70,7               |
| 16055  | Weimar, Stadt        | 64.069              |                    | 4,0                       | 4,4                       | 4            | 0       | 5                | 0               | 5      | 126,6              |
| 16056  | Eisenach, Stadt      | 44.306              |                    | 2,8                       | 3,0                       | 3            | 0       | 3                | 3               | 6      | 216,9              |
| 16061  | Eichsfeld            | 112.498             |                    | 7,0                       | 7,7                       | 3            | 0       | 3                | 1               | 4      | 58,0               |
| 16062  | Nordhausen           | 96.628              |                    | 6,0                       | 6,6                       | 4            | 0       | 4                | 2               | 6      | 93,6               |
| 16063  | Wartburgkreis        | 142.595             |                    | 8,9                       | 9,8                       | 1            | 0       | 1                | 4               | 5      | 56,2               |
| 16064  | Unstrut-Hain.-Kr.    | 117.324             |                    | 7,3                       | 8,1                       | 4            | 0       | 4                | 0               | 4      | 57,9               |
| 16065  | Kyffhäuserkr.        | 91.940              |                    | 5,7                       | 6,3                       | 1            | 0       | 1                | 1               | 2      | 34,4               |
| 16066  | Schmalk.-Mein.       | 141.055             |                    | 8,8                       | 9,7                       | 7            | 1       | 8                | 1               | 9      | 105,4              |
| 16067  | Gotha                | 146.632             |                    | 9,2                       | 10,1                      | 4            | 0       | 4                | 2               | 6      | 61,4               |
| 16068  | Sömmerda             | 79.592              |                    | 5,0                       | 5,5                       | 2            | 0       | 2                | 0               | 2      | 42,4               |
| 16069  | Hildburghausen       | 72.769              |                    | 4,5                       | 5,0                       | 1            | 0       | 1                | 0               | 1      | 25,5               |
| 16070  | Ilm-Kreis            | 120.446             |                    | 7,5                       | 8,3                       | 5            | 0       | 5                | 0               | 5      | 68,4               |
| 16071  | Weimarer Land        | 90.262              |                    | 5,6                       | 6,2                       | 3            | 0       | 3                | 0               | 3      | 58,7               |
| 16072  | Sonneberg            | 66.562              |                    | 4,2                       | 4,6                       | 2            | 0       | 2                | 2               | 4      | 93,2               |
| 16073  | Saalf.-Rudolst.      | 129.610             |                    | 8,1                       | 8,9                       | 2            | 0       | 2                | 1               | 3      | 40,9               |
| 16074  | Saale-Holzl.-Kr.     | 92.969              |                    | 5,8                       | 6,4                       | 2            | 0       | 2                | 0               | 2      | 39,1               |
| 16075  | Saale-Orla-Kr.       | 96.607              |                    | 6,0                       | 6,6                       | 3            | 0       | 3                | 0               | 3      | 52,1               |
| 16076  | Greiz                | 121.129             |                    | 7,6                       | 8,3                       | 6            | 0       | 6                | 1               | 7      | 92,4               |
| 16077  | Altenburg.Land       | 110.887             |                    | 6,9                       | 7,6                       | 3            | 0       | 3                | 0               | 3      | 43,5               |

# Neuer HVM zum Abschied

## Letzte Sitzung der KZV-Vertreterversammlung mit wichtigen Beschlüssen

**Weimar** (nz). Nach nur eineinhalb Jahren im Amt hat die Vertreterversammlung der KZV Thüringen ihre Tätigkeit beendet. Ihren Abschluss fand die kurze Legislaturperiode mit der Frühjahrssitzung am 26. Juni in Weimar, deren wichtigste Ergebnisse die Verabschiedung des neuen Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) sowie Beschlüsse zur Umsetzung des HVM für das Jahr 2003 waren. Darüber hinaus bestätigte die Vertreterversammlung die Jahresabschlussrechnung der KZV für das Haushaltsjahr 2003.

Im Rechenschaftsbericht des Vorstandes verwies der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel darauf, dass alle wichtigen Schritte für das Jahr 2004, wie Verträge oder andere Vereinbarungen mit den Krankenkassen, im Wesentlichen abgeschlossen seien. Er hob die sehr zeitig im Jahr entstandene Übergangsregelung zur Prüfvereinbarung hervor. Hier sei es gelungen, die bisherige Prüfordnung unabhängig von der Gesetzesänderung bis auf weiteres festzuschreiben. Die Honorarverträge seien in ihren Eckpunkten paraphiert, die Budgetabstimmung 2003 zum größten Teil abgeschlossen.

Als besonderen Erfolg wertete es Dr. Rommel, dass es gelungen sei, noch einmal einen HVM in alleiniger Regie der KZV festzuschreiben. Laut GMG ist die KZV mit Wirkung vom 1. Juli dieses Jahres 2004 verpflichtet, den HVM als Vertrag mit den Krankenkassen auszuhandeln bzw. ihn im Schiedsamt entscheiden zu lassen. Kommt keine Einigung zustande, legt die Aufsichtsbehörde – also das Thüringer Sozialministerium – fest. Damit würden also nicht mehr die Zahnärzte eigenverantwortlich entscheiden, wie die Honorare an die Praxen verteilt werden. Mit dem Beschluss der Vertreterversammlung vier Tage vor „Torenschluss“ hat die KZV Rechts- und Honorarsicherheit geschaffen. Eine frühere Beschlussfassung war wegen des Widerstandes einzelner Kassenverbände nicht möglich.

Anschließend äußerte sich der KZV-Vorsitzende zu den ab Januar 2005 geltenden Festzuschüssen beim Zahnersatz. Bis auf einzelne Details seien die damit verbundenen Fragen weitgehend geklärt. Dr. Rommel lobte die Festzuschüsse als einen großen Schritt in Richtung Therapiefreiheit, zumal die Praxen dadurch zugleich beim Zahnersatz nicht mehr an begrenzte Budgets gebunden seien. „Der Bundesausschuss ist weitgehend dem zahn-



**Auch für den ehrenamtlichen KZV-Vorstand war die letzte Sitzung der Vertreterversammlung sozusagen ein historischer Augenblick. Künftig wird die KZV hauptamtlich geleitet.**

ärztlichen Antrag gefolgt“, stellte er fest. Zu erwarten sei, dass der bundeseinheitliche Punktwert höher liege als der jetzige in Thüringen. Angesichts der zu erwartenden massiven Nachfrage der Patienten nach Zahnersatz sollten die Praxen dies bedenken. Die KZV will die Praxen detailliert über die Regelungen informieren, sobald diese endgültig feststehen. Geplant sind dazu unter anderem Informationsveranstaltungen in den Kreisstellen im Herbst. Damit werde sichergestellt, dass alle Zahnärzte die Neueregulungen sinnvoll in ihren Praxen umsetzen könnten, meinte Dr. Rommel.

Er ging auch auf die Budgetproblematik des Jahres 2003 ein. Vor allem im vierten Quartal hätten die Praxen extreme Mehrleistungen erbracht, hervorgerufen vor allem durch die Verunsicherung der Patienten im Zusammenhang mit der geplanten Zusatzversicherung für Zahnersatz. Andererseits führte der Wechsel zahlreicher gesetzlich Versicherter zu vermeintlich preisgünstigen überregionalen Betriebskrankenkassen dazu, dass die Budgets hier teils dramatisch überschritten worden seien.

Auch die Pflichtfortbildung nach dem GMG war Thema des Vorstandsberichtes. Dr. Rommel wies darauf hin, dass für den Erhalt der Kassenzulassung künftig in einem Fünf-Jahres-Rhythmus Fortbildungsnachweise zu erbringen sind. Dieser ist an Punkte gebunden, wobei Vertragszahnärzte innerhalb dieses Zeitraums 125 Punkte sammeln müssen. Die KZV werde alle nicht von ihr selbst angebotenen Fortbildungen auf die Sinnhaftigkeit für kassenzahnärztliche Tätigkeit bewerten, kündigte der KZV-Chef an. Punktefähig im KZV-Verständnis sind demnach im Allgemeinen nur die BEMA-Leistungen. Die KZV werde ihrer Verpflichtung, eine bezahlbare, qualitativ hochwertige Fortbildung zu gewährleisten,

nachkommen. Wer am Vertragszahnärztetag teilnimmt und die Angebote in den Kreisstellen nutzt, wird seine Fortbildungspflicht nach dem SGB V erfüllt haben. In diesem Zusammenhang zeigte sich Dr. Rommel zufrieden mit der Resonanz auf den in diesem Jahr zum zweiten Mal veranstalteten Thüringer Vertragszahnärztetag.

In seinem Referat äußerte sich Dr. Rommel auch zur Arbeit der KZBV-Spitze, für die er lobende Worte fand. Aus seiner Sicht sei die Arbeit der KZBV mit der Gesundheitspolitik noch nie so konstruktiv und erfolgreich gewesen wie in den zurückliegenden eineinhalb Jahren. Verantwortlich dafür sei der Wechsel an der KZBV-Spitze, die sich um ein neues Erscheinungsbild der deutschen Zahnärzteschaft in Politik und Gesellschaft verdient gemacht habe. Auch die ostdeutschen Landespolitiker hätten daran ihren Anteil, Thüringen eingeschlossen.

Kritik übte Dr. Rommel an der Blockadehaltung der KZV Bayern und der KZV Niedersachsen im Zusammenhang mit der geplanten neuen KZBV-Satzung. Das Veto von Bayern und Niedersachsen verhinderte kürzlich auf der außerordentlichen Sitzung der KZBV-Vertreterversammlung die notwendige Zweidrittel-Mehrheit für die neue Satzung. Alle anderen 20 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben sich in einer Resolution, die an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) ging, offiziell von der bayerischen und niedersächsischen KZV distanziert und erklärt, deren Verhaltensweise werde dem Mehrheitswillen der deutschen Zahnärzteschaft nicht gerecht.

Kieferorthopädie-Referent Hans-Otto Vonderlind äußerte sich zu den Problemen durch den

neuen BEMA, unter denen vor allem die KfO-Praxen leiden. Bundesweit sähen sich die Kieferorthopäden einer „beispiellosen Hetzkampagne“ durch Kassen und Bundesgesundheitsministerium ausgesetzt. Die Thüringer Kieferorthopäden treffe diese durch das „unglückliche Verhalten“ von Berufskollegen begünstigte Kampagne ebenfalls – allerdings zu Unrecht.

Anschließend erläuterte Finanzreferent Mathias Eckardt den Jahres- und Geschäftsbericht der KZV für das Jahr 2003. Dr. Horst Popp und Hauptgeschäftsführer Michael Werner stellten die Honorarverteilung für das zurückliegende Jahr in den einzelnen Kassen- und Leistungsbereichen dar. Danach sind beim Zahnersatz Budgetüberschreitungen bei allen Kassen zu verzeichnen – die Überschreitungen bewegen

sich zwischen rund sieben und 21 Prozent, was sinkende Punktwerte bedeutet.

Zum Abschluss bedankte sich Dr. Rommel bei der Vertreterversammlung für die Zu-

sammenarbeit in der so kurzen Legislaturperiode. Unterdessen laufen bereits die Wahlvorbereitungen für die neue Vertreterversammlung, die nach dem Willen der GMG-Schöpfer nur noch 30 Mitglieder haben wird.



*Eine der vielen Abstimmungen im Weimarer „Elephant“ – unter anderem galt es, einen neuen HVM zu beschließen.*

*Fotos: Zeiß*

## Anträge an die Vertreterversammlung

### Antrag Nr. 1

**Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

**Betreff:**

Entlastung Vorstand und Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2003

**Wortlaut des Antrages:**

Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlussrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 2003. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2003 Entlastung.

**Begründung:**

Ausweislich des Berichtes über die Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch Vorstand und Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt. An der Abschlussbesprechung mit der Prüfstelle am 31.03.2004 nahmen Mitglieder des Haushalts- und Kassenprüfungsausschusses teil. Der vorliegende Bericht der Prüfstelle stellt keine Unstimmigkeiten fest, die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

**Antrag angenommen**

### Antrag Nr. 2

**Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

**Betreff:**

Honorarverteilungsmaßstab der KZV Thüringen

**Wortlaut des Antrages:**

Die Vertreterversammlung stimmt dem Honorarverteilungsmaßstab in der vorliegenden Fassung zu.

**Begründung:**

Das GKV-Modernisierungsgesetz verpflichtet die KZV gemeinsam und einheitlich mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einen Honorarverteilungsmaßstab mit Wirkung ab dem 01.07.2004 zu vereinbaren.

Die Satzung der KZV Thüringen bestimmt gemäß § 2 Absatz 1 Nr. 5, dass der durch den Vorstand abzuschließende Vertrag zum Honorarverteilungsmaßstab der Zustimmung durch die Vertreterversammlung bedarf. Dieser Zustimmungsvorbehalt beinhaltet, dass der Vorstand an die inhaltlichen Vorgaben der Vertreterversammlung bei der Führung der Verhandlungen zum Abschluss des HVM-Vertrages gebunden ist. Dem folgend hat der Vorstand seine Verhandlungen auf Basis des bisher durch die Vertreterversammlung verabschiedeten HVM und damit auf der bestehenden Beschlusslage geführt.

Der insoweit abgeschlossene Vertrag unterliegt der Überprüfung durch die Vertreterversammlung, die ggf. den Vorstand beauftragen kann, Änderungen im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten herbeizuführen.

Der nunmehr vereinbarte HVM stellt im Ergebnis den bisherigen Honorarverteilungs-

maßstab weiter dar. Geringfügige Änderungen, die im Verhandlungsweg von den Krankenkassen ertrötzt wurden, beinhalten redaktionelle Änderungen. Das Prinzip der Honorarverteilung auf der Basis einer Einzelleistungsvergütung wurde durchgesetzt.

**Antrag angenommen**

### Antrag Nr. 3

**Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

**Betreff:**

Umsetzung des HVM – Kassenbereich AOK 2003

**Wortlaut des Antrages:**

Der festgesetzte Vertragspunktwert des Artikels 3 (Teil 5 BEMA) und des Artikels 4 (Teil 3 BEMA) der Vergütungsvereinbarung 2003 ist um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern.

**Begründung:**

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2003 bis 31.12.2003 mit der AOK Thüringen legt in Artikel 5 § 3 zum Ausgleich fest, Unterschreitungen einzelner Obergrenzen nach Artikel 2, 3 und/oder 4 dieses Vertrages werden für Überschreitungen anderer Obergrenzen dieser Artikel zur Verfügung gestellt.

Eine Rückzahlung findet somit nur statt, wenn durch die Gesamtheit der abgerechneten Leistungen nach den Artikeln 2, 3 und 4 die höchst-

tens zulässige Gesamtvergütung, d. h. die Summe der Obergrenzen der Artikel 2, 3 und 4, mithin 129,31 EUR, überschritten wird. Der Ausgleich findet dann auch nur in Höhe der Überschreitung der höchstens zulässigen Gesamtvergütung statt. Laut Budgetendabrechnung liegen Überschreitungen in den Artikeln 3 und 4 (Teile 3 und 5 BEMA) vor. Nach Anwendung des Ausgleichsverfahrens sind insgesamt verbleibende Überschreitungen zu verzeichnen. Insgesamt wurde eine Summe der Obergrenze Artikel 2, 3 und 4 von 131,15 EUR pro Mitglied festgestellt.

Das Honorarverteilungskonto AOK hat per 31.12.2003 ein Plus. Diese Summe ist für die Reduzierung der Budgetüberschreitung 2003 zu verwenden. Das reicht aber nicht aus, um die Budgetüberschreitungen der Artikel 3 und 4 auszugleichen. Demzufolge ist der Vergütungspunktwert für alle im Jahr 2003 abgerechneten Leistungen der Leistungsbereiche Teile 3 und 5 BEMA um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitungen zu mindern.

#### **Antrag angenommen**

---

### **Antrag Nr. 4**

#### **Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

#### **Betreff:**

Umsetzung des HVM – Kassenbereich In-  
nungskrankenkassen 2003

#### **Wortlaut des Antrages:**

Die auf dem Honorarverteilungskonto IKK per 31.12.2003 ausgewiesenen Beträge sind zu verwenden, die Überschreitung auszugleichen. Der festgesetzte Vertragspunktwert des Artikels 3 (Teil 5 BEMA) und des Artikels 4 (Teil 3 BEMA) der Vergütungsvereinbarung 2003 ist um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern.

#### **Begründung:**

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2003 bis 31.12.2003 mit der IKK Thüringen legt in Artikel 4 „Gesamtvergütung“ § 4 Absatz 1 zu Überschreitungen der Gesamtvergütung fest:

Überschreitet das Volumen der mit den Punktwerten nach Artikel 2 und 3 gezahlten Vergütungen unter Beachtung der Mitgliederentwicklung im Jahr 2003 die Summe der bestimmten Gesamtvergütung nach §§ 2 und 3 des Artikels 4, mithin 155,83 pro Mitglied, wird

nach Vorliegen der endgültigen Zahlen der Mitglieder 2003 der Überschreibungsbetrag durch die KZV Thüringen gegenüber der IKK Thüringen ausgeglichen.

Laut Budget-Endauswertung der IKK Thüringen liegt insgesamt eine Überschreitung vor. Diese resultiert daraus, dass die Überschreitungen der BEMA-Teile 3 (Kfo) und 5 (ZE) nicht durch die Unterschreitung der Leistungen BEMA-Teile 1 (KCH), 2 (KB) und 4 (PAR) ausgeglichen werden können. Der Überschreibungsbetrag ist zurückzuzahlen.

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen und nach Wortlaut des Honorarverteilungsmaßstabs der KZV Thüringen sind in die endgültige Berechnung der Vergütung auch die IKK einzubeziehen, die dem Wohnortprinzip unterliegen. Bei Ansatz der mit der IKK Thüringen vertraglich vereinbarten Punktwerte ist bei den WOP-IKK seine Budgetüberschreitung zu verzeichnen. Diese Überschreitung ist dem o. g. Überschreibungsbetrag anzurechnen.

Das Honorarverteilungskonto IKK weist per 31.12.2003 einen positiven Kontostand aus. Dieser Betrag ist für die Reduzierung der Budgetüberschreitung 2003 zu verwenden. Das reicht aber nicht aus, um die Budgetüberschreitungen des Artikels 4 § 3 auszugleichen. Demzufolge ist der Vergütungspunktwert für alle im Jahr 2003 abgerechneten Leistungen der Leistungsbereiche Teile 3 und 5 BEMA um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitungen zu mindern.

#### **Antrag angenommen**

---

### **Antrag Nr. 5**

#### **Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

#### **Betreff:**

Umsetzung des HVM – Kassenbereich Betriebskrankenkassen 2003

#### **Wortlaut des Antrages:**

Die festgelegten Vergütungspunktwerte der Teile 1 bis 5 BEMA der Vergütungsvereinbarung 2003 sind um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern.

#### **Begründung:**

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2003 bis 31.12.2003 mit dem BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Thüringen, legt in § 3 Absatz 4 fest:

Die KZV Thüringen wird auf der Grundlage der

Abrechnungsergebnisse 2003 eine Überprüfung bezüglich einer Über-/Unterzahlung der Gesamtvergütung infolge geleisteter Zahlungen gemäß Absatz 2 vornehmen.

Nach Vorliegen der Abrechnungen aller BKK liegen Überschreitungen vor.

Das Honorarverteilungskonto Betriebskrankenkassen weist per 31.12.2003 einen positiven Kontostand aus. Diese Summe soll für die Reduzierung der Überschreitungen genutzt werden. Das reicht aber nicht aus, um die Budgetüberschreitungen insgesamt auszugleichen. Demzufolge sind die Punktwerte aller im Jahr 2003 abgerechneten Leistungen der Leistungsbereiche Teile 1 bis 5 BEMA um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitungen zu mindern.

#### **Antrag angenommen**

---

### **Antrag Nr. 6**

#### **Antragsteller:**

Vorstand der KZV Thüringen

#### **Betreff:**

Umsetzung des HVM – Kassenbereich Bundesknappschaft 2003

#### **Wortlaut des Antrages:**

Der festgesetzte Vertragspunktwert des Artikels 2 (Teile 1, 2 und 4 BEMA) der Vergütungsvereinbarung 2003 ist um den Prozentsatz der Überschreitungen zu mindern. Die Überschreitung der vereinbarten höchstens zulässigen Gesamtvergütung des Artikels 3 (BEMA-Teile 3 und 5) ist gemäß Nr. 7 Anlage 1 Absatz B des HVM auf die jeweiligen Leistungsbereiche Teil 3 sowie Teil 5 BEMA aufzuteilen. Der Vergütungspunktwert im jeweiligen Leistungsbereich ergibt sich durch Absenkung des Vertragspunktwertes um den Prozentsatz der jeweiligen Überschreitung des Leistungsbereiches.

#### **Begründung:**

Der Vergütungsvertrag für den Zeitraum 01.01.2003 bis 31.12.2003 mit der Bundesknappschaft legt Folgendes fest:

Artikel 2 § 3 Absatz 1 (KCH, Kieferbruch, PAR): Wird die in § 2 dieses Artikels bezeichnete Obergrenze überschritten, wird nach Vorliegen der endgültigen Zahlen der Mitglieder 2003 und der Abrechnung aller über die KZV Thüringen abgerechneten Leistungen der Überschreibungsbetrag ausgeglichen.



Artikel 3 § 3 Absatz 2 (ZE und Kfo): Überschreitet das Volumen der von der Bundesknappschaft mit dem Punktwert gezahlten Vergütungen unter Beachtung der Mitgliederentwicklung 2003 die Obergrenze gemäß § 2 dieses Artikels, wird nach Vorliegen der endgültigen Zahlen der Mitglieder 2003 der Überschreibungsbetrag ausgeglichen.

Nach Vorliegen der Abrechnungen liegen sowohl bei Leistungen des Artikels 2 als auch bei Leistungen des Artikels 3 Überschreitungen vor.

Das Honorarverteilungskonto Bundesknappschaft weist per 31.12.2003 einen positiven Kontostand aus. Dieser Betrag resultiert fast ausschließlich aus der Differenz des Vertragspunktwertes und des vorläufigen Vergütungspunktwertes des Teils 5 BEMA (ZE). Entsprechend soll diese Summe für die Reduzierung der Überschreitungen Teil 5 BEMA genutzt werden. Das reicht aber nicht aus, um die Budgetüberschreitungen insgesamt auszugleichen. Demzufolge sind die Punktwerte aller im Jahr 2003 abgerechneten Leistungen der Leistungsbereiche Teile 1, 2 und 4 BEMA und Teil 5 BEMA um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitungen zu mindern.

#### Antrag angenommen

### Antrag Nr. 7

#### Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

#### Betreff:

Umsetzung des HVM – Kassenbereich AEV 2003

#### Wortlaut des Antrages:

Die von den Ersatzkassen für den Vertragszeitraum 2003 gezahlten Nachzahlungsbeträge des Kapitels II der Vergütungsvereinbarung [Gebührentarife A (KCH), B (KB) und E (PAR)] ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen werden als Pauschalbetrag an die in diesem Zeitraum an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarztpraxen verteilt. Der pauschale Nachzahlungsbetrag errechnet sich durch die rechnerische Anhebung des Vertragspunktwertes für die Leistungen des Gebührentarifs A ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen entsprechend dem Verhältnis der Nachzahlungen zu der mit dem Vertragspunktwert gezahlten Vergütung des Gebührentarifs A ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen.

Die Überschreitung des Kapitels 3 (Gebührentarife C und D) wird gemäß Nr. 7 Anlage 1 Abschnitt B HVM auf die einzelnen Leistungsbereiche Gebührentarif C sowie Gebührentarif D aufgeteilt. Der Vergütungspunktwert des jeweiligen Leistungsbereichs ergibt sich durch Absenkung des Vertragspunktwertes um den Prozentsatz der jeweiligen Überschreitung des Leistungsbereiches.

#### Begründung:

Das Schiedsamt hat für den Vertragszeitraum des Jahres 2003 für die Arbeiter-Ersatzkassen (AEV) einen Vergütungsvertrag festgelegt, der einen Punktwert beinhaltet. Darüber hinaus wurde festgelegt, dass, sofern Über- und Unterschreitungen der Obergrenzen festgestellt werden, ein entsprechender Ausgleich zu erfolgen hat. Dabei ist vertraglich bestimmt, dass die Ersatzkassen bei Unterschreitung der Obergrenze des Kapitels 2 (Gebührentarife A, B und E) Nachzahlungen vornehmen.

Mithin ist nunmehr aufgrund der infolge der Unterschreitung bereitzustellenden Nachzahlung die Verteilung gemäß HVM vorzunehmen. Da der Vertrags- dem Vergütungspunktwert im gesamten Jahr entsprach, kann eine pauschalisierte Verteilung erfolgen. Als Bemessungsgrundlage für die Anteile in diesem Kassen- und Leistungsbereich bietet sich der Gebührentarif A an, da solche Leistungen unabhängig von der jeweiligen Spezialisierung in den Praxen anfallen.

Kapitel 3 § 3 der Vergütungsvereinbarung regelt: Überschreitet das Volumen der von den Krankenkassen mit dem Punktwert gezahlten Vergütung dieses Kapitels, unter Beachtung der Mitgliederentwicklung 2003, die Obergrenze gemäß § 2 dieses Kapitels, wird nach Vorliegen der endgültigen Zahlen der Mitglieder 2003 der Überschreibungsbetrag an die Ersatzkassen über die AEV-Landesvertretung zurückgezahlt.

Bei Leistungen des Kapitels 3 ist insgesamt eine Überschreitung zu verzeichnen. Demzufolge ist der Vertragspunktwert für alle im Jahr 2003 abgerechneten Leistungen der Gebührentarife C (ZE) und D (Kfo) um den Prozentsatz der Überschreitung zu mindern.

Das Honorarverteilungskonto Ersatzkassen weist per 31.12.2003 anteilig für die Arbeiter-Ersatzkassen einen positiven Saldo aus. Diese Summe ist für die Reduzierung der Überschreitungen zu nutzen.

#### Antrag angenommen

### Antrag Nr. 8

#### Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

#### Betreff:

Umsetzung des HVM – Kassenbereich VdAK 2003, Leistungsbereich KCH, PAR, KB

#### Wortlaut des Antrages:

Die von den Ersatzkassen für den Vertragszeitraum 2003 gezahlten Nachzahlungsbeträge des Kapitels II der Vergütungsvereinbarung [Gebührentarife A (KCH), B (KB) und E (PAR)] ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen werden als Pauschalbetrag an die in diesem Zeitraum an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarztpraxen verteilt. Der pauschale Nachzahlungsbetrag errechnet sich durch die rechnerische Anhebung des Vertragspunktwertes für die Leistungen des Gebührentarifs A ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen entsprechend dem Verhältnis der Nachzahlungen zu der mit dem Vertragspunktwert gezahlten Vergütung des Gebührentarifs A ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen.

#### Begründung:

Das Schiedsamt hat für den Vertragszeitraum des Jahres 2003 für die Angestellten-Ersatzkassen (VdAK) einen Vergütungsvertrag festgelegt, der einen Punktwert beinhaltet. Darüber hinaus wurde festgelegt, dass, sofern Über- und Unterschreitungen der Obergrenzen festgestellt werden, ein entsprechender Ausgleich zu erfolgen hat. Dabei ist vertraglich bestimmt, dass die Ersatzkassen bei Unterschreitung der Obergrenze des Kapitels 2 (Teile A, B und E) Nachzahlungen vornehmen.

Mithin ist nunmehr aufgrund der infolge der Unterschreitung bereitzustellenden Nachzahlung die Verteilung gemäß HVM vorzunehmen.

Das Honorarverteilungskonto Ersatzkassen weist per 31.12.2003 anteilig für die Angestellten-Ersatzkassen einen positiven Saldo aus. Diese Summe ist in die Nachzahlung mit einzubeziehen.

Da der Vertrags- dem Vergütungspunktwert im gesamten Jahr entsprach, kann eine pauschalisierte Verteilung erfolgen.

Als Bemessungsgrundlage für die Anteile in diesem Kassen- und Leistungsbereich bietet sich der Gebührentarif A an, da solche Leistungen unabhängig von der jeweiligen Spezialisierung in den Praxen anfallen.

#### Antrag angenommen

# Prof. Dieter Schumann zum 65. Geburtstag

Professor Dr. Dr. Dieter Schumann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Ordinarius für dieses Fachgebiet, feierte am 3. Juli seinen 65. Geburtstag.

Nach Schulabschluss in seinem Geburtsort Zella-Mehlis erlernte er den Beruf eines Feinmechanikers. Im Jahr 1959 legte er in Jena das Abitur ab. Anschließend studierte er von 1959 bis 1964 Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Als Assistent bei Prof. Streuer begann sein Berufsweg als Kieferchirurg.

Angeregt von Prof. Heiner setzte er seine Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie fort. Wichtige Stationen waren die Promotion zum Dr. med. dent. (1967), das Studium der Medizin (1969–1971), der Erwerb des Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (1973), die Promotion zum Dr. med. (1975) und die Ernennung zum Oberarzt (1975). 1980 verteidigte er die gemeinsam mit dem Pathologen Raabe verfasste Arbeit „Leukoplakia oris – Wertigkeit als Präkanzerose“ zur Erlangung des akademischen Grades eines Dr. sc. med., der nach 1990 in den Dr. med. habil. gewandelt wurde. Seine herausragende berufsspezifische Entwicklung wurde komplettiert durch Abschlüsse der Facharztweiterbildungen für Chirurgie (1990) und Plastische Chirurgie (1995).

Einer der fachlichen Schwerpunkte wurde für Prof. Schumann frühzeitig die Spaltträgerchirurgie. Mit der Einrichtung einer interdisziplinären Spezialsprechstunde hat er den Grundstein für die inzwischen erfolgte Anerkennung als „centre of excellence“ der von ihm geleiteten Klinik gelegt. Sein großes Verdienst ist es, dass er nach dem Tod von Prof. Heiner (1983) die Mikrochirurgie und Plastische Chirurgie fortführte und weiter entwickelte. Bisher 67 mikrochirurgische Trainingskurse mit internationaler Teilnahme und vier Symposien zeugen von der Ausstrahlungskraft dieser fachlichen Entwicklungslinien der Jenaer Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Ebenso widmete sich Prof. Schumann gemeinsam mit Vertretern der Kieferorthopädie

der komplexen Behandlung von Patienten mit kraniofazialen Anomalien sowie der Biomaterialforschung.

1986 wurde Dieter Schumann zum Professor und Ordinarius für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie an der Universität Jena berufen und Direktor der Klinik. Im gleichen Jahr wurde er Vorsitzender der „Gesellschaft für Kieferchirurgie der DDR“. Von 1995 bis 1997 war er klinischer Prodekan der Medizinischen Fakultät.

Ein Höhepunkt in der erfolgreichen Forschungstätigkeit war die Auszeichnung mit dem „Thüringer Forschungspreis 2000“ für die Entwicklung des Implantatmaterials BASYC (Bacterial Synthesized Cellulose) an ein interdisziplinäres Forschungsteam um die Professoren Klemm (Chemie) und Schumann (Medizin) mit den Mitarbeiterinnen Dr. Udhardt und Dr. Marsch.

Im Jahr 2002 organisierte Prof. Schumann den Thüringer Zahnärztetag zum Thema Implantologie mit großem Erfolg. Dank seiner exzellenten Verbindungen zu Fachkollegen konnte er dafür namhafte Referenten gewinnen. Im gleichen Jahr erfuhr er durch die Verleihung der Silbernen Ehrenmedaille der Slowakischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie eine internationale Ehrung. Für seine weltweite Anerkennung sprechen Einladungsvorträge auf Kongressen in New York, Sao Paulo und Los Angeles. Prof. Schumann ist Mitglied des Beirates der Zeitschrift „Der Onkologe“ und mehrerer Fachgesellschaften. Im Ergebnis seiner wissenschaftlichen Arbeit sind 12 Buchbeiträge und 93 Publikationen erschienen sowie 240 Vorträge gehalten worden. Er führte drei Habilitanden und 35 Doktoranden zum erfolgreichen Abschluss ihrer Arbeiten, gegenwärtig werden weitere zehn Promotionsthemen betreut.

Es hieße Prof. Schumanns Tätigkeit unvollständig zu würdigen, wenn seine emotionale Hinwendung zu den Patienten nicht hervorgehoben würde. Zahlreiche Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, die unter seiner Obhut bis zur Berufserlangung und darüber hinaus betreut wurden, können davon Zeugnis ablegen.

Den Aufgaben als Hochschullehrer hat sich



*Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann*

Prof. Schumann in vollem Maße gestellt. Es gelang ihm hervorragend, den Studierenden ärztliches Verhalten, Fachkompetenz und Begeisterung für den medizinischen Beruf vorzuleben und zu vermitteln. Dafür wurde er wiederholt zum „Hochschullehrer des Jahres“ gewählt. Nach überstandener Krankheit im Jahr 2003 stand vor ihm die schwierige Aufgabe des Umzuges der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie in das neue Universitätsklinikum, den er gemeinsam mit seinen Mitarbeitern bestens vorbereitete und ohne Komplikationen vollziehen konnte.

Die Mitarbeiter des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die Studierenden, Freunde und Patienten gratulieren Herrn Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann zu seinem Geburtstag ganz herzlich und verbinden die Glückwünsche mit dem Dank für die im Interesse der Entwicklung unseres Fachgebietes geleistete Arbeit. Wir wünschen ihm für die Zukunft Gesundheit, Erfolg und Schaffenskraft bei seiner weiteren Tätigkeit sowie Glück und Zufriedenheit im Kreis seiner Familie.

*Prof. Dr. med. dent. habil.  
E. Glockmann,  
Geschäftsführender Direktor  
des Zentrums für ZMK*

# *Für die Zukunft handeln – Mitarbeiter motivieren – Steuern sparen*

## **Betriebliche Altersvorsorge für Mitarbeiter**

Mehr und mehr sind die Rentensituation, die Überalterung der Gesellschaft und leere Staatskassen Themen, über die in den Medien täglich berichtet wird und die uns immer mehr verunsichern. Das Unvermögen des Staates, diese Situation in den Griff zu bekommen, wird immer deutlicher. Welche Möglichkeiten es bereits heute gibt, finanzielle Sicherheit im Alter zu erlangen, wird oft diffus dargestellt und gibt eher Rätsel auf, anstatt aufzuklären.

Obwohl jeder weiß, dass die gesetzlichen Renten gerade den heute 20- bis 40-jährigen eine finanzielle Sicherheit im Alter nicht mehr bieten, geht die Initiative für eine zusätzliche Altersversorgung meist von den Unternehmen aus. Junge Leute denken heute weder an ihre Rente noch an die Möglichkeit einer betrieblichen Altersversorgung und bewusste Arbeitgeber sind deshalb in einer besonderen Verantwortung. Sie können das thematisieren und wir, von der Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG, werden mit Ihnen über die betriebliche Altersvorsorge Ihrer Mitarbeiter reden und wenn Sie es wünschen, diese aus erster Hand im persönlichen Gespräch über alle Möglichkeiten der Absicherung informieren.

Neben der Absicherung Ihrer Mitarbeiter ergeben sich Vorteile für Ihre Praxis, wie die Einsparung von Sozialabgaben und die Bindung qualifizierter Mitarbeiter an das Unternehmen und das alles bei einer unkomplizierten Verfahrensweise ohne Mehrkosten.

Die Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG ist ein Lebensversicherer mit einer über 100-jährigen Tradition und hohen Reserven für eine solide Partnerschaft. Unabhängige Ratingagenturen wie „Standard & Poors“ setzten die Hamburg-Mannheimer auf den 1. Platz bei der Bewertung der Finanzkraft von Versicherungsunternehmen in Deutschland. Speziell für die Altersvorsorge ausgebildete Mitarbeiter können mit Ihnen die Möglichkeit auswählen, die gerade für Ihre Praxis effektiv ist. Unsere, vor wenigen Wochen initiierte Aktion, über das "tzb" Zahnärzte anzusprechen hat bisher gezeigt, dass die betriebliche Altersvorsorge in den Praxen auf ein sehr großes Interesse stößt, weil Handlungsbedarf besteht. Aus organisatorischen Gründen können wir deshalb nur etappenweise in jeweils regional begrenzten Gebieten für Sie tätig sein. Unser Mitarbeiter, Herr Stauch, erteilt Ihnen darüber gerne Auskunft.

Ihre Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG.

# Prof. Dieter Welker zum 65. Geburtstag

Am 30. Juli feierte Prof. Dr. Dieter Welker seinen 65. Geburtstag. Der Jubilar hat die einst von Prof. Dr. Gerhard Henkel begründete zahnärztlich-werkstoffkundliche Forschung an der Friedrich-Schiller-Universität Jena profiliert und erweitert. Das umfangreiche Schaffen von Prof. Welker hat Entwicklung und Stand der zahnärztlichen Werkstoffwissenschaft nachhaltig geprägt. Generationen von Studierenden haben bei Prof. Welker die zahnärztliche Werkstoffkunde „gelernt“, wurden von ihm zu gründlichem und exaktem Denken und Handeln angeregt und durch sein Vorbild für Studium und künftigen Beruf motiviert. Für zahlreiche Thüringer Zahnärzte war er „Doktorvater“ im wahrsten Sinne: anspruchsvoll in der Wahl des Themas und in der experimentellen Methodik, unterstützend bei den Untersuchungen und helfend bei Schwierigkeiten.

Am 30. Juli 1939 in Jena geboren, erfuhr Dieter Welker als Kind und Jugendlicher die Beschwerden von Krieg und Nachkriegszeit. Als Student in den 1950-er Jahren mussten viele Entbehrungen ertragen werden. Nach erfolgreichem Staatsexamen nahm er mit Beginn des Jahres 1963 seine Tätigkeit als Assistent an der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Kieferorthopädie der Universitätsklinik Jena auf und promovierte bereits ein Jahr später zur experimentellen Grundlagenforschung.

Schon im ersten Jahr seiner Tätigkeit wurden ihm Lehraufgaben in der Vorklinik übertragen. 1964 übernahm er Vorlesungsverpflichtungen in der Vorklinik und wurde als Lehrassistent in der klinischen Prothetik wirksam. 1975 zum Oberarzt ernannt, übernahm er ab 1977 unter dem Direktorat von Prof. Musil die Leitung des Funktionsbereiches „Werkstoffkunde“. Es wurde ein Praktikum aufgebaut, in dem die Studierenden sich aktiv mit Werkstofftechnologie und -prüfung auseinandersetzen. Die Schwerpunkte der Lehre wurden auf eine klinisch orientierte Werkstoffkunde gelegt. Prof. Welker hat bisher 122 Zahnmediziner erfolgreich zur akademischen Graduierung geführt.

Im Jahre 1967 erschienen die ersten wissenschaftlichen Veröffentlichungen von ihm, die sich mit zahnärztlichen Zementen und deren maschinellen Verarbeitung beschäftigten. Sie

leiteten damit eine Forschungsrichtung ein, die in den folgenden zehn Jahren intensiv bearbeitet und erweitert wurde. Untersuchungen an Abform- und Modellwerkstoffen, an Prothesenkunststoffen und biologische Materialprüfungen sind hier besonders zu nennen. Im Ergebnis dieser Forschungen folgte im Jahre 1980 die Habilitation mit Untersuchungen zu Problemen und Möglichkeiten materialgerechter und rationeller Zubereitung von Mehrkomponenten-Werkstoffen in der Stomatologie. Mit ihr wurde eine erschöpfende Monographie vorgelegt, die den Wissensstand auf diesem Gebiet über Jahre bestimmte. Leider war es ihm wie vielen Wissenschaftlern in der DDR nicht möglich, die eigenen Ergebnisse international vorzustellen. In den 1980-er Jahren widmete er sich der biologischen Materialprüfung sowie mikrobiologischen und arbeitsmedizinischen Fragen beim Einsatz zahnärztlicher Materialien.

Nach der politischen Wende wurde er im Juni 1993 zum Professor an der Medizinischen Fakultät Jena berufen. Prof. Welker baute den Arbeitsbereich Werkstoffkunde aus und intensivierte die Zusammenarbeit mit der Industrie. Gemeinsam mit seinem Forschungsteam ist er heute eine wissenschaftliche Autorität auf dem Gebiet der nichtmetallischen zahnärztlichen Materialien und für zahlreiche Dentalfirmen ein begehrter Partner in Forschung und Entwicklung. Fast 250 Forschungsberichte und Gutachten, davon die Hälfte aus den letzten fünf Jahren, belegen Kreativität und Fleiß von Dieter Welker und der von ihm geleiteten Gruppe. Der Jubilar kann mit Stolz auf 212 Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften und 44 Buchbeiträge zurückblicken. Mit Beständigkeit waren Welker und seine Mitarbeiter nach 1990 auf den bedeutenden werkstoffkundlichen Fachtagungen als Referenten präsent. Auf Tagungen und in der Weiterbildung von Zahnärzten und Zahntechnikern wurden bisher 370 Vorträge gehalten. Prof. Welker wurde 1981 mit dem Wolfgang-Rosenthal-Preis der Gesellschaft für Stomatologie und 1990 mit der Gerhard-Henkel-Medaille der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie geehrt.

Bei beruflichem Aufstieg und großen Leistungen ist Prof. Welker stets bescheiden geblieben. Als Vorgesetzter ist er ein Vorbild an Selbstdisziplin und erwartet diese auch von



**Prof. Dr. Dieter Welker**

anderen. Für ihre Probleme und Sorgen zeigt er viel Verständnis und ist hilfsbereit. Seine private Sphäre kennzeichnen Liebe zur Musik und zur Natur. Hausmusik und Bergwanderungen sind für ihn Ausgleich und Kraftquell zugleich.

Prof. Dr. Welker geht zum Semesterende in den Ruhestand. Für Kollegen und Freunde, Mitarbeiter und Schüler ist dies Anlass, um ihm für das unermüdliche und nachhaltige Wirken für unser Fachgebiet, für die kollegiale und freundschaftliche Zusammenarbeit und die persönliche Förderung zu danken. Der Abschied von der Forschungsarbeit und von seinen Mitarbeitern und Studenten wird ihm nicht leicht fallen. Der Stolz auf sein Lebenswerk mag den Abschied erleichtern. Mitarbeiter und Freunde, Kollegen und Schüler wünschen ihm von Herzen viele glückliche Jahre, Gesundheit, Glück und Freude! Der Autor dieser Zeilen möchte aus der Erinnerung an eine über das ganze Berufsleben währende freundschaftliche Verbundenheit Leben und Wirken des Jubilars würdigen und ihm für diese Jahre ehrlicher, schöner und erfolgreicher Zusammenarbeit danken.

*Edwin Lenz, Kiliansroda*







zum Heraustrennen  
und Sammeln

### Die Eckzahnrelation – eine funktionelle Betrachtung aus kieferorthopädischer und zahnärztlicher Sicht

S. Kopp, W.G. Sebald, U. Langbein

#### Einleitung

Seit Angle neben der Relation der ersten Molaren die Eckzahnrelation für seine Klassen-Einteilung herangezogen hat, ist die Eckzahnrelation fester Bestandteil unserer „Verzahnungs“-Diagnostik sowohl in der Kieferorthopädie als auch in allen anderen zahnmedizinischen Fachdisziplinen. Trotzdem, die Markierungsstriche waren nur auf den Außenflächen der Zähne und „von außen“ wurden auch die Beziehungen (Relationen) beurteilt.

Die diagnostische Fragestellung war: Wie passt die Eckzahnschneide des Oberkiefer Eckzahnes in den Interdentalraum zwischen Unterkiefer Eckzahn und ersten Prämolaren?

Eine absolut statische Betrachtung! Beim Vorliegen dieser gewünschten Relation war das Gebiss eugnath (Abb. 1), eine entsprechend richtige Funktion war damit impliziert.



Abb. 1: Neutralokklusion

Es gilt bis heute die Regel:

- normale Relation = normale Funktion (eugnath).
- falsche Relation = gestörte Funktion (dysgnath).

#### Eckzahnführung

Durch die Erkenntnisse der Gnathologie wandelte sich die Betrachtung der Okklusion in Richtung

Funktion. Jetzt wurde darauf geachtet, welche Aufgaben die Eckzähne in der Dynamik der Kaufunktion übernehmen. Es wurde die Eckzahnführung postuliert. Dieses auch heute noch gültige Konzept weist den Eckzähnen „Führungsaufgaben“ zu:

Die Steilheit (oder Flachheit) der Eckzahnführung bestimmt den Inkursionsweg und den Inkursionswinkel des Unterkiefers von einer exzentrischen Position in die zentrische Okklusion.

Die Eckzahnführung hat die Aufgabe, Balancekontakte im Seitenzahnbereich auf der kontralateralen Seite – der Nichtarbeitsseite – zu verhindern.

Die Eckzahnführung hat die Aufgabe, Gruppenkontakte im Seitenzahnbereich auf der ipsilateralen Seite – der Arbeitsseite – zu verhindern.

Diese dynamische Betrachtung der Eckzahnrelation ist ein deutlicher Fortschritt. Trotzdem ist unverkennbar, dass das Konzept der Eckzahnführung vor allem daraufhin ausgerichtet ist, beim prothetischen Wiederaufbau der Okklusion – im Artikulator –, eine gut funktionierende, vor allem aber aus der zentrischen Okklusion heraus eine auf sofortige Disklusion der Seitenzähne abzielende Okklusion zu erhalten bzw. zu gestalten.

Auch hier gilt die Regel:

- gute Eckzahnführung = Eufunktion, da keine Balancekontakte
- unzureichende Eckzahnführung = Dysfunktion, da Balancekontakte.

Tausende erfolgreicher kieferorthopädischer Behandlungen – auch im Erwachsenenalter – und prothetische Rehabilitationen haben die Praktikabilität dieses Konzeptes unter Beweis gestellt. In einigen Fällen aber konnten die Pa-

Die Fortbildungsbeiträge in diesem Heft sind Prof. Dr. Dr. med. habil. Dieter Schumann zum 65. Geburtstag gewidmet.

#### Korrespondenzanschrift:

Dr. med. dent. Stefan Kopp  
Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Kieferorthopädie  
An der alten Post 4, 07743 Jena

#### Literatur

Literatur beim Verfasser erhältlich.

tienten nicht beschwerdefrei mit ihrer – durch die Therapie – auf Eckzahnführung hin ausgerichteten neuen Okklusion kauen.

Zwei Wege wurden versucht, die beim Patienten aufgetretenen Probleme zu beseitigen:

- steileres Gestalten der „zu flachen Eckzahnführung“  
Dies hat sich therapeutisch nicht als sehr erfolgreich herausgestellt.
- Abflachen bzw. Umgestalten der Eckzahnbeziehungen

Aus der schrägen Eckzahn-Führungsfläche, die den Unterkiefer in die zentrische Okklusion führte, wurde eine flache inzisale Abstützung der Unterkiefer Eckzähne, die die Gesamt-abstützung des Unterkiefers zwar erweiterte, aber die zentriknahen Führungsaufgaben nicht mehr übernehmen konnte.

In der Praxis brachte das bei einigen der „nicht erfolgreichen Eckzahn-Führungsfälle“ für den Patienten eine gewisse Erleichterung (Reduktion der funktionellen Beschwerden). In dem Ausmaß, in dem aber auf eine zentriknah Führung durch den Eckzahn verzichtet wurde, nahmen nun die flächenhaften nicht erwünschten okklusalen Kontakte im Seitenzahnbereich zu.

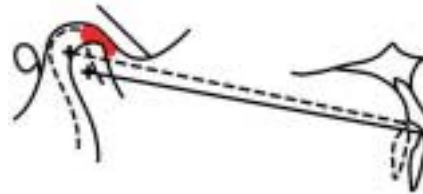
## Untersuchungen von W. Farrar

Die Diagnostik und die Therapie der Diskopathien des Kiefergelenkes wurden durch die Arbeiten von Farrar (1976) neu belebt, erweitert und befruchtet. Er zeigte, dass u. a. durch einen geeigneten Aufbissbehelf ein luxierter Diskus wieder reponiert werden konnte und gleichzeitig die Funktion des Gelenkes wieder voll hergestellt werden kann. Ehemals funktionell stark gestörte Gelenke wurden wieder gesund und alle begleitenden Beschwerden verschwanden.

Auf der Suche nach auslösenden Faktoren erkannte er, dass bei der überwiegenden Anzahl der Fälle mit Diskopathien der Kiefergelenke eine sehr steile Frontzahnführung vorlag (Abb. 2). Die steile Frontzahnführung wirkte in zentrischer Okklusion offensichtlich auf den Unterkiefer so stark retrusiv, dass auch durch nur geringe traumatische Einflüsse (nicht nur schwere Unfälle, sondern auch Bagatellunfälle bis hin zu kleinsten Okklusionsänderungen –



**Abb. 2:** Distalokklusion mit steil stehenden Schneidezähnen und fehlender Eckzahnführung



**Abb. 3:** Dorsokraneler Belastungsvektor und Diskusverlagerung durch Abgleiten an Protrusionsfacetten im Oberkiefer.

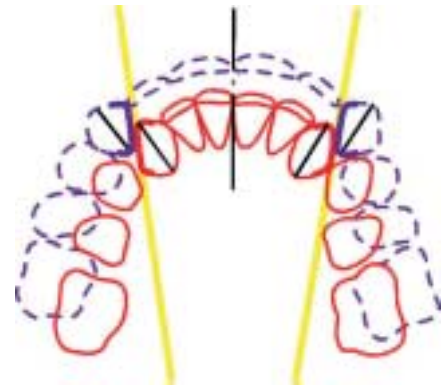
im Rahmen von kieferorthopädischen bzw. prothetischen Behandlungen) der Kondylus nach dorsal verlagert und damit der Prozess der Diskusverlagerung eingeleitet wurde (Abb. 3).

Auf der Suche nach Möglichkeiten, diesem Prozess entgegen zu wirken, fand Farrar, dass die Eckzähne, wenn ihre Funktionsflächen richtig zu einander funktionieren, als Gegenkraft zu retrusiv wirkenden Kräften auftreten können.

## Ein neues Konzept: Die Eckzahnsicherung

Bei Klasse-I-Verzahnung – in Neutralokklusion treffen die distale Schneidekante bzw. die distolabialen Flächen der Unterkiefer Eckzähne auf die mesio-palatinalen Flächen der Oberkiefer Eckzähne. Eine geometrische Verlängerung dieser Berührungsflächen zeigt im Horizontalschnitt zwei nach distal konvergierende Geraden (Abb. 4). Durch dieses Eckzahnarrangement – wie es die Natur bei eugnathen Gebissen vorgegeben hat – wird verhindert, dass der Unterkiefer in zentrischen Okklusion nach dorsal verschoben werden kann. Diese Art der Eckzahnsicherung wirkt protektiv für das Gelenk, da sie das Gelenk vor zentriknahen retrusiven Kräften schützt.

Eine volle Wirksamkeit dieses Eckzahnarrangements ist jedoch nur dann gegeben, wenn



**Abb. 4:** „Eckzahnsicherung“: die funktionell relevanten Flächen – mesio-palatal am OK-Eckzahn und disto-vestibulär am UK-Eckzahn – konvergieren nach distal und verhindern ein Zurückgleiten des Unterkiefers (Vermeiden eines dorso-kranialen Belastungsvektors)

die „Führung der Schneidezähne“ nicht zu steil ist.

Bei den Klasse-II-Fällen werden durch unterschiedliche morphologische Strukturen im zentriknahen Bereich retrusive Kräfte wirksam.

- Klasse II/1: Hier wirkt bei Tiefbissituation der Bereich der Zahnhäse der Oberkieferschneidezähne zusammen mit den Schneidekanten der Unterkieferschneidezähnen als steile retrusiv wirkende zentriknah Frontzahnführung.
- Klasse II/2: Hier wirken die steilstehenden mittleren Oberkieferschneidezähne in ihrem funktionellen Zusammenwirken mit den Schneidekanten der Unterkieferfrontzähne meist in ihrer ganzen Länge als steile zentriknah Frontzahnführung (Abb. 2).

Im Rahmen der Vorbehandlung der Diskopathiefälle mit Aufbissbehelfen muss deshalb die Schneidezahnführung „entschärft“ werden.

Bei den Klasse II/1 Fällen ist eine Verbesserung des Frontzahnarrangements durch eine Retrusion der meist fächerförmig protrudierten Oberkieferfrontzähne möglich. Ein Labialbogen am Aufbissbehelf verkürzt den Oberkieferfrontzahnbogen; die verlängerten Unterkieferschneidezähne müssen durch selektives Einschleifen soweit gekürzt werden, bis die Schneidekanten der Unterkieferschneidezähne auf den Teil der Palatinalfläche der Oberkieferschneidezähne treffen, der eine flache



protrusive Öffnungsbahn zulässt.

Bei Klasse II<sub>2</sub> Fällen können die stark retroin-klinierten mittleren Oberkieferschneidezähne durch Fingerfederchen am Aufbissbehelf so weit protrudiert werden, dass ebenfalls eine leicht protrusive Öffnungsbahn möglich wird.

Ist es nicht möglich, das Frontzahnarrangement mit kieferorthopädischen Mitteln günstiger – ohne retrusiv auf das Kiefergelenk wirkende Kraftvektoren – zu gestalten, so muss bei Tiefbissfällen und bei sekundärem Senkbiss durch andere Mittel (z. B. prothetische Bisshebung, Beschleifen der Unterkieferfrontzähne) etwas „Luft“ zwischen den Palatinalflächen der Oberkieferschneidezähne und den Schneidekanten der Unterkieferschneidezähne geschaffen werden. Dieser Raum zwischen den antagonistischen Schneidezähnen sollte 0,1 mm bis maximal 0,3 mm betragen. Wir nennen diesen Raum die anteriore Freiheit.

Die Begründung für diese geringe Infraokklusion im Schneidezahnbereich ist, dass es dadurch zu kleinen Veränderungen im Kiefergelenk kommen darf (z. B. zu einer Kapsulitis oder zu einem Erguss im Gelenkbereich mit entsprechender leichter Verlagerung des Kondylus) ohne dass sofort wieder retrusiv wirkende Kräfte das Kiefergelenk beeinflussen.

## *Klinische Langzeitstudie von Amalgam-, Komposit- und Keramikfüllungen*

*E. Glockmann, G. Voigtsberger, B.W. Sigusch, I. Hoyer*

### **Problemstellung**

Die Einführung der Säure-Ätz-Technik im Jahre 1955 durch Buonocore (1955) und die sich anschließende Entwicklung der Kompositmaterialien hat die Konservierende Zahnheilkunde unter ästhetischem Aspekt revolutioniert. Während primär die Versorgung von kariösen Läsionen im Frontzahngebiet im Vordergrund stand, hat sich inzwischen der Indikationsbereich auch auf das Seitenzahngebiet ausgedehnt, obwohl hier immer noch eine größere therapeutische Vielfalt anzutreffen ist. Neben dem klassischen Amalgam kommen aber zunehmend auch Komposite zur Anwendung.

Lange Zeit wurden die Komposite für den Einsatz im Seitenzahngebiet werkstoffkundlich wegen der unzureichenden Abrasionsbestän-

### **Eckzahn-Prämolaren-Sicherung**

Aber einer sagittalen Relation von einer ganzen Prämolarenbreite Distalokklusion ändert sich der „Eckzahn-Eckzahn-Kontakt“ in einen „Eckzahn-Prämolaren-Kontakt“. Bei der „Eckzahn-Prämolaren-Sicherung“ gleitet die distale Schneidekante des UK-Eckzahnes – im Schlussbiss – an der mesialen Randleiste des – ersten OK-Prämolaren – entlang. Auch diese Kontaktbeziehung ist, wenn sie symmetrisch ist, ebenso gelenkprotektiv wirksam wie die Eckzahnsicherung.

### **Klinische Erfahrungen**

Entgegen allen Erwartungen akzeptieren die Patienten diese „Einengungen“ ihrer „Okklusionsfreiheit“ sofort. Auch die damit verbundene – veränderte – Eckzahnführung, wird in der Regel nicht als störend empfunden. Das kann damit erklärt werden, dass die Eckzahnführung an den von der Natur dafür vorgesehenen Flächen abläuft und dadurch auch in der dynamischen Okklusion keine retrusiven Kräfte auf das Kausystem einwirken. Sollte es auch durch geeignete orthodontische Kraftsysteme nicht möglich sein, die Eckzähne in ih-

rer Angulation und ihrem Torque in eine Position zu bewegen, die eine korrekte Eckzahnsicherung/Eckzahnführung ermöglicht, muss auf die Herstellung einer geklebten Eckzahnführung zurückgegriffen werden. Die technischen Details einer geklebten Eckzahnsicherung wurden in weiteren Arbeiten dargestellt (Sebald und Kopp 2003, 2004; Kopp et al. 2004).

### **Schlussfolgerung**

Eckzahnführung und Eckzahnsicherung sind keine konkurrierenden „Systeme“, vielmehr spielt sich die Funktion an den gleichen anatomischen und morphologischen Strukturen (Flächen) ab.

Um Symptomen einer kranio-mandibulären Dysfunktion – im Sinne einer funktionellen Prävention – vorzubeugen, sollte die natürliche „morphologische“ Sicherung gegen retrusiv auf das Kiefergelenk wirkende Kräfte – die Eckzahnsicherung – beachtet werden. Da die geklebte Eckzahnsicherung – als prothetische Maßnahme – nur wenig invasiv ist, kann sie problemlos überall dort eingesetzt werden, wo eine korrekte kieferorthopädische Einstellung der Eckzähne – aus welchen Gründen auch immer – nicht in Frage kommt.

digkeit und der möglichen Unzuverlässigkeit des Komposit-Dentin-Verbundes bei nicht vom Schmelz begrenzten approximalen Kavitätändern kritisch beurteilt (Krejci et al., 1992). Die Entwicklung von Hybrid- und Feinpartikel-Hybridkompositen und immer besseren Dentinadhäsiven hat aber in jüngster Zeit zu einer Erweiterung der Indikationsgrenzen von Kompositfüllungen auch für das Seitenzahngebiet geführt (Hickel, 1997; Schaller, 1999).

Durch die Einführung industriell hergestellter Keramikblöcke für Schleifverfahren (CEREC-Verfahren, CELAY-Verfahren) bzw. neuer Technologien (Empress-Verfahren) ergeben sich heute auch neue Möglichkeiten der Inlayherstellung. Die adhäsive Befestigung trägt außerdem zur Stabilisierung der Zahnkronen bei (Krejci und Lutz, 1992).

### **Korrespondenzanschrift:**

PD Dr. med. Bernd Sigusch  
Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde  
An der alten Post 4, 07743 Jena

### **Literatur**

Literatur beim Verfasser erhältlich.

## Ziel der Studie

Das Ziel der vorliegenden Studie bestand in einem mittelfristigen klinischen Vergleich (5 Jahre) unterschiedlicher chair-side Versorgungen von zwei- und mehrflächigen Kavitäten an Prämolaren und Molaren.

## Material und Methoden

Es wurden 67 Amalgamfüllungen (Tytin®, KERR, Karlsruhe), 80 Kompositfüllungen (Charisma®, KULZER, Dormagen) und 31 Keramikinlays (VITA CEREC MARK II, Bad Säckingen), die mit dem CEREC-I-Gerät von Siemens hergestellt wurden, gelegt. Die Bewertung der Qualität der Füllungen erfolgte klinisch anhand des C-Anteils (Clinical-) des CPM-Index nach Gängler (Hoyer et al., 1992) unmittelbar nach dem Legen der Füllung, nach ein bis zwei Jahren und nach fünf Jahren. Im Folgenden soll lediglich auf die Ergebnisse hinsichtlich der entscheidenden Kriterien Randspalt und klinische Akzeptanz eingegangen werden.

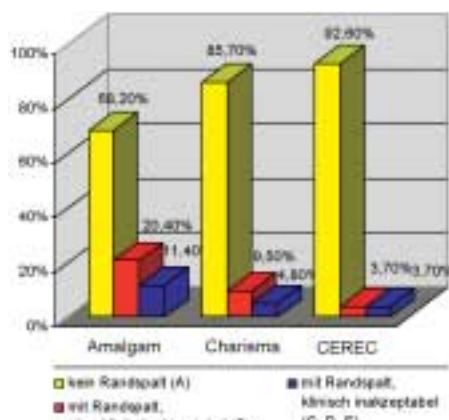
## Ergebnisse

**Randspalt:** Nach dem Zeitraum von einem Jahr und sieben Monaten bestand kein signifikanter Unterschied der Ergebnisse des Untersuchungskriteriums zwischen Amalgam, Komposit und Keramik ( $p = 0,685$ ). Erst nach 5J/5M konnte ein solcher zwischen Amalgam und Keramik nachgewiesen werden ( $p = 0,048$ ) (Abb. 1). Zwischen Amalgam und Komposit war dieser nur tendenziell vorhanden ( $p = 0,055$ ). Für das Amalgam ließ sich nach 1J/7M und 5J/5M ein signifikanter Anstieg ( $p = 0,002$ ) des Vorkommens von Randspalten feststellen.

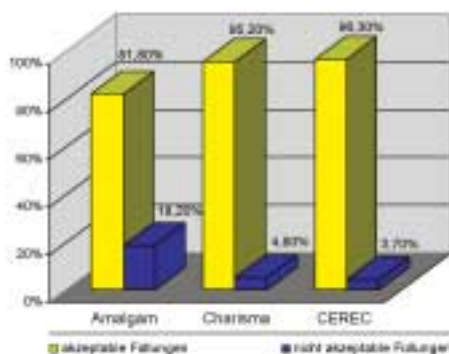
**Akzeptanz der Füllungen:** Der Vergleich der Anzahl klinisch akzeptabler und nicht akzeptabler Füllungen ergab einen statistisch gesicherten Unterschied nur zwischen Amalgam und Charisma® ( $p = 0,046$ ), zurückzuführen auf den höheren Anteil akzeptabler Kompositfüllungen (Abb. 2).

## Diskussion

Standardisierte klinisch kontrollierte Langzeitstudien sind eine gute Möglichkeit zur Bewertung von Füllungsmaterialien in vivo. Die klinische Beurteilung der Füllungsqualität



**Abb. 1: Randspalt nach 5 Jahren/5 Monaten der verschiedenen Füllungsarten. Amalgamfüllungen mit Kriterium Randspalt D, E wurden als klinisch inakzeptabel erfasst, bei Charismafüllungen und CEREC-Inlays sind Füllungen mit Kriterium Randspalt C als klinisch inakzeptabel bewertet wurden. (Kriterium Randspalt D, E wurden bei Charisma und CEREC nicht gefunden).**



**Abb. 2: Akzeptable und nicht akzeptable Füllungen (%) nach 5 Jahren/5 Monaten.**

(C-Kriterien) erleichtert dem Zahnarzt die Entscheidung zur Füllungserneuerung (Hoyer et al., 1992). Die vorliegende vergleichende klinische Studie konnte zeigen, dass nach 5 Jahren und 5 Monaten bei Amalgam 81,8 Prozent, bei Charisma® 95,2 Prozent und bei CEREC-Inlays noch 96,3 Prozent klinisch akzeptable Füllungen diagnostizierbar sind.

Voraussetzung für die Applikation von Kompositfüllungen und CEREC-Inlays war in der vorliegenden klinischen Untersuchung die supragingivale schmelzbegrenzte Kavität und das Anlegen von Kofferdamm. Krejci et al. (1997) konnten nachweisen, dass auch größere direkt gelegte Kompositfüllungen in 90 Prozent der schmelz- und 80 Prozent der teilweise dentinbegrenzten Füllungen nach Belastung noch einen perfekten Randschluss aufwiesen. Damit relativieren sich u. a. Forderungen von Frankenberger und Krämer (1998)

sowie Staehle (1997) nach vollständiger Schmelzbegrenzung und maximaler Ausdehnung der Füllung auf den halben interokklusalen Höckerabstand.

Auch bekräftigen Beetke (1999) und die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) bzw. die Hochschullehrer für Zahnerhaltung (1998), dass durch die Dentinadhäsive der jüngeren Generationen Verbundfestigkeiten am Dentin erreicht werden, die dem Verbund zwischen Komposit und geätztem Schmelz ähnlich sind. Deshalb ist inzwischen der Einsatz von Feinpartikel-Hybridkomposits in Verbindung mit Schmelz- und Dentinhaftvermittlern auch für umfangreiche klinische Restauration indiziert.

Die klinische Relevanz dieser neuen Entwicklungen wird durch die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigt. Nach fünf Jahren und fünf Monaten waren nur 4,8 Prozent der Charismafüllungen klinisch nicht akzeptabel. Dies entspricht einer mittleren jährlichen Erneuerungsrate von 0,89 Prozent. Nur geringfügig bessere klinische Ergebnisse wurden durch die CEREC-Inlays erreicht.

Bei den Keramikinlays war lediglich in einem Fall (= 3,7 Prozent) ein klinisch nicht akzeptables Ergebnis zu verzeichnen (jährliche Erneuerungsrate = 0,68 Prozent).

Für das Amalgam wurden mit 19,2 Prozent nicht akzeptabler Füllungen nach diesem Untersuchungszeitraum deutlich schlechtere Ergebnisse beobachtet (jährliche Erneuerungsrate = 3,54 Prozent). Vergleichende klinische Langzeitstudien mit Amalgam- und Kompositfüllungen von Pieper et al. (1991) ergaben auch eine Verlustrate bei Amalgamfüllungen nach 5–8 Jahren von 11,5 Prozent, allerdings auch für die Komposite von 10,8 Prozent.

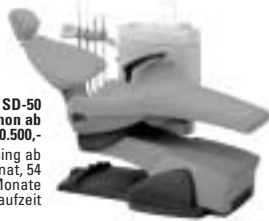
Eine andere klinische Studie mit Charismafüllungen und einem Beobachtungszeitraum von zwei Jahren (Pieper, 2000) zeigte, dass von 81 Füllungen 7 (= 8,64 Prozent) erneuert werden mussten.

Zusammenfassend konnte anhand der vorliegenden Untersuchungsergebnisse nachgewiesen werden, dass Füllungen aus dem Feinpartikel-Hybridkomposit Charisma® bei exakter Einhaltung der Indikation und der optimalen Verarbeitungsbedingungen dem CEREC-I-Inlays gleichwertig, den Amalgamfüllungen hinsichtlich Randverhalten, Sekundärkaries und Erneuerungsrate sogar überlegen sind.

# Die Ancar Investition: Wir haben an nichts gespart. Nur am Preis.

Besuchen Sie uns auf dem  
**Thüringer Zahnärzte Tag**  
26. und 27.11.2004

**SD-50**  
schon ab  
€ 10.500,-  
Leasing ab  
€ 250,00/Monat, 54  
Monate  
Laufzeit



**SD-250**  
schon ab  
€ 14.750,-  
Leasing ab  
€ 300,00/Monat,  
60 Monate  
Laufzeit



- > Behandlungseinheiten von Ancar: als Zahnarzt- oder Kieferorthopädische-Einheit lieferbar
- > wahlweise Luft- oder Elektroniksteuerung
- > absolut betriebssicher
- > hohe Funktionalität
- > einfach zu bedienen
- > viele Ausstattungsvarianten möglich
- > konkurrenzloses Preis-/Leistungsverhältnis
- > nutzen Sie unser faires Leasingangebot
- > als zentralen Amalgamabscheider empfehlen wir den ZentrAg 130

**Jetzt vergleichen und Anschaffungskosten senken!**

Preise zzgl. 16% USt.

M & M Dentalhandel Dorfstraße 118 · 21720 Mittelnkirchen · Tel.: 04142-23 16 · Fax: 04142-48 07 · kontakt@mm-dental.de · www.mm-dental.de

Anzeige

**FUNKTION UND DESIGN**  
INNENEINRICHTUNGS GMBH



Wir fertigen für Sie  
nach individueller Planung

- Rezeption
- Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steri
- Umzüge

Dorfstraße 44  
09212 Bräunsdorf  
Telefon (0 37 22) 9 28 06  
Fax (0 37 22) 81 49 12  
[www.funktion-design.de](http://www.funktion-design.de)



Anzeige

Ihr Speziallabor für Keramik,  
Kombinationstechnik  
und Kieferorthopädie



Wir sorgen für ein natürliches Lächeln

- ästhetische Keramik
- Vollkeramik
- Inlay - Technik
- Frästtechnik
- Teleskoptechnik
- Implantat - Technik
- Modellgußtechnik
- Kieferorthopädie
- Galvano - Technik

**AVANTGARDE**  
Dentatechnik GmbH & Co KG  
Zahn technischer Meisterbetrieb

Söhnerstraße 3b, 04347 Leipzig  
[www.avantgarde-dental.de](http://www.avantgarde-dental.de)  
E-Mail: [Adentahand@t-online.de](mailto:Adentahand@t-online.de)  
Tel. 03 41 6 96 40 -0 · Fax 6 96 40 -10

Anzeige

**Jeden Tag den niedrigsten Preis!**

inklusive » Beratung » Montage » Service







Reine Panorambversion:  
€ 11.990,- oder € 245,- mtl.\*  
inkl. Fernröntgenteil:  
€ 14.900,- oder € 300,- mtl.\*  
Digitalisierbar, auch als Nachrüstaatz,  
betriebsfertig montiert, zzgl. MwSt.

**ich habe**  
sensible Patienten  
hohe Qualitätswünsche  
und suche  
ein supergünstiges  
Röntgensystem

**Info**

\*Leasing TA, Laufzeit 54 Monate, Restwert 10%, auf Wunsch veränderlich



dentkraft  
Dentalservice + Einrichtungen  
dentkraft@t-online.de  
[www.dentkraft.de](http://www.dentkraft.de)  
Tel. 0611 375550  
Fax 0611 3679433

## ROTOGRAPH PLUS: supergünstig, Spitzenqualität

Anzeige



# Fluoride in der Kariesprävention – noch aktuell?

Lutz Stößer, Roswitha Heinrich-Weltzien, Jan Kühnisch, Annerose Borutta

Als unverzichtbare Säulen der Kariesprävention werden mit scheinbar gleicher Wertigkeit die Mundhygiene, Ernährungslenkung und Fluoridverbreichung genannt, obwohl speziell letzterer ein besonderer Stellenwert in der Prophylaxe zugeordnet werden muss. Des Weiteren ist heute die Fissurenversiegelung in diesem Komplex unbedingt zu berücksichtigen. Der derzeitig als gesichert geltende Kenntnisstand zum Fluorideinsatz ist nachfolgend zusammengefasst.

## Kariespräventive Wirkorte des Fluoridions

Der kariesprotektive Effekt des Fluoridions wurde ursprünglich im Zusammenhang mit der systemischen Aufnahme aus dem Trinkwasser entdeckt, so dass diese interne Wirkung lange Zeit im Vordergrund der Untersuchungen stand und auch die bevorzugte Verabreichungsform darstellte. Heute ist allgemein anerkannt, dass Fluoride lokal an der Grenzfläche – Schmelz-Plaquespeichel – ihren bedeutendsten Wirkort besitzen.

Aus dieser Sicht sollten die Effekte des Spurenelements auch nicht länger in „lokale“ und „systemische“ differenziert werden. Es gibt keine wirksame parenterale kariespräventive Fluoridverbreichung. Nach dem aktuellen Erkenntnisstand lässt sich der Effekt auf drei Wirkungsmechanismen zurückführen (Abb. 1):

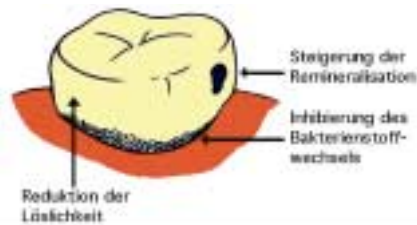


Abb. 1: Kariespräventive Wirkorte des Fluoridions

1. Schmelzhärtung – reduzierte Löslichkeit des Schmelzapatits durch eingelagertes Fluorid; der kritische pH der Schmelzauflösung wird in den sauren Bereich um etwa eine pH-Einheit verschoben.
2. Plauekontrolle – das Fluoridion inhibiert den bakteriellen Plauestoffwechsel, wenn

mindestens 10 ppm längere Zeit in der Plaque verfügbar sind.

3. Remineralisation – das Fluoridion tritt an die Stelle des unter sauren Bedingungen kaum verfügbaren Hydroxyliions und wird damit Substrat und Katalysator der Remineralisation. Dieser Vorgang ist der bedeutsamste Effekt der kariesprotektiven Fluoridwirkung und hat zu der Empfehlung der permanenten Verfügbarkeit niedriger F-Konzentrationen an der Zahnoberfläche geführt.

## Anwendungsempfehlungen der Fluoride

Der allgemeine Rückgang der Kariesprävalenz in Deutschland, wie auch in vielen anderen Industriestaaten, veranlasste die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zur Aktualisierung ihrer Empfehlung zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden. Grundlage dieser Empfehlung ist die Auffassung, dass Fluoride hauptsächlich lokal an der Zahnoberfläche ihre Wirkung entfalten und jede Verabreichung diesem Ziel dienen sollte (Abb. 2).

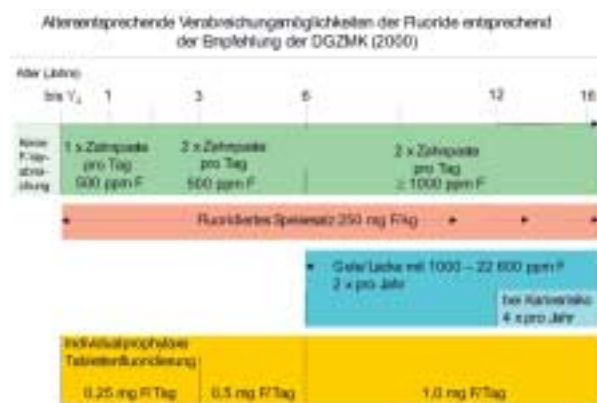


Abb. 2: Altersentsprechende Verabreichungsmöglichkeiten der Fluoride entsprechend der Empfehlung der DGZMK (2000)

Lokale Fluoridapplikation: Eine Fluorid-Anwendung sollte bei Babys bis zum 6. Lebensmonat völlig unterbleiben, wenn noch keine Zähne in die Mundhöhle durchgebrochen sind. Nach dem Durchbruch der ersten Milchzähne sollte so früh wie möglich die Mundhygiene mit einer fluoridhaltigen Zahnpaste begonnen

## Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer  
Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,  
Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde  
Nordhäuser Str. 78, 99089 Erfurt

## Literatur

Literatur beim Verfasser erhältlich.

werden, um die Gewohnheit der Mundhygiene zu stärken und Fluoride so früh wie möglich einmal pro Tag in niedriger Dosierung an die Zahnoberflächen zu bringen. Da kleine Kinder den Mund nach dem Zähneputzen nicht oder nur schlecht ausspülen, wird bis zum 2. Geburtstag nur einmal pro Tag mit einer 500 ppm F Kinderzahnpaste geputzt. Dann kann bis zum 6. Lebensjahr zweimal pro Tag auch die Kinderzahnpaste und ab dem 6. Geburtstag zweimal pro Tag eine Erwachsenen-

Zahnpaste (ca. 1000–1400 ppm F) benutzt werden. Die Selbstapplikation von Fluoriden mit der Zahnpaste ist die wichtigste Verabreichungsart für die Gruppenprophylaxe. Der fluoridbedingte kariespräventive Effekt der Fluoridzahnpasten wurde in vielen Studien zwischen 20 und 30 Prozent beschrieben, wobei aber der lebenslange Gebrauch möglicherweise einen höheren kumulativen kariostatistischen Effekt zur Folge hat. Derzeit nutzen auf der Welt etwa 500 Millionen Menschen

diese Form der Kariesprävention. Die Breitenwirksamkeit, Konzentrationsabhängigkeit (1000 – 2800 ppmF) und Effektivität der Fluoridzahnpasten ist dabei für alle Altersgruppen belegt. In eigenen klinisch kontrollierten Studien konnte deutlich unter Beweis gestellt werden, dass die Fluoridkonzentration





**Abb. 3:** Fluoridkonzentration in der Plaque nach Anwendung fluoridfreier oder fluoridhaltiger (1250 ppmF als AmF) Zahnpaste zweimal pro Tag

Empfehlung zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden in verschiedenen Risikogruppen im Schulalter

| Niedriges Risiko   | Mittleres Risiko  | Hohes Risiko  |
|--|---|---|
| in der Gruppe  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1 x jährlich lokale Fluoridierung</li> <li>1 x Mundhygiene-Instruction</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>2 x jährlich lokale Fluoridierung</li> <li>Brüchigkeitsberatung/-anleitung</li> <li>Mundhygiene-Instruction</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>3 - 4 x jährlich lokale Fluoridierung</li> <li>Brüchigkeitsberatung/-anleitung</li> <li>Mundhygiene-Instruction</li> </ul> |
| zu Hause   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fluoridlacke</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fluoridlacke Zahnpaste plus Zahnbürste</li> <li>Optimierung der Mundhygiene</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fluoridlacke Zahnpaste plus Zahnbürste</li> <li>Zahnbürste</li> <li>Optimierung der Mundhygiene</li> </ul>                 |

**Abb. 5:** Empfehlung der Kariesprophylaxe mit Fluoriden in verschiedenen Risikogruppen im Schulalter

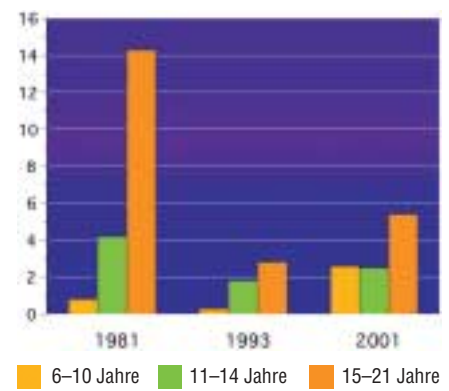


**Abb. 4:** Fluoridlackapplikation bei einer Kariesrisiko-Patientin im Rahmen der Individualprophylaxe

in der Plaque bei regelmäßigem Gebrauch einer fluoridhaltiger Zahnpaste auch nach 12 Stunden noch Mengen enthält, die remineralisationsfördernd wirken, während fluoridfreie Zahnpaste zu einem hochsignifikanten Absinken der Fluoridwerte in der Plaque führte (Abb. 3).

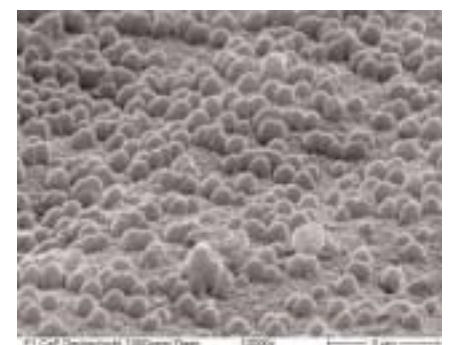
Hochkonzentrierte Fluorid-Präparate wie Fluoridlacke, -lösungen oder -gele mit teilweise mehr als 1,0 % Fluorid (≈ 10.000 ppm F) sind auf Grund der Verschluckproblematik erst ab dem Schulalter zur Kariesprävention indiziert. Ihr Einsatz ist aber durch den Nachweis einer dosisabhängigen Fluoridwirkung legitimiert und bewirkt einen zusätzlichen präventiven Effekt. In der Gruppenprophylaxe werden solche Präparate auf Klassenbasis in der Schule – optimal zweimal pro Jahr – angewandt. Bei Kariesrisikokindern bewirkt nur eine mehr als zweimalige Lackverabreichung pro Jahr einen kariespräventiven Effekt (Abb. 4). Letzterer ist grundsätzlich an Milch- und bleibenden Zähnen nachweisbar, hängt in seiner Stärke aber von der Breitenwirksamkeit durchgeführter paralleler Fluoridverabreichungen ab. Die Prophylaxe für Kinder mit besonderer Kariesgefährdung (Kariesrisiko) muss eine häufige Fluoridapplikation von mindestens 4 Impulsen/Jahr beinhalten (Abb. 5).

Die Lacke sollten möglichst auf die getrocknete und gesäuberte Zahnfläche aufgetragen werden. Manche Lacke besitzen Wassertoleranz und sind somit in ihrer Wirksamkeit nicht limitiert. Dem hohen kariesprotektiven Effekt von feuchtigkeitstoleranten Fluoridlacken kommt vor allem auch bei behinderten Patienten mit eingeschränkter Kooperation, großen Mundhygienedefiziten und einem hohen Kariesrisiko besondere Bedeutung zu. So konnte bei über Jahrzehnte reichender Dispensairebetreuung von geistig und körperlich schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen in eigenen Untersuchungen der Kariesbefall auf das Niveau von gesunden Kindern gesenkt werden (Abb. 6). Die erfolgreiche Kontrolle des Kariesrisikos dieser Patientengruppe wurde insbesondere durch die enge Verzahnung von gruppen- und individualprophylaktischen Maßnahmen, die eine 4- bis 6-mal jährliche Fluoridlack-Applikation (DuraPhat) in Verbindung mit der erforderlichen professionellen Zahnreinigung erlauben, möglich. Letztlich dürfte die regelmäßige professionelle Fluoridverabreichung auch maßgeblich zur Abnahme der zahnärztlichen Behandlung der behinderten Patienten in Allgemeinanästhesie beigetragen haben, die zu Beginn der Betreuung der Mehrzahl der Patienten erforderlich war. 35 – 50 % Kariesreduktion sind absteigend entsprechend der Zugänglichkeit für die Glattflächen, Fissuren und Approximalflächen nach der Verabreichung beschrieben. Eine Meta-Analyse von 8 vergleichbaren Studien mit mindestens zweimaliger Lackanwendung pro Jahr ergab eine mittlere Kariesreduktion von 38 %. Zwischen den verschiedenen Präparaten scheinen keine wesentlichen Unterschiede zu bestehen, obwohl die meisten evidenzbasierten Studien mit dem Fluoridlack DuraPhat durchgeführt wurden. Seppä und Pöllänen haben in diesem Zusammenhang auf eine geringere Wirkung des Lackes mit niedrigerem F-Gehalt hingewiesen.



**Abb. 6:** Flächenbezogener Kariesbefall von geistig und körperlich schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen, die gruppen- und individualprophylaktisch in der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde betreut werden

Aufgrund der einfachen Verabreichung mit der Zahnbürste haben Fluoridgelees eine besondere Verbreitung gefunden. Sie sind nachweislich kariespräventiv und über ein bestehendes Basisfluoridierungsprogramm hinaus wirksam. Das Gel sollte ohne zu kräftiges Bürsten auf die Zähne aufgetragen werden, um die entstehende Kalziumfluoriddeckschicht



**Abb. 7:** Rasterelektronenmikroskopische Darstellung der Kalziumfluoriddeckschicht auf dem Zahnschmelz nach Anwendung von 1000 ppm F

**Lokale Anwendung**

|                            |                                       |           |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------|
| Selbstapplikation          | 1. Fluoridzahnpaste (mind.1000 ppm F) | 20 – 35 % |
|                            | 2. Fluorid-Spüllösungen               | 10 – 20 % |
|                            | 3. Fluorid-Gel (30 x p.a.)            | 30 – 40 % |
| Professionelle Applikation | 4. Fluorid-Gel (2 - 4 x p.a.)         | 22 %      |
|                            | 5. Fluorid-Lack (2 x p.a.)            | 38 %      |

**Interne Anwendungen**

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 6. Trinkwasserfluoridierung | 50 – 60 % * |
| 7. Tablettenfluoridierung   | 40 – 50 % * |
| 8. Speisesalzfluoridierung  | 40 – 50 %   |

\* Resultate vor der Registration des Caries decline

**Tabelle 1: Kariesprotektive Wirksamkeit der Fluoridapplikationen**

(Abb.7) mechanisch nicht zu verletzen. Diese mineralische Auflagerung, die alle konzentrierten Fluoridpräparate beim Auftreffen auf die Schmelzoberfläche produzieren, wird von Speichelproteinen eingehüllt, somit in der Löslichkeit reduziert und in Folge dessen zum „slow releasing devise“, das dem Fluoridion eine besondere, hohe Substantivität in der Mundhöhle verleiht. Nach dem Auftragen des Gels auf die Zähne sollte außerdem das Ausspülen der Mundhöhle mit Wasser minimiert werden, um eine längere Reaktionszeit an der Zahnoberfläche zu garantieren. Die Gele können im Rahmen der Gruppenprophylaxe in der Schule appliziert werden. Aktionen im Kindergarten müssen unbedingt auf die älteste Gruppe der 6-Jährigen, die gut ausspucken können, begrenzt bleiben. Da kleinere Kinder möglicherweise erhebliche Mengen des verabreichten Gels verschlucken, ist die Einbeziehung jüngerer Altersgruppen nicht zu empfehlen. Bei der statistischen Meta-Analyse der Gelstudien wurde eine mittlere Wirksamkeit von 22 % bei Applikation in Halbjahresabständen berechnet; mit 38 % bewirkten 30 „schul-wöchentliche“ Anwendungen die höchste Wirksamkeit, so dass der kariespräventive Effekt mit der Applikationsfrequenz, aber auch mit der angewandten Fluoridkonzentration korreliert (Tab. 1).

Historisch hatte die Lokalapplikation von Fluoriden ihren Beginn in der Verabreichung von Lösungen, die zu einer Kariesreduktion von 10 bis 20 % führte. Dieser Effekt ist an die überwachte tägliche (0,05 % Fluorid) oder überwachte wöchentliche (0,2 % Fluorid) Anwendung gebunden. Gleichzeitiger Gebrauch fluoridierter Zahnpaste mit unkontrollierter Fluoridmundspülung hat keinen nennenswerten zusätzlich präventiven Erfolg letzterer zur Folge. Die gruppenprophylaktische Anwendung eines hochkonzentrierten Flüssigpräparates

(„Fluid“) mit 10.000 ppm Fluorid ähnelt in der Durchführung und protektiven Effektivität der Gelanwendung.

Die Empfehlung zur Tablettenfluoridierung wurde von der DGZMK dem Bereich der Individualprophylaxe zugeordnet (Abb. 2). Die häufig praktizierte Kombination mit der Vitamin-D-Verabreichung wird meist nach 18 bis 24 Monaten abgebrochen, wenn eigentlich der lokale Fluoridierungseffekt an allen gerade durchgebrochenen Milchzähnen besonders erforderlich ist. Die Mundhygiene mit fluoridierter Zahnpaste wird dieser Notwendigkeit besser gerecht.

Schließlich ist die Einstellung der Tablettenfluoridierung als gruppenprophylaktische Maßnahme mit der epidemiologischen Beobachtung aus den 90-er Jahren über einen Kariesrückgang trotz Unterbrechung systemischer Fluoridapplikationen verknüpft.

Wenn keine F-Zahnpaste angewendet wird und in der Fluorid-Anamnese das Spurenelement in der Umgebung des Kindes fehlt, kann die Tablettenfluoridierung nach wie vor entsprechend dem Schema in Tabelle 2 durchgeführt werden. Auf den erwünschten lokalen Effekt der Tablette in der Mundhöhle durch Lutschen ist ausdrücklich gegenüber den Kindern bzw. Eltern hinzuweisen! Nur wenn die Tabletten regelmäßig gelutscht werden, sind sie nachweislich kariespräventiv wirksam. Bei der Fluoridanamnese sind Speisesalz, Mineralwässer, Zahnpasta der Eltern, Sojanahrung, hypoallergene Nahrungsmittel, bilanzierte Diäten als zusätzliche Fluoridquellen zu berücksichtigen.

Mit steigender Bedeutung und einem derzeitigen Marktanteil von 50 % wird heute die Speisesalzfluoridierung mit 250 mg F/kg bewertet. Sie ist breitenwirksam, kostengünstig und

Fluoridkonzentration im Trinkwasser  
(Mineralwasser), mg/l

| Alter:        | < 0,3        | 0,3 – 0,7 | > 0,7 |
|---------------|--------------|-----------|-------|
|               | 0 – 6 Monate | –         | –     |
| 6 – 12 Monate | 0,25         | –         | –     |
| 1 – 3 Jahre   | 0,25         | –         | –     |
| 3 – 6 Jahre   | 0,50         | 0,25      | –     |
| > 6 Jahre     | 1,0          | 0,5       | –     |

**Tabelle 2: Dosierungsempfehlungen zur Tablettenfluoridierung (nur bei Mangel in der F-Anamnese empfohlen)**

ihre Effektivität ist auf Populationsebene gut belegt. Die Salzfluoridierung ist z. Z. auf den privaten Haushaltsbereich beschränkt, da fluoridiertes Salz in Großküchen, Bäckereien usw. nicht eingesetzt werden darf. In der Schweiz und in Frankreich ist mit Beginn der Salzfluoridierung eine Senkung der Kariesprävalenz bei Kindern und Jugendlichen von ca. 50 % eingetreten, wenn auch diese Entwicklung vor dem Hintergrund des allgemeinen Kariesrückganges in Europa stattgefunden hat, so dass bei hohem Niveau der Kariesprävention der zusätzliche Effekt des Fluoridsalzes quantitativ nicht eindeutig erfasst werden kann. Auch für Deutschland gibt es Hinweise auf die kariespräventive Auswirkung des Konsums fluoridierten Salzes, denn bei 12-Jährigen mit (bewusstem) Konsum des genannten Salzes war der DMFT mit 1,2 signifikant niedriger als in der Vergleichsgruppe (DMFT 1,7), die über diesen Salzverzehr nicht berichtete.

Die beschriebenen Applikationsmöglichkeiten der Fluoride werden in Deutschland individuell und in kollektiver Form erfolgreich angewandt, denn in der letzten epidemiologischen Untersuchung der DAJ im Jahre 2000 wurden 33–60 % kariesfreie Schulanfänger registriert, das nationale Mundgesundheitsziel für 12-Jährige von 2 DMFT wurde unterschritten und bei mehr als 95 % der Kinder wurde eine regelmäßige Zahn- und Mundhygiene festgestellt. Aber eine weitere Verbesserung der oralen Gesundheit scheint ohne große Anstrengungen möglich, denn nur 12 bis 18 % der befragten Schüler verwendeten ein Fluoridgelee, die Hälfte aller 12-Jährigen erhält noch keine Gruppenprophylaxe und fast 90 % verneinten eine lokale Fluoridapplikation in Form von Gelen oder Lacken, so dass die Fluoridanwendung in der Individual- und Gruppenprophylaxe eine vordringliche zahnärztliche Aufgabe bleibt.





# Dissertationen

## Vergleichende Untersuchungen von temporären Kronen- und Brückenkunststoffen und experimentelle Bewertung von Faserverstärkungen temporärer Brücken

Vorgelegt von *Steffi Nestler*

Temporäre Kronen- und Brückenkunststoffe sind in jüngster Zeit vielfältig weiterentwickelt worden. Hinsichtlich der chemischen Struktur lassen sich drei Gruppen differenzieren: MMA-PMMA-Kunststoffe, höhermolekulare Methacrylate und die moderne Stoffklasse der Dimethacrylat-Komposite. Ziel der Untersuchung war es, eine werkstoffkundliche Standortbestimmung zu erarbeiten, die dem Zahnarzt bei der Produktauswahl helfen soll. Dafür wurden neunzehn Kunststoffe ausgewählt.

Zur Charakterisierung der Materialeigenschaften wurden die Parameter Biegefestigkeit, Elastizitätsmodul, Mikrohärtigkeit, Verschleißfestigkeit, Polymerisationskontraktion, Wasseraufnahme, exogene Verfärbungsneigung sowie die Polymerisationstemperatur bestimmt. Von klinischem Interesse war die Abhängigkeit der Wärmeentwicklung von der verwendeten Matrize. Zusätzlich wurde geprüft, ob durch Einarbeitung von Fasermaterialien in temporäre Brücken eine effektive Verstärkung erreicht werden kann.

Die Dimethacrylat-Komposite Cron Mix T (Merz), Temphase regular (Kerr), Luxatemp Automix (DMG), Luxatemp Solar (DMG), Protemp 3 Garant (3M Espe), PreVision (Kulzer) und Provitec (GC) können aufgrund guter Festigkeitseigenschaften, geringer Wasseraufnahme und Temperaturverläufen, die sowohl biologischen als auch ergonomischen Anforderungen gerecht werden, empfohlen werden. Die Dimethacrylate System.c&b (Ivoclar Vivadent) sowie Struktur 2 Dominant (Voco) sind ebenfalls geeignet, ihre hohe Polymerisationstemperatur erfordert jedoch eine ausreichende Wärmeableitung. Diese kann durch Verwendung einer Alginat- oder Silikonabformung als formgebende Matrize erreicht werden. Tiefziehschienen können im Vergleich nur

wenig Wärme ableiten und sind deshalb nicht zu empfehlen. Schnellhärtende Varianten eines Produktes sind bezüglich der hohen Wärmeentwicklung ebenfalls abzulehnen.

Die Dimethacrylate Tempofit (Detax), Revotek LC (GC) und Triad VLC (Dentsply) wiesen ebenso wie die höheren Acrylate Cronsin (Merz), Snap (Roeko) und Trim (Bosworth) sowie das PMMA-Material Tab 2000 (Kerr) eine ungenügende mechanische Festigkeit auf.

Durch Einarbeitung von Glasfasern (Stick, StickNet, StickTechLtd.) und Polyethylenfasern (Connect, Kerr) bei der direkten Herstellung von temporären Brücken konnte zwar eine gewisse Festigkeitssteigerung, jedoch kein verbesserter Biegegewiderstand im Sinne einer wirklichen Versteifung erzielt werden. Die Faser-Kunststoff-Haftung erwies sich als ungenügend. Die Fasereinlagen verhinderten lediglich ein vollständiges Zerschneiden des temporären Ersatzes, aber nicht seinen Bruch.

## Kariesdiagnostik an der Okklusalfäche erster bleibender Molaren bei Acht- und Zehnjährigen Grundschulern – ein Vergleich der visuell-taktilen, visuellen und laseroptischen Diagnostik

Vorgelegt von *Inka Goddon*

Mit wachsendem Anteil von nicht-kavitierten okklusalen Läsionen wird das Festhalten an der visuell-taktilen Untersuchung nach WHO-Standard (1997) in den Reihenuntersuchungen in Frage gestellt. Dabei wird die Einschätzung der Kariesaktivität von Opazitäten und Verfärbungen des Fissurenreliefs unumgänglich. Ziel der vorliegenden Studie war es, den Interventionsbedarf unter Einbeziehung initial kariöser Läsionen an der Okklusalfäche erster Molaren anhand einer differenzierten visuellen und laseroptischen Diagnostik vergleichend zu bewerten. Zusätzlich sollte die Eignung dieser Kariesdiagnostikmethoden für eine Verlaufsbeobachtung kariöser Läsionen und für den Einsatz in Reihenuntersuchungen bewertet werden.

In zwei im Jahresintervall aufeinander folgenden Untersuchungen wurden 82 Achtjährige mit 258 füllungs- und versiegelungsfreien ersten Molaren sowie 63 Zehnjährige mit 207 Molaren (Basisuntersuchung) nach WHO-Standard (1997), nach den visuellen Diagnostik-Kriterien von Ekstrand et al. (1998) und laseroptisch mit dem DIAGNOdent (KaVo, Biberach) untersucht. 65 ehemals Achtjährige mit 156 Zähnen sowie 24 ehemals Zehnjährige mit 75 Molaren (Wiederholungsuntersuchung) wurden mit differenzierter Kariesdiagnostik erneut befundet. Der klinische Verlauf wurde an 125 ersten Molaren von 65 Achtjährigen und 70 Zähnen von 24 Zehnjährigen beobachtet.

Die Achtjährigen waren zu 93 Prozent kariesfrei bei einem mittleren Kariesbefall von 0,2 DMFS. Bei den Zehnjährigen waren 81 Prozent aller Schüler kariesfrei bei 0,7 DMFS. In der Erstuntersuchung dominierte nach der visuellen Befundung (40,7 Prozent bei Acht- und 45 Prozent bei Zehnjährigen) die deutlich sichtbar braun verfärbten vor gesunden Fissuren. In der Wiederholungsuntersuchung überwogen deutlich braune Verfärbungen vor leicht bräunlichen; die kariesfreie Okklusalfäche rangierte an 4. (Achtjährige) bzw. 5. Position (Zehnjährige).

Bei lokalen Schmelzeinbrüchen, die ein sicheres Zeichen für eine Dentinkaries darstellen, war ein Zuwachs von 5,3 Prozent bei den Acht- und 7,9 Prozent bei den Zehnjährigen zu verzeichnen. DIAGNOdent-Werte >21 (Dentinkaries) repräsentierten in der Erstuntersuchung die zweithäufigste und in der Wiederholungsuntersuchung die häufigste laseroptische Diagnose. Während bei Kariesfreiheit und lokalem Schmelzeinbruch (Dentinkaries) die visuellen und laseroptischen Befunde gut korrespondierten, variierten die DIAGNOdent-Werte bei weiß und braun verfärbten Fissuren erheblich mit stärkster Streuung der Werte bei deutlichen Braunverfärbungen. Anhand der Befundkombinationen wurde im Durchschnitt eine Okklusalfäche mehr als interventionsbedürftig eingestuft. Nach einem Jahr wichen diskordante visuelle Befunde beider Altersgruppen mehrheitlich von kaum und deutlich braun verfärbten Fissuren ab. Alle in der Wiederholungsuntersuchung zusätzlich diagnostizierten Schmelzeinbrüche hatten sich aus braun verfärbten Fissuren entwickelt; in vier



Fällen wurden Schmelzeinbrüche in dunkel verfärbten Fissuren nicht wieder identifiziert.

Bei den laseroptischen Befunden traten Abweichungen zu niedrigeren Werten vorrangig im Bereich 21–30 (beginnende Dentinkaries) auf, der insgesamt die geringste Übereinstimmung zeigte. Die höchste Übereinstimmung wurde im Bereich >30 erzielt; prinzipiell verschoben sich aus allen Messbereichen Werte in den therapeutisch relevanten Bereich >30.

Anhand der vorliegenden Ergebnisse erscheint es fraglich, ob Braunverfärbungen der Fissuren tatsächlich inaktive Kariesstadien darstellen. Eine abwartende Haltung bei initial kariös okklusalen Läsionen wird aufgrund der Progressionstendenzen bei Kindern und Jugendlichen abgelehnt, die Möglichkeit eines Kariesmonitoring mit dem DIAGNOdent-Gerät erscheint fraglich. Um das diagnostische Problem der braun verfärbten Fissur zu umgehen, sollten die Okklusalfächen der Molaren früh-

zeitig versiegelt werden. Für die Reihenuntersuchungen wird die vorrangig visuelle Erfassung initial kariöser Läsionen favorisiert.

*Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden am 1. Juni 2004 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.*



## Zurückhaltung angesagt

Linda Jacobs

### Ästhetische Zahnheilkunde

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;  
224 S.; 600 farb. Abb.; Pappband;  
ISBN 3-87652-902-6; 19,80 €

„Kleider machen Leute, Zähne machen Gesichter“ – so der Untertitel des Buches, das den Anspruch erhebt, Patientenaufklärung auf höchstem Niveau zu betreiben. Herausgeber ist die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde. Verwirrend ist allerdings, dass die Autorin auf lediglich fünf Seiten zum Thema „Wie und wo finde ich Ästhetik-Spezialisten?“ erscheint, aber nicht in der Liste der dreizehn eigentlichen Verfasser der einzelnen Beiträge.

Ein strahlendes Lächeln mit gesunden und schönen Zähnen ist die beste Visitenkarte. Es symbolisiert Dynamik, Erfolg und Lebensfreude. Patienten erwarten deshalb von ihrem Zahnarzt heute mehr als eine zweckmäßige

Behandlung. Das Buch will interessierten Lesern zeigen, was qualifizierte Zahnärzte heute mit den Möglichkeiten der Ästhetischen Zahnheilkunde erreichen können.

Welche Möglichkeiten gibt es, geschädigte, verlorene oder ganz einfach unschöne Zahnsubstanz „unsichtbar“ zu ersetzen? Wie kann der Zahnarzt helfen, wenn die Zähne Risse aufweisen, die Ecken abgesplittert sind oder wenn zum Beispiel die Zwischenräume der Schneidezähne zu groß sind? Was kann man tun, wenn Zahnfehlstellungen das Lächeln trüben? Auf diese und viele weitere Fragen geben die Autoren des Buches Antwort – mit vielen Fotos und Grafiken und bezeichnen es als unsichtbare Zahnmedizin mit sichtbarem Erfolg.

Aus dem Inhalt: Prophylaxe, Gesundes Zahnfleisch, Kieferorthopädie, Bleaching, Kompositfüllungen, Veneer-Technik, Veneers und Inlays, Kronen und Brücken, Teil- und Vollprothesen, Implantate, Werkstoffe im 21. Jahrhundert, Privatleistungen, gesichtsverjüngende Operationen, Fallbeispiele.

Sicherlich ist der Gedanke einer zusammenfassenden Darstellung für die Patientenaufklärung über alle Möglichkeiten der ästhetisch orientierten Zahnmedizin (die meines Erachtens jeder Zahnarzt beherrscht bzw. trainieren kann wie eine Wurzelspitzenresektion, eine anspruchsvolle prothetische Versorgung o. ä.) sehr löblich. Aber alleine würde ich den Patienten mit diesem Buch nicht lassen. Es ist zu umfangreich und suggeriert sicherlich manchen Patienten Erfolge, die nicht realisiert werden können. Das Kapitel „Gesichtsverjüngende Operationen“ geht zudem juristisch über die Fachkompetenz eines Zahnarztes hinaus!

Leider kann meines Erachtens in diesem Falle dieses Aufklärungsbuch für Patienten zu schnell zu einem marktorientierten und anpreisenden Katalog mutieren.



## Übersichtlich und passgenau

J.-M. Korbendau, X. Korbendau

### Die operative Entfernung von Weisheitszähnen

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;  
136 S.; 258 farb. Abb.; Softcover;  
ISBN 3-87652-429-6; 68 €

Wann und wie sollen Weisheitszähne operativ entfernt werden? Wie kann man dabei auftretende Schwierigkeiten klinisch, konventionell radiologisch oder (computer-) tomographisch am besten erkennen? Welches operative Vorgehen empfiehlt sich dabei, um möglichst effizient, aber auch atraumatisch diesen Eingriff durchführen zu können? Das vorliegende Werk beantwortet diese wichtigen Fragen, indem es dem allgemein praktizierenden Kollegen konkrete Wege zu deren Lösung aufzeigt. Anhand einer einfachen und klinisch relevanten Klassifikation werden alle radiologischen Szenarien einer möglichen Verlagerung der dritten Molaren im Verhältnis zu ihrer retromolaren Lokalisation erläutert.

Dabei ist es für den Operateur von Vorteil, wenn präoperativ die Komplexität des Falles deutlich wird und der chirurgische Eingriff dadurch sehr viel besser vorausgeplant und mit Erfolg durchgeführt werden kann. Anhand dieser Kenntnis kann das operative Trauma in den zu entfernenden Zahn verlagert werden (Sektion), um die umgebenden Gewebe maximal im Sinne eines möglichst atraumatischen Vorgehens schonen zu können. Dadurch können das Infektionsrisiko und das Ausmaß des postoperativen Schmerzes signifikant reduziert werden.

Jedes einzelne operative Szenario wird sowohl anhand eines übersichtlichen Schemas als auch einer schrittweisen klinisch-photographischen Dokumentation geschildert. Solch ein systematisches Vorgehen erlaubt es dem Behandler, einerseits mit Effizienz, andererseits aber auch durch ein schonungsvolles Vorgehen postoperative Komplikationen auf ein Minimum begrenzen zu können.

Die Übersetzung aus dem Französischen und die fachliche Bearbeitung der deutschen Ausgabe erfolgte durch Joachim S. Hermann.

## Empfehlung für Parodontologen

*R.B.A. Sanderink, H. Bernhardt,*

*M. Knoke, J. Meyer, C. Weber,*

*R. Weiger (Hrsg.)*

### **Curriculum Orale Mikrobiologie und Immunologie**

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;  
528 S.; 150 s/w Abb.; brosch.;  
ISBN 3-87652-443-1; 68 €

Mit diesem Buch aus der Reihe „Curriculum“ soll Studierenden der Zahnmedizin ein deutschsprachiges Lehrbuch der oralen Mikrobiologie und Immunologie zur Verfügung gestellt und Zahnärztinnen und Zahnärzten in der Praxis sowie Allgemeinmedizinern, Mikrobiologen, Biologen und Immunologen ein Nachschlagewerk angeboten werden.

Das Buch bietet eine allgemeine Einführung in die Mikrobiologie und Immunologie. Der Benutzer wird mit im Mund- und Rachenraum von Gesunden und Kranken vorkommenden Mikroorganismen bekannt gemacht. Das Wis-



sen über ihre Baupläne, Genome, Stoffwechselfunktionen, Virulenzfaktoren und immunogenen Potenzen bildet eine wichtige Basis für unser Verständnis zum Zusammenleben im Biotop Mundhöhle und für die Entstehung von Krankheitsprozessen. Dadurch werden Diagnostik, Therapie und Prophylaxe der von diesen Mikroorganismen ausgelösten Erkrankungen unterstützt. Eine weitere Basis für das Verständnis dieser Erkrankungen bilden die Erkenntnisse der unspezifischen und spezifischen Körperabwehr, so dass der Immunologie breiter Raum gegeben wurde. Innerhalb der oralen Mikrobiologie und Immunologie sind besondere Schwerpunkte die beiden häufigsten oralen Erkrankungen mikrobieller Genese, Karies und Parodontitis.

Zum Buch wird eine CD-ROM mitgeliefert, die Begriffe im Text als Hintergrundinformation und in einem Glossar ausführlicher erläutert. Hierdurch soll dem Leser die „Abhängigkeit“ von weiteren Lehr- und Nachschlagewerken so weit wie möglich erspart bleiben. Auch gibt der Text Verweise auf Internetadressen, wo Erkenntnisse der Mikrobiologie und Immunologie in aktualisierter Form abgerufen werden können. Die Angabe der OMIM-Nummern (Online Mendelian inheritance in Man) zu den meisten im Text genannten Proteinen erlaubt im Internet den direkten Zugriff auf die zugehörigen Dateien mit einer Fülle weiterer, ständig aktualisierter Informationen.

Da die Bücher zur Mikrobiologie für Zahnärzte auf dem Markt nicht gerade häufig erschienen sind und wenn ja, doch an einiger Praxis-

nähe zu wünschen übrig lassen, ist diese ausführliche Broschüre vor allem für in der Parodontologie tätige Zahnärzte empfehlenswert.



## Verschafft Überblick

*Melanie Arndt*

### **Biotechnologie in der Medizin – Recht und Praxis**

C. H. Beck, München 2004; 190 S.; kart.;  
ISBN 3-406-51003-5; 39 €

Die Biotechnologie in der Medizin hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung zugenommen. Sowohl medizinisch als auch wirtschaftlich birgt der Bereich große Chancen und Risiken. Parallel zum medizinischen und technischen Fortschritt beschäftigt sich die Öffentlichkeit intensiv mit rechtlichen und ethischen Fragen.

Die Neuerscheinung erläutert die deutschen, europäischen und internationalen Rahmenbedingungen für die Biotechnologie in der Medizin. Die übersichtliche Darstellung eines brisanten Stoffes mit allen aktuellen Gesetzen zur Biotechnologie wird leicht verständlich erläutert. Die juristischen Grundlagen finden sich verstreut in einer Vielzahl von Rechtsvorschriften. Der Band bietet eine übersichtliche Gesamtdarstellung über die derzeitige Rechtslage. Er ist daher eine unverzichtbare Orientierungshilfe für jeden, der mit dieser Materie in Biotechnologieunternehmen, in Wissen-

schaft und Forschung oder als Jurist in Politik und Verwaltung befasst ist.

Aus dem Inhalt: Internationale Regelungen als rechtliche Rahmenbedingungen der Biomedizin, Embryonenschutzgesetz (ESchG), Stammzellgesetz (StZG), Präimplantationsdiagnostik (PID), Gentechnikgesetz (GenTG), Arzneimittelgesetz (AMG). Diese Inhaltsangabe verrät schon den hauptsächlichen Personenkreis, an den dieses Buch gerichtet ist. Allerdings ist dieses Buch dazu angetan, dem Interessierten auch in der zunehmenden Biotechnologie nicht nur die rechtlichen Aspekte zu vermitteln.

## Konsequenz aus GMG

*Rolf Schallen*

### **Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten**

Asgard Verlag, Sankt Augustin 2004;  
4. Auflage; 476 S.; brosch.;  
ISBN-Nr.: 3-537-71554-4; 29,80 €

Das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) sieht auf dem Gebiet des Zulassungsrechts die Möglichkeit vor, vertragsärztliche Leistungen durch medizinische Versorgungszentren erbringen zu lassen, die sich dazu aller möglichen Organisationsformen bedienen können. Dies erfordert eine eingehende Kommentierung der einschlägigen Bestimmungen, aber auch eine Berücksichtigung in den sonstigen Vorschriften der Zulassungsverordnung.

Angesichts zahlreicher Entscheidungen des Bundessozialgerichts zum Zulassungsrecht, die seit der letzten Auflage ergangen sind, ist auch insoweit eine Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung erfolgt. Das gilt vor allem im Hinblick auf die Bereiche zulässiger Umfang eines Beschäftigungsverhältnisses bei Zulassung, Zweipraxis und ausgelagerte Praxisräume, gemischte Gemeinschaftspraxis sowie Scheingemeinschaftspraxis. Weitere wichtige Themen sind Gemeinschaftspraxis, Vertreter, Assistenten, Ermächtigung und so weiter. Der Leser hat somit die Möglichkeit, sich über den aktuel-



len Gesetzesstand und die vorliegende Rechtsprechung auf dem Gebiet des Zulassungsrechts ein Bild zu verschaffen.

## Ermutung für Ärzte

*Bernard Lown*

### **Die verlorene Kunst des Heilens**

Schattauer-Verlag  
2., erw. u. illustrierte Aufl.  
2004; 327 Seiten; 20 Abb.; geb. mit CD;  
ISBN: 3-7945-2347-4; 34,95 €  
(für IPPNW-Mitglieder 29,00 €)

Bernard Lown sei einer der berühmtesten Ärzte unserer Zeit, so der Verlag. Er erfand die elektrische Defibrillation bei tödlichem Herzflimmern, die jährlich Tausenden von Patienten das Leben rettet. Er entwickelte eine wirksame medikamentöse Behandlung bei Herzrhythmusstörungen und Ärzte in aller Welt bedienen sich der nach ihm benannten „Lown-Klassifikation“ dieses Krankheitsbildes. Dafür hätte er den Nobelpreis in Medizin verdient, doch geehrt wurde Lown mit dem Friedensnobelpreis: Getreu dem Grundsatz, dass „Politik Medizin im Großen“ (Virchow) ist, engagierte sich Lown gegen das atomare Wettrennen im Kalten Krieg und gründete die „Internationale Vereinigung der Ärzte gegen den Atomkrieg“ (IPPNW).

Seine vehemente Kritik am gegenwärtigen Gesundheitssystem und seine Vorschläge für



eine menschlichere Medizin stammen also nicht von einem Außenseiter, der die Medizin und ihre Akteure aus der Distanz mit moralisch erhobenem Zeigefinger beurteilt. Es sind die Erfahrungen eines aktiven Arztes, der das Gesundheitswesen selbst mitgeprägt hat.

Mit diesem Buch ermutigt Lown die Ärzte, den Kampf für eine menschlichere Medizin nicht aufzugeben. Er stiftet seine Kollegen dazu an, sich wieder auf Werte, Fertigkeiten und Kenntnisse zu besinnen, die sie befähigen, nicht nur ihren Patienten gerecht, sondern auch zufriedener in ihrem eigenen Beruf zu werden. Lown erzählt packende, zum Teil amüsante, zum Teil bestürzende, stets nachdenklich machende Episoden aus seinem bewegten Leben als Arzt und Wissenschaftler, die deutlich machen, dass eine Medizin mit menschlichem Gesicht auch in Zeiten fragwürdiger Reformen und bürokratischer Fesseln möglich ist.

Mit einer Fülle von lebendig erzählten Fallbeispielen, Anekdoten und Episoden aus einem bewegten Leben als Arzt und Wissenschaftler macht Lown deutlich, dass unser Gesundheitssystem noch nicht unheilbar ist. Seine Anstiftung zum Umdenken macht Ärzten Mut, den ganzen Reichtum ihres Wissens und ihrer Werte einzusetzen - zum Nutzen ihrer Patienten und für eine größere Befriedigung mit der eigenen Profession. Patienten stiftet das Buch an, sich ebensolche Ärzte zu suchen, die die Kunst des Heilens nicht preisgeben wollen.

Die 2. bebilderte Auflage des Buches ist dabei eine kleine Sensation: Sie erscheint exklusiv



in Deutschland, noch bevor das Buch in seinem Ursprungsland eine Neuauflage erlebte. Lown hat neue Kapitel über die Bedeutung von Placebos und über den Boom von alternativen Heilmethoden ergänzt, und er geht auf die Unheilbarkeit der seelischen Verwundungen von Überlebenden des Holocaust ein.

Die erste Auflage wurde schon einmal im tzb vorgestellt. Deutsche Übersetzung von Helga Drews.

## Ansprechpartner aufgelistet

*Bayer HealthCare AG (Hrsg.)*

### **KROLL Presse-Taschenbuch Gesundheit 2004/2005**

*Kroll Verlag, Seefeld/Obb. 2004; 672 Seiten; DIN A6-Taschenbuchformat; ISBN 3-936797-09-9; 29 €*

Das Pressetaschenbuch von Bayer HealthCare ist seit 1972 ein unersetzlicher Helfer für die Kommunikation in der Medizin- und Gesundheits-Szene. Aufgelistet sind 1700 Medizinjournalisten, 1500 Fachzeitschriften aus Medizin, Gesundheit, Pharma und Biowissenschaften, Tagespresse-Redaktionen, Funk und TV, Pressestellen der forschenden Pharmain-



dustrie, Medizin-Fakultäten, Ministerien, Ärztekammern und 1900 medizinische Fachverbände.

## Abstecher zur Toleranz

*Winfried Hassemer*

### **Religiöse Toleranz im Rechtsstaat**

*Verlag C. H. Beck, München 2004; 56 S., kart.; ISBN 3-406-52082-0; 18,80 €*

Schriften der Juristischen Studiengesellschaft Regensburg e. V., Heft 28

Am Beispiel Islam und ausgehend von der „Kopftuch-Entscheidung“ des Bundesverfassungsgerichts wird der Umgang von Staat und Gesellschaft mit fremder Religiosität untersucht. Soweit fremde Religiosität sichtbar wird, muss man sich mit Orientierungsproblemen auseinandersetzen, die vom Gefühl kultureller Bedrohung bis hin zur Furcht vor Fundamentalismus reichen können. Eine Lösung könnte – zumindest vorläufig – Toleranz sein, die ein fester Bestandteil einer modernen Gesellschaft sein muss.

Der Verfasser ist Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichtes. Obwohl für den Kreis Verfassungsrechtler bzw. Religionswissenschaftler gedacht, ist eine allgemeine Orientierung, vor allem für Verwaltungsbereiche, sicherlich nicht von der Hand zu weisen. Die Schrift ist sehr interessant und flüssig geschrieben. Rechtsbehelfe sind lediglich als Fußnote verfasst, und wirken somit nicht unterbrechend störend auf die interessante inhaltliche Darstellung.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/  
Verlagsangaben*

# Zahngesundheitserziehung für Behinderte

## Wrigley-Prophylaxepreis für neues Handbuch der DAJ

**Bonn** (daj). Das von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) herausgegebene Handbuch „Zahngesundheitserziehung an Schulen für Geistigbehinderte – Bedeutung und Möglichkeiten“ von Christina Voß ist jetzt erschienen. Damit will die DAJ die publizistische Lücke zwischen der zahnmedizinischen und der pädagogischen Sicht auf Menschen mit geistiger Behinderung und deren Zahngesundheit schließen und zu einer möglichst Gewinn bringenden, gemeinsamen Arbeit an der Mundgesundheit dieser Patienten beitragen. Die Arbeit der Autorin wurde kürzlich mit dem Wrigley-Prophylaxepreis 2004 ausgezeichnet.

len, das Thema Mundgesundheit/Zahnpflege in ihr Unterrichtsgeschehen einzubauen. Als weitere Zielgruppen dieses Buches sieht die DAJ alle landesweit und regional tätigen (Landes-)Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege, zu deren Aufgaben im Zuge der Gruppenprophylaxe auch die Betreuung der Schulen für Geistigbehinderte zählt, sowie die niedergelassenen Zahnärzte.

Das Handbuch (287 Seiten) ist zum Preis von 12 Euro (zzgl. Porto und Verpackung) bei der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege zu beziehen.

**Internet:** [www.daj.de](http://www.daj.de)



Zielgruppe sind Pädagogen an Schulen für (Geistig)Behinderte, die ermutigt werden sol-

# Alterseinkünftegesetz und Versorgungswerk

## Erste Einschätzung zur Neuregelung der Altersversorgung

Von Peter Ahnert

Mit der Verabschiedung des Alterseinkünftegesetzes wird eine jahrzehntelange verfassungsrechtliche Diskussion über die Besteuerung von Alterseinkünften vorerst beendet. Bereits 1980 und 1992 hatte das Bundesverfassungsgericht die unterschiedliche Besteuerung zwischen den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung einerseits und den Versorgungsbezügen der Beamten andererseits kritisiert. In seinem Urteil vom 6. März 2002 entschied das Gericht, dass die unterschiedliche Besteuerung von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und von Beamtenpensionen mit dem Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes unvereinbar ist. Für den Gesetzgeber bestand die Verpflichtung, spätestens ab dem Kalenderjahr 2005 die Besteuerung neu zu regeln und die Gleichbehandlung aller Versorgungsempfänger sicherzustellen. Der Gesetzgeber ist diesen Verpflichtungen in letzter Minute nachgekommen. Die Frage, ob aus Sicht aller Betroffenen die Neuregelungen ab 2005 gerecht sind, darf zweifelhaft erscheinen. Zumindest aus Sicht der Steuergerechtigkeit dürfte sich kein Diskussionsbedarf mehr ergeben.

### Anpassungen ab 2005

Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke konnte erreichen, dass bei der steuerlichen Behandlung die Versorgungswerke den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherungen zukünftig gleichgestellt sind. Dies muss unter dem Gesichtspunkt der geringen Anzahl Betroffener als außerordentlicher Erfolg gewertet werden. Es konnten darüber hinaus sogar Übergangsregelungen Eingang in die steuerliche Gesetzgebung finden, die ausschließlich die Angehörigen der freien Berufe betreffen. Gleichwohl müssen die meisten Versorgungswerke, so auch das der Thüringer Zahnärzte, Satzungsanpassungen zum 1. Januar 2005 vornehmen. Nach erster Prüfung werden diese Satzungsanpassungen gering ausfallen und lediglich den Versorgungscharakter dieser Einrichtung unterstreichen.

### Auswirkungen auf Ruhegelder

Alle Bestandsrenten und erstmals die in 2005 neu eingewiesenen Ruhegelder unterliegen ab dem Kalenderjahr 2005 zu 50 Prozent der Besteuerung. Aber hier gilt: Soweit keine anderen steuerlichen Einkünfte vorhanden sind, bleiben diese Ruhegelder bis zu einer Höhe von jährlich ca. 18 900 Euro für Alleinstehende steuerfrei. Bei Ehegatten ist dieser Betrag zu verdoppeln.

Die derzeitigen Ruhegeldempfänger des Versorgungswerkes bleiben somit ausnahmslos steuerfrei, soweit sie nicht andere Einkünfte beziehen, die neben dem Ruhegeld des Versorgungswerkes in die steuerliche Bemessungsgrundlage einfließen. Für jeden neu hinzu kommenden Rentnerjahrgang (Jahr des Rentenbeginns ist maßgebend) erhöht sich der steuerbare Rentenanteil bis zum Jahr 2020 jährlich um 2 Prozent, danach bis zum Jahr 2040 um 1 Prozent. Ab diesem Jahr unterliegen die Renten dann der vollen Besteuerung.

Zu beachten ist, dass der jeweils steuerfreie Anteil der Ruhegelder im Jahr des Renteneintritts (bei Bestandsrenten im Jahr 2005) festgeschrieben wird und für die Gesamtlaufzeit des Ruhegeldbezuges unverändert fortbesteht.

Zukünftige Dynamisierungen werden in voller Höhe der Besteuerung unterworfen, soweit die steuerlichen Freibeträge ausgeschöpft sind.

### Auswirkungen auf Beitragszahlungen

Beginnend ab 2005 werden die Beiträge an ihr Versorgungswerk neben den anderen begünstigten Vorsorgeaufwendungen schrittweise, zunächst mit 60 Prozent, steuerlich freigestellt. Die gesamte steuerliche Freistellung der begünstigten Altersvorsorgeprodukte ist mit einem Höchstbetrag von 20 000 Euro im Kalenderjahr 2025 erreicht.

Ein selbstständiges Mitglied kann im Kalenderjahr 2005 somit 60 Prozent seiner persönlichen begünstigten Vorsorgeaufwendungen bis zu einem Maximalbetrag von 12 000 Euro steuerlich geltend machen. Bei angestellten Mitgliedern, die ausschließlich Rentenbeiträge an das Versorgungswerk oder/und einen anderen gesetzlichen Rentenversicherungsträger leisten, vermindert sich dieser Betrag um den steuerfreien Arbeitgeberbeitrag. Somit kann diese Personengruppe im nächsten Jahr 20 Prozent des Arbeitnehmerbeitrages (entspricht 10 Prozent des Gesamtbeitrages) steuerlich freistellen.

Der Sonderausgabenabzug wird bis 2025 jährlich um 2 Prozent erhöht.

### Zusammenfassung

Die Neuregelungen bedeuten einen konsequenten Übergang zur nachgelagerten Besteuerung der Alterseinkünfte, allerdings mit sehr langen Übergangsfristen. Für die Ruhegeldempfänger des Zahnärzte-Versorgungswerkes bedeutet dies die weitere steuerliche Freistellung einer Basisversorgung. Die aktiven Beitragszahler können zukünftig einen größeren Anteil ihrer Altersvorsorge-Aufwendungen als bisher steuerlich freistellen, müssen allerdings bei Renteneintritt die Ruhegelder teilweise und ab 2040 voll versteuern. Insbesondere für die jungen Mitglieder bedeutet dies einen größeren Freiraum bei der persönlichen Gestaltung der Alterseinkünfte, werden doch die begünstigten Aufwendungen eher steuerlich freigestellt, als die Besteuerungsgrundlage der Ruhegelder gleichzeitig ansteigt.

Dieser gewonnene Freiraum sollte rechtzeitig genutzt werden, entweder für zusätzliche Beiträge an das Versorgungswerk oder andere private Altersabsicherungen.



# Uni-Klinikum bezog Neubau

## Auch Klinik für MKG-Chirurgie jetzt in Jena-Lobeda

**Jena** (nz). Nach fünfjähriger Bauzeit ist in Jena der erste Teil des neuen Universitätsklinikums feierlich eröffnet worden. Zu dem Komplex gehören sieben Kliniken, 13 Operationsäle, eine interdisziplinäre Notaufnahme, Institute und Hörsäle. Seit Mai 1999 wurden nach Universitätsangaben 200 Millionen Euro verbaut. Bereits seit Ende März werden in den neuen Kliniken in Jena-Lobeda Patienten versorgt.

Auch die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hat ihr bisheriges Gebäude in der Jenaer Bachstraße mit dem Neubau in Lobeda vertauscht und behandelt ihre Patienten nunmehr im neuen Domizil. Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Direktor: Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann) verfügt über 32 Betten. In Klinik und Poli-

klinik sind 15 Ärzte und 16 Pflegekräfte beschäftigt.

Die Universität Jena verfügt über insgesamt 16 Kliniken mit über 4000 Mitarbeitern. Bis zum Jahr 2012 ist unter anderem der Bau von drei weiteren Bettenhäusern vorgesehen. Mit Ausnahme der Psychiatrie sollen sämtliche derzeit auf mehrere Standorte verteilte Universitätskliniken in den neuen Komplex umziehen. Die Universität bezifferte die Kosten des gesamten Klinikumsneubaus auf rund 410 Millionen Euro. Ursprünglich sollte der jetzt eingeweihte Neubau-Abschnitt bereits vor einem Jahr eröffnet werden. Technische Mängel bei den Operationssälen hatten jedoch zu Verzögerungen geführt.

**Internet:** [www.med.uni-jena.de/k2000/](http://www.med.uni-jena.de/k2000/)



*Verbesserte räumliche Bedingungen für die Patienten und Mitarbeiter der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – im Bild Dr. Constanze Frank und Schwester Carla Csuk - im neuen Universitätsklinikum Jena-Lobeda (oben). Foto unten: Schwester Elisabeth Minke in einem der neuen Patientenzimmer. Fotos: Zeiß*

## Tagung des Jenaer Fördervereins

**Jena** (tzb). Anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Dr. Dieter Welker veranstaltet der Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena am Samstag, dem 25. September, eine Tagung zu Ehren des Jubilars. Damit verabschiedet der Verein Prof. Dr. Welker zugleich in den Ruhestand.

### Wissenschaftliche Vorträge:

Von der Idee zum Produkt – materialkundliche Aspekte bei der Inverkehrbringung von dentalen Medizinprodukten (Dr. Bettina Richter, Seefeld)

Dentinadhäsive – ein Überblick (Dr. Monika Reichenbach, Ellwangen)

Entwicklungen auf dem Gebiet der Komposite (Dr. Angelika Rzanny, Jena)

Möglichkeiten und Grenzen vollkeramischer Restauration (Prof. Dr. K. Ludwig, Kiel)

Legierungsspezifische Aspekte bei der Marburger Doppelkrone (Prof. Dr. K. M. Lehmann, Marburg)

Einflussfaktoren auf den Legierungs-Kunststoff-Verbund (Dr. R. Göbel, Jena)

Herstellung von Gesichtsepithesen auf der Grundlage digitaler Daten (Prof. Dr. B. Reitemeier, Dresden)

**Termin:** 25. September

**Uhrzeit:** 9.30 Uhr

**Ort:** Universitätscampus Jena, Ernst-Abbe-Platz, Hörsaal 3

**Teilnehmergebühr:** 40 Euro (Mitglieder der MDGZMK: 20 Euro und Vereinsmitglieder kostenfrei)

# Mit Kahn durch den Spreewald

## Seniorenfahrt der Landes Zahnärztekammer

Am 22./23. Juni begaben sich die Thüringer Zahnarzt-Senioren wieder auf Tour, Ziel war diesmal Cottbus und der Spreewald. Nachdem von Meiningen bis Gera alle Kollegen „eingesammelt“ waren, ging es über die Autobahn zügig bis Cottbus. Am Berliner Platz erwartete uns ein schmackhaftes Mittagessen im Hotel „Holiday Inn“, dem zweitgrößten Gebäude der Stadt, direkt neben der Stadthalle und dem Einkaufs- und Erlebniszentrum „Spreegalerie“.

In der anschließenden Stadtbesichtigung erfuhren wir, dass Cottbus die größte Stadt der Niederlausitz mit jetzt noch 103 000 Einwohnern ist. Obwohl Cottbus eine ausgesprochene Industriestadt war, hat es doch den Charakter fast einer Gartenstadt mit vielen grünen Plätzen, Alleen und Parkanlagen. Cottbus ist Universitätsstadt (Bauwesen) und das Tor zum Spreewald. 1945 wurde es zu 60 % durch Luftangriffe zerstört. Von hier aus nahmen der Plattenbau und auch der Cottbuser Baumkuchen ihren „Siegeszug“. Auch heute wird um Cottbus noch Braunkohle abgebaut.

Das Herzstück der Stadt ist der Altmarkt mit wunderschönen Giebelhäusern und der Löwenapotheke von 1568 mit dem Apothekenmuseum. Die wichtigsten Kirchen sind die Klosterkirche oder Wendische Kirche (gotischer Backsteinbau und Begräbniskirche der Herren zu Cottbus) und die Oberkirche (höchste Gebäude der Stadt, spätgotische dreischiffige Hallenkirche mit 11 m hohem Altar und einem Orgelprospekt von Silbermann). Ein schönes Stück alter Stadtbefestigung mit ihren Türmen ist noch zu bewundern. Ein besonderes architektonisches Kleinod ist das 1908 erbaute Staatstheater, ein in Europa einzigartiges Zeugnis des späten Jugendstils. Ab 1701 erweiterten die Hugenotten Cottbus außerhalb der Stadtmauern. Durch Cottbus fließt die Spree und außerhalb gibt es fünf Badeseen.

Nach der Stadtrundfahrt fuhren wir mit dem Bus nach Lübbenau und von dort mit der Molybahn nach Lehde in den Spreewald in die Hotelanlage „Starick“. Hier wurden wir mit Sekt begrüßt und in den „Hirschwinkel“, „Fischkasten“, „Hexenhäuschen“ und die „Quappenschänke“ einquartiert. Nach einem Spreewaldbitter-Likör, Spezialitätenbuffett und

Folkloreprogramm klang der erste Tag mit einer Lampionkahnfahrt aus. Es war ein ganz besonderes Erlebnis, bei Mondschein und Vogelgesang ganz ruhig durch die Fließe zu gleiten.

Der zweite Tag begann mit einem Frühstück bei schönstem Sonnenschein im Sommergarten des „Hirschwinkels“. Man spürte richtig, wie alle diesen wunderschönen Morgen in sich aufgenommen haben. Anschließend gab die Gelegenheit, das Bauernhaus- und Gurkenmuseum zu besichtigen und natürlich die Spreewälder Gurken zu kosten. Daran schloss sich eine dreistündige Kahnfahrt durch den Spreewald an. Es ist eine wunderschöne urwüchsige Flusslandschaft mit einem circa 1000 km langen Wasserwegenetz, das sich labyrinthartig durch Wiesen, Äcker, Wälder und durch die Dörfer schlängelt. Man fühlte sich richtig wieder in seine Kindheit versetzt.

Der Spreewald und die Lausitz sind das Siedlungsgebiet eines kleinen slawischen Volkes - der Sorben bzw. Wenden. Sie haben eine eigene Muttersprache und eigenes Brauchtum. Im Spreewald und in Cottbus leben noch etwa 20000 Sorben.

Die Kahnfahrt wurde unterbrochen durch das Mittagessen im Gasthaus „Oppott“, einem typischen Spreewaldrestaurant. Der Endpunkt unserer Kahnfahrt war der Hafen von Lübbenau. An dieser Stelle möchten wir uns bei Frau Büttner für das minutiöse „Wetter-Timing“ ganz herzlich bedanken, denn erst als der letzte Teilnehmer den Kahn verlassen hatte, ging ein heftiger Regenguss nieder. Zum Tagesausklang fuhren wir zu einem gemeinsamen Kaffeetrinken in die kurfürstliche Waldschänke im Park von Schloss Moritzburg. Anschließend brachte uns das Reiseunternehmen Steinbrück in bewährter Weise wieder in unserer Heimatorte zurück. Ruhe, Natur und die Gespräche mit Kollegen – das gibt inneres Glück und Harmonie und weckt Freude auf den nächsten Ausflug.

*Dr. Marlene Kuprian, Gera*

## Geordert, storniert, geärgert

Im November letzten Jahres erschien in meiner Praxis ein Herr W., der sich als pensionierter Polizeibeamter vorstellte und auch eine Akkreditierung bei sich trug. Er bat um Unterstützung für die Aktion „Drogen sind verlogen“ der Internationalen Polizeiassoziation (IPA), Abteilung Deutschland. Ich habe mich bereit erklärt, bei diesem wichtigen Jugendthema mitzuhelfen. Dazu sollte ich anteilige Druckkosten übernehmen, mir wurde versprochen, ich würde dafür durch eine Praxisanzeige in der Publikation erscheinen. Beim Nachlesen des Kleingedruckten am Abend stellte ich fest, dass diese Publikation in Jena und nicht in Rudolstadt erscheinen sollte. Meine sofortige Annullierung des Auftrages per Fax wurde von der Informations- und Verlagsgesellschaft, Fachverlag für polizeibezogene Publikationen Bad Schwartau ignoriert.

Im Mai erhielt ich eine Aufforderung zur Überweisung des Rechnungsbetrages. Auf meine nochmalige schriftliche (per Fax erfolgte) Erklärung, dass ich den Auftrag sofort storniert habe, erhielt ich am nächsten Tag einen Brief, dass meine Stornierung nicht eingegangen sei und jetzt nicht mehr berücksichtigt werden könne, weil die Drucklegung erfolgt sei. Pikant hieran ist, dass ich die erste Stornierung und die erwähnte zweite Erinnerung an die gleiche Faxnummer schickte. Somit habe ich der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zur Faxversendung entsprochen. Der BGH führt aus, dass Sendebriefe in Verbindung mit eidesstattlicher Versicherung ausreichend als Beweismittel sind.

Kürzlich erhielt ich von einer Verlagsgesellschaft für Polizeipublikationen aus Bad Schwartau ein Anzeigenangebot für eine Anzeige meiner Praxisanschrift in der „Unabhängigen Fachzeitschrift für Polizei“ für 3840 Euro. Außerdem teilte mir ein Kollege mit, dass ein ehemaliger Polizeibeamter mit meiner Visitenkarte herum läuft und versucht, neue Kunden zu werben. Jede Kollegin und jeder Kollege muss für sich entscheiden, ob er dies tun will. Ich habe nach dem Erlebten jedenfalls meine Zweifel.

*Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt*

**Anmerkung der Redaktion:** Informationen zu diesem Thema im Internet unter anderem unter [www.der-rechtstipp.de](http://www.der-rechtstipp.de) und [www.polizei-info-forum.de](http://www.polizei-info-forum.de)

# Zähne im Grünen Kreuz

## Neue Sektion Zahngesundheit gegründet

**Wuppertal** (tzb). Das Deutsche Grüne Kreuz verfügt seit kurzem über eine neue Sektion Zahngesundheit. Sie hat sich der Bündelung und Kommunikation aktuellen Wissens über Zahn- und Mundgesundheit, vor allem der Prophylaxe, verschrieben. Damit gibt es im Deutschen Grünen Kreuz nunmehr 20 Sektionen – von A wie Allergieprävention bis Z wie Zahngesundheit. Die Sektionen werden thematisch und fachlich von ihren jeweiligen wissenschaftlichen Beiräten beraten und unterstützt. Dem wissenschaftlichen Beirat der Sektion Zahngesundheit gehören an: Prof. Dr. Thomas Attin (Göttingen), Prof. Dr. Joachim Klimek (Gießen), Prof. Dr. Norbert Krämer (Erlangen), Dr. Lutz Laurisch (Korschenbroich), Dr. Dietmar Oesterreich (Berlin).

Das Deutsche Grüne Kreuz wurde 1948 in Frankfurt/Main gegründet und ist die traditionsreichste gemeinnützige Vereinigung zur Förderung der gesundheitlichen Vorsorge in Deutschland. Sein zentrales Anliegen ist es, die Bevölkerung zu motivieren, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und Präventionsangebote zu nutzen. Mit bundesweiten und regionalen Aktionen spricht die Organisation die Bevölkerung oder spezielle Zielgruppen direkt auf aktuelle Gesundheitsthemen an und ruft zur aktiven Teilnahme an Vorsorgemaßnahmen auf.

**Internet:** [www.dgk.de](http://www.dgk.de)  
[www.rundum-zahngesund.de](http://www.rundum-zahngesund.de)

## Personelle Wechsel im Thüringer Sozialministerium

**Erfurt** (tzb). Im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat es nach den Landtagswahlen einige personelle Veränderungen gegeben. Wichtigster Wechsel ist der des Staatssekretärs: Neu berufen wurde Stephan Illert, der Nachfolger von Heinz Friedrich Benner ist. Benner ging in den Ruhestand.

Die Gesundheitsabteilung (Abteilung 4) wird nunmehr von Ministerialdirigent Heinz Fracke geleitet. Fracke war bisher Leiter der Familienabteilung und zuvor Sozialdezernent der Stadt Erfurt. Seine Vertreterin ist Angela Engelhard. Der langjährige Leiter der Gesundheitsabteilung, Dr. Falk Oesterheld, ist neuer Leiter der Zentralabteilung. Oesterheld hatte seit 1991 die Gesundheitsabteilung geleitet und gehört laut Ministerium zu den erfahrensten Beamten in der Thüringer Landesverwaltung überhaupt. Sein Vertreter ist Jochem Ins-tenberg.

Das Thüringer Sozialministerium ist Rechtsaufsichtsbehörde für die zahnärztlichen Körperschaften in Thüringen.

**Internet:** [www.thueringen.de/de/tmsfg](http://www.thueringen.de/de/tmsfg)

## Fachwort-Datenbank für Zahnärzte auf DGZMK-Website

**Düsseldorf** (dgzmk). Mit einem neuen Internet-Service für Zahnärzte wartet die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) auf. Auf ihrer Homepage hat die Fachgesellschaft eine Fachwort-Datenbank eingerichtet. Dort werden Fachwörter gesammelt und ihre Definitionen erklärt. Dazu hat die DGZMK ihre Fachgruppierungen gebeten, wichtige zahnmedizinische Fachbegriffe korrekt zu erklären.

Immer wieder gibt es Missverständnisse bei Zahnärzten durch falsches Verständnis von Fachbegriffen oder durch Verwendung veralteter Begriffe, die teilweise verschiedene Bedeutungen hatten. Von der Online-Sammlung erhofft sich die wissenschaftliche Gesellschaft, solche Missverständnisse aus dem Wege zu räumen. Die DGZMK weist darauf hin, dass die Stichwortsammlung vorläufig noch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, da sie sich erst im Aufbau befindet und regelmäßig aktualisiert wird. Auch die Verlinkungen befinden sich noch in der Testphase. Die Zahnärzte können die Datenbank nicht nur nutzen, sondern auch selbst aktiv vervollständigen. Der Wunsch nach Aufnahme spezieller Wörter in die Definitionssammlung ist möglich.

**Internet:** [www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)

## Am 25. September bundesweit Aktionen

**Darmstadt/Erfurt** (tzb). Am 25. September ist Tag der Zahngesundheit, daran erinnert der Verein für Zahnhygiene in Darmstadt. Bundesweit und regional gibt es im Umfeld dieses Tages zahlreiche Aktionen, Wettbewerbe und Vorträge. Dazu können die Zahnarztpraxen auch in diesem Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung anfordern. Es wurde vom Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ zusammengestellt und enthält unter anderem Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e. V. in Darmstadt gegen einen Versandkostenbeitrag von 4,10 Euro in Briefmarken ab sofort erhältlich. Nachbestellungen sind über eine Anforderungskarte möglich.

**Kontakt:** Verein für Zahnhygiene e. V.  
Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt

## AiP hat ausgedient

**Berlin** (tzb). Der Arzt im Praktikum (AiP) hat ausgedient. Bundestag und Bundesrat haben der Abschaffung der 18-monatigen Ausbildungsstation für Jungärzte nach deren Studium zugestimmt. Ab Oktober können angehende Mediziner damit sofort nach dem Staatsexamen mit der Weiterbildung zum Facharzt beginnen und werden von den Kliniken wie Assistenzärzte bezahlt. Damit verbessere sich die Einkommenssituation der Berufsanfänger und der Anreiz, in der Krankenversorgung tätig zu sein, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Der Bundestag hatte die Abschaffung des AiP einstimmig beschlossen.

Das monatliche Bruttoeinkommen steigt nun von 1000 Euro – dem bisherigen AiP-Gehalt – auf etwa 3000 Euro. Durch die Bereitstellung von jährlich 300 Millionen Euro bzw. 75 Millionen Euro mit der Gesundheitsreform noch im Jahr 2004 sei sichergestellt, dass die Krankenhäuser junge Ärztinnen und Ärzte nunmehr angemessen vergüten können, so das Ministerium.

**Wir trauern um**

Frau Zahnärztin  
**Barbara Nissen**  
aus Kahla

\* 23. Dezember 1944  
† 20. Mai 2004

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**Wir trauern um**

Herrn Zahnarzt  
**Dr. Horst Wagner**  
aus Wutha-Farnroda

\* 21. August 1927  
† 13. Juni 2004

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**Wir trauern um**

Frau Zahnärztin  
**Dipl.-Stom. Ingeborg Debertshäuser**  
aus Benshausen

\* 3. Dezember 1942  
† 17. Juni 2004

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

# Termine – Termine - Termine

## August

23. Briefwahlen zur KZV-Vertreterversammlung (bis 8. September)

## September

- 3.–5. 13. Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern, Rostock-Warnemünde
8. Treffen Regionalgruppe Erfurt „Zahnärztliche Hypnose“
9. öffentliche Stimmenausschüttung bei den Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung, Erfurt
- 9.–11. Jubiläumstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP), Dresden
15. 13. Wissenschaftl. Abend d. MDGZMK, Parkhotel Gotha, Info: ☎ 0361/225 1930
- 17.–18. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Wernigerode
18. Jahrestagung der AG Gerostomologie, Jena
25. Tagung des Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am FSU-Klinikum, Jena
25. Tag der Mundgesundheit

## Oktober

2. konstituierende Sitzung der KZV-Vertreterversammlung
2. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Stuttgart

- 8.–9. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und der Aktion „Zahnfreundlich“, Mainz

13. Implantologenstammtisch, Bad Salzungen

- 21.–23. 45. Bayerischer Zahnärztetag, München, Info: ☎ 089/72 48 02 40, E-Mail: fortbildung@blzk.de

## November

12. Deutscher Zahnärztetag und BZÄK-Bundesversammlung, Frankfurt/M.
17. Treffen der Regionalgruppe Erfurt „Zahnärztliche Hypnose“
- 19.–20. 14. Brandenburgischer Zahnärztetag, Cottbus, Info: ☎ 03 55/3 81 48 25, E-Mail: mharms@lzkb.de
- 26./27. 7. Thüringer Zahnärztetag, 7. Thüringer Helferinnentag, 6. Thüringer Zahntechnikertag, Messe Erfurt, Thema: Zahnmedizin zwischen Composite und Keramik, Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg, Info: ☎ 03 61/74 32 -136, E-Mail: ptz@lzkth.de

## Dezember

- 2.–4. Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie mit der österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Implantologie, Bern (Schweiz)
4. Kammerversammlung der LZKTh, Erfurt

## Kfo-Workshop am Klinikum Suhl

**Suhl** (tzb). Die seit Jahren durchgeführte Dysgnathie-Sprechstunde der SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH (Klinik für Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen) mit niedergelassenen Kieferorthopäden der Südthüringer Region wird ab sofort in neuer Qualität als Workshop weitergeführt. Aufgrund mehrerer Nachfragen bietet die Klinik Hilfe bei der Planung und Durchführung kieferorthopädisch/kieferchirurgischer Kombinationsbehandlungen an. Die Mitglieder des bestehenden Arbeitskreises können auf eine langjährige Erfahrung mit hohen Fallzahlen bei der modernen interdisziplinären Behandlung von Dysgnathien verweisen.

### Anmeldung und Terminabsprache:

☎ 0 36 81/35 54 70

## Zahnärztetag: Frühbucherrabatt bis 31. August

**Erfurt** (lzkth). Teilnehmer am Thüringer Zahnärztetag im November können noch bis zum 31. August vom „Frühbucherrabatt“ bei Anmeldung profitieren. Daran erinnert die Landes Zahnärztekammer. Nach dem Ende der Frist gelten die vollen Teilnahmegebühren. Der 7. Zahnärztetag findet am 26. und 27. November in Erfurt statt. Er steht unter dem Thema „ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik“. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Bernd Klaiber (Würzburg).

## Ausweis ungültig

**Erfurt** (lzkth). Folgender Zahnarztausweis ist ungültig:

Dr. med. Astrid Volkmann-Schmidt (Saalburg-Ebersdorf) – Ausweis-Nr. 20011 (gestohlen)



# Wir gratulieren!

- zum 81. Geburtstag am 14.07.  
**Herrn SR Adolf Meit**  
in Weimar
- zum 79. Geburtstag am 27.07.  
**Herrn Dr. med. dent. Bodo Gebhardt**  
in Bad Köstritz
- zum 78. Geburtstag am 06.07.  
**Herrn SR Dr. Günter Strobel**  
in Greiz
- zum 78. Geburtstag am 21.07.  
**Herrn SR Erich Gwasda**  
in Bleicherode
- zum 78. Geburtstag am 03.08.  
**Frau Erika Richter**  
in Rudolstadt
- zum 77. Geburtstag am 03.08.  
**Herrn SR Wolfgang Schneider**  
in Schweinfurt
- zum 76. Geburtstag am 30.07.  
**Herrn SR Wilfried Spangenberg**  
in Erfurt
- zum 75. Geburtstag am 03.07.  
**Herrn Dr. med. dent. Gerold Schmidt**  
in Weimar
- zum 75. Geburtstag am 02.08.  
**Herrn Dr. med. dent. Günter Presser**  
in Bad Salzungen
- zum 75. Geburtstag am 02.08.  
**Herrn Dr. Dr. med. Ernst Kappauf**  
in Frankenroda
- zum 75. Geburtstag am 03.08.  
**Frau Dr. med. dent. Annedore Stendel**  
in Erfurt
- zum 74. Geburtstag am 19.07.  
**Herrn SR Dr. Gerhard Einicke**  
in Gräfenroda
- zum 74. Geburtstag am 18.08.  
**Herrn Dr. med. dent. Eckart Schulze-Riewald**  
in Gotha
- zum 74. Geburtstag am 02.08.  
**Herrn Horst Uslar**  
in Arenshausen
- zum 73. Geburtstag am 02.08.  
**Herrn Dr. med. dent. Richard Richter**  
in Cottbus
- zum 72. Geburtstag am 06.07.  
**Herrn SR Dr. med. dent. Peter Schäfer**  
in Jena
- zum 72. Geburtstag am 31.07.  
**Herrn Dr. Dr. med. Werner Ständer**  
in Saalfeld
- zum 72. Geburtstag am 12.08.  
**Herrn OMR Dr. med. dent. Gerhard Werner**  
in Meiningen
- zum 72. Geburtstag am 31.08.  
**Frau SR Charlotte Behlert**  
in Gotha
- zum 71. Geburtstag am 08.07.  
**Frau SR Dr. Isolde Fröhlich**  
in Altenburg
- zum 71. Geburtstag am 29.07.  
**Herrn Dr. med. dent. Willi Nolte**  
in Erfurt
- zum 71. Geburtstag am 31.08.  
**Frau Rosemarie Schumann**  
in Weimar
- zum 70. Geburtstag am 28.07.  
**Herrn Dr. med. dent. Walter Granzow**  
in Gößnitz
- zum 70. Geburtstag am 23.07.  
**Frau Ingeborg Höhn**  
in Rudolstadt
- zum 70. Geburtstag am 04.07.  
**Frau Dr. med. Ingeborg Pothe**  
in Erfurt
- zum 70. Geburtstag am 08.08.  
**Frau MR Dr. med. dent. Felicitas Cramer**  
in Glauchau
- zum 69. Geburtstag am 19.07.  
**Frau Dr. med. dent. Franziska Glänzer**  
in Eisenach
- zum 69. Geburtstag am 15.08.  
**Herrn Günter Dotzauer**  
in Triebes
- zum 68. Geburtstag am 02.07.  
**Frau Elenor Herzmann**  
in Arnstadt
- zum 67. Geburtstag am 26.07.  
**Frau Anna-Sybille Schmiedeknecht**  
in Jena
- zum 67. Geburtstag am 07.07.  
**Herrn MR Dr. med. dent. Günter Schwarzburg**  
in Jena
- zum 66. Geburtstag am 23.07.  
**Herrn Dr. med. dent. Horst Gerlow**  
in Weimar
- zum 66. Geburtstag am 19.08.  
**Frau Dr. med. dent. Evelyne Keller**  
in Gera
- zum 66. Geburtstag am 26.08.  
**Frau SR Renate Glowalla**  
in Kraftsdorf
- zum 65. Geburtstag am 26.07.  
**Herrn Hartmut Böttger**  
in Lichte
- zum 65. Geburtstag am 23.07.  
**Herrn Dr. med. dent. Klaus Mayland**  
in Erfurt
- zum 65. Geburtstag am 20.07.  
**Frau Renate Schmalfuß**  
in Sömmerda
- zum 65. Geburtstag am 30.07.  
**Herrn Prof. Dr. med. dent. habil. Dieter Welker**  
in Jena
- zum 65. Geburtstag am 19.07.  
**Herrn Dr. med. dent. Gerhard Wohlrab**  
in Erfurt
- zum 65. Geburtstag am 31.07.  
**Herrn MR Dr. med. dent. Peter Herrmann**  
in Worbis
- zum 65. Geburtstag am 03.07.  
**Herrn Prof. Dr. Dr. med. habil. Dieter Schumann**  
in Jena
- zum 60. Geburtstag am 14.07.  
**Herrn Jürgen Beck**  
in Eisenach
- zum 60. Geburtstag am 18.07.  
**Frau Dr. med. dent. Ingrid Straßburger**  
in Gera
- zum 60. Geburtstag am 16.07.  
**Herrn Dr. med. Hans-Jürgen Dell**  
in Erfurt
- zum 60. Geburtstag am 05.07.  
**Frau Dr. med. dent. Gerda Gnass**  
in Bad Frankenhausen
- zum 60. Geburtstag am 21.07.  
**Frau Gisela Löwicke**  
in Erfurt
- zum 60. Geburtstag am 25.08.  
**Frau SR Dr. med. dent. Gudula Sieberg**  
in Tiefenort
- zum 60. Geburtstag am 22.08.  
**Frau Anneliese Klingebiel**  
in Heiligenstadt
- zum 60. Geburtstag am 09.08.  
**Frau Sabine Scholz**  
in Rudolstadt
- zum 60. Geburtstag am 27.08.  
**Frau Dr. med. Ursula Wiederhold**  
in Erfurt

Zahnarztpraxen in Gera, Ilm-Kreis und Leipzig im Auftrag abzugeben.

**Kontakt: Dr. Bolz**  
Tel.: (01 72) 3 72 23 30

### Praxisvermietung in Stadtroda

Nachmieter für kieferorthopädische Praxis ab 8/2004 gesucht. 118 m<sup>2</sup>, 826,- € KM, Rezeption, BHZ, WZ, Technikraum, Röntgenraum, Büro, Küche, WC (Personal u. Patienten). Die Räume sind mit allen Leitungen u. Anschlüssen, die für eine kieferorthopädische Praxis notwendig sind, ausgestattet.

**Kontakt: Sportgeschäft Müller, Stadtroda, Herrenstr. 4**  
Tel./Fax: (03 64 28) 4 02 45, priv. Tel.: (03 64 28) 4 28 54

### Wartburgkreis

Suche Entlastungsass./Ausbildungsass. (1 Jahr BE) zum Oktober 2004. Spätere Praxisübernahme erwünscht.

**Chiffre: 122**

Antworten auf Chiffre-Anz. mit Chiffre-Nr. auf dem Umschlag senden an Verlag Kleine Arche, Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt

### Praxisuche

Suchen für ausgewählte Mandanten Praxen zur Übernahme in Eisenach, Gotha, Mühlhausen, Arnstadt, Erfurt, Weimar und Jena.

**Kontakt: Löwer & Partner Berlin**  
Tel.: (0 30) 27 87 59 75

### Wir führen passende Partner zusammen

Kreis Eichsfeld: GP-Partner gesucht, ohne Kap., Zul. vorh.; Kreis Halberstadt: Praxis u. Immobilie günstig abzugeben, Zul. vorh.; Goslar Stadt: GP-Partner gesucht, ohne Kap., Zul. vorh.;


**Die Unternehmensberatung für Zahnärzte**  
Dipl.-Kfm. Marcel Christ  
Tel.: (0 51 23) 4 00 00 94; Fax: (0 51 23) 4 00 00 95  
E-Mail: info@quality-dent.de; www.quality-dent.de

### Praxisabgabe in Westthüringen

Modern eingerichtete und zukunftsorientierte Zahnarztpraxis mit 3 BHZ zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben.

**Kontakt: Löwer & Partner Berlin**  
Tel.: (0 30) 27 87 59 75

Kleinanzeigen-Auftrag

|   |   |   |
|---|---|---|
|    | <b>Auftraggeber:</b><br>Name, Vorname _____<br>Straße, Hausnr. _____<br>PLZ, Ort _____<br>Telefon/Fax _____   | <b>Ausgabe(n):</b> _____ (Monat/Jahr)<br><b>Rubrik:</b> mm-Preis<br><input type="checkbox"/> Stellenangebote 1,20 EUR<br><input type="checkbox"/> Stellengesuche 0,80 EUR<br><input type="checkbox"/> Praxisübernahme 1,20 EUR<br><input type="checkbox"/> Praxisabgabe 1,20 EUR<br><input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft 1,20 EUR<br><input type="checkbox"/> Vertretung 1,20 EUR<br><input type="checkbox"/> Verkäufe 1,20 EUR<br><input type="checkbox"/> Kaufgesuche 1,20 EUR<br><input type="checkbox"/> Kursankündigungen 1,20 EUR<br><input type="checkbox"/> Sonstiges 1,20 EUR<br><input type="checkbox"/> gewerblich 1,40 EUR<br><b>Chiffre:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Chiffregebühr 6,50 EUR;<br>Ausland 10,50 EUR<br><b>Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm)</b> |
|   | Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____  |   |
| <b>Einzugsermächtigung:</b><br>Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:<br>Konto-Nr. _____ BLZ _____<br>Bank _____ | <b>Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an:</b><br>Werbeagentur und Verlag<br>Kleine Arche<br>Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt<br>Tel. (0361) 7 46 74 80<br><b>Fax (0361) 7 46 74 85</b> | Datum _____<br>Unterschrift _____<br>Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.   |

# DIE BETRIEBSPRÜFUNG – WELCHE BEREICHE WERDEN GEPRÜFT?

Mit neuen Möglichkeiten durch die seit dem 4. Januar 2000 geltende Betriebsprüfungsordnung ausgestattet, fahren die Prüfer eine härtere Gangart als zuvor. Die Standardprüfdauer von drei Jahren wird im Wesentlichen noch eingehalten, muss aber keine zusammenhängenden Jahre mehr betreffen, der Prüfer darf sich auch drei Jahre "herauspicken".

Beachten Sie, dass Sie – als steuerlich Unerfahrener – mit der versierten Routine des taktierenden Prüfers kaum mithalten können! Oder können Sie zum Beispiel die steuerlichen Konsequenzen absehen von Fragen wie: „Dürfen Ihre Arbeitnehmer von der Arbeit aus umsonst telefonieren? Gibt es eine Kaffeekasse zugunsten der Mitarbeiter?“

Bei einigen durchaus erlaubten steuerlichen Gestaltungsformen schauen Prüfer genau hin, zum Beispiel bei:

- dem Zwei- beziehungsweise Mehrkontenmodell
- dem auch privat genutzten PKW (z. B. Fahrtenbücher)
- den Telefonrechnungen
- dem Arbeitszimmer und seiner Nutzung

Bevorzugt werden geprüft:

1. Einnahmen (z. B. Kassenbücher)
2. Gesellschaftsverhältnisse
3. alle Arbeits-, Miet- und Darlehensverträge zwischen dem Zahnarzt und dem Ehegatten oder sonstigen Angehörigen
4. Grundstücksgeschäfte
5. Finanzanlagen, Beteiligungen und Wertpapiere
6. Abgrenzung der privaten Sphäre von der Betriebsphäre,

z. B.

- die Abrechnung Ihrer Reisekosten
- die Belege für Bewirtung Ihrer Geschäftsfreunde
- Belege und Empfänger von (Werbe-)Geschenken
- überdurchschnittliche Lohn- und Materialrechnungen, falls zu dieser Zeit auch privat gebaut oder renoviert wird

Die Möglichkeiten des Fiskus sind nicht zu unterschätzen. Das macht ein Prüfverfahren deutlich, bei dem der Posten „Fachliteratur“ geprüft wurde. Ein Zahnarzt legte seinen Steuerunterlagen eine Quittung plus Kassensbon über „Fachbücher“ im Wert von 100 DM bei. Der Finanzbeamte überprüfte sie ruckzuck per Computer – dort hat er die Kodierungsziffern sämtlicher Buchtitel aufgelistet – und wies dem Arzt nach, dass er statt der angegebenen Fach- reine Unterhaltungsliteratur gekauft hatte und absetzen wollte. Das Bayerische Oberste Landesgericht verurteilte den Mediziner zu einer Geldstrafe von 5.000 DM (Az:4 STRR 2/98). Zusätzlich musste er die ersparte Einkommensteuer (22 DM) entrichten. Für die Strafe hätte er sich eine Menge Bücher kaufen können.

Die Steuerprüfer sind bestens ausgebildet und gehören meist dem gehobenen Dienst an. Ihre Kenntnisse sind keinesfalls zu unterschätzen, ihre EDV-Ausstattung kann sich mittlerweile in der Regel sehen lassen. Ab 2002 erhalten sie Zugriff auf die elektronische Buchführung der Unternehmen!

Die Prüfer sind verpflichtet, sowohl zugunsten als auch zuungunsten des Steuerpflichtigen zu prüfen. In zunehmendem Maße unterliegen aber die Prüfer dem innerbetrieblichen Druck, „Mehrergebnisse“ erzielen zu müssen. Entsprechend reizt es natürlich, Sachverhalte zum Nachteil des Steuerpflichtigen aufzuspüren. Aber: Eine angenehme zwischenmenschliche Atmosphäre erleichtert beiden Seiten den Umgang miteinander und hilft, das Prüfungsgeschehen positiv zu beeinflussen.

Da Sie sowieso verpflichtet sind, die entsprechenden Unterlagen herauszugeben und Auskünfte zu erteilen, sollten Sie die Arbeit des Prüfers nicht unnötig erschweren. Sollte der Prüfer Nachfragen haben, können Sie ihm die erwünschten Auskünfte im Regelfall ruhig erteilen. Geht es um bedeutsame Sachverhalte oder ist Ihnen die steuerliche Beurteilung der Frage nicht klar, so sollten Sie aber erst nach Rücksprache mit Ihrem Steuerberater antworten – in der Schlussbesprechung ist es meist zu spät.

**Thomas Karl, Steuerberater**  
ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH Erfurt



Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere Ärzten aller Fachrichtungen und Zahnärzten im Rahmen unserer Steuerberaterleistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

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

## ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartner: Thomas Karl, Steuerberater, Niederlassungsleiter

Niederlassung Erfurt · Kartäuser Straße 35 · 99084 Erfurt

phone: (0361) 24 10 89-0 · fax: (0361) 24 10 89-41

mail: [admedio-erfurt@etl.de](mailto:admedio-erfurt@etl.de) · home: [www.etl.de/admedio-erfurt](http://www.etl.de/admedio-erfurt)

Mitglied in der European Tax & Law



# PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,

mit unserer Aktion **PARTNER-SERVICE** wollen wir Ihnen helfen, Kontakte zu Firmen herzustellen, die sich mit Entwicklung, Herstellung und Vertrieb unterschiedlicher Produkte beschäftigen. Bei Interesse senden Sie uns diese Seite ausgefüllt per Fax zurück, damit wir Ihre Anfrage an die Inserenten weiterleiten können.



## Wir arbeiten zusammen mit:

- Wieland Dental + Technik GmbH + Co.KG
- Shofu Dental GmbH
- Altatec Biotechnologies

Infomaterial



Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG ist einer der größten Krankenversicherer für Zahnärzte in Deutschland. Aus unserem breiten Tarifangebot für Zahnärzte finden auch Sie Ihre ganz individuelle Absicherung. **Garantiert. Informieren Sie sich jetzt!**

Infomaterial



- Zahnersatz auf höchstem Niveau durch zertifiziertes Qualitätsmanagement
- Die gesamte Bandbreite der Zahntechnik wird abgerundet durch vielfältige Serviceangebote für unsere Kunden, wie z. B. Technikerservice in der Praxis, mobiles Labor, signifikante Einkaufsvorteile und Seminare

Infomaterial



## Fachdental Leipzig – die Fachmesse für Zahnarztpraxen und Dentallabors am 24. und 25. September 2004

Infomaterial



Ausstellungsbereiche: Verbrauchsmaterial, Dienstleistung, Forschungs- und Produktneuheiten, Hard- und Software, Instrumente und Ausstattung



**Wir fertigen für Sie nach individueller Planung.**

Infomaterial



**Alle Fragen zu unseren Praxiseinrichtungen beantworten wir sehr gern.**

Infomaterial



**als Fax an 0361/7 46 74-85**

Ihr Name und Ihre Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



WERBEAGENTUR UND VERLAG  
KLEINE ARCHE

Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/7 46 74-80



## NEUE POLYMERISATIONSLAMPE VON DENTSPLY DETREY:

### Für jeden das richtige – SmartLite IQ und SmartLite PS erfüllen alle Anforderungen einer modernen Zahnarztpraxis

Konstanz, 5. Juli 2004 – Die Füllungstherapie mit lichthärtenden Materialien nimmt in der heutigen Zahnarztpraxis einen großen Teil der Behandlungszeit in Anspruch. Daher ist jede Arbeitserleichterung in diesem Bereich gleichbedeutend mit einer spürbaren Effizienzsteigerung. Die SmartLite-Polymerisationslampen von DENTSPLY DeTrey erfüllen auch die höchsten Ansprüche. Jetzt gibt es ergänzend die SmartLite IQ in herkömmlicher Pistolengriffform. Neben modernster LED-Technologie und benutzerfreundlicher Ergonomie, weist sie einen besonders leistungsstarken Lithiumionen-Akku und eine intelligente Systemsteuerung auf.

Bei der Behandlung des Patienten muss sich der Zahnarzt auf Hilfsmittel verlassen können, die ein effizientes, zuverlässiges und auch schnelles Arbeiten ermöglichen. Diese Anforderungen gelten insbesondere für eine Polymerisationslampe zur Füllungstherapie mit lichthärtenden Materialien. Die beiden Modelle SmartLite PS und IQ von DENTSPLY DeTrey erfüllen diese Ansprüche – mit großer Leistungsfähigkeit und Eleganz. Die „intelligenten“ Ausstattungselemente der SmartLite IQ gestatten eine ebenso zuverlässige wie zügige Behandlung ohne Verzögerungen. Bis zu 600 Belichtungszyklen hintereinander sind dank der neuesten Lithiumionen-Akku-Technologie möglich, anschließend ist der Akku mit dem Schnell-Ladesystem in nur 30 Minuten wieder voll einsatzbereit.

Besonders kurz sind bei den beiden Varianten PS und IQ die Polymerisationszeiten. Die meisten Composite lassen sich so bei einer Schicht von 2 Millimetern Dicke schon innerhalb von 10 Sekunden aushärten. Im Fall der IQ kann auch je nach Bedarf unter verschiedenen Belichtungszeiten frei gewählt werden. Ein integriertes Radiometer misst die Strahlung, und die intelligente Systemsteuerung mit einer permanenten internen LED-Kontrolle, Batterieüberwachung und Wärmeregulierung sorgt für optimale Sicherheit und Zuverlässigkeit. Mit dieser Ausstattung eignet sich die IQ auch gut für die indirekte Versorgung. Auf ein Gebläse zur Gerätekühlung konnte bei beiden SmartLite-Modellen – anders als bei herkömmlichen Geräten – verzichtet werden, wodurch geräuschloses Arbeiten möglich ist. Die grazile Bauweise erleichtert dem Zahnarzt die Anwendung, und mit den schmalen Aufsätzen, die um 360° drehbar sind, werden auch schwer erreichbare Kavitäten leicht zugänglich. Akkubetrieben und damit ohne lästige Kabel, ist die neue SmartLite IQ ebenso wie die PS mobil wie ein Handy einsetzbar und kann problemlos von einem Behandlungsraum in den nächsten mitgenommen werden. Das leichte Handstück ist mit einem zeitgemäßen Bedienfeld ausgestattet und versiegelt, um Kontaminationen zu vermeiden.

Das neue Modell der SmartLite IQ empfiehlt sich dabei insbesondere für Großpraxen. Ihr Preis beträgt 1.200 Euro, die PS in praktischer Pen-Style-Form ist für 700 Euro erhältlich.

Weitere Informationen: DENTSPLY-Service-Line 08000/73 50 00



## Das Radio klingt brillant. Der Preis auch.



**Der Audi A4 Avant. Jetzt mit drei attraktiven Ausstattungspaketen.**

Wenn das nicht heilhörig macht: Der Audi A4 Avant mit Style Paket plus überzeugt neben dem Radio concert durch Sitzheizung, Metallic-Lackierung und Geschwindigkeitsregelanlage. Ähnlich attraktiv in Ausstattung und Preis präsentieren sich das Style Paket und das Elektronik Paket. Noch mehr Gründe, die für einen Audi A4 Avant sprechen, sowie die Finanzierungs- und Leasingangebote erfahren Sie am Besten bei einem Probefahrt-Termin. Bei uns.

**Style Paket plus**

- Radio concert
- Metallic-/Perleffekt-Lackierung
- Sitzheizung vorne
- Geschwindigkeitsregelanlage

**Style Paket\*\***

- Komfortklimaautomatik
- 18"-Aluminium-Gussräder im 7-Loch-Design
- Geschwindigkeitsregelanlage
- Fahrerinformationssystem

**Elektronik Paket**

- Handyvorbereitung (Bluetooth)
- Multifunktions-Lederlenkrad
- acoustic parking system

**Preisvorteil bis zu € 1.750,00\***

\* gegenüber der Einzelbestellung über drei Paketschritte laut UPE des Herstellers. \*\* bei Audi A4 1.8 und 1.8 TFS mit 06 WTT16 PB.

**Audi Zentrum Erfurt**  
GmbH & Co. KG  
Hermesdorfer Str. 2 a, 99099 Erfurt  
Tel.: 03 61 / 34 35-7 00, Fax: 03 61 / 34 35-7 14  
www.audizentrum-erfurt.de, info@audizentrum-erfurt.de





10% Messerabbatt auf dem  
Thüringer Zahnärzte Tag  
26. und 27.11.2004

## Schluss mit störungsanfälligen Abscheidern!

### ZentrAg 130: Zentrale Amalgamabscheidung

durch Sedimentation mit integrierter, zentraler Separation

Zulassungsnummer: DIBT Z-64,3-18

- > **Dauerwirtschaftlichkeit:** Eine Investition, die sich schon nach kurzer Betriebsdauer auszahlt.
- > **Hoher Wirkungsgrad:** Der Abscheidungsgrad liegt bei mehr als 99%.
- > **Einfache, saubere Bedienung:** Kein Kontakt mit Abwasser und Amalgamschlamm.
- > **Garantierte Betriebssicherheit:** Keine Elektronik, störungsfreies Arbeiten

- durch das bewährte Prinzip der Sedimentation.
- > **Full-Service:** Beratung, Lieferung und Installation aus einer Hand.
- > **Autorisierter SEDAS-Support:** Überprüfung und Optimierung der Anlage.

Jetzt anfordern:  
das ZentrAg 130  
Infomaterial.

**ZentrAg**  
ZENTRALE AMALGAMABSCHIEDUNG

Manfred Möller-Dentaltechnik · Dorfstraße 118 · 21720 Mittelkirchen · Tel.: 04142-23 16 · Fax: 04142-48 07 · kontakt@mm-dental.de · www.mm-dental.de

Anzeige

## DER PREIS DARF KEIN TABU MEHR SEIN

„Geiz ist geil“ ist das von den Käufern ausgerufenen Motto. Und es scheint, als würden keine anderen Zeiten mehr kommen wollen. Das schlägt sich auch auf das Investitionsverhalten der Zahnärzte nieder. Die Strategie der Vertriebsorganisation DentAkräft lautet: „Jeden Tag den niedrigsten Preis.“ Der Hintergrund der strategischen Ausrichtung: Wer heute den Entscheidern keine Kaufimpulse mehr setzen kann, wird schonungslos vom Markt abgestraft. DentAkräft, der Dental-Aldi, trifft daher den Nerv der Zeit.

Die Zeiten, in denen sich manche Zahnärzte eine überbeuerte Praxis-einrichtung leisteten, sind wohl vorbei. Den Preis in den Verkaufsgesprächen irgendwie zu umgehen, ist nicht mehr gesellschaftsfähig. Was mit Aldi angefangen hat, zeigt sich auch im Dentalmarkt als längst eingelebte Realität. Einer der Vertreter einer discountorientierten Preisgestaltung ist die in Wiesbaden ansässige Vertriebsgesellschaft DentAkräft. Eine inhabergeführte kleine Mannschaft um Björn-Eric Kraft mit Produkten für Dentalservice und Praxiseinrichtungen. Die Idee war genauso simple wie effektiv: Leistungen zu einem supergünstigen Preis. Die Preise liegen um bis zu 30–50 % unter den marktüblichen Preisen.

Ein transparentes Preis- und Leistungsangebot gibt jedem Interessierten die größtmögliche Preissicherheit und nimmt so die Hemmschwelle vermeintlich teurer Leistungen dann doch kaufen zu müssen. Die Zusammenführung eines auf die Zielgruppen ausgerichteten Produktsortimentes in Verbindung mit einem kundengerechten Preis-, Marketing-, Vertriebs- und Servicemanagement sind die Erfolgsfaktoren.

Zuverlässige Technik, geringe Kosten – das gilt beispielsweise auch für die Behandlungsplätze der Serie Linea 90 Progress. Diese Produktreihe ist für einen monatlichen Leasingbetrag von 325 EUR erhältlich.

Die Anordnung des Instrumententrägers ist austauschbar und wird mit fünf, auf Wunsch mit sechs bis sieben Instrumenten aus einer kompletten Angebotspalette geliefert. Die Anwendertastatur ist ganz mit versiegelten Membranen bedeckt, wodurch die Betriebssicherheit erhöht wird, Zwischenräume beseitigt werden und die Oberfläche leicht desinfiziert werden kann. Das Bedienfeld steuert ein im Gerät eingebauter Computer; es ist übersichtlich und die Symbole sind selbsterklärend. Der Griff mit elektropneumatischer Entblockung des Schwebetisches, der Röntgenbildbetrachter mit regulierbarer Lichtstärke, die komplette Steuereinheit des Behandlungsstuhls, einschließlich des Speicherabrufs der Behandlungspositionen, alles zuverlässige und ausgereifte Technik. Der gesamte obere Teil der Speifontäne besteht aus glattem, hygienischem Porzellan. Die Zuflusskanülen für Becherfüller und Schalenspülung können abgezogen und im Autoklaven sterilisiert werden.

**DentAkräft**  
Adelheidstraße 22–24  
65185 Wiesbaden  
Tel.: 06 11/37 55 50  
E-Mail: [dentakraft@t-online.de](mailto:dentakraft@t-online.de)  
Internet: [www.dentakraft.de](http://www.dentakraft.de)



dentAkräft. Gegen Teiler eine Klasse für sich

## IVC Immobilien- & Versicherungs-Center GbR

– Wir sind ein unabhängiges Immobilien- & Versicherungsbüro –

### Unsere Kapitalanlage des Monats

#### Mehrfamilienhaus in Erfurt Süd

- 8 Wohneinheiten, jeweils mit Balkon
  - voll vermietet mit Mietgarantie für 5 Jahre
  - vollständig saniert
  - Gesamtwohnfläche: 661,99 m<sup>2</sup>
  - Grundstücksgröße: 800 m<sup>2</sup>
  - Jahresmieteinnahmen: 51 000,- €
  - einschließlich 6 Garagen u. 2 Stellplätzen
- Kaufpreis: 731 500,- € (provisionsfrei)



### Unsere Produktpalette umfasst u. a.:

- Praxisausfallversicherung
- Berufshaftpflichtversicherung
- private Krankenversicherung
- Sachversicherung
- Unfallversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Lebensversicherung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Immobilien

Rufen Sie uns an, wir helfen Ihnen gern.

Kreuzgasse 3 · 99084 Erfurt  
 Tel. 0361/55 04 81 55 · Fax 03 61/6 42 19 91  
 E-Mail: [ivc-erfurt@t-online.de](mailto:ivc-erfurt@t-online.de) · Internet: [www.ivc-erfurt.de](http://www.ivc-erfurt.de)

Anzeige

## DENTAL-LABORE DOHRN AG

Göttingen · Berlin · Braunschweig  
 Chemnitz · Erfurt · Frankfurt  
 Hohenstein · Meissen  
 München · Würzburg  
 Zwickau

### Seminare



#### Dr. med. dent. Wolfram Bücking

„Grundlagen der Frontzahnästhetik“  
 Samstag, den 02. Oktober 2004 in Chemnitz



#### Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer

„Totalprothese von A(Abformung) bis Z(Zahnuswahl)“  
 Samstag, den 13. November 2004 in München

Unter Anerkennung und Berücksichtigung der Lehrtätigkeit und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung vergibt die Dental-Labore Dohrn AG gem. der Punktebewertung nach BZÄK und DGTMM

pro Seminar 7 Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen erhalten Sie unter Telefon (0551) 70 77-23 / -41 oder Fax (0551) 70 77 51.



Zentrale Göttingen  
 Heinrich-Schreyer-Straße 12a · 37083 Göttingen  
 Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 51  
[www.dental-labore-dohrn.de](http://www.dental-labore-dohrn.de)

Anzeige

Jeden Tag  
 den  
 niedrigsten  
 Preis!

Inklusive »Beratung« »Montage« »Service«

AB 325,- EUR mntl.

ich habe

einen Plan  
 eine Praxis  
 und suche einen  
 supergünstigen  
 Behandlungsplatz

Auch als Küchen-  
 oder Gärtversion  
 erhältlich.

Info



\*Leasing 18, sonst 24 Monate,  
 105 Raten, zu Wunsch wendbar,  
 30 Monate Fixbetrag, alle Preise zzgl. MwSt.

[dentalraft@online.de](mailto:dentalraft@online.de)  
[www.dentalraft.de](http://www.dentalraft.de)  
 Tel. 0611 375550  
 Fax 0611 3609430



dentalraft: Gegen Ihre eine Klasse für sich

LINEA 90 PROGRESS: supergünstig, zuverlässig, langlebig

Anzeige



# „Ehrenrunde“ rund um Hörschel

## Zahnärzte-Mannschaft schlug sich beim Rennsteig-Staffellauf achtbar

Von Dr. Christof Meyer

Am 16. Juni war es wieder soweit. Zum nunmehr sechsten Mal wurde der Rennsteig-Staffellauf über 171,3 km von Blankenhain nach Hörschel ausgetragen. Der Klassiker über den Höhenweg des Thüringer Waldes übt eine immer größere Anziehungskraft auf die Laufreunde aus nah und fern aus. So war das limitierte Teilnehmerfeld von 100 Staffeln á 10 Läufer schon lange vor Meldeschluss ausgebucht und es wollten weit mehr als letztlich 109 Staffeln teilnehmen. Faszination Rennsteig, Kampf der Naturgewalten, Freude am Lauf oder Teamgeist einmal anders – die Gründe sind eigentlich egal, die Erlebnisse in jedem Fall großartig und die Eindrücke bleibend.



*Auf der Strecke....*

Zum zweiten Mal lief auch eine Staffel Thüringer Zahnärzte mit. Hartmut Kaupa, Matthias Möckel, Andreas Jacob, Christof Meyer, Karl-Heinz Müller, Rainer Kokott, Jörn Trautmann, Ulrich Schwarz, Johannes Wolf und Ralf Roth hatten an diesem Tag vor allem gegen Petrus und seine Launen zu kämpfen. Waren knapp 9 Grad Celsius zum Laufen noch angenehm, machte der teilweise heftige Regen die Stre-

cke glitschig und den Boden mitunter knöcheltief.

Da sich unser Berufstand aber stets mit veränderten Verhältnissen auseinandersetzen muss, war es nicht verwunderlich, dass die meisten Abschnitte schneller als im vergangenen Jahr zurückgelegt wurden. Oder wollte man nur schnell unter die warme Dusche? Sei's drum. Einzig auf dem Schlussabschnitt irritierte die strahlende Abendsonne und ließ unseren Läufer eine Extrarunde um Hörschel absolvieren. Nach 15 Stunden und ein paar Minuten war's dann aber doch geschafft und Platz 80 aller Ehren wert.

Im Ziel wurden in gemütlicher Runde die Erlebnisse des Tages beim Läuferbier ausgewertet und unter dem Motto „Nach dem Lauf ist vor dem Lauf“ Pläne für 2005 geschmiedet. Dann vielleicht wieder mit dem Thüringer Zahnärzte-Lauf-As Peter Krone, der mit dem Team des Veranstalters SC Impuls Erfurt in der Altersklasse über 50 Jahre Platz 1 belegte. Herzlichen Glückwunsch!



*„Ja, wo laufen sie denn?“ scheint sich Lauf-Kämpfer Johannes Wolf aus Eisenberg zu fragen (oben). Mit Zahnärzte-Hemd und Logo ausgestattet ging's auf die Strecke.*



*Glücklich am Ziel – das Zahnärzte-Rennsteigteam.*

*Fotos: Kaupa*



www.euroncap.com

Abbildung zeigt Sonderausstattung.

# Saab 93 TiD Sport-Limousine



## Unser neuer Diesel. Serienmäßig turbogeladen und partikelgefiltert.

### Sonderleasing

#### SAAB 9-3 1.9 TiD Linear

Laufzeit: 36 Monate

Fahrleistung: 30.000 km/Jahr

Sonderzahlung: 5.328,62 €

**monatliche Rate: 199,32 €**

Kalkulierter Restwert: 10.722,75 €

zzgl. Fracht und Zulassung: 570,00 €

Ein Angebot der SAAB Leasing Bank

Die neueste Technik zum Steuern sparen.  
Jetzt testen.

#### Serienausstattung (Auszug)

- 6 Airbags, aktive Kopfstützen vorn
- Klimaanlage
- ABS, EBD, ESP, TCS
- Rußpartikelfilter nach Euro-Norm 4
- Saab Entertainment 70

#### Turbo-Dieselmotoren

- 1.9 TiD, 88 kW (120 PS)
- 1.9 TiD, 110 kW (150 PS)

**SAAB Zentrum Erfurt** • Schlachthofstrasse 80 • 99085 Erfurt  
Tel.: 0361 | 554 04 70 • Fax: 0361 | 554 04 80 • [www.saab-erfurt.de](http://www.saab-erfurt.de)



## Live in Leipzig!

Internet und Intranet – schön und gut! Doch nichts geht über den persönlichen Informationsaustausch vor Ort. Der ostdeutsche Dentalhandel und die Dentalindustrie laden Zahnärzte und Zahntechniker, Praxis- und Laborteams ein, sich beim Leipziger Dentaltreff 2004 über die Neu- und Weiterentwicklungen von Produkten und Systemen zu informieren, zu vergleichen, zu testen.

Nutzen Sie die Chance attraktiver Angebote! Profitieren Sie vom persönlichen Dialog mit Kollegen, Veranstaltungsreferenten und Ausstellern über zukunftsweisende Behandlungs- und Leistungskonzepte für einen veränderten Gesundheitsmarkt.

Partnerschaften entscheiden über den Erfolg eines modernen Unternehmens. Veranstalter und Aussteller laden Sie zur dentalen Partnerschaft ein.

# FACH DENTAL LEIPZIG 2004



Die Fachmesse für Zahnarztpraxen und Dentallabors

**Leipziger Messe**  
**24.-25. September 2004**

Öffnungszeiten: Freitag 13 – 19 h | Samstag 9 – 14 h

Veranstalter: Die Dentaldepots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost