

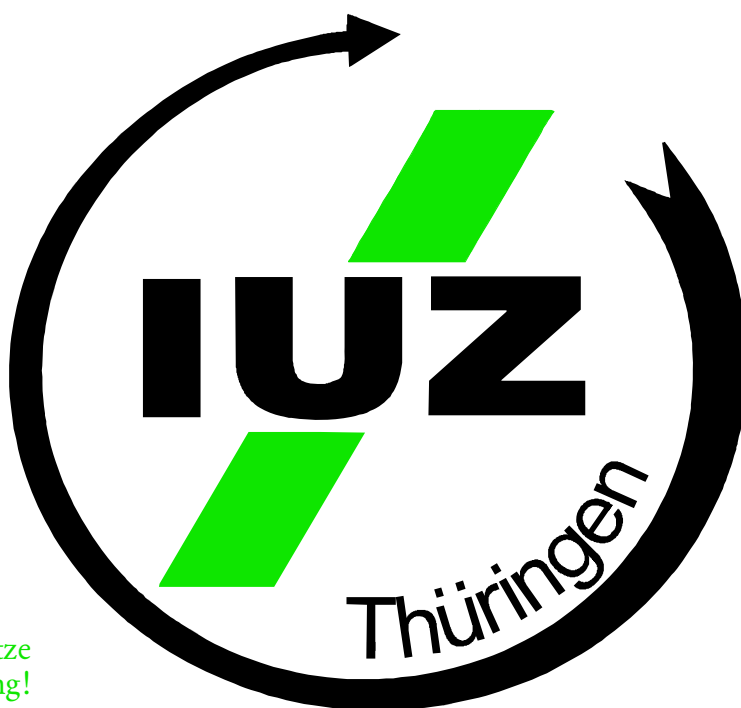


Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**tz**b****

**THÜRINGER  
ZAHNÄRZTE  
BLATT 8** 5. Jahrgang  
August 1995

Eröffnungsveranstaltung IUZ  
und Beginn im November 1995



Es stehen noch einige freie Seminarplätze  
zur Verfügung!

**Impressum**

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

**Verlag:** Ilmtal Verlag GmbH, Brauhäuserstraße 13, 99444 Blankenhain, Telefon 03 64 59/4 27 10 oder 4 27 11, Fax 03 64 59/4 27 12

**Herausgeber:** Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**Redaktion:** Gottfried Wolf (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh), Dr. Karl-Heinz Müller (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christiana Meinel (Redakteurin)

**Anschrift der Redaktion:** Landes Zahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76-79, 99089 Erfurt, Tel.: 724490, 724298

**Satz und Layout:** TYPE Desktop Publishing, Apolda

**Druck, Buchbinderei:** Gutenberg Druckerei GmbH, Weimar

**Anzeigenannahme und -verwaltung:** TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon/Fax: 0 36 44/55 58 12, z. Z. gilt Anzeigenpreisliste vom 01.01.1995

**Anzeigenleitung:** Ronald Scholz

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

**Erscheinungsweise (1995):** 1 Jahrgang mit 12 Heften

**Zeitschriftenpreise (1995):** 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

**Bezugshinweis:** Das Abonnement gilt bis auf Widerruf oder wird auf Wunsch befristet. Die Lieferung der Zeitschrift läuft weiter, wenn sie nicht bis zum 31.10. eines Jahres abbestellt wird. Ihre Bestellung richten Sie bitte an Ihre Fachbuchhandlung, Ihren Grossisten oder direkt an unseren Verlag.

**Bankverbindung:** Stadt- und Kreissparkasse Weimar, Konto-Nr. 410 001 317, BLZ 820 510 00

**Urheberrecht:** Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages.

**Wichtiger Hinweis:** Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden.

**Inhaltsverzeichnis**

In eigener Sache: Wie geht es Ihnen?	314
<b>LZKTh</b>	
Kammer braucht mehr Gutachter	315
<b>LAGJTh</b>	
Rasante Verbesserung der Zahngesundheit Karieshemmende Wirkung von unterschiedlichen Aminfluoridkonzentrationen bei Schulkindern 1. Thüringer Jugendzahnpflegetag	316 317 319
<b>Zahnarzhelferinnen</b>	
Sitzung des Berufsbildungsausschusses Fortbildung für Zahnarzhelferinnen	320 322
<b>Versorgungswerk</b>	
Bekanntmachung gemäß § 1 Satz 4 des Thüringer Heilberufegesetzes	323
<b>Seniorenbetreuung</b>	
Seniorenfahrt ins Weserbergland	329
<b>KZV</b>	
Ausschreibungen	331
<b>Praxis</b>	
Abfallentsorgung aus Zahnarztpraxen Medizinische Vorsorge für Mitarbeiter in Zahnarztpraxen	332 336
<b>Berufspolitik</b>	
Strategie gegen Einkaufsmodelle "Alle Macht den Krankenkassen" Kommentar: Keiner ist unfehlbar Aktionstag der IHCF zum Tag der Zahngesundheit	337 339 340 341
<b>Fortbildung</b>	
45. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Vorankündigung: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie tagt	342 343
<b>Recht</b>	
Zur Haftung des Zahnarztes für Nervenläsionen (Ende) Erklärung der Vorstände des Berufsverbandes Deutscher Pathologen e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e. V.	344 346
<b>Nachrichten</b>	
Kammerwahlen in Sachsen-Anhalt abgeschlossen	347
<b>Veranstaltungen</b>	
<b>Praxisservice</b>	
Produktinformationen	350
<b>Finanzen</b>	
Vereinte Krankenversicherung AG: 1994 keine Anpassung der Beiträge Abschreibungsmöglichkeiten: Sie lauern in Kellern und Dachgeschossen	352 353
<b>Sonstiges</b>	
	354

## *In eigener Sache*

# Wie geht es Ihnen?

Wundern Sie sich bitte nicht über diese Frage, sie hat einen ernsten Hintergrund.

Wir müssen wissen, wie es unserem "Gegenüber" geht. Was sie/ihn bewegt, was sie/er fürchtet, was ihr/ihm weh tut, was ihr/ihm fehlt.

Ihre Standsvertreter sind auch Zahnärzte und haben die gleiche Neugier. In Versammlungen konnten und können wir viel davon erfahren.

Kommunikation zu brennenden Fragen ist wichtig. Doch zwischen den Versammlungen vergeht viel Zeit, oft zuviel. Da passieren wichtige Dinge, da fällt vielen Vieles ein. Deshalb sollte jede/jeder ihre Meinung zu aktuellen Themen, kritische Anmerkungen, Fragen allgemein interessierender Art durch einen Leserbrief an das "Thüringer Zahnärzteblatt" kundtun.

Wir sind uns bewußt, daß es vielen Kollegen aus zeitlichen Gründen, durch den anstrengenden Praxisalltag, familiäre Belastungen und andere Aktivitäten oft kaum möglich erscheint, auch dafür noch Kraft aufzubringen. Wir denken aber, daß jeder von seinem demokratischen Grundrecht der freien Meinungsäußerung Gebrauch machen soll und kann.

Dies soll ein Angebot an Sie alle sein. Wir stellen uns vor, Leserbriefe, nach Wunsch mit oder ohne Nennung des Namens, nach Platzangebot und Möglichkeit und Brisanz zu veröffentlichen.

Ganz speziell wären wir sehr interessiert, von lokaler oder regionaler Öffentlichkeitsarbeit der Kreisstellen zu erfahren. Die Weiterverbreitung von solchen Aktivitäten über das tzb kann unseres Erachtens für ein einheitli-

ches Auftreten der Thüringer Zahnärzte von Nutzen sein.

In der Hoffnung, daß alle Zahnärztinnen und Zahnärzte von diesem Angebot regen Gebrauch machen werden, verbleiben wir

Ihr

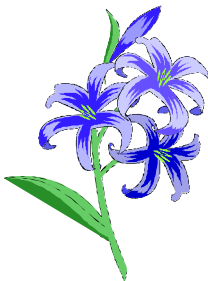


*Dr. Karl-Heinz Müller*  
*Referent für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Thüringen*



*Gottfried Wolf*  
*Referent für Öffentlichkeitsarbeit der LZK Thüringen*

## *Wir gratulieren!*



**zum 80. Geburtstag  
am 19.8.**

**zum 65. Geburtstag  
am 2.8.**

**zum 65. Geburtstag  
am 18.8.**

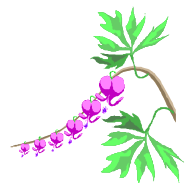
**zum 60. Geburtstag  
am 15.8.**

**Herrn SR Rolf Richter**  
*Elxlebener Weg 19, 99310 Arnstadt*

**Herrn Horst Uslar**  
*In der Siecken 40c, 37318 Arenshausen*

**Herrn Dr. med. dent. Eckart Schulze-Riewald**  
*Berta-von-Suttner-Straße 1, 99867 Gotha*

**Herrn Günter Dotzauer**  
*Hainacker 1, 07950 Triebes*



## Kammer braucht mehr Gutachter

Die zunehmende Inanspruchnahme von Gutachtern durch Gerichte, Beihilfestellen, Versicherungen und vor allem durch beschwerdeführende Patienten macht es erforderlich, weitere Kollegen für diese Aufgabe zu gewinnen. Als zuständiger Referent für das Gutachterwesen der Landes Zahnärztekammer Thüringen möchte ich zum bewährten Stamm der bisher tätigen Gutachter neue Kollegen hinzugewinnen.

Eine Kombination Kassengutachter/Kammergutachter ist selbstverständlich möglich.

Zur Verdeutlichung:

Neben den für die KZVTh tätigen Vertragsgutachtern, die im Einvernehmen mit den Krankenkassen ohne zeitliche Begrenzung berufen werden, gibt es die vom Kammervorstand vorgeschlagenen und von der Kam-

merversammlung bestätigten Gutachter für die LZKTh.

Die Gutachter der Kammer werden nur auf zahnärztlich wissenschaftlicher Grundlage tätig, sind also nicht durch kassenzahnärztliche Vorschriften oder Verträge in ihren Aussagen festgelegt. Die Zuständigkeit der LZKTh ergibt sich aus dem Heilberufegesetz.

Voraussetzungen für die Eignung als Gutachter sind:

eine langjährige Berufserfahrung, die Fähigkeit, sein Amt umsichtig, objektiv und neutral auszuüben, kollegiale Anerkennung zu besitzen, Fortbildungen umfassend zu nutzen und die zahnärztliche Wissenschaft und Forschung interessiert zu verfolgen.

Spezialisierungen wie Oralchirurgie, Kieferorthopädie, Implantologie, Parodontologie sind erwünscht.

Eine Begutachtung durch einen zahnärztlichen Sachverständigen richtet sich ausschließlich nach den anerkannten Regeln der Heilkunde; individuelle Auffassungen des Gutachters sowie universitäres Fachwissen werden nicht verlangt.

Eine sach- und fachgerechte Begutachtung dient nicht zuletzt einem besseren Arzt-Patienten-Verhältnis und durch die Anerkennung bei juristischen Instanzen schließlich auch dem Ansehen unseres Berufsstandes.

Wenn Sie, liebe Thüringer Zahnärztin und lieber Thüringer Zahnarzt, Neigung verspüren, in Ihrem Berufsalltag eine zusätzliche, interessante Aufgabe zu übernehmen, bitte ich Sie um Ihre Meldung an das Referat Gutachterwesen der LZKTh.

*Dr. I. Schmidt*

### **STRAHLENSCHUTZKURSE - 2. Halbjahr 1995**

Die Ausbildung erfolgt nach Fachkunderichtlinie (Regelwerk 11).

#### **1. Stoma-Hilfskräfte-Kurs (20 Stunden)**

**Gebühr: 300,- DM (incl. MwSt.)**

06. -08. 10. 1995

Ort: Schwarzburg; Hotel Schwarzburg

#### **2. Strahlenschutzkurs für Stoma-Schwestern (8 Stunden)**

**Gebühr: 150,- DM (incl. MwSt.)**

28. 10. 1995

Ort: Halle; MLU-Klinikum Kröllwitz

MioS Ing.-Büro für Strahlenschutz · Rudolf-Breitscheid-Straße 91 · 06108 Halle  
Tel./Fax 03 45/2 02 64 69

**Bundesweite Studie belegt:****Rasante Verbesserung der Zahngesundheit  
Spitzenplatz in der europäischen Kariesliga**

Die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist in den letzten zehn Jahren um 50 bis 70 Prozent angestiegen. Damit ist Deutschland in der "europäischen Kariesliga" von einem Mittelplatz in die Spitzengruppe aufgestiegen. Zu diesem Ergebnis kommt eine wissenschaftliche Studie, die die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) anlässlich ihrer Mitgliederversammlung am 20. Juni 1995 in Hannover vorstellte.

Diese positive Entwicklung führt die Studie sowohl auf eine verbesserte Gesundheitserziehung im Rahmen der in Kindergärten und Schulen durchgeführten Gruppenprophylaxe als auch auf Maßnahmen der Individualprophylaxe in den Zahnarztpraxen zurück. Entscheidenden Anteil an diesem Erfolg hat zudem die verstärkte Anwendung von Mitteln zur Fluoridierung, wie fluoridierte Zahnpasten, Fluoridgelees, Fluoridtabletten, fluoridiertes Speisesalz und lokale Lackfluoridierungen.

Diese rasante Verbesserung der Zahngesundheit wertete der Vorstandsvorsitzende der DAJ Bernd Wiethardt vom Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen als Ansporn, die Bemühungen um jeden Kinderzahn weiter zu verstärken.

**Untersuchung**

Im Jahre 1994 führten in den Bundesländern Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein erstmals Teams nach einem identischen Schema zahnmedizinische Untersuchungen durch.

Die Studie stand unter der fachlichen Leitung von Prof. Dr. Klaus Pieper von der Universität Marburg. Untersucht wurde ein repräsentativer Querschnitt 6-7jähriger, 9jähriger und 12jähriger Kinder und Jugendliche. Damit liegt erstmals ein überregionaler Überblick zur Kariesverteilung in Deutschland vor.

Die Untersuchungen sollen in den nächsten Jahren in allen Bundesländern durchgeführt werden, so daß für das Jahr 1997 ein bundesweiter Überblick erwartet werden kann.

**Ergebnisse**

Die Untersuchungsergebnisse sind nach Angaben der DAJ insgesamt sehr erfreulich. So liegt der Karieswert bei den 6-7jährigen um rund 50 Prozent unter vergleichbaren Werten vor zehn Jahren (der *df-t* liegt hier zwischen 2,4 und 2,8).

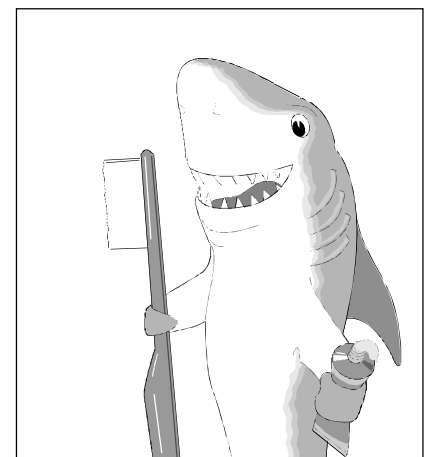
Die 9jährigen Kinder haben noch größere Fortschritte erzielt. Hier stellen die Wis-

senschaftler einen Kariesrückgang sogar um 70 Prozent fest (die *DMF-T*-Werte liegen zwischen 0,7 und 1,2).

Die Karieswerte der 12jährigen liegen ebenfalls deutlich besser und in allen Bundesländern dicht beisammen (die *DMF-T*-Werte liegen zwischen 2,35 und 2,6).

Auffällig war auch die Feststellung, daß eine kleine Gruppe von Kindern relativ stark zerstörte Gebisse hat, während die Mehrheit nur relativ wenig Karies aufweist. Dieser Gruppe von sogenannten "Karies-Risikokindern" wird sich die DAJ in nächster Zeit verstärkt zuwenden.

*Presseinformation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.*



## Karieshemmende Wirkung von unterschiedlichen Aminfluoridkonzentrationen bei Schulkindern

In zweimonatigem Abstand vorgenommene Touchierungen mit Aminfluoridlösung erwiesen sich auch dann noch als wirksam, wenn die Fluoridkonzentration nur halb so hoch war wie im entsprechenden Handelspräparat.

An den unbestreitbaren Erfolg der Kariesprophylaxe im Kindesalter knüpft sich die Frage, wie bei dem breiten Einsatz von Fluoridpräparaten Überdosierungen mit größerer Sicherheit vermieden werden können.

Applikationsformen wie Zahnpasten, Spül- und Touchierlösungen sowie Gele bergen besonders bei jüngeren Kindern die Gefahr, daß durch unbeabsichtigtes Verschlucken Fluorid in unerwünscht großen Mengen aufgenommen wird. Dies gilt besonders bei den hochdosierten Präparaten für den professionellen Einsatz.

Bei vielen handelsüblichen Fluoridpräparaten sind sowohl die Wirkstoffkonzentrationen wie auch die Anwendungsempfehlungen rein empirisch gewählt und nicht etwa aufgrund von Dosis-Wirkungs-Studien ermittelt worden. Verschiedentlich wurde der Verdacht geäußert, daß einige Produkte höhere Fluoridkonzentrationen enthalten, als für eine wirksame Prophylaxe erforderlich wäre.

Um eine gesicherte Basis für die Wahl geeigneter Fluoridkonzentrationen zu erhal-

ten, unternahmen die Verfasser eine dreijährige Doppelblindstudie mit 354 Kindern im Anfangsalter von 9-10 Jahren. Geprüft wurde der Einsatz einer Touchierlösung mit Aminfluorid, die alle zwei Monate von Fachkräften entweder in einer Klinik oder in der Schule appliziert wurde.

Die Teilnehmer waren auf drei annähernd gleich große Gruppen verteilt, bei denen jeweils ein Präparat mit entweder 1% (10.000 ppm F), 0,5% (5.000 ppm F) oder 0,25% (2.500 ppm F) Aminfluorid zum Einsatz kam. Die Touchierlösung mit 1% Aminfluorid entsprach hierbei dem Handelsprodukt, während die geringer konzentrierten Präparate für den Versuch hergestellt worden waren. Neben der Fluorid-Touchierung wurden mit Ausnahme der üblichen fluoridierten Zahnpasten keinerlei weitere Fluoridpräparate verwendet.

Standardisierte Untersuchungen des Kariesstatus erfolgten am Beginn und in jährlichem Abstand bis zum Ende der Studie. Im Durchschnitt absolvierten die Kinder mehr als 90% aller angebotenen Behandlungssitzungen. 77% der anfänglichen Teilnehmer konnten auch nach drei Jahren noch nachuntersucht werden.

Während das Kariesvorkommen vor Beginn der Studie relativ hoch und annähernd gleichmäßig zwischen den

drei Gruppen verteilt war, lag es nach drei Jahren in der Gruppe, die Anwendungen mit 0,25% Aminfluorid erhalten hatte, signifikant höher als in den beiden anderen Gruppen. Die Halbierung der Fluoridkonzentration von 1% auf 0,5% hatte dagegen keinen signifikanten Unterschied im Karieszuwachs zur Folge.

Ähnliche Vergleiche zwischen kommerziellen Fluoridpräparaten und geringer konzentrierten Varianten sind bereits mit Gelen und Lacken unternommen worden. In beiden Fällen hatte sich gezeigt, daß die kariesprophylaktische Wirkung auch bei gewissen Konzentrationen unterhalb jener des kommerziellen Produktes noch in vollem Umfang erhalten blieb.

Weiterhin unklar bleibt dagegen, mit welcher Häufigkeit ein hochdosiertes Fluoridpräparat angewandt werden sollte, um ein Maximum an prophylaktischer Wirkung zu erzielen. Im Falle des hier verwendeten Präparates lag die Empfehlung des Herstellers bei einem Zeitabstand von sechs Monaten. Für die Studie wurde der Zeitabstand auf zwei Monate in der Erwartung verkürzt, daß hierdurch mögliche Wirksamkeitsunterschiede deutlicher zutage treten.

Es wird angenommen, daß die Wirkung von Touchierlösungen vor allem darauf be-

ruht, daß während der Einwirkzeit in der äußeren Schmelzschicht Fluorid-Depots gebildet werden. Diese geben nachfolgend unter demineralisierenden Einflüssen Fluorid frei, das für nachfolgende Remineralisationsvorgänge verfügbar ist.

Bis zu einem gewissen Punkt kann die Menge des deponierten Fluorids offenbar durch höher konzentrierte Touchierpräparate gesteigert werden.

In dieser Studie könnte diese Dosis-Wirkungs-Beziehung dadurch aufgehoben worden sein, daß alle Präparate in kürzeren Zeiträumen appliziert wurden.

Damit bleibt festzuhalten, daß der Gefahr von Überdosierungen bei der Anwendung von Touchierlösungen dadurch begegnet werden kann, daß geringer konzentrierte Präparate in kürzeren Zeitabständen eingesetzt werden.

*Rosin-Grget, Kata und I. Lincir (Dept. Pharmacology, Univ. Zagreb, Kroatien):*

*Anticaries Effect of Different Amine Fluoride Concentrations in Schoolchildren.*

*Caries Research 29 (1995) No. 3, pp. 168-171.*

*Aus:*

*IME Wissenschaftlicher Informationsdienst 4-9620*

## ***Auch in diesem Jahr wieder lustige Stundenpläne***

### **Bibi hilft beim Start ins neue Schuljahr**

Auch in diesem Jahr gibt es wieder die lustigen Stundenpläne zum Start ins neue Schuljahr.

Nach dem großen Erfolg der letzten Jahre gilt das Service-Angebot der Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte auch für 1995.

Der farbenprächtige Stundenplan mit den Comic-Figuren "Bibi und seine Freunde", entlehnt vom großformatigen Zahnputz-Kalender, findet bei Kindern großen Anklang.

Für die Arbeit in Schulen im Rahmen der Gruppenprophylaxe eignet sich der Stundenplan bestens zum Einstieg in das Thema Zahn- und Mundgesundheit.

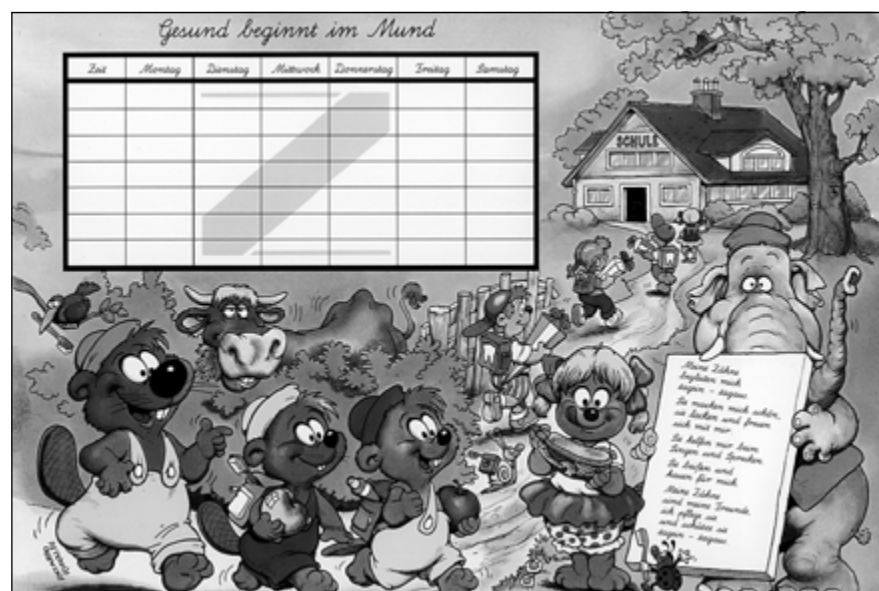
Der Stundenplan ist vierfarbig im Format DIN-A4 auf starkem Papier gedruckt.

Aufgrund der großen Nachfrage kann die Informationsstelle den Stundenplan kostengünstiger als im Vorjahr anbieten.

Die Abgabe erfolgt allerdings nur im Set von 20 Stundenplänen zum Komplettpreis von 5,60 DM pro Set (einschließlich Verpackung und MwSt., zzgl. Portokosten) gegen Rechnungsstellung.

Bestellungen sind nur schriftlich zu richten an:  
Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte,  
Postfach 410168, 50861 Köln,  
Fax-Nr.: 0021/4001-178.

*Anmerkung der Redaktion:  
Trotz der Unaktualität auf Grund der späten Zusendung durch die Pressestelle veröffentlichten wir das Angebot.*



# 1. Thüringer Jugendzahnpflegetag am 27. September 1995 in Weimar

Im Rahmen des alljährlich stattfindenden "Tages der Zahngesundheit" wird am 27. September 1995 der 1. Thüringer Jugendzahnpflegetag in Weimar durchgeführt.

Initiatoren und Veranstalter sind die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen mit den zahnärztlichen Körperschaften und allen Krankenkassen sowie die Arbeitskreise Jugendzahnpflege, die beim Öffentlichen Gesundheitsdienst angesiedelt sind.

**"Gesund durch Vorsorge"** soll das Motto heißen für die vielfältigen Aktionen, die für klein und natürlich auch groß zum Anfassen und Mitmachen sein sollen:

## Ablaufplan

**Beginn:** 10.00 Uhr, Weimarahalle

Grußworte/Eröffnung

Bläsergruppe

Frau Ministerin Ellenberger

Herr Dr. Germer, OB Weimar

Kinderchor

Herr Dr. Junge, Präsident der Landes Zahnärztekammer

Herr Dr. Hebenstreit, Vorsitzender der LAGJTh

Bläsergruppe

**Programmpunkte:**

Krocky-Mobil (AK Weimarer Land, Sömmerda)

Zahnputzbrunnen (AK Gera, Weimar)

Quiz für unterschiedliche Altersgruppen/Preisverleihung (AK Erfurt)

Videovorführungen (AK Heiligenstadt)

Zahnkneten (AK Ilmenau)

Bilderausstellung vom Malwettbewerb einer 4. Klasse

Zahnrevue-Kabarettist Ulf Annel, Erfurt

Theaterstück von Schulkindern für Kindergartenkinder

niedergelassene Zahnärzte-zahnfreundliche Süßwaren

Buchverkauf (themenbezogen) der Thüringer Buchhandlung, Weimar

**Info-Stände aller Krankenkassen mit Buffet "Gesunde Ernährung", gesundes Schulfrühstück, Zuckerquiz, Fotoaktion zahnfreundliche Süßwaren, Kinderschminken, Malstraße.**

Alle interessierten Kolleginnen und Kollegen werden gebeten, sich aktiv an dieser Veranstaltung zu beteiligen!



# Sitzung des Berufsbildungsausschusses

Zu seiner letzten Sitzung in der laufenden Legislaturperiode traf sich am 7. Juni 1995 in Erfurt der Berufsbildungsausschuß (BBiA) der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Dieser Ausschuß ist in allen Fragen der Aus- und Fortbildung der Zahnarzhelferinnen zu unterrichten und zu hören. Er setzt sich zusammen aus 6 Arbeitnehmervertretern (Zahnarzhelferinnen

oder Gewerkschaftsvertretern), 6 Zahnärzten (Arbeitgeber) und 6 nicht stimmberechtigten Berufsschullehrern, die besonders engagiert und konstruktiv im Ausschuß mitgearbeitet haben. Die Arbeitnehmervertreter waren nur sehr sporadisch in den Sitzungen vertreten.

In der Sitzung am 7.6. standen Veränderungen in der Fortbildungsordnung ZMF und der neue Lehrplan für Zahnarzhelferinnen auf der Tagesordnung.

### I. Änderung der Fortbildungsordnung ZMF

Der 2. ZMF-Kurs geht seinem Ende entgegen. Die gemachten Erfahrungen, der Vergleich mit anderen Bundesländern und die Erfordernisse der präventiv orientierten Zahnarztpraxis lassen es Vorstand und BBiA sinnvoll erscheinen, die Fortbildungsordnung folgendermaßen zu ändern:

1. Der Baustein 3 (Kieferorthopädie) wird aus der ZMF-Fortbildung herausgelöst, d. h. eine Zahnarzhelferin, die sich zur ZMF fortbildet, muß den Kurs 3 (KO) nicht absolvieren. Kommt sie aus einer KO-Praxis, kann sie dies natürlich tun.

2. Der Baustein 1 (Karies- und Parodontalprophylaxe) wird erweitert um:

- a) 20 Stunden präventive Kieferorthopädie
- b) ein klinisches Praktikum (Karies- und PA-prophylaxe)



Zahnsteinentfernung und professionelle Zahnreinigung als Phantomkurs und klinischer Kurs mit gegenseitigen Übungen. Die Dauer wird vorerst von den personellen Möglichkeiten bestimmt. Geplant ist als Minimum eine Woche.

c) Das Praktikum in der Ausbildungspraxis wird auf 3 Monate verlängert.

d) Es erfolgt eine zentrale mündliche Prüfung. Die praktische Prüfung in einer Prüfpraxis bleibt unverändert bestehen.

3. Der Baustein 3 (Kieferorthopädie) bleibt als eigenständiger Baustein bestehen. Er wird folgendermaßen verändert:

a) 60 Stunden theoretischer Unterricht

b) 8 Wochen Praktikum

c) Prüfung in der Prüfpraxis  
Mit diesen Veränderungen wird den speziellen Wünschen der Kieferorthopäden Rechnung getragen.

Alle anderen Teile der Fortbildungs- und Fortbildungsprüfungsordnung bleiben unverändert.

## II. Neuer Lehrplan für Zahnarzhelferinnen

Der neue Lehrplan für Zahnarzhelferinnen wurde auf der Basis des bisher gültigen Hessischen Lehrplanes erarbeitet und in seinen Grundzügen bereits im Herbst 1994 vom BBiA beschlossen. Die meisten seiner Mitglieder sind auch in der Lehrplankommission vertreten.

Der Entwurf liegt seit März 1995 zur Bearbeitung und



Bestätigung im dafür zuständigen Kultusministerium. Die endgültige Fassung wird zu Beginn des neuen Berufsschuljahres jedoch nicht vorliegen. Der BBiA empfahl, den Unterricht im 1. Ausbildungsjahr deshalb mit einer vorläufigen Fassung zu beginnen. Auf die inhaltliche Gestaltung des Unterrichtes hat dies keine Auswirkungen.

Die wesentlichen Veränderungen im neuen Lehrplan bestehen in folgendem:

- Der Anteil der Fachkunde am gesamten Unterricht wurde auf ca. 50 % erhöht.

- Im 2. Ausbildungsjahr steht die Karies im Mittelpunkt. Somit sollen die Auszubildenden über praxisrelevantes Wissen über Entstehung, Therapie und Prävention der wichtigsten Erkrankungen der Zahnmedizin verfügen.

- Die Einführung in das Abrechnungswesen erfolgt im 1. Ausbildungshalbjahr.

Im 2. Ausbildungshalbjahr schließt die konservierende Abrechnung an. Somit erfolgt der gesamte Abrechnungsunterricht zeitlich früher als bisher.

Sobald der Lehrplan in seiner endgültigen Fassung vorliegt, erfolgt seine Veröffentlichung und Erläuterung im tzb.

Der BBiA hat somit in seiner Legislaturperiode alle Ordnungen der Aus- und Fortbildung der Zahnarzhelferinnen in neuer bzw. überarbeiteter Form beschlossen und damit in Kraft gesetzt.

Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen dankt allen Mitgliedern des BBiA für die geleistete Arbeit.

*Dr. R. Eckstein*

*Helferinnenreferent des Vorstandes*

*Fotos:*

*Dr. Eckstein (2), Dr. Kohl (1)*

## Fortbildung für Zahnarthelferinnen Baustein KIEFERORTHOPÄDIE

Die Landeszahnärztekammer Thüringen führt eine eigenständige Fortbildung für Zahnarthelferinnen aus kieferorthopädischen Praxen durch.

### Dieser Kurs umfaßt:

60 Stunden theoretischer Unterricht einschließlich schriftliche Prüfung

3 Monate Praktikum einschließlich praktische Prüfung

**Das Kursziel ist die Qualifikation als "Fortgebildete Zahnarthelferin Kieferorthopädie".**

### Theoretischer Kurs:

**Termin:** 09.10.95 - 14.10.95; 8.00 - 17.00 Uhr

**Ort:** Klinikum der FSU Jena, Zentrum für ZMK, Poliklinik für Kieferorthopädie

**Kursleitung:** Prof. Dr. med. dent. habil. Heinz Graf

**Kosten:** DM 600,- Kursgebühr; DM 100,- Prüfungsgebühr

### Praktikum:

Zeitraum von Oktober bis Dezember 1995 (3 Monate)

Die Fortbildungs- und Fortbildungsprüfungsordnung gelten für diesen Kurs.

## UNGÜLTIG

Folgende Zahnarzttauschweise sind gestohlen worden und werden hiermit für ungültig erklärt:

**Nr. 08012**, ausgestellt auf den Namen

**Dr. med. Ingeborg Ose**  
(07607 Eisenberg)

**Nr. 08029**, ausgestellt auf den Namen

**Dipl.-Stom. Annette Thieme**  
(07639 Bad Klosterlausnitz)

Im Rahmen unseres Fortbildungsprogrammes führen wir wegen der gestiegenen Nachfrage am 14.10.1995 einen zusätzlichen

**Kurs "Zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte"**

durch.

Sie können sich unter folgender Telefonnummer anmelden: LZKTh, Frau Persicke, 03 61/74 32-112  
Ort und Uhrzeit werden dann bekanntgegeben.

### *In eigener Sache:*

*Wir bitten unsere Inserenten um ausschließliche Zusendung der Aufträge und Druckunterlagen an nachfolgende Anschrift:*

*TYPE-DTP, Ronald Scholz, Müllerstraße 9, 99510 Apolda*

# Bekanntmachung

## gemäß § 1 Satz 4 des Thüringer Heilberufegesetzes

Das Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen konnte zwischenzeitlich mit sämtlichen zahnärztlichen Versorgungswerken gem. § 22 Abs. 4 der Satzung Überleitungsabkommen abschließen. Somit ist sichergestellt, daß die bereits an ein Versorgungswerk gezahlten Beiträge bei Wechsel des Bundeslandes in das neue Versorgungswerk übergeleitet werden können und dort volle Anrechnung finden.

Mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin, dem Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen, der Versorgungsanstalt der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, dem Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, der Bayerischen Ärzteversorgung - Bayerische Versorgungskammer, der Landeszahnärztekammer Hessen - Hessischen Zahnärzteversorgung, der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sowie dem Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes wurde das nachfolgende Überleitungsabkommen geschlossen.

*Sie erreichen die  
Anzeigenannahme unter:  
Tel./Fax 0 36 44/55 58 12  
(Herr Scholz)*

### Überleitungsabkommen

#### § 1

Mitglieder, die aus einer der oben genannten Versorgungseinrichtungen ausscheiden und im Zuständigkeitsbereich der anderen Versorgungseinrichtung ihre zahnärztliche Tätigkeit aufnehmen und infolgedessen dort Mitglied werden, können beantragen, daß die zur bisher zuständigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge an die neu zuständige Versorgungseinrichtung übergeleitet werden.

#### § 2

Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied in dem Zeitpunkt, in dem es seine Mitgliedschaft in der anderen Versorgungseinrichtung erwirbt, bereits berufsunfähig ist oder bei der bisher zuständigen Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.

#### § 3

1. Der Antrag auf Überleitung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft gemäß § 1 bei der neu zuständigen Versorgungseinrichtung zu stellen.
2. Bleiben nicht niedergelassene Zahnärzte zunächst freiwillige Mitglieder der

bisherigen Versorgungseinrichtung, so können sie nach Niederlassung in eigener Praxis innerhalb von drei Monaten den Antrag auf Beitragsüberleitung stellen, sofern sie inzwischen nicht das 45. Lebensjahr vollendet haben.

3. Der Antrag bedarf der Schriftform und ist bei der bisherigen oder der neu zuständigen Versorgungseinrichtung zu stellen.

#### § 4

1. Die bisher zuständige Versorgungseinrichtung erteilt dem Mitglied und der neu zuständigen Versorgungseinrichtung eine Aufstellung, aus der sich die jährlich gezahlten Beiträge (Überleitungsabrechnung) ergeben.
2. Etwaige Beitragsrückstände werden von der bisherigen Versorgungseinrichtung beigetrieben und unverzüglich nach Eingang an die neu zuständige Versorgungseinrichtung weitergeleitet, die - soweit dies erforderlich ist - bei der Beitreibung der Beitragsrückstände Amtshilfe leistet.
3. Der geldliche Ausgleich zwischen der bisherigen und der neu zuständigen Versorgungseinrichtung wird unmittelbar mit der Erstellung der Überleitungsabrechnung vorgenommen.

4. Der Risikoübergang erfolgt an dem dem Tage des Zugangs der Überleitungsabrechnung bei der neu zuständigen Versorgungseinrichtung folgenden Kalendertag.

## § 5

Die neu zuständige Versorgungseinrichtung stellt das Mitglied, dessen Beiträge übergeleitet worden sind, bezüglich seiner Ansprüche gegenüber der neu zuständi-

gen Versorgungseinrichtung so, als wären die übergeleiteten Beiträge zu den Zeiten, zu denen sie bei der bisher zuständigen Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, bei ihr geleistet worden.

## § 6

1. Überleitungen, die vor Inkrafttreten dieses Überleitungsabkommens beantragt worden sind, werden unmittelbar nach In-

krafttreten nach Maßgabe dieses Überleitungsabkommens abgewickelt.

2. Mitglieder, die im Zeitpunkt des Wechsels die Überleitung nach Maßgabe dieses Überleitungsabkommens hatten beantragen können, können die Überleitung binnen einer Frist von 6 Monaten, gerechnet ab dem Tage des Inkrafttretens dieses Überleitungsabkommens, beantragen.

## § 7

Überleitungen, die

- a) vor Beendigung des Überleitungsabkommens beantragt, aber noch nicht durchgeführt worden sind,
- b) innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt werden,

werden entsprechend den vorstehenden Regelungen abgewickelt.

## § 8

Das Überleitungsabkommen kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

## § 9

Das Überleitungsabkommen tritt am Tage nach der Verkündigung in dem nach der Satzung der Versorgungseinrichtungen jeweils vorgesehenen Veröffentlichungsorgan in Kraft.

---

***Mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe wurde das vorstehende Überleitungsabkommen mit folgenden Änderungen geschlossen:***

**§ 1**

Mitglieder, die aus einer der oben genannten Versorgungseinrichtungen ausscheiden und im Zuständigkeitsbereich der anderen Versorgungseinrichtung ihre zahnärztliche Tätigkeit aufnehmen und infolgedessen dort Mitglied werden, können beantragen, daß die zur bisher zuständigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge an die neu zuständige Versorgungseinrichtung übergeleitet werden, ausgenommen von der Beitragsüberleitung sind die an das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gezahlten Beiträge zur Unfallzusatzversorgung.

***Mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wurde das vorstehende Überleitungsabkommen mit folgenden Änderungen geschlossen:***

**§ 1**

Mitglieder, die aus einer der oben genannten Versorgungseinrichtungen ausscheiden und im Zuständigkeitsbereich der anderen Versorgungseinrichtung ihre zahnärztliche Tätigkeit aufnehmen und infolgedessen dort Mitglied werden, kön-

nen beantragen, daß die zur bisher zuständigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge an die neu zuständige Versorgungseinrichtung übergeleitet werden, sofern das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.

---

***Mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurde das vorstehende Überleitungsabkommen mit folgenden Änderungen geschlossen:***

**§ 1**

Mitglieder, die aus einer der oben genannten Versorgungseinrichtung ausscheiden und im Zuständigkeitsbereich der anderen Versorgungseinrichtung ihre zahnärztliche Tätigkeit aufnehmen und infolgedessen dort Mitglied werden, können beantragen, daß die zur bisher zuständigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge an die neu zuständige Versorgungseinrichtung übergeleitet werden, sofern das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.

**§ 9**

Das Überleitungsabkommen tritt am Tage nach der beiderseitigen Unterzeichnung in Kraft.

***Mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein wurde das nachfolgende Überleitungsabkommen geschlossen:***

**Überleitungsabkommen**

**§ 1**

Mitglieder einer der obengenannten Versorgungseinrichtungen, die im Geltungsbereich der anderen Versorgungseinrichtungen berufstätig und bei dieser Mitglied werden, können auf ihren Antrag die bei der bisher zuständigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge einschließlich etwa früher übergeleiteter Beiträge an die neuzuständige Versorgungseinrichtung überleiten lassen.

Die Überleitung von Beiträgen ist ausgeschlossen bei Mitgliedern

- a) die bei Verlegung der Berufstätigkeit in den Geltungsbereich der anderen Versorgungseinrichtung älter als 45 Jahre sind;
- b) die bereits Versorgungsleistungen bezogen haben;
- c) die im Zeitpunkt des Überwechsels bei ihrer bisherigen Versorgungseinrichtung einen Antrag auf Versorgungsleistungen gestellt haben oder zu diesem Zeitpunkt berufsunfähig sind;
- d) die ihre Mitgliedschaft bei der bisherigen Versorgungseinrichtung freiwillig fortsetzen.

## § 2

Die neuzuständige Versorgungseinrichtung gewährt den Mitgliedern, deren Beiträge übergeleitet worden sind, das Recht auf alle von ihr zu erbringenden satzungsgemäßen Leistungen in der Höhe, als wären die bei der bisherigen Versorgungseinrichtung ab 01.01.1992 geleisteten Beiträge zu den selben Zeiten bei ihr entrichtet worden.

Ergeben sich hierbei nach der Satzung der übernehmenden Versorgungseinrichtung Beitragsfehlbestände oder Beitragsüberzahlungen, so können diese mit dem Mitglied ausgeglichen werden.

Beiträge, die in der bisherigen Versorgungseinrichtung für Zeiten vor dem 01.01.1992 entrichtet wurden, erfahren im Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen die gleiche Bewertung, als ob diese für 1992 entrichtet worden wären.

Das Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen behält sich vor, die Annahme von Beiträgen für Zeiten vor der Gründung des Versorgungswerkes im Einzelfall abzulehnen, soweit der Umfang des betreffenden Überleitungsbetrages versicherungsmathematische Verwerfungen bewirken kann.

## § 3

Der Antrag auf Beitragsüberleitung ist innerhalb von sechs Monaten nach dem

Wechsel des Ortes der Berufsausübung bzw. der Kammerzugehörigkeit schriftlich bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen zu stellen. Die Versorgungseinrichtungen geben untereinander Mitteilung vom Eingang des Antrages.

Bleiben Zahnärzte ohne eigene Praxis zunächst freiwillige Mitglieder der bisherigen Versorgungseinrichtung, so können sie nach der Niederlassung in eigener Praxis innerhalb von drei Monaten den Antrag auf Beitragsüberleitung stellen, sofern sie nicht inzwischen das satzungsgemäße Höchstalter für in den Kammerbereich zuziehende Zahnärzte überschritten haben oder eine der Ausnahmen unter Ziffer 1, Abs. 2, bei der Niederlassung vorliegt.

## § 4

Die bisherige Versorgungseinrichtung überweist an die neu zuständige Versorgungseinrichtung sämtliche zu Gunsten des antragstellenden Zahnarztes geleisteten Beiträge einschließlich etwa früher übergeleiteter Beiträge unter Beifügung einer Aufstellung, aus der die jährlich gezahlten Beiträge zu ersehen sind (Überleitungsabrechnung).

Etwaige Beitragsrückstände werden von der bisherigen Versorgungseinrichtung begetrieben und nach Eingang unverzüglich an die neu zuständige Versorgungseinrichtung weitergeleitet, die bei der Beitreibung gegebenenfalls Amtshilfe leistet.

## § 5

Der geldliche Ausgleich zwischen den Versorgungseinrichtungen wird unmittelbar mit der Erstellung der Überleitungsabrechnung vorgenommen. Der Risikoübergang erfolgt am dritten Kalendertag, 00 Uhr, nach Absendung der Überleitungsabrechnung. Maßgebend für den Absendetag ist der Stempel des Postamtes.

Die Überleitungsabrechnung ist als Einschreiben aufzugeben.

## § 6

Dieses Überleitungsabkommen tritt, sofern dafür bei einem oder beiden Beteiligten die Genehmigung der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde erforderlich ist, mit der Erteilung der Genehmigung(en), im übrigen mit der Unterzeichnung in Kraft. Es ist von den Vertragsschließenden zu veröffentlichen.

## § 7

Dieses Abkommen kann von den Vertragsschließenden mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Verlegt ein Mitglied einer der beiden Versorgungseinrichtungen die berufliche Tätigkeit in der Zeit zwischen Kündigung und Beendigung dieses Abkommens, gelten die gleichen Antragsfristen wie in Ziffer 3, Satz 1.

*Mit der Landes Zahnärztekammer Sachsen - Zahnärzterversorgung Sachsen - wurde das nachfolgende Überleitungsabkommen geschlossen:*

## Überleitungsabkommen

### § 1

Mitglieder (Teilnehmer), die aus einer der oben genannten Versorgungseinrichtungen und im Zuständigkeitsbereich der anderen Versorgungseinrichtung ihre zahnärztliche Tätigkeit aufnehmen und infolgedessen dort Mitglied werden, können beantragen, daß die zur bisher zuständigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge (Abgaben) an die neu zuständige Versorgungseinrichtung übergeleitet werden.

### § 2

Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied

- a) in dem Zeitpunkt, in dem es seine Mitgliedschaft in der anderen Versorgungseinrichtung erwirbt, bereits berufsunfähig ist oder bei der bisher zuständigen Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat;
- b) an seine bisherige Einrichtung auch für Zeiten vor dem 01.01.1988 Beiträge geleistet hat.

### § 3

1. Der Antrag auf Überleitung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft gemäß § 1, bei der neu zuständigen Versorgungseinrichtung zu stellen.
2. Bleiben nicht niedergelassene Zahnärzte zunächst freiwillige Mitglieder der bisherigen Versorgungseinrichtung, so können sie nach Niederlassung in eigener Praxis innerhalb von drei Monaten den Antrag auf Beitragsüberleitung stellen, sofern sie inzwischen nicht das 45. Lebensjahr vollendet haben.
3. Der Antrag bedarf der Schriftform und ist bei der bisherigen oder der neu zuständigen Versorgungseinrichtung zu stellen.

### § 4

1. Die bisher zuständige Versorgungseinrichtung erteilt dem Mitglied und der neu zuständigen Versorgungseinrichtung eine Aufstellung, aus der sich die jährlich gezahlten Beiträge (Überleitungsabrechnung) ergeben.
2. Etwaige Beitragsrückstände werden von der bisherigen Versorgungseinrichtung beigetrieben und unverzüglich nach Eingang an die neu zuständige Versorgungseinrichtung weitergeleitet, die - soweit dies erforderlich ist - bei der Beitreibung der Bei-

tragsrückstände Amtshilfe leistet.

3. Der geldliche Ausgleich zwischen der bisherigen und der neu zuständigen Versorgungseinrichtung wird unmittelbar mit der Erstellung der Überleitungsabrechnung vorgenommen.
4. Der Risikoübergang erfolgt an dem dem Tage des Zugangs der Überleitungsabrechnung bei der neu zuständigen Versorgungseinrichtung folgenden Kalendertag.

### § 5

Die neu zuständige Versorgungseinrichtung stellt das Mitglied, dessen Beiträge übergeleitet worden sind, bezüglich seiner Ansprüche gegenüber der neu zuständigen Versorgungseinrichtung so, als wären die übergeleiteten Beiträge zu den Zeiten, zu denen sie bei der bisher zuständigen Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, bei ihr geleistet worden.

### § 6

1. Überleitungen, die vor Inkrafttreten dieses Überleitungsabkommens beantragt worden sind, werden unmittelbar nach Inkrafttreten nach Maßgabe dieses Überleitungsabkommens abgewickelt.
2. Mitglieder, die im Zeitpunkt des Wechsels die Überleitung nach Maßgabe dieses Überleitungsabkommens hätten beantragen können, können die



Überleitung binnen einer Frist von 6 Monaten, gerechnet ab dem Tage des Inkrafttretens dieses Überleitungsabkommens, beantragen.

## § 7

Überleitungen, die

- a) vor Beendigung des Überleitungsabkommens beantragt, aber noch nicht durchgeführt worden sind,
- b) innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt werden,

werden entsprechend den vorstehenden Regelungen abgewickelt.

## § 8

Das Überleitungsabkommen kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

## § 9

Das Überleitungsabkommen tritt am Tage nach der beiderseitigen Unterzeichnung in Kraft.

Müssen für das wirksame Zustandekommen des Abkommens bei den Parteien weitere Voraussetzungen erfüllt sein, tritt dieses Abkommen am Tage nach dem vollständigen Eintritt dieser Voraussetzungen in Kraft.

# Seniorenfahrt ins Weserbergland

*Dazu erreichten uns zwei ausführliche Berichte:*

### 1.

Die Landes Zahnärztekammer Thüringen, Abt. Seniorenbetreuung, hatte zu einer Seniorenfahrt ins Weserbergland eingeladen und insgesamt 34 Personen kamen.

Dank finanzieller Unterstützung der LZKTh und der KZVTh wurde diese Fahrt ermöglicht. Die sehr gute Organisation lag in den Händen von Frau Börner und Herrn Wohltmann.

Der Bus kam den Wohnorten der Kollegen so weit als möglich entgegen. Die Fahrt begann am 13.6.95 um 5.00 Uhr am Hermsdorfer Kreuz.

Bis Erfurt stiegen an den jeweiligen Haltestellen die Rei-

selustigen zu, und dann ging es Richtung Märchenstraße ins reizvolle liebe Weserbergland.

Wir haben viel gesehen und dazugelernt und konnten dank ausgezeichneten Stadtführer wunderschöne Häuser im Stil der Weserrenaissance bewundern sowie uns mit der Geschichte vertraut machen.

So bleibt in Hann. Münden Dr. Eisenbarth, der dort sein Grab hat, nicht unerwähnt, in Hameln erfuhren wir, wie die Sage vom Rattenfänger entstand. Frau Anna von Holle erbaute die Hämel-schenburg, die eine besondere Ausstrahlung hat. Vielleicht, weil sie bis heute in Familienbesitz und bewohnt ist oder weil die Führung (vom Schloßherrn??) sich

*Foto: R. Wohltmann*



wohltuend von den üblichen Schloßführungen abhob.

Zu erwähnen sind noch Bocknerder (Münchhausen), Abtei Corvey (Hoffm. von Fallersleben) und das Dornröschenschloß Sababurg, das wir im Vorbeifahren bestaunten.

Am Abend gab es ein zünftiges, sehr reichliches "Ritteressen" auf der Burg Ottenstein, von der aber nur Hühner-, Pferde- und Kuhstall übrig sind. Vielleicht war es nicht ganz das, was einige von uns erwartet hatten, aber auf jeden Fall ein Erlebnis besonderer, nicht alltäglicher Art, an dem man gern mal teilnahm. Unsere Kinder würden es wohl als "urig" bezeichnen.

Übernachtung war in einem schönen Hotel. Wieviel Sterne darüber schienen, weiß ich nicht, aber 3 bis 4 waren es sicher. Eine Dampferfahrt auf der Weser war auch im Programm, leider verregnet. Aber sonst war uns der Wettergott hold, so daß wir den Regenschirm nicht benutzen mußten.

Es war eine wunderschöne 2-Tage-Fahrt, und für die tadellose Organisation und Durchführung möchten wir uns bei Frau Börner, Herrn Wohltmann, dem Busteam der Fa. Steinbrück sowie bei den oben genannten Institutionen ganz herzlich bedanken. Sicher freuen nicht nur wir uns auf die nächste Fahrt.

Danke!

*Dr. Ursula Penndorf*

## 2.

Da hatte vor kurzem die Seniorenbetreuung der Landes Zahnärztekammer Thüringen zu einem 2-Tage-Ausflug aufgerufen und eingeladen.

So wurden am Dienstag, dem 13.6.95, vom Hermsdorfer Kreuz über Jena, Erfurt bis Eisenach 34 ehemalige Zahnärzte aus Thüringen, mit oder ohne Begleitung, in einem fast ganz neuen und exquisiten Reisebus der Fa. Steinbrück "eingesammelt".

Eine ganz reizende junge Leiterin, die auch als Bordstewardess fungierte, betreute uns wirklich rührig. So war bei dem höflich aufmerksamen Fahrer und dem hohen Bus trotz des relativ kühlen und regenreichen Wetters eine gute Stimmung zunehmend garantiert.

Unsere Fahrt ging entlang der Werra, durchs schöne hessische Bergland nach Hann. Münden. Wir sahen, wie aus Werra und Fulda die Weser entsteht und bewunderten in sehr guter, fast show-meisterlicher Füh-

rung die herrlichen Fachwerkbauten von der Gotik bis zum Biedermeyer, wobei uns Dr. Eisenbarth mehrfach begegnete.

Zwei weitere Stunden für Privatbesichtigungen oder je nach Vermögen Mittagessen dienten der Entspannung.

Eine nicht allzu lange Busfahrt im Regen brachte uns nach Bad Karlshafen, von welchem uns eine trotz oder wegen Regens behagliche Schifffahrt das grüne Tal vom Wasserspiegel aus betrachten ließ.

Bei teilweiser Sonne brachte uns unser Bus etwa gegen 17.00 Uhr an den Ortsrand von Hameln, wo uns ein appetitliches Hotel erst einmal zum Entspannen brachte.

Der Abend hatte auf die Burg Ottenstein zu einem Rittermahle geladen. Die Burg bestand aber nur noch aus einem Scheunenteil, das eher als Räuberbehausung getarnt war. Reichliches Essen (6 Gänge!) und jederzeit reichlich fließende Getränke vom Saft bis zu höheren Härtegraden bei zünftiger Einmannunterhaltung (von

ritterlichen bis frivolen Gesängen zur Laute bis "Zerrwanst") ließen die Zeit so rasch verfliegen, daß wir erst um Mitternacht wieder im Hotel zur Ruhe kamen. Sicherlich bei Senioren nicht jedermanns Sache.

Der nächste Tag führte uns aber nun zu einem wirklichen Schloß, der Hämelenburg, welche seit dem 30jährigen Krieg bis jetzt in der Hand einer Familie (!) in schönster Weser-Renaissance erhalten und liebevoll gepflegt wird. Ein sehr großer und guter Eindruck nach dem Abend.

2 1/2 Stunden Zeit, um in der so schönen Stadt Hameln (gut gepflegt mit vielen Renaissancebauten, von der Sage um den Rattenfänger zehrend) zu genießen, wurden wieder von einer ausgezeichneten Stadterklärung abgeschlossen.

Auf der Heimfahrt, nun wieder weseraufwärts, hatten wir noch eine halbe Stunde Zeit, uns von der überwältigenden romanischen Westfassade der Kirche, der sonst barocken, großen Anlage des Klosters und Fürstensitzes Corvey beeindrucken zu lassen.

Durch den Märchen(-Reinhard)wald entlang der Märchenstraße ging es dann bei Aprilwetter über Kassel wieder heimwärts, wo die ersten in Eisenach am Abend, die letzten aber bei Dauerfuß erst kurz vor Mitternacht am Hermsdorfer Kreuz abgeliefert wurden.

Das Ganze betrachtend, war es eine sehr gelungene Aus-

fahrt, war sie eigentlich nie durch intensive Güsse, die wir immer gerade im Bus erlebten, beeinträchtigt.

Im Gegenteil, auch durch die gute Qualität der Durchführung (Exquisitbus, sehr gute Anleitung und Betreuung und durch den Zauber von Städten und Landschaft)

entstand ein zunehmendes Gemeinschaftsgefühl, daß fast alle Teilnehmer gestanden, im nächsten Jahr wieder dabei sein zu wollen.

Und somit allen Veranstaltern ein herzliches Dankeschön.

*Dr. Detlev Kanter*

---

## Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Landkreis Meiningen ab 07.09.1995 folgender Vertragszahnarztsitz hiermit ausgeschrieben:

### **Am Frauenbrunnen 14 98617 Meiningen**

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

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen*

*Zulassungsausschuß, Liebknechtstraße 8, 99085 Erfurt*

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Erfurt-Stadt ab 01.10.1995 folgender Vertragszahnarztsitz hiermit ausgeschrieben:

### **Lange Brücke 10 99084 Erfurt**

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

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen*

*Zulassungsausschuß, Liebknechtstraße 8, 99085 Erfurt*

## Abfallentsorgung aus Zahnarztpraxen

Der Praxisinhaber als Abfallverursacher ist nach Abfallgesetz für die ordnungsgemäße Entsorgung voll verantwortlich und damit haftbar. Das Abfallgesetz schreibt die Anzeigepflicht und Überwachung solcher Abfälle vor, die nicht mit dem Hausmüll beseitigt werden dürfen.

Nachweispflichtige Sonderabfälle nach Abfallschlüsselnummern (u. a. Röntgenchemikalien, Öle und Lösungsmittel, quecksilberhaltige Rückstände) als besonders überwachungsbedürftige Abfälle sind in der Abfallbestimmungsverordnung geregelt.

Entsprechend den Rechtsgrundlagen gilt für überwachungsbedürftige Abfälle:

*Da in der Regel in Zahnarztpraxen weniger als 500 kg pro Jahr solcher überwachungsbedürftiger Abfallarten anfallen, genügt es, daß der Entsorger einen Sammelentsorgungs-/Sammelverwertungsnachweis beantragt, wenn die bei einer Sammeltour je Zahnarztpraxis eingesammelte Abfallmenge 1,1 m<sup>3</sup> nicht übersteigt.*

*Die Übergabe solcher "Kleinmengen" wird der Zahnarztpraxis durch einen Übernahmeschein durch den Abfallbeförderer bestätigt, der als Beleg in einem Abfallnachweisbuch drei Jahre aufzubewahren ist.*

In Thüringen besteht derzeit ein Vertrag zwischen der Landeszahnärztekammer Thüringen und der TÜV Thüringen GmbH (siehe Checkliste).

Ungeachtet der Anforderungen nach Abfallverwertung sind Abfälle aus medizinischen Einrichtungen, also auch aus Zahnarztpraxen, folgenden fünf Gruppen zugeordnet und entsprechend zu entsorgen.

### **A: Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver und umwelthygienischer Sicht keine besonderen Anforderungen zu stellen sind**

- Hausmüll und hausmüllähnliche Abfälle
- Verpackungsmaterialien
- desinfizierte Abfälle der Gruppe C

#### **Entsorgung:**

in verschlossenen Abfallsäcken zur Hausmüllverbrennung oder -deponie, duales System, Rückgabe an Lieferanten

### **B: Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht innerhalb der Einrichtungen des Gesundheitsdienstes besondere Anforderungen zu stellen sind**

- mit Blut oder Sekreten kontaminierte Abfälle wie Wundverbände, Tupfer o. ä.
- Spritzen, Kanülen, Skalpelle

#### **Entsorgung:**

Getrennt von Abfallgruppe A (Vermeidung der Erregerverbreitung nosokomialer Infektionen)

- sicher umschlossen zur Hausmüllverbrennung oder -deponie

- Verletzungsbewirkende Kontakte an spitzen, scharfen oder zerbrechlichen Gegenständen müssen bei der Entsorgung verhindert werden (z. B. Zweitnutzung von leeren Sterilverpackungen, Desinfektionstuchbehältern mit anschließender Gipsversiegelung bzw. Sammelbehälter). Die Behälter sollten durchdringfest, verschließbar und widerstandsfähig gegen Feuchtigkeit sein.

- Evtl. mit infektiösem Material verschmutzte Einwegartikel und z. B. Tupfer sollten ebenfalls in solchen festen Dosen/Behältern entsorgt werden.

- Mißbräuchliche Verwendung ist auszuschließen.

### **C: Abfälle, an deren Entsorgung aus desinfektionspräventiver Sicht innerhalb und außerhalb der Einrichtungen des Gesundheitsdienstes besondere Anforderungen zu stellen sind**

- Abfälle, die mit Erregern meldepflichtiger übertragbarer Erkrankungen behaftet sind und aufgrund von § 10a Bundesseuchengesetz behandelt werden müssen.

Hier eingeordnet sind auch extrahierte Zähne.

Nach gegenwärtigem Stand (J. Peters, Bundesgesundheitsbl. 1992/35, S. 27 und Bundesseuchengesetz) zäh-

len dazu Cholera, Lepra, Milzbrand, Paratyphus A, B, C, Pest, Pocken, Poliomyelitis, Tollwut, Tularämie, Typhus abdominalis, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Brucellose, Diphtherie, Meningitis/Encephalitis, Q-Fieber, Rotz, Tuberkulose (aktive Form), Jacob-Creutzfeldt-Krankheit, Windpocken, Maul- und Klauenseuche.

### Entsorgung:

Hausmüllverbrennung oder -deponie nach mindestens thermischer Desinfektion, ggf. nach Dampfsterilisation, sicher umschlossen in Abfallsäcken oder -behältern.

Nur die in der "Liste der vom BGA geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren" anwenden.

### D: Abfälle, an deren Entsorgung aus umwelthygienischer Sicht innerhalb und außerhalb der Einrichtungen des Gesundheitsdienstes besondere Anforderungen zu stellen sind

Für die Zahnarztpraxis sind dies insbesondere

#### Abfälle aus der Röntgentätigkeit:

- bleihaltige Abfälle (Abfallschlüssel Nr. 35 302)
- Fixierbäder (Abfallschlüssel Nr. 52 707)
- Entwicklerbäder (Abfallschlüssel Nr. 52 723)

#### Entsorgung:

Verwertung von Bleifolien und Altfilmen über einen Entsorgungsbetrieb gegen Übernahmeschein.

### Nicht-Eisen (NE)-metallhaltige Abfälle

Abfälle mit toxischen Schwermetallen, insbesondere quecksilberhaltige Abfälle, sind gesondert zu erfassen und zu entsorgen!

- Quecksilber, quecksilberhaltige Rückstände (Amalgame) (Abfallschlüssel Nr. 35 326)
- Batterien, Akkumulatoren (Abfallschlüssel Nr. 35 323; 35 324)
- Leuchtstoffröhren, Quecksilberdampflampen (Abfallschlüssel Nr. 35 326)

#### Entsorgung:

Abgabe von Batterien, Akkumulatoren, Leuchtstoffröhren an Entsorgungsbetriebe bzw. den einschlägigen Fachhandel.

#### Amalgam

(Abfallschlüssel Nr. 35 326, Entsorgungsnachweis erforderlich)

Als Folge der "Allgemeinen Rahmen-Verwaltungsvorschrift über Mindestanforderungen an das Einleiten von Abwasser in Gewässer" nach § 7 WHG vom 8.9.1989 (GMB1. 1989, S. 518) ist sicherzustellen, daß die Amalgamentorgung mit Entsorgungsbestätigung und die damit im Zusammenhang stehende Wartung der Abscheider nur von solchen Entsorgungsfirmen durchgeführt werden, die die Silber-, Zink- und Quecksilbergehalte der Amalgamrückstände einem Recycling zuführen (vgl. Checkliste der Landes Zahnärztekammer Thüringen).

Im einzelnen sollte wie folgt verfahren werden:

- Überschußamalgam (Knetreste und Modellierspäne) ist in Behältern unter Glycerin oder verbrauchtem Röntgenfixierer zu sammeln und kann zur Verwertung an Scheideanstalten oder den Entsorgungsbetrieb abgegeben werden.
  - Filtersiebe, Einwegfilter, leere Amalgamkapseln, mit Amalgam kontaminierte Einwegartikel, leere Quecksilberflaschen, extrahierte Zähne mit Amalgamfüllungen u. ä. werden in dicht verschließbaren Behältern gesammelt und an den Entsorgungsbetrieb als nicht aufarbeitbare quecksilberhaltige Rückstände entsorgt.
  - Amalgamschlämme aus Sekretbehältern, Filtern und Sieben sind getrennt von festen quecksilberhaltigen Abfällen ebenfalls unter Luftabschluß in Behältern zu sammeln, die überschüssige Flüssigkeit kann nach Absetzen der festen Bestandteile abgesaugt werden.
  - Abscheidegut aus den Amalgamabscheidern muß an den Entsorgungsbetrieb oder kann an den Abscheiderhersteller (z. B. Metasys) abgegeben werden.
- Bei dem möglichen Postversand der Abscheidegutbehälter an den Amalgamabscheiderhersteller oder die vom Hersteller beauftragte Recyclingfirma ist neben der Beigabe eines Desinfektionsmittels auf die sichere Verpackung besonders zu achten.
- Leere Amalgamkapseln werden in einem Kapselent-

sorgungsbehälter gesammelt und an den Hersteller zurückgegeben.

Der Entsorgungsnachweis des Abscheidegutes ist drei Jahre aufzubewahren und auf Verlangen dem Staatsministerium für Landwirtschaft, Natur und Umwelt bzw. der Unteren Wasserbehörde vorzulegen.

### **Pharmazeutische Erzeugnisse**

Altmedikamente einschließlich Zytostatika

(Abfallschlüssel Nr. 53 501)

#### **Entsorgung:**

Abgabe an Apotheken oder Entsorgungsbetriebe.

**Laborabfälle und Chemikalienreste, insbesondere Lösungsmittelgemische** (halogenierte organische Lösungsmittel)

(Abfallschlüssel Nr. 55 315, 55 220, 59 301, 59 302, 59 303)

### **Mineralöle und synthetische Öle**

(Abfallschlüssel Nr. 54 106, 54 107, 54 110, 54 111, 54 114)

#### **Entsorgung:**

Sammeln (Vermischungsverbot!) und an territoriale Entsorgungsfirmen zur Verwertung abführen.

### **Hinweis:**

Zuschriften redaktioneller Art für das "tzb" richten Sie bitte ausschließlich an die Redaktion oder an die Fa. TYPE-DTP

(Anschriften siehe Impressum)

**E: In dieser Abfallgruppe sind medizinische Abfälle eingeordnet, an deren Entsorgung nur aus ethischer Sicht zusätzliche Anforderungen zu stellen sind**

- Körperteile, Organabfälle, gefüllte Blutbeutel und Blutkonserven

(Abfallschlüssel Nr. 97 104)

#### **Entsorgung:**

Für diese Abfälle sind besondere Regelungen nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften zu beachten (Sonderabfallverbrennung).

Obwohl in den einzelnen Abfallgruppen A - E ein Großteil der Entsorgungsformen angegeben worden sind, sollen nachfolgend noch einige allgemeine Hinweise zum Abfallmanagement, zur Eigenkontrolle und zur Abfallwirtschaftsplanung gegeben werden.

An vorderster Stelle eines umweltorientierten Abfallmanagements stehen alle Maßnahmen zur Abfallvermeidung bzw. -reduzierung. Wiederverwertbare Stoffe sind über die territorialen Sammelstellen und Container des Dualen Systems bzw. über die Entsorgungsfirmen dem Recycling zuzuführen.

Grundsätzlich besteht keine Veranlassung, Abfälle aus gesundheitlichen Einrichtungen - also auch aus Zahnarztpraxen - mit Ausnahme der Gruppen C, D und E - von der öffentlichen Entsorgung durch kommunale Satzungen auszuschließen.

Durch geeignete Desinfektionen von Abfällen der Gruppe C kann die Entsorgung in getrennten, aber verschlossenen und festen Plastbeuteln zusammen mit dem Hausmüll erfolgen.

Abfälle sind getrennt nach den Abfallarten in gekennzeichneten Behältnissen zu sammeln und zu entsorgen. In Abfallsäcken dürfen spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände nur sicher umschlossen (Behälter, Gipsfixierung) eingegeben werden.

In Wohngebieten muß beachtet werden, daß Kindern und Hobbysammlern kein Zugriff, z. B. zu gebrauchten Einwegartikeln, ermöglicht wird.

Der Praxisinhaber ist zur hygienisch sachgerechten Organisation der Abfallentsorgung (Sammlung, Sortierung, Lagerung, Entsorgung) verantwortlich für

- die Aufstellung eines Hygieneplanes für die Abfallentsorgung mit eindeutiger Festlegung von Verantwortlichkeiten seines Praxisteam
- regelmäßige Kontrollen
- Belehrungen und Fortbildungen des Personals (nach Abfallgesetz, Gefahrstoffverordnung, Röntgenverordnung, UVV u. dgl.).

Zweckmäßig ist die Aufstellung eines Entsorgungskonzeptes mit Festlegung der einzelnen Verantwortlichkeiten.

Ein Beispiel wäre nachfolgendes Schema (siehe W. Wildführer, Ärzteblatt Sachsen 1/1993, S. 41 - 48):

- 
1. Welche Abfälle sind vermeidbar?
  2. Welche sind unvermeidbar und fallen an?
  3. Klassifizierung unvermeidbarer Abfälle in
    - recyclingfähige Abfälle
    - Hausmüll
    - B- und C-Abfälle
    - Abfälle aus den Bereichen Röntgen, Labor, Technik
  4. Was ist wie zu sammeln?  
Auswahl geeigneter Abfallbehälter und Entsorgungsfirmen
  5. Festlegungen zur Zwischenlagerung, Entsorgungshäufigkeit etc.

Trotz der aufgeführten vielfältigen Regelungen und Empfehlungen gibt es noch eine Reihe offener Fragestellungen zu Entsorgungsproblemen, sowohl aus medizinisch-theoretischer Sicht als auch aus noch nicht abgeschlossenen EG-rechtlichen Diskussionen, insbesondere zur Infektionsprävention.

Abschließend hoffen wir, daß dieser Beitrag von der Kollegenschaft nicht als "entsorgt" beiseite gelegt wird, weil sein Inhalt allen wohlbekannt ist - vielmehr hoffen wir, einige zusätzliche Anregungen vermittelt zu haben.

*Dr. K. Neumann/Dr. H.-J. Heinrich*

*- gekürzt -*

*Aus: Zahnärzteblatt Sachsen  
1/1995*

## Medizinische Vorsorge für Mitarbeiter in Zahnarztpraxen

Die arbeitsmedizinische Betreuung aller Angestellten in Zahnarztpraxen besteht aus 3 Teilen und ist in den Unfallverhütungsvorschriften (UVV) geregelt. Diese UVV haben Gesetzeskraft und schreiben niedergelassenen Zahnärzten die arbeitsmedizinische Betreuung ihrer Angestellten vor. Alle Untersuchungen, Immunisierungen u. a. vorgeschriebene Maßnahmen sind den Angestellten kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Eine Unterlassung dieser Maßnahmen kann Haftungsansprüche von Arbeitnehmern gegenüber dem Zahnarzt auslösen.

### Erst- und Nachuntersuchung

Die Einstellungs- bzw. Erstuntersuchung nach der Unfallverhütungsvorschrift VBG 100 muß von ermächtigten Ärzten (nach G 42) durchgeführt werden.

(Hinweis: Eine Liste dieser Ärzte können Sie in der Geschäftsstelle der LZKTh anfordern!)

Sie stellt eine Sicherheit mit Beweiskraft her, wenn Mitarbeiter später eine Berufserkrankung oder einen berufsbedingten Schaden bei ihrem Arbeitgeber oder der Berufsgenossenschaft anzeigen.

Ohne regelmäßige Untersuchungen hat der Arbeitgeber seine Vorsorgepflichten größtenteils verletzt und läuft

Gefahr, für das angezeigte Problem dem Mitarbeiter gegenüber zu haften. Diese Untersuchung und die Abstände der Nachuntersuchung (erstmalig nach 1 Jahr und dann nach allen weiteren 3 Jahren) sind gesetzlich vorgeschrieben und müssen in einer entsprechenden Vorsorgekartei aufgezeichnet werden.

### Notwendige Immunisierung

Der zweite Teil der arbeitsmedizinischen Betreuung ist die aktive Immunisierung (nach UVV VBG 103).

Die Angestellten müssen über die in Frage kommenden Maßnahmen zur Immunisierung unterrichtet werden.

Im Einvernehmen mit dem Arzt, der die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung durchführt, ist festzulegen, welche Impfungen notwendig sind. Dies betrifft besonders die Hepatitis B-Immunisierung, aber auch Röteln, Poliomyelitis oder Tetanus können relevant sein, wobei die Krankenkassen die Kostenträger sind.

### BUS-Dienst

Der dritte Problemkreis ist die betriebsärztliche und sicherheitstechnische (BUS) Betreuung von Beteiligten in Zahnarztpraxen.

Noch im Genehmigungsverfahren beim Bundesmini-

sterium für Arbeit befindlich, ist der Inhalt der UVV VBG 122 und VBG 123 eigentlich klar.

Einer EG-Rahmenrichtlinie folgend, soll der Schutz für die Arbeitnehmer weiter verbessert werden, damit benötigen jetzt auch personell kleine Betriebe eine derartige Betreuung. Die Aufgaben dieser Betriebsärzte bestehen in der Unterstützung und Beratung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber im Arbeitsschutz und der Unfallverhütung. Es soll kein Kontrollorgan sein.

Die UVV schreiben Mindestzeiten für die Beratung pro Mitarbeiter und Jahr von 20 Minuten vor. Diese Art der Vorsorge ist für Zahnarztpraxen jedoch frühestens ab 1998 erforderlich.

Weitere Informationen über das Problem BUS werden folgen (siehe auch ZM 85 Nr. 9, 01.05.95, S. 1054), schließen Sie also noch keine Verträge ab!

Weiterhin gelten natürlich die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes, des Mutterschutzgesetzes und der Röntgenverordnung, auf die hier jedoch nicht eingegangen werden soll.

*Dr. O. Wunsch*



## Strategie gegen Einkaufsmodelle

Über Einkaufsmodelle (EKM) soll der Zahnarzt zum Gesundheitslieferanten der Krankenkassen umfunktioni-ert werden. Die Versicherten werden kollektiv angehalten, nur kassenverordnete EKM-Zahnärzte zu konsultieren.

Unter dem wachsamen Auge des Gesundheits-Großhandels Krankenkasse entwickelt sich ein Patienten-/Zahnarzthandel zwecks Lieferung bestmöglicher Gesundheit zum niedrigsten Discount-Preis.

Gewinner dieses Handels-Wettbewerbs ist die Kran-

kenkasse mit dem cleversten betriebswirtschaftlichen Deal. Die Medien werden Krankenkassen-Hitlisten aufstellen.

### **Warum Einkaufsmodell (EKM)?**

*Mit Einkaufsmodellen wollen die Krankenkassen ein Honorar-Dumping provozieren, die KZV als Gegenpol ausschalten, "Gesundheitslieferanten" gegeneinander ausspielen, das Gesundheitsmonopol an sich reißen.*

### **Historischer Rückfall**

Dies ist ein historischer Rückfall in die dramatische Zeit um 1900, als die Krankenkassen die Arbeitskraft der Heilberufe ausbeuteten und lediglich Existenzminimum-Honorare auszahlten. In dieser Zeit wurde das Wort "Ärzteproletarier" geboren.

Mit Streiks, Cavete-Listen (= schwarze Listen, die vor bestimmten Krankenkassen warnten) und unter dramatischen finanziellen Entbeh-rungen gelang es den Ärzten unter Führung des Leipziger

Vereins - später Hartmann-Bund - die Krankenkassen in die Knie zu zwingen.

Heute wollen die Krankenkassen unter dem Prorektorat des Staats ihre schmachvolle Vergangenheit wieder aufleben lassen.

## Was ist zu tun?

Sollte die Politik Einkaufsmodelle (EKM) als "Rückschritts-Reform" gesetzlich verankern, müssen die Zahnärzte ein Verkaufsmodell entgegensetzen:

Gründung einer staatlich nicht kontrollierten Organisation (=Schutzgemeinschaft oder besser: Syndikat).

Diese Organisation (=Syndikat) sollte vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte aus der Taufe gehoben und von versierten KZV-Insidern freiberuflich gemanagt werden. Es wäre verhängnisvoll, wenn auf Landesebene mehrere Organisationen als Verhandlungspartner auftreten und sich gegenseitig aushebeln.

## Verkaufsmodell (VKM)

Wer wie die Krankenkassen einkaufen will, muß sich mit den Verkaufsbedingungen der Gegenseite (=Syndikat) auseinandersetzen.

Wollen sich beide Seiten einigen, müssen Einkaufsvorstellungen und Verkaufsbedingungen kongruent werden. Das von den Krankenkassen angedachte Preisdiktat mit strengsten Lieferbedingungen wird unter dem Schutz des Syndikats wirkungslos.

Die Krankenkassen müssen sich dem Kräftespiel des Marktes anpassen.

## Einer gegen alle?

Zahnärzte, die allein oder in kleinen Gruppen handeln wollen, sind dem Verhandlungsgeschick des Vertrags-Giganten Krankenkasse immer unterlegen.

Dies ist auch der Grund, warum die Krankenkassen ihren Versicherten nicht erlauben, mit der KZV Vertragsverhandlungen zu führen.

## Vorverträge

Gewarnt werden muß vor sog. Vorverträgen, mit denen die Krankenkassen vorab ihr Schäflein bei einer Anzahl von Zahnärzten ins Trockene bringen wollen.

## Fazit:

Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen-Wettbewerb verordnet. Wettbewerb heißt aber nicht Einkaufswillkür, sondern maßvoller Umgang mit den Solidargeldern.

Solange Vertragsleistungen über die KZV abgewickelt werden, sind Einkaufsmodelle (EKM) unsinnig. Entweder KZV oder Einkaufsmodell. Beides zusammen ist purer Unsinn.

Leistungsausweitungen über die Vertragsleistungen hinaus sind Wahlleistungen. Hierzu bedarf es keiner Einkaufsmodelle. Wer sich dennoch einkaufen läßt, den preßt die Krankenkasse wie eine Zitrone aus. Verweigern wir also den Rückfall ins Zeitalter des "Heilberuf-Proletariats".

*Dr. Tycho Jürgens*

*Aus: S.-H. aktuell 1/95*

## "Alle Macht den Krankenkassen"

*"Nach diesem Motto versuchen diese, das Kontrollorgan Medizinischer Dienst fest einzurichten und sowohl im privatärztlichen als auch im KZV-Bereich das bisher gut funktionierende Gutachterwesen zu torpedieren."*

Zu dieser Feststellung kommt Dr. H. H. Liepe, Vorsitzender des Vertrags- und Gutachterausschusses der KZV Niedersachsen in der Aprilausgabe des Niedersächsischen Zahnärzteblattes. Deshalb wurde an alle niedersächsischen Zahnärzte eine gemeinsame Erklärung der Vorstände der Zahnärztekammer und der KZV Niedersachsens verschickt.

Darin heißt es:

"Der MDK ist eine von den gesetzlichen Krankenkassen getragene Arbeitsgemeinschaft in der Form der Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er wird nur auf Initiative der Krankenkassen tätig." Daraus folgt aber, "daß der MDK allenfalls gegenüber dem Zahnarzt tätig werden darf, wenn es sich um Fragen der kassenvertraglichen Versorgung (also nicht um außervertragliche Leistungen) handelt und eine gesetzliche Grundlage für eine solche Tätigkeit (§ 27 Abs. 2 und § 29 SGB V)\* vorhanden ist. Dabei sind die durch den BMV-Z vereinbarten Gutachterverfahren vorrangig zu beachten."

Obwohl im § 275 SGB V der Medizinische Dienst engumschriebene Aufgabenstellun-

gen im zahnärztlichen Bereich hat (unaufschiebbare ZE-Behandlung und KFO-Behandlung), wird von seiten der Krankenkassen immer mehr versucht, den MDK für die Beurteilung von außervertraglichen Leistungen (Inlays, Funktionsanalyse, Implantologie) die Legitimation zu erteilen.

Da diese Leistungen durch die Krankenkassen nicht bezahlt werden dürfen (§ 30 SGB V), ist auch die Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes nicht gegeben. Auch ist der behandelnde Zahnarzt nicht verpflichtet, dem MDK Behandlungsunterlagen zur Verfügung zu stellen, wenn es sich um außervertragliche Leistungen handelt. Genau dies ist aber auch für Thüringen zu beobachten.

Sicherlich ist es für uns Zahnärzte in Thüringen ganz wichtig, den "Anfängen zu wehren", was heißen soll, daß Fälle, in denen Zahnärzte aufgefordert werden, Unterlagen oder Röntgenbilder an den MDK zu leiten, dies vorher mit der Zahnärztekammer (außervertragliche Leistungen) abzustimmen.

Bei unklaren Fragestellungen im Vertragskassenbereich sollten Sie sich immer an die KZV Thüringen wenden.

Es erscheint sehr bedauerlich, daß sich freiberuflich tätige Zahnärzte bereitfinden, ihren kompetenten oder inkompetenten Fachverstand dem MDK und den

Krankenkassen als externe Gutachter zur Verfügung stellen und so die Krankenkassen ermutigen, auch auf das vertraglich vereinbarte Gutachterwesen ihre Kompetenz auszudehnen.

Aus all dem ergibt sich, daß der MDK nur gegenüber dem Zahnarzt tätig werden darf, wenn es sich um Fragen der kassenvertraglichen Versorgung handelt und eine gesetzliche Grundlage für solch eine Tätigkeit (§ 27 Abs. 2 und § 29 SGB V) vorhanden ist. Auch dafür sind die durch den BMV-Z vereinbarten Gutachterverfahren zu nutzen.

Der MDK ist für außervertragliche Leistungen nicht zuständig.

Es gibt keine rechtliche Grundlage, daß der Zahnarzt dem MDK Behandlungsunterlagen zur Verfügung stellen muß.

*Dr. K.-H. Müller*

---

*(\* § 27 Abs.: Versicherte, die sich nur vorübergehend im Inland aufhalten, zur Ausreise verpflichtete Ausländer, deren Aufenthalt aus völkerrechtlichen, politischen oder humanitären Gründen geduldet wird ...*

*§ 29 regelt die Kostenerstattung bei kieferorthopädischen Behandlungen)*

## Kommentar

### Keiner ist unfehlbar,

und jedem wird verziehen. Einmal, zweimal ... mehrmals. Wenn der Fehler jedoch im System liegen sollte und somit mindestens vorprogrammiert ist, muß man darauf reagieren.

Somit ist es die Pflicht unserer Standesführung, daß sie herausfindet, was ist zufälliger und was systematischer Fehler.

Im Falle der unglaublichen Entgleisung des Regierungsdirektors Bernd Dortants scheinen die Dinge wohl klar zu sein. Denn was war passiert?

Das Bundesgesundheitsministerium hatte vor, die KZBV zu überprüfen. Solange sich die Überprüfung auf Unterlagen der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung erstreckt, ist dies nach dem Gesetz korrekt. Nicht geprüft werden üblicherweise die Gesamtprotokolle der Vorstandssitzungen, Personalunterlagen und ähnliches. Wo kämen wir denn hin? - Big brother is watching you!

Doch Herr Dortants wollte es wissen und drohte den KZBV-Mitarbeitern aufs

größte. Von stromlinienförmiger Anpassung an den Vorstand und möglicher Arbeitslosigkeit der Mitarbeiter war da die Rede.

Weil man das eigentlich nicht glauben kann, fragte man diesen Regierungsrüpel, ob er zu seinen Entgleisungen auch weiterhin stehen würde. Selbst da fand er nicht auf den Weg angemessenen Verhaltens zurück und mußte des Hauses verwiesen werden.

Soweit der Fehler, der passieren kann, sagen wir "durch menschliches Versagen".

Jetzt wäre zu prüfen, ob das System stimmt. Dem sollte eine Dienstaufsichtsbeschwerde dienen.

Die von der KZBV eingelegte Beschwerde gegen den Regierungsdirektor Dortants wurde vom BMG in einer außergewöhnlichen Hektik bearbeitet. Außergewöhnlich für eine Behörde. Denn "willst du Butter von der Behörde, muß du Milch auf den Dienstweg schicken".

Bereits wenige Stunden nach Eintreffen der Beschwerde erklärte die Pressesprecherin des Ministeri-

ums, daß für die Beschwerde kein Anlaß bestehe. Da konnte sich nicht mal der Rahm absetzen von der Milch.

Genau zu dieser Vorgehensweise des BMG paßt auch, daß der oberste Dienstherr des Ministeriums, Herr Horst Seehofer, statt wie in den Petersberger Gesprächen verabredet, mit der Zahnärzteschaft nochmals über die Vertrags- und Wahlleistungen zu diskutieren, in einem Brief an die KZBV das Zahnärztliche Liberalisierungskonzept rundweg ablehnt.

Wenn in seinem Brief steht: "Für Zahnärzte und Patienten könnte es vorteilhaft erscheinen, fiktive Vertragsleistungen zu Lasten der GKV anzusetzen", unterstellt er beiden Gruppen die Falschabrechnung.

Der Gipfel ist für mich seine Äußerung dem Hauptgeschäftsführer der KZBV, Herrn Dr. Tiemann, gegenüber im Zusammenhang mit dem Hausverbot für den Ministeriumsangestellten: "Die Zahnärzte habe ich doch schon acht Meter unter die Erde gebracht, wollt ihr jetzt zwölf Meter tief begraben werden?"

Die Frage muß erlaubt sein: Sind dies Worte eines Volksvertreters? Sind wir Zahnärzte nicht mehr zum Volk zu rechnen, nur weil wir unsere demokratischen Grundrechte wahrnehmen wollen?

*Dr. K.-H. Müller*

#### Die große Chance -

**Niederlassungsmöglichkeit für Zahnärzte/innen im Ort Gosnitz, ca. 125 qm, optimale Lage und bestens geeignet, langfristig zu vermieten.**

C. A. Lorenz Dental-Depot, Leopoldstraße 208, 80804 München.

Tel.: 089/3609 02-0, Fax.: 089/3 61 69 07 oder nach Geschäftsschluß, privat Tel.: 0 81 42/89 87

## Aktionstag der IHCF zum Tag der Zahngesundheit

Anlässlich des Tages der Zahngesundheit 1994 hatte der IHCF (International Health Care Foundation, Vaduz/Liechtenstein) auch in Thüringen einige Zahnärzte in ihre Aktion, den Patienten einen kostenlosen Speicheltest anzubieten, mit einbezogen.

Das Ergebnis - so attraktiv es für einige Patienten gewesen sein mag - lag aber vornehmlich darin, daß die Kammer von einer Vielzahl ihrer Mitglieder auf Verstöße gegen das Werbeverbot hingewiesen wurde.

Das heißt, die Zahnärzte, die sich - vielleicht trotz besseren Wissens - gegenüber dem IHCF zur Teilnahme an dieser Aktion bereit erklärt hatten, wurden bekanntgemacht, und die interessierte Bevölkerung wurde aufgefordert, diesen kostenlosen Test

bei jenen Zahnärzten durchführen zu lassen.

Das ist öffentliche Werbung, wie sie der § 19, Abs. 1 der Berufsordnung der Thüringer Zahnärzte eindeutig untersagt. Nun hat der IHCF auch 1995 wieder eine Aktionsidee vorgeschlagen:

Zahnärzte sollen eine kostenlose professionelle Zahnreinigung anbieten.

**Nach den negativen Erfahrungen im Vorjahr hat sich der Vorstand der Bundeszahnärztekammer - und dem schließt sich der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen an - einstimmig gegen diese Aktion ausgesprochen.**

Damit will die Landes Zahnärztekammer Thüringen aber nun nicht den Tag der Zahngesundheit außer Kraft setzen. Dieser Aktionstag

wurde ins Leben gerufen, um dem vorbeugenden Zahngesundheitsschutz einen besonderen Stellenwert beizumessen. Die Aktionen sollten sich vornehmlich auf den eigenen Patientenstamm oder auf Aktionen in den Patenschaftskindergärten beziehen.

Im tzb Heft 7/1995, S. 311 wurde Ihnen auch das Angebot des Vereins für Zahnhygiene offeriert, um diesen Tag (und es muß nicht nur dieser Tag sein) besonders zu gestalten. Der Möglichkeiten gibt es viele, an diesem Tag den Gedanken der Prophylaxe den Patienten nahezubringen.

Nur eines ist bei allen Aktionen zu beachten:

**Die Einhaltung der Berufsordnung der Thüringer Zahnärzte.**

## Hilfe für Bosnien

Seit zwei Jahren fahren Hilfst Transporte der Evangelischen Jugend in Thüringen in das bosnische Orasje. Ein Krankenhaus wurde auch durch diese Unterstützung wieder aufgebaut und der Betrieb weiter ermöglicht.

Frau Dr. Enisa Mujuc ist jetzt dabei, in Dobo, Nordbosnien, ein weiteres Krankenhaus aufzubauen. Sie benötigt dazu auch unsere Hilfe.

Insbesondere medizinische Geräte und Medikamente werden gebraucht. Eine Liste schicken wir auf Anfrage gern zu.

Durch unsere engen Verbindungen zur Koordinatorin des Lutherischen Weltbundes, Frau Hermine Nicolaisen, ist es uns möglich, überprüfbar und ganz nach den Bedürfnissen vor Ort zu helfen.

Schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an:

Landesjugendpfarramt,  
Marienstraße 57,  
99817 Eisenach,  
Tel. 0 36 91/7 14 18 oder überweisen Sie einen Betrag auf das Konto 40 80 000 34,  
BLZ: 820 608 00 bei der EKK Eisenach.  
Wir stellen Ihnen eine Spendenquittung aus.

*Das Landesjugendpfarramt  
Eisenach*

## 45. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Erfurt, 30. Mai - 3. Juni 1995

Der 45. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie tagte vom 30. Mai bis 3. Juni 1995 unter der Leitung von Univ. Prof. Dr. Dr. W. Müller in Erfurt.

Mit der Ausgestaltung des Kongresses - der erstmals in einem neuen Bundesland ausgerichtet wurde - war die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Klinikum Erfurt GmbH beliehen worden. Der Kaisersaal in Erfurt bot einen der Bedeutung der Veranstaltung entsprechenden Rahmen.

Das Hauptthema der Veranstaltung beinhaltete Fragen der Dokumentation, Diagnostik und Einschätzung von Behandlungsverfahren bei Unterkieferfrakturen, wobei in einem gesonderten Tagungsabschnitt die Thera-

pie der Gelenkfortsatzfrakturen, sowie die Frakturbehandlung des atrophischen Unterkiefers beleuchtet wurden.

Unterschiedliche Osteosyntheseverfahren wurden vorgestellt, ausgewertet, mit konservativen Therapiemethoden verglichen und die jeweiligen Indikationsbereiche für ihre Anwendung z. T. kontrovers diskutiert.

Die Disputatio beschäftigte sich mit der Chirurgie der Orbita, wobei die beteiligten Fachgebiete Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in einer konstruktiven Diskussion zu Wort kamen. Neben entzündlichen, tumorbedingten und endokrinologischen Orbitopathien wurden traumatische Verletzungen der Orbita diskutiert.

Die in diesem Zusammenhang angesprochene radikale Ausräumung der Nasennebenhöhlen und Siebbeinzellen wurde dabei von allen Fachgebietsvertretern mit Zurückhaltung bewertet.

Wesentliche Impulse erhielt die Tagung durch die Up to date lecture, in deren Rahmen Reddi A. H., Baltimore, USA, über die Möglichkeiten formgerechter Knocheninduktion durch den Einsatz von Bone Morphogenetic Proteins referierte.

Dieses Verfahren könnte nicht nur in der Traumatologie, sondern vor allem in der wiederherstellenden und Parodontalchirurgie zukünftig Bedeutung erlangen.

Auch das englischsprachige Symposium - erstmals als Parallelveranstaltung durchgeführt - konnte erneut aufgrund der regen Teilnahme als Erfolg eingestuft werden.

Nicht zuletzt war es durch ein interessantes Rahmenprogramm in Erfurt, Weimar, Arnstadt und auf der Wartburg bei Eisenach möglich geworden, die zahlreichen Tagungsteilnehmer mit der Thüringer Gastfreundschaft und dem geschichtsträchtigen Leben im Herzen Deutschlands bekanntzumachen.

*Priv. Doz. Dr. J. Piesold*

edelmetall-präzisionstechnik  
polychrome keramik  
aufwachstechnik  
kaufunktionelle prothetik  
modellgußtechnik  
implantat-technik



**Rohlender**  
ZAHNTECHNIK GMBH

Prager Str. 5 · 99427 Weimar  
Tel./Fax (0 36 44) 50 01 39

**IPS-Empress Keramik Inlay (1-mehrfl.)**  
zum Systemeinführungspreis von **DM 158,60**  
zzgl. Nebenarb. (Mod., MwSt., etc.), gefertigt  
von Thüringer Speziallabor.

Zur ersten Kontaktaufnahme wenden Sie sich  
bitte an unsere Geschäftsleitung.

(Preisangebot gültig bis 31.12.95)

## Vorankündigung:

## Deutsche Gesellschaft für Parodontologie tagt vom 7. bis 9. September 1995 in Bremen

### Gesteuerte Gewebe-Regeneration (GTR) als Generalthema der Jahrestagung Erstmals Industrieausstellung und -forum angegliedert

Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) findet vom 7. bis 9. September 1995 in Bremen statt.

Im Mittelpunkt steht eine praxisrelevante Standortbestimmung zur gesteuerten Gewebe-Regeneration (GTR).

Als Referenten konnten weltweit führende Experten wie Th. Karring und K. Warrer, Åarhus/Dänemark, sowie J. T. Mellonig, San Antonio/USA, gewonnen werden.

Tagungsthemen sind auszugsweise:

"News of GTR: Resorbierbare und nichtresorbierbare

Membranen", "Rezessionsdeckung mit GTR", "Einsatz von Wachstumsproteinen in der parodontologischen Regeneration" und "Autologes und homologes Knochen-Transplantat in der GTR".

Die Jahrestagung der DGP wird durch eine Industrieausstellung und ein IndustrieForum ergänzt.

Das Rahmenprogramm enthält einen Begrüßungsabend im berühmten Bremer Ratskeller und eine DGP-Party mit Buffet und Tanz im Borgfelder Landhaus.

Die Mitgliederversammlung findet am ersten Kongreßtag (7.9.) um 17.15 Uhr statt.

**Tagungsprogramme und weitere Auskünfte können angefordert werden beim DGP-Büro unter**

**Tel. : 089/913051**

**Fax : 089/915475**

**oder beim Präsidenten Prof. Dr. W. Krüger unter**

**Tel. : 0551/392878**

**Fax : 0551/398368**

private Kleinanzeigen

**Ausbildungsassistent ab sofort** für moderne Landpraxis im Kreis Hildburghausen mit freundlichem, qualitäts- und weiterbildungsorientiertem Praxisteam **gesucht**. Vorerst ca. 20 Wochenstunden, später ganztags. Tel.: 036878/61531

**Einsatzfreudige ZÄ (30)**, 5 Jahre Berufserfahrung, **sucht Ass.-Stelle** (Teilzeit) im Raum Eisenach-Bad Salzungen. Interessenten wenden sich bitte unter tzb 011 an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

#### Thüringen und Sachsen

Freundl. u. engag. **Zahnmedizinstudent**, Examen 9/95-Jena **sucht ab Okt. Vorbereitungsass.-Stelle**. Heiko Wagner, Parkstr. 7, 08435 Ruppertsgrün. Tel.: 03761/84736.

#### Zwickau-Zentrallage

**Moderne, erweiterbare Praxis** (120 qm) wegen Ortswechsel kurzfristig **abzugeben**. Interessenten wenden sich bitte unter tzb 008 an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

**Junger, engagierter Zahnarzt**, 2 Jahre Berufserfahrung, selbständig und gewissenhaft arbeitend, **sucht Assistentenstelle** im Raum Erfurt-Weimar-Jena-Apolda. Angebote unter Tel.: 03641/54270

**Junge Zahnärzthelferin**, 22 Jahre, flexibel, zuverlässig, lernwillig, **sucht ab September 1995 Anstellung in einer Arzt-, Zahnarzt- oder Tierarztpraxis**. Besitze gute Kenntnisse in der Abrechnung und am Stuhl. Führerschein Klasse 3 vorhanden. Raum Saalfeld, Ilmenau, Erfurt, Bayern erwünscht. Tel.: 036738/2879

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 010 an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

**Suche für Prophylaxe- und KFO-orientierte Zahnarztpraxis** in Nordthüringen berufserfahrene **Helferin oder Fachhelferin** zur Teilzeit-Einstellung. Hauptaufgaben: Prophylaxe/PA, Vorbehandlung am Patienten, selbständige Aufgabenbewältigung.

Interessenten wenden sich bitte mit ihrer schriftlichen Bewerbung unter tzb 009 an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

Fortsetzung aus Heft 6 und Ende:

## Zur Haftung des Zahnarztes für Nervenläsionen

### Eine Rechtsprechungsübersicht

#### III. Lokal-(Leistungs-)Anästhesie

##### 1. Allgemeines

Nach feststehender Rechtsprechung hat ein Arzt bei jedem Eingriff grundsätzlich die Entschließungsfreiheit des Patienten zu beachten. Dies setzt voraus, daß der Patient nicht nur über die typischen mit ihm verbundenen Risiken aufzuklären ist. Das ist im Fall einer bei der zahnärztlichen Behandlung durchgeführten Leitungsanästhesie zur Schmerzausschaltung nicht anders zu sehen<sup>121)</sup>.

##### 2. Schädigung einzelner Nerven

###### a) Nervus alveolaris

Vor einer zahnärztlichen Leitungsanästhesie muß der Patient nicht über das sehr seltene und in der Regel vermeidbare Risiko einer Schädigung des Nervus alveolaris aufgeklärt werden<sup>122)</sup>.

###### b) Nervus lingualis

Die Verletzung des Nervus lingualis<sup>123)</sup> ist eine typische Komplikation der Leitungsanästhesie<sup>124)</sup>.

Der Zahnarzt muß seinen Patienten vor dem Setzen einer Leitungsanästhesie jedoch nicht darüber aufklären, daß es in ganz seltenen Fällen zu einer bleibenden Schädigung des Zungennervs mit der Folge eines Taubheitsgefühls an der Zunge kommen kann<sup>125)</sup>.

Eine dauerhafte Schädigung des Nervus lingualis im Rahmen der Lokalanästhesie im Unterkiefer ist ein äußerst seltenes Ereignis, so daß vor einer zahnärztlichen Leitungsanästhesie im Rahmen der Behandlung zur Anpassung einer Krone der Patient nicht über das weit unter 1% liegende Risiko einer dauerhaften Verletzung dieses Nervs aufzuklären ist<sup>126)</sup>. Dagegen wurde jedenfalls vor der prophylaktischen Entfernung der retinierten Weisheitszähne eines jungen Mannes eine Aufklärung des Patienten über das – wenn auch sehr seltene – Risiko einer Schädigung des Nervus lingualis durch die Leitungsanästhesie für erforderlich gehalten<sup>127)</sup>.

###### c) Nervus mentalis

Vor einer zahnärztlichen Leitungsanästhesie zum Zwecke der Zahnextraktion muß der Patient nicht auf die äußerst seltene und in der Regel vermeidbare Gefahr einer Verletzung des Mandibularnervs mit der Folge dauerhafter Taubheitsgefühle hingewiesen werden: Zum einen ist eine derartige Schädigung dem als allgemein bekannt vorauszusetzenden Narkoserisiko zuzuordnen, wobei zur allgemeinen Kenntnis hiervon auch gehört, daß Narkosen nie ganz ungefährlich sind, und daß narkosetypische Zwischenfälle auch eine Schädigung

des zu betäubenden Nervs beinhalten, zum anderen entfällt eine Aufklärungspflicht auch schon deshalb, weil eine andauernde Schädigung des Nervus mentalis außerhalb jeder Wahrscheinlichkeit liegt, so daß der Zahnarzt davon ausgehen kann, daß der Patient durch dieses verschwindend geringe Risiko einer Schädigung nicht davon abgehalten würde, in die Leitungsinjektion einzuwilligen<sup>128)</sup>.

##### 3. Substantiierungspflicht des Patienten

Auch im Zusammenhang mit der Einwilligung des Patienten in die Leitungsanästhesie und die ärztliche Aufklärung stellt sich in Fällen der Aufklärungspflichtverletzung durch den Zahnarzt die Frage der hypothetischen Einwilligung und damit der diesbezüglichen Substantiierungspflichten des Patienten. Dieser muß konkret darlegen, daß er bei ordnungsgemäßer Aufklärung vor einem Entscheidungskonflikt gestanden hätte, aus dem heraus die behauptete Ablehnung der Behandlung verständlich wird.

Da beispielsweise mit der Extraktion der Zähne 36 und 37 unter Leitungsanästhesie das Risiko der Nervenläsion mit Dauerfolgen extrem selten ist, besteht für den Patienten, der unter erheblichen Schmerzen leidet, in der Re-



gel kein echter Entscheidungskonflikt. Die Behauptung eines Patienten, der mit heftigen Schmerzen den Zahnarzt aufsucht, er hätte bei Aufklärung über das extrem seltene Risiko einer Läsion des Nervus mandibularis durch das Setzen der Leitungsanästhesie nicht in den Eingriff eingewilligt, ist daher nicht plausibel<sup>129)</sup>.

Es ist auch anzunehmen, daß der Patient vor der Extraktion eines Zahnes auch nach Aufklärung über das ganz geringfügige Risiko eines möglicherweise bleibenden Taubheitsgefühls an der Zunge infolge Verletzung des Lingualnervs in eine Leitungsanästhesie eingewilligt hätte, weil die Schmerzvermeidung für ihn im Vordergrund stand; das gilt insbesondere dann, wenn der Zahnarzt dem Patienten schon in den Vorjahren drei Zähne unter Leitungsanästhesie gezogen hat, ohne daß es dabei zu Komplikationen gekommen ist<sup>130)</sup>.

Es ist auch nicht nachvollziehbar, daß der Patient bei Aufklärung über das ganz geringe Risiko einer bleibenden Nervenschädigung nach zahnärztlicher Leitungsanästhesie die Behandlung abgelehnt hätte, wenn er vorher über eine Woche lang unter Zahnschmerzen gelitten hat, und die Therapie zur Beseitigung der Schmerzen geeignet war<sup>131)</sup>.

Auch der Patient, der schon bei früheren Behandlungen durch den Zahnarzt solche Injektionen erhalten hat – ohne Einwände zu erheben –

und sich dazu nach der mit Komplikationen verlaufenen Injektion noch mindestens eine weitere hat verabreichen lassen, kann nicht plausibel machen, daß er gerade im Konfliktfall auf die Schmerzausschaltung verzichtet hätte<sup>132)</sup>.

#### IV. Implantate

Beim Einsetzen von Implantaten im Unterkiefer kann der Nervus mandibularis verletzt werden; auf dieses Risiko muß der Zahnarzt den Patienten hinweisen<sup>133)</sup>.

121) OLG Koblenz vom 22.9.1987 VersR 88, 1135. Vgl. dazu auch *Machtens/Krogmann*, Rechtsprechung bei operativ bedingter Nervenläsion im Kiefer-Gesichts-Bereich in Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie Bd. 30 – Aufklärung, Fehler und Gefahren in der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie – 1985 S. 22.

122) OLG München vom 20.11.1986 AHRS 4800/10. (Der Sachverständige hatte dargelegt, daß aufgrund seiner Erfahrung in ca. 1000 Fällen von Anfängereinjektionen keinerlei ins Gewicht fallende Schäden aufgetreten seien und die in der Literatur vereinzelt veröffentlichten Schadensberichte meist mit dem Mangel behaftet seien, daß nicht hinreichend zwischen Schäden durch Injektionen allein oder durch zusätzliche sich anschließende Extraktionen oder sonstige chirurgische Eingriffe unterschieden werde; zudem sei nicht auszuschließen, daß entsprechende Schäden auf fehlerhafte Injektionstechnik

oder auf Verwendung ungeeigneter Betäubungsmittel beruhten. Im Gesamtergebnis stellt der Senat fest, daß dem beklagten Zahnarzt ein aufklärungsbedürftiges Risiko hätte bekannt sein müssen, nachdem selbst der Sachverständige überzeugend dargelegt habe, daß ihm entsprechende Kenntnisse nicht zur Verfügung stünden.)

123) Vgl. dazu *Frenkel DZZ* 80, 199.

124) OLG Hamm vom 19.10.1987 AHRS 4800/12; vgl. auch *Günther* aaO (Fn. 20) Rdz. 391 und 1113.

125) OLG Schleswig vom 12.2.1986 AHRS 4800/5 – Extraktion des Zahnes 35. (Nach den Angaben des Sachverständigen liege die Komplikationsdichte hinsichtlich der Nervenschädigung unter 0,2 %, davon machten die andauernden Schädigungen wiederum nur einen Bruchteil aus; angesichts der gegen Null tendierenden Komplikationsrate von länger dauernden Schädigungen sei das indes für einen verständigen Menschen kein maßgeblicher Gesichtspunkt, der ihn zur Abstandnahme von einer Leitungsanästhesie veranlassen könne; andererseits habe der Zahnarzt den Patienten auch nicht davon in Kenntnis setzen müssen, daß es die Möglichkeit gebe, nur den zu behandelnden Zahn mit [fast] ausreichender Wirkung zu betäuben und damit eine Lingualisschädigung völlig auszuschließen; nach den Ausführungen des Gutachters führe eine [ausschließlich] lokale Anästhesie grundsätzlich nicht zur vollständigen Schmerzunempfindlichkeit, so daß die

Vornahme einer Leitungsanästhesie allgemein üblich sei.)

- 126) LG Trier vom 6.11.1986 AHRS 4800/9.
- 127) OLG Hamm vom 19.10.1987 AHRS 4800/12. (Das Gericht geht von folgenden Überlegungen aus: Das – bei dem betreffenden Patienten eingetretene – Taubheitsgefühl in der linken Zungenhälfte und das Fehlen der Geschmacksempfindung in diesem Teil der Zunge stellten eine erhebliche Beeinträchtigung des körperlichen Befindens dar. Die Verletzung des Nervus lingualis sei nach dem derzeitigen Erkenntnisstand jedoch keine seltene, sondern wohl nur eine sehr seltene Komplikation; der Sachverständige habe das Risiko auf 1:90.000 geschätzt. Der Senat hatte Zweifel, ob von einer so großen Seltenheit ausgegangen werden könne. Es sei unverkennbar, daß die Diskussion über das Risiko der Schädigung des Nervus lingualis durch Leitungsanästhesie erst im letzten Jahrzehnt begonnen habe;

statistisch gesicherte Erkenntnisse lägen offenbar noch nicht vor. Die vom Sachverständigen mitgeteilten Schätzungen lägen zwischen 0,05 und 0,1 %. Danach sei diese Komplikation zwar recht selten, aber nicht so außergewöhnlich selten, daß sie als Risiko in der Praxis vernachlässigbar wäre. Der Senat ließ offen, ob bei dieser sehr seltenen Komplikation in jedem Fall, etwa bei der Entfernung eines erkrankten Zahnes oder bei akuten Anlässen, eine Aufklärung über das Risiko einer Nervenschädigung bei Leitungsanästhesie erforderlich sei; sie sei es jedoch unter den angeführten Voraussetzungen, auch bei sehr seltenen Komplikationen, wenn es sich um einen prophylaktischen Eingriff handele.)

- 128) OLG Schleswig vom 6.5.1987 AHRS 4800/11 – Extraktion des Zahnes 37. (Der Sachverständige hatte dazu ausgeführt, daß jährlich ca. 10 Mio. Mandibularleitungsanästhesien in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt würden. In einer Arbeit

eines Schweizer Neurologen aus dem Jahr 1980 sei festgestellt worden, daß schätzungsweise 1 bis 2 % Schädigungsmöglichkeit bestehe. Diese Quote habe der Sachverständige selbst jedoch für zu hoch gehalten, jedenfalls für Fälle, die eine Dauerschädigung des Nervs nach sich ziehen; eine solche sei auch bei eingetretener Verletzung des Nervus mentalis äußerst selten.)

- 129) OLG Karlsruhe vom 6.5.1987 VersR 89, 808=AHRS 1050/38.
- 130) OLG Schleswig vom 12.2.1986 AHRS 4800/5 – Zahn 35.
- 131) OLG Karlsruhe vom 7.3.1990 AHRS 1050/45.
- 132) OLG Koblenz vom 22.9.1987 VersR 88,1135=AHRS 1050/40 – Gesangslehrer.
- 133) LG Nürnberg-Fürth vom 18.3.1987 (12 O 7429/85) (abgedr. bei Giese [Fn. 33] S. 524).

Aus Versicherungsrecht  
Heft 1, 1995

- Ende -

## **ERKLÄRUNG der Vorstände des Berufsverbandes Deutscher Pathologen e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e. V. zur Frage, ob entnommenes Körpermaterial grundsätzlich untersucht werden sollte**

Die Pathologen sind der Meinung, daß die Indikationsstellung zur histologischen Untersuchung, eine Frage mit möglicherweise schwerwiegender Konsequenz, grundsätzlich vom Operateur selbst getroffen werden muß.

Im Prinzip gilt, daß jedes entnommene menschliche Gewebe untersucht werden muß. Dies ist medizinischer

Standard, denn die Erfahrung zeigt, daß nicht selten gravierende und unerwartete Befunde in "harmlosen" Operationspräparaten erhoben werden.

Die Gefahr, daß durch Unterlassen einer Untersuchung Schäden bei einem Patienten verursacht werden, ist nicht von der Hand zu weisen.

Bei eventuellen Haftpflichtansprüchen wird unter Um-

ständen in einer gerichtlichen Auseinandersetzung die Beweislast umgekehrt, weil keine ausreichende Dokumentation vorliegt.

*Prof. Dr. med. F. K. Kößling*  
– Berufsverband Deutscher Pathologen e. V. –

*Prof. Dr. med. U. Pfeifer*  
– Deutsche Gesellschaft für Pathologie e. V. –

## **Kammerwahlen in Sachsen-Anhalt abgeschlossen "Alter" Vorstand komplett wiedergewählt**

Alter und neuer Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ist Dr. Frank Dreihaupt. Mit großer Mehrheit wurde er am 10. Juni 1995 in Magdeburg in der Konstituierenden Sitzung der Kammerversammlung in seinem Amt betätigt; er erhielt 35 von 38 abgegebenen Stimmen (bei zwei Stimmenthaltungen und einer Gegenstimme).

Das gleiche Ergebnis konnte der bisherige Vizepräsident, Burkhard Labs, für sich verbuchen; er wird weitere vier Jahre das Amt des ersten Stellvertreters bekleiden.

Das neugeschaffene Amt des 2. Stellvertreters bekam Dr. Dr. Gerhard Rehmann übertragen; von 37 abgegebenen Stimmen erhielt er 34mal das Ja der Delegierten.

Wie die vorangegangenen, so wurden auch die drei übrigen Mitglieder des bislang sechsköpfigen Kammervorstandes jeweils mit großer Mehrheit für eine zweite Legislaturperiode wiedergewählt.: Dr. Heidrun Petzold, Rosemarie Schaar und Matthias Tamm. Neu in das Gremium kam Dr. Michael Hofmann.

"Es liegen schwere Zeiten vor uns", erklärte nach der Wahl Kammerpräsident Dr. Dreihaupt mit Blick auf das politische Klima und die bevorstehende nächste Stufe des GSG und versicherte: "Der Vorstand wird alles erdenklich Mögliche tun, um größeren Schaden von den Zahnärzten des Landes abzuwehren." Das erste Ziel sei und bleibe die Sicherung der Freiberuflichkeit.

Dem schloß sich die Kammerversammlung in einer Erklärung an, in der es heißt: "Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt tritt ihre 2. Legislaturperiode mit dem Ziel an, in enger Zusammenarbeit mit der KZV und dem Landesverband des FVDZ alles zu tun, um die Freiberuflichkeit der Zahnärzte zu erhalten und zu stärken."

Zugleich verwahren sich die Delegierten gegen jeden Versuch Dritter, einen Keil zwischen die Zahnärzte und ihre Patienten zu treiben: Erstes Anliegen der Zahnärzte des Landes sei das Wohl des Patienten; durch eine fundierte fachliche Ausbildung und stetige berufliche Weiterbildung seien sie prädestiniert, die besten Verbündeten und Interessenvertreter der Patienten zu sein.

In Sachsen-Anhalt hat die Zahnärztekammer mehr als zweitausend Mitglieder. An den Kammerwahlen 1995 hatten sich 60,77 Prozent von ihnen beteiligt.

### **Erklärung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt**

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt tritt ihre 2. Legislaturperiode mit dem Ziel an, in enger Zusammenarbeit mit der KZV und dem Landesverband des FVDZ alles zu tun, um die Freiberuflichkeit der Zahnärzte zu erhalten und zu stärken.

Dazu ist es nötig, daß die Selbstverwaltung des Berufsstandes durch das Bundesgesundheitsministerium nicht nur vollmundig apostrophiert wird, sondern auch wirklich praktiziert werden kann. Staatliche Eingriffe durch das GSG, wie die faktische Beschneidung der Therapiefreiheit, wie Degression und Budgetierung stehen dem diametral entgegen. Sie sind nicht geeignet, die strukturellen Probleme des deutschen Gesundheitswesens, die sich in finanziellen Problemen äußern, zu lösen.

Mit dem Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen hat die Zahnärzteschaft einen Weg gewiesen, um die notwendigen, tiefgreifenden Veränderungen einzuleiten.

Erstes Anliegen der Zahnärzte des Landes ist das Wohl des Patienten; durch eine fundierte, fachliche Ausbildung und stetige berufliche Weiterbildung sind sie prädestiniert, die besten Ver-

**Wollen Sie im "tzb"  
inserieren?**

**Dann fordern Sie die  
aktuellen Mediadaten  
an!**

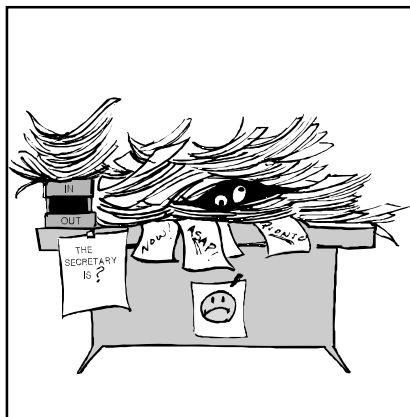
**Tel./Fax 036 44/55 58 12**

bündeten und Interessenvertreter der Patienten zu sein; die Kammerversammlung verwarft sich gegen alle wie auch immer motivierten Versuche, einen Keil zwischen die Zahnärzte und ihre Patienten zu treiben.

Gerade als Zahnärzte aus den neuen Bundesländern, die ausgestattet sind mit traurigen Erfahrungen aus einem staatlich reglementierten Gesundheitswesen, reagieren wir außerordentlich empfindlich auf aufgestülpte bürokratische Dirigismen und fordern vor allem auch im Interesse einer guten gesundheitlichen Betreuung unserer Patienten eine uneingeschränkte freiberufliche Tätigkeit.

Magdeburg, 10. Juni 1995

### Der erste Tag nach dem Urlaub!



## Deutscher Kongreß für Präventive Zahnheilkunde 1995 in Bonn

*Eine Initiative der blend-a-med Forschung*  
**"Aktuelle Aspekte moderner Prävention"**

### Veranstalter:

blend-a-med Forschung, Schwalbach

### Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Johannes Einwag, Zahnärztliches Fortbildungszentrum Baden-Württemberg, Stuttgart

### Thema:

"Aktuelle Aspekte moderner Prävention"

### Veranstaltungsort:

Maritim Hotel Bonn, Godesberger Allee, 53175 Bonn/Bad Godesberg

### Termin:

27./28.10.1995

### Information und Anmeldung:

Kongreßbüro Schwalbach, Postfach 2503, 65818 Schwalbach, Telefon/Fax: 0130/83 56 51

### Inserentenverzeichnis

	Seite
MULTIDENT	2. US
MioS Ing.-Büro für Strahlenschutz, Halle/S.	315
Göttinger Dental-Labor/Prof. Dr. Gutowski	324
Friatec AG, Fortbildungszentrum, Mannheim	327
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	330
Wohnraum Innenausbau GmbH, Erfurt	335
MTI Metalltechnik, Ilmenau	337
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	338
C. A. Lorenz, Dental-Labor, München	340
Rohlender Zahntechnik GmbH, Weimar	342
Kleinanzeigen	343
Richard Boorberg Verlag, Stuttgart	3. US
Sparkssen- und Giroverband, Erfurt	4. US
Nordwest Dental, Oldenburg	Beilage
S.D. Modevertrieb, München	Beilage

**Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik**  
(Direktor: Prof. Dr. sc. med. Rudolf Musil)



## **EINLADUNG**

zu einem akademischen Nachmittag anlässlich der  
Verabschiedung von

**Herrn Dr. med. dent. Wolfgang Oelzner**  
Leitender Oberarzt der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik  
1962 - 1995



**am Montag, dem 2. Oktober 1995, um 14.00 Uhr s. t.**  
**Im Hörsaal 1 des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheil-**  
**kunde, Bachstraße 18, D-07740 Jena**

Den Festvortrag zum Thema "Chirurgische Prothetik und Epithetik - Ärztliche Kunst und ethische Norm" hält Herr Prof. Dr. K. M. Lehmann, Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Propädeutik und Kiefer-Gesichtsprothetik der Philipp-Universität Marburg.

### ChreMaSoft mit DDE-Manager

Anwender der Windows-Version des Programms für Zahnärzte von ChreMaSoft können ab Version 3.2 die Vorteile des Dynamischen Datenaustausches (DDE Dynamic Data Exchange) mit anderen Windows-Anwendungen nutzen.

ChreMaSoft als Microsoft Solution Provider ermöglicht durch diese typische Windows-Funktion die Übernahme von Patientenstammdaten, Kassendaten, Überweisungsdaten und Statistiken aus dem Programm für Zahnärzte in andere DDE-fähige Windows-Programme, wie zum Beispiel Winword, Excel oder Windows-Programme zum digitalen Röntgen.

Dabei kann auf alle im Programm für Zahnärzte vor-

handenen Felder zugegriffen werden.

Für den Anwender bedeutet dies, daß er die Daten je nach Bedarf (z. B. nur Name und Anschrift oder Name, Anschrift und Geburtsdatum) auswählen und beispielsweise in einem Brief, der dann mit Winword geschrieben werden soll, übernehmen kann.

Der Datenaustausch mit Winword ist unter anderem anwendbar für Serienbriefe (Recall, Rundschreiben), Einzelbriefe mit Patientendaten im Briefkopf, Brief an Überweiser oder für die Erstellung von Patientenlisten. Natürlich kann der Anwender unter Winword auch Grafiken einbinden.

Durch den Datenaustausch mit Winword sind der Gestaltung von Texten keine Grenzen mehr gesetzt. Statistiken aus dem Programm

für Zahnärzte können mit Excel weiterverarbeitet werden. Um diese Funktionen nutzen zu können, müssen im Programm Makros installiert werden.

Eine Reihe Beispielmakros (z. B. Suche nach bestimmten Adressen, Auswahl von Adressen aus einem Fenster etc.) werden von ChreMaSoft mitgeliefert. Natürlich ist es dem Anwender aber auch möglich, sich ganz individuell eigene Makros zu erstellen.

Der Datenaustausch ermöglicht dem ChreMaSoft-Anwender die Vorteile und Funktionen anderer komfortabler Windows-Programme in Verbindung mit dem Programm für Zahnärzte zu nutzen.

Ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung der Zahnarztsoftware aus dem Hause ChreMaSoft.

### Geringe Polymerisationstemperatur und vielfältige Kombinationsmöglichkeit

Es gibt inzwischen zahlreiche Werkstoffe für die Herstellung von temporären Kronen und Brücken, aber nur wenige Materialien, die die meisten oder sogar alle Forderungen im Zusammenhang mit der Aufgabenstellung erfüllen:

Nämlich Zähne nach der oft tiefgehenden Präparation zur Aufnahme von Kronen zu schützen, eine für den Patienten funktionell, wenig spürbare und ästhetisch günstige Sofort- und Interimslösung zu gewährleisten und – was vor allem wichtig ist –

mit einem Werkstoff alle notwendigen Korrekturen vornehmen zu können.

Hier ist das Abbinden von frisch angemischtem CronMix T mit bereits abgebundenem Material oder die Kombination mit einem Komposit (z. B. FHC-Merz light) erwähnenswert.

Die niedrige Viskosität der Paste-Paste-Mischung CronMix T erlaubt ein homogenes und blasenfreies Einbringen in die Abformung.

CronMix T-Provisorien sind extrem belastbar und auch bei längerer Tragedauer



formstabil und ästhetisch zufriedenstellend.

Perfektion, Effektivität und Wirtschaftlichkeit sind drei wesentliche Faktoren bei der Anwendung dieses bewährten Werkstoffes zur Herstellung von temporären Kronen und Brücken.

*Merz Dental GmbH*

### **Beta-Quartz**

### **Bewährte glaskeramische Inserts in neuen Inlayformen**

#### **Die Alternative zu Amalgam**

Bei Beta-Quartz handelt es sich um glaskeramische Macrofüllkörper für Composite-Füllungen. Sie beseitigen die wesentlichen Schwächen der Composite-Füllung vor allem im Seitenzahnbereich.

Beta-Quartz hat folgende entscheidende Vorteile gegenüber Composite:

- Hohe Druckfestigkeit - höher als Amalgam
- Geringer Ausdehnungskoeffizient (10 % von Composite)

- Keine Polymerisations-schrumpfung
- Minimiertes Risiko von Randspaltbildung
- Hohe Abriebfestigkeit
- Keine Materialermüdung
- Geringer zusätzlicher Zeit- und Kostenaufwand

Der entscheidende Grundgedanke bei Beta-Quartz Inserts ist es, daß die Eigenschaften der Inserts denen des Schmelzes näher sind als denen des Composites, sogar teilweise deutlich darüber liegen.

Die Füllungsqualität einer Compositofüllung mit Beta-Quartz ist der Keramikfüllung näher als der reinen Compositofüllung.

Somit soll soviel wie möglich Composite in der Kavität

durch das jeweilige Beta-Quartz Insert ersetzt werden.

Bisher war Beta-Quartz in drei Grundtypen erhältlich, vor allem für mittlere und kleinere Füllungen. Aus den Praxen kam die Nachfrage nach Inlay-Formen, die größere Kavitäten besser ausfüllen und die Menge des benötigten Composites mit seinen Problemen minimiert.

Somit werden jetzt Inserts in drei Inlay-Formen angeboten, die pro Form in 8 bzw. 9 Größen lieferbar sind.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG,*

*Postfach 100654, 47006 Duisburg,*

*Tel.: 0203/9 92 69-0, Fax: 2 92 83*

### **Punktgenaue Applikation - Grundlage der optimalen Arbeitstechnik**

Seit der Einführung der Komposit - Füllungsmaterialien ist die Schmelzkonditionierung mit Phosphorsäure ein wichtiger Arbeitsschritt bei dieser Art der Kavitätenversorgung.

Je punktgenauer das jeweilige Präparat appliziert wird, desto weniger besteht die Gefahr der Dentin- und Schleimhautverletzung.

Auch beim Befestigen von orthodontischen Brackets ist die Ätzzone so klein wie notwendig zu halten. Die Ätzgel-Applikation aus einer Spritze mit einer feinen und dabei biegsamen Applikationskanüle ist dabei die Arbeitstechnik der Wahl.

Die Einhanddosierspritze mit dem Ätz-Gel 2 von Merz Dental erlaubt eine solche Handhabung. Das blaue Gel läßt sich exakt auf die zu konditionierende Schmelzfläche plazieren. Trotz der guten Fließfähigkeit bleibt das thixotrope Ätzgel genau an der Stelle, wo es hingehören soll. Die erforderliche Wirkung wird innerhalb von 15 Sekunden erzielt.

Die Gebrauchsinformation "Ätz-Gel 2" von Merz Dental läßt mit ihrem Inhalt den Ursprung und die Nähe zur Pharmazie erkennen. Die Beschreibung der rationellen Arbeitstechnik ist in hohem Maße vom notwendigen Sicherheitsgedanken geprägt.

**Merz Dental GmbH**  
**Eetzweg 20**  
**24321 Lütjenburg**  
**Tel.: 04381/4616**



### ZahnarztRechner kooperiert mit ZR

Die Düsseldorfer Software-Spezialisten für Zahnarztpraxen gaben die Zusammenarbeit mit dem Zahnärztlichen Rechenzentrum Dr. Güldner (ZR) bekannt.

"Wir wollen für die Zahnärzte in dieser Partnerschaft effektive Unterstützung bei der wirtschaftlichen Praxisführung leisten", erklärt Geschäftsführer Joachim Gaida die Kooperation.

In einer Kundenbefragung zur IDS habe er ausschließlich positive Resonanz zu diesem Vorhaben erfahren.

Die Auswirkungen der Gesundheitsreform machen die konsequente Berechnung der geleisteten Behandlungen und deren Zahlungsüberwachung für viele, gerade jüngere Praxen zur Überlebensfrage. Geschäftsführer Gaida sieht in der Kooperation erhebliche Synergieeffekte, an denen die Zahnärzte partizipieren können.

Wie das Unternehmen mitteilt, ist das Verfahren sehr komfortabel: Mit dem ZahnarztRechner erstellte Liquidationen werden unter vollem Datenschutz auf eine Diskette ausgegeben. Dadurch könne im Zahnärztlichen Rechenzentrum ohne manuellen Aufwand die Bearbeitung erfolgen.

ZR-Geschäftsführer Dieter Prangen faßt das Ergebnis für die Praxis zusammen: "Der Zahnarzt erhält binnen 48 Stunden seinen Scheck und kann sofort mit seinem Geld arbeiten. Und das ungeschmälert, weil wir das Aus-

fallrisiko zu 100 % übernehmen."

Prangen sieht aber auch zusätzliche Marketingvorteile für die Zahnärzte: "Wir bieten als Kooperationspartner des ZahnarztRechners den Patienten auf Wunsch sogar an, die Liquidation für eine hochwertige Versorgung in bequemen Raten zu bezahlen. ZahnarztRechner-Anwender erhalten einen Doppelbonus auf die Service-Gebühr des ZR".

Die Vorteile aus der Kooperation sollen ab sofort für

mehr als 7500 Anwender des marktführenden Zahnarzt-Rechner-Programmes und 2500 ZR-Kunden (in Bayern ABZ(ZR) nutzbar sein. Aber auch Anwender anderer Programme oder Abrechnungsstellen sollen in den Genuß der neuen integrierten Abrechnungsleistung kommen können. Die Kooperationspartner bieten dafür einen nahtlosen Übernahme-Service an.

*ZahnarztRechner GmbH,*

*Emanuel-Leutze-Straße 1B,  
40547 Düsseldorf 11*

### Vereinte Krankenversicherung AG: 1994 keine Anpassung der Beiträge

Bei der jährlichen Sitzung des Ärztebeirates der Vereinten Krankenversicherung AG stellte der Vorstand des Unternehmens in München die Ergebnisse des Geschäftsjahres 1994 vor.

Danach haben sich die Beitragseinnahmen des größten Krankenversicherers der Ärzteschaft um 5,7 Prozent auf 3,94 Milliarden DM erhöht. In der Gruppenversicherung für Ärztinnen und Ärzte war die Entwicklung der Beiträge noch etwas zufriedenstellender.

Bemerkenswert ist, daß 1994 in den Ärztetarifen keine Beitragsanpassung erfolgte. Zum 1. Januar 1995 wurde lediglich eine sehr maßvolle Anpassung durchgeführt, die aber alle Ärztetarife mit

starken Mitgliederbeständen aussparte. Damit gab es bei den wichtigen Tarifen unseres Partners in der Gruppenversicherung über zwei Jahre keine Erhöhung der Beiträge.

Eine Analyse der Schadensentwicklung zeigte, daß im ambulanten Bereich die Kosten bei den versicherten Ärzten stärker stiegen als bei den Versicherten nach Normaltarifen. Besonders auffällig war hier der starke Anstieg im Bereich ambulante Arztkosten.

Im stationären Bereich ist - wie schon in den Vorjahren - die Zahl der Behandlungstage je Fall leicht rückläufig, wobei die Rechnungsbeträge aber weiter steigen.

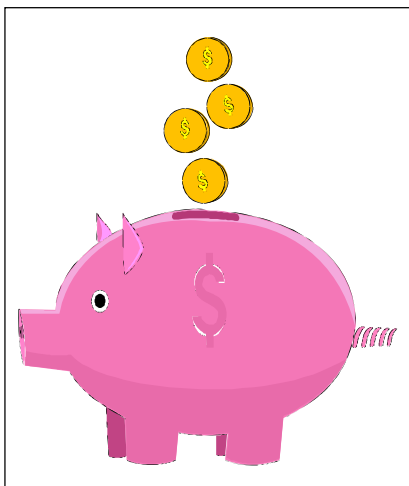


Zur Wettbewerbssituation wurde darauf hingewiesen, daß es regelmäßig Neuanbieter sind, die über die Ausnutzung des Selektionseffekts mit besonders günstigen Beiträgen auf den Markt kommen können.

An der Entwicklung einiger Jungärzttarife wurde aufgezeigt, daß dieser Effekt sich nur über einige Jahre erstreckt und dann durch eine Folge überproportionaler Anpassungen verlorengeht.

In der Diskussion wurde herausgestellt, daß die Gruppenverträge als "Zeichen der Solidarität der Ärzte untereinander" immer günstiger werden, wenn die Zahl der in Gruppenverträgen versicherten Ärztinnen und Ärzte weiter zunimmt.

*Presseinformation  
Vereinte Versicherungen*



## **Leserservice "Kapitalanlage"**

### **Abschreibungsmöglichkeiten: Sie lauern in Kellern und Dachgeschossen**

Manche Räumlichkeit, die als Abstellkeller dient, ist für eine Souterrain-Wohnung geeignet. Und viele Dachspeicher sind möglicherweise nicht nur als Rumpelkammer, sondern auch als Apartment zu nutzen.

Wer solche Ideen in die Tat umsetzt, kann in den ersten fünf Jahren erhöhte Abschreibungen geltend machen. Allerdings muß die neue Wohnung bis zum 31. Dezember dieses Jahres fertiggestellt sein, denn danach läuft die Förderung aus. Darauf weist die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank hin.

Der § 7c Einkommensteuergesetz (EStG) erlaubt es, innerhalb der genannten fünf Jahre jeweils bis zu 20 % der Aufwendungen für die Baumaßnahmen steuerlich abzusetzen. Die Obergrenze für die anrechenbaren Kosten beträgt 60.000 DM.

Eine weitere Bedingung besagt, daß die Wohnung von der Fertigstellung an bis zum Ende des begünstigten Zeitraums - also bis zum Auslaufen der erhöhten Abschreibungen - fremden Wohnzwecken dienen muß. Eigennutzung hat der Gesetzgeber damit ausgeschlossen. Wer jedoch Mieter wird, bleibt Privatsache - und also können auch "Schwiegermutter oder Lieblingsonkel" die Wohnung anmieten, ohne daß dies der Bedingung einer Fremdnutzung widersprechen würde.

Der Bauantrag - dies ist eine weitere Voraussetzung - muß nach dem 2. Oktober 1989 gestellt worden sein. Falls ein derartiger Antrag nicht erforderlich war, darf mit der Umbaumaßnahme erst nach diesem Zeitpunkt begonnen worden sein. Auch ein Kumulieren von Fördermaßnahmen schließt der § 7c EStG aus: Für die neuen Wohnungen dürfen keine anderen öffentlichen Mittel fließen oder in der Vergangenheit geflossen sein.

Sollte nach Ablauf des Begünstigungszeitraums ein Teil der Baukosten noch nicht abgeschrieben sein, so wird diese Summe dem noch abzuschreibenden Betrag für das Gesamtgebäude zugeschlagen. Die weiteren Absetzungen für Abnutzung (AfA) lassen sich dann für das ganze Haus nach den "gängigen" Regeln - mit jährlich 2 % - in Anrechnung bringen.

Wer eine solche Umbaumaßnahme ins Auge faßt, sollte vorab mit seinem Steuerberater sprechen. Denn der kann beurteilen, ob sich ein Ausbau lohnen würde und die Bedingungen erfüllt sind. Eine schnelle Entscheidung macht sich unter Umständen bezahlt: Denn bis zum Jahresende muß "alles stehen", wenn man noch in den Genuß der Förderung kommen will.

*Deutsche Apotheker- und  
Ärztekbank*

## **Fortbildung für Zahnarzhelferinnen**

In Abstimmung mit der Landeszahnärztekammer Thüringen bietet die Private Berufsbildungs-Akademie UNIVERSUM eine

### **Anpassungsqualifizierung von Stomatologischen Schwestern zu Zahnarzhelferinnen**

an.

Die Ausbildung umfaßt 101 Stunde, findet in Jena statt und erfolgt berufsbegleitend jeweils sonnabends.

#### **Sie ist auf folgende Inhalte konzentriert:**

- Abrechnungswesen
- Materialkunde
- Prophylaxe
- Praxisorganisation
- Arbeitsrecht/Standesorganisation

#### **Der Lehrgang beginnt am 2.9.1995 und endet am 9.12.1995.**

Der Kurs wird mit einer Prüfung vor der Landeszahnärztekammer abgeschlossen, die Absolventen tragen dann die

#### **Berufsbezeichnung Zahnarzhelferin.**

An dem Lehrgang können auch Mitarbeiterinnen von Zahnarztpraxen teilnehmen, die keine Ausbildung zur Stomatologischen Schwester haben. Sie können sich für ausgewählte Schwerpunkte einschreiben und erhalten zum Abschluß eine Teilnahmebestätigung.

#### **Interessenten wenden sich bitte an folgende Adresse:**

Berufsbildungs-Akademie UNIVERSUM, Landesvertretung Thüringen, Talstraße 84, 07743 Jena  
Telefon: 0 36 41/5 48 00, Fax: 0 36 41/2 25 79, Ansprechpartner: Doz. Dr. R. Heuchert

---

**Wir trauern um unsere Kollegin**

***Frau Dipl.-Stom. Heike Dettmar***

Am Holzmarkt 20, 99310 Arnstadt

**geboren am 29. August 1963**

**durch einen tragischen Unglücksfall verstorben am 21. Juli 1995**

*Landeszahnärztekammer Thüringen*

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen*