



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**THÜRINGER  
ZAHNÄRZTE  
BLATT** 9 6. Jahrgang  
September 1996

**Impressum**

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

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

**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:** Landeszahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76-79, 99089 Erfurt, Tel.: 74 32-0, 74 32-113

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

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

**Anzeigenannahme und -verwaltung:** TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon/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 statthaft.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

**Erscheinungsweise (1996):** 1 Jahrgang mit 11 Heften

**Zeitschriftenpreise (1996):** 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zuzügl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landeszahnärztekammer Thüringen ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

**Bezugshinweis:** Das Abonnement gilt bis auf Widerruf oder wird auf Wunsch befristet. Die Lieferung der Zeitschrift läuft weiter, wenn sie nicht bis zum 31.10. eines Jahres abbestellt wird. Ihre Bestellung richten Sie bitte an Ihre Fachbuchhandlung, Ihren Grossisten oder direkt an TYPE Desktop Publishing in Apolda (Anschrift siehe oben).

**Bankverbindung:** Deutsche Bank Apolda, BLZ 820 700 00, Kto.-Nr. 2 084 259

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

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

Printed in Germany

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Editorial</b>	
Konzentration auf die Arzt-Patienten-Beziehung	298
<b>LZKTh</b>	
Kreisstellenvorsitzende und Stellvertreter der LZKTh	300
GOZ-Ratgeber: Cerec-Verfahren	302
ZahnRat	302
Achtung bei Anfragen der Kammer an ihre Mitglieder	303
Unfallverhütungsvorschriften haben Gesetzeskraft	304
Aufbewahrung und Nutzung von Patientenunterlagen aus der ehemaligen DDR	308
Wichtiger Hinweis: Scheinfirmen wieder unterwegs in Thüringen	309
Fortbildungskalender	310
<b>LAGJTh</b>	
25. September - Tag der Zahngesundheit	311
<b>Zahnarzhelferinnen</b>	
Auswertung der Abschlußprüfung 1996	312
Fortbildung für Zahnarzhelferinnen	314
<b>Versorgungswerk</b>	
Wichtige Information zur Abbuchung der Beiträge	314
<b>KZV</b>	
Die KZV Thüringen wird umziehen	315
Die unendliche Geschichte	316
Gewinnen Sie mit!	317
Tag der offenen Tür beim Thüringer Landessozialgericht	319
<b>Berufspolitik</b>	
Warum eigentlich nicht ...	322
Werbeverbot für Apotheken	324
Herr Dr. Hering als neuer Landesvorsitzender im Amt bestätigt	326
<b>Fortbildung</b>	
Einladung zur 13. Jahrestagung	327
Qualitätsvergleich von gängigen Zahnkunststoffen: Bakterienbesiedlung stark abhängig von Material und Bearbeitung	329
ITI World Symposium '96 in Basel	351
<b>Sozialpolitik</b>	
DÄV und Apo-Bank haben enge Kooperation vereinbart	352
In anderen Zeitungen geblättert	354
<b>Recht</b>	
Vorgehensweise im Falle der Schwangerschaft einer angestellten Zahnärztin	357
Abschluß privater Behandlungsverträge	359
<b>Nachrichten</b>	
Zahnärzte jetzt auch im Internet	342
<b>Veranstaltungen</b>	
<b>Finanzen</b>	
<b>Praxisservice</b>	
Produktinformationen	348
<b>Sonstiges</b>	
AHA!	350
<b>Buchbesprechung</b>	
	350

# Konzentration auf die Arzt-Patienten-Beziehung

Das Kalenderjahr beginnt am 1. Januar. Für den Beginn des Arbeitsjahres dürfte für die meisten Menschen das Ende des Sommerurlaubs maßgebend sein.

Der Sommer neigt sich seinem Ende entgegen. Die meisten Kolleginnen und Kollegen haben ihren Urlaub hinter sich und sind wieder mitten im Praxisalltag. Mancher wird sich auch vorgenommen haben, etwas in seiner Praxis zu verändern.

Auch die Sommerpause in der großen Politik hat ihr Ende gefunden. In diesem Herbst stehen dort wichtige Entscheidungen an, die eine spürbare Wirkung auf unsere Praxen entfalten werden. Ein Novum ist es, daß wir Zahnärzte diesen Entscheidungen erwartungsvoll entgegensehen, denn sie könnten durchaus in unserem Sinne fallen.

Die Regierungskoalition scheint fest entschlossen, bei den Zahnersatzleistungen ein Kostenerstattungssystem mit Festzuschüssen einzuführen. Damit würde in einem wesentlichen Teil der Zahnheilkunde unser zahnärztliches Konzept verwirklicht werden. Für den Bereich der Füllungstherapie ist eine Aufhebung des Zuzahlungsverbotes geplant. Diskutiert wird aber auch ein analoges Modell wie beim Zahnersatz.

Daß solche Entscheidungen vor der Tür stehen, ist sicher als großer Erfolg der zahnärztlichen Standespolitik zu werten. Er wurde durch die

geradlinige Politik der KZBV und das gemeinsame Auftreten der drei großen zahnärztlichen Standesorganisationen ermöglicht. Die Geschlossenheit der Zahnärzteschaft im Eintreten für ihr Reformkonzept sollte auch den Politikern in Bonn den nötigen Rückhalt geben, um die geplanten Gesetzesänderungen auch endgültig zu verwirklichen.

Bewegung ist auch in das Problem der Füllungstherapie gekommen. Die KZBV hat sich mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen auf eine Lösung bei Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich geeinigt. Diese Lösung bestätigt die zahnärztliche Auffassung, daß diese Füllungen Privatleistungen sind, sofern der Patient nicht an einer schweren Nierenerkrankung oder an einer Allergie gegen Amalgam leidet. Die Krankenkassen sollen und wollen nun auch bei solchen Füllungen einen Zuschuß in Höhe der „normalen Kassenfüllung“ leisten. Kostenerstattung mit Festzuschuß ist die Devise, wie es unser Reformkonzept vorsieht.

Der Patient, der mehr will als eine Behandlung nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, bekommt die Erstattung für die normale Vertragsleistung.

Man muß natürlich sehen, daß diese Regelung durch die Selbstverwaltung bisher noch keine gesetzliche Grundlage hat. Jedoch ist ei-

ne solche gesetzliche Grundlage schon lange in der politischen Diskussion und – wie schon erwähnt – kurz vor der Realisierung. So sollte auch in dieser Frage die Kraft des Faktischen positiv auf die Entscheidungen der Legislative wirken.

Festzuschußregelung beim Zahnersatz und bei Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich sind Dinge, die die tägliche Praxis verändern werden. Die Behandlung der Patienten nach der Schablone Kassenleistung sollte mehr und mehr in den Hintergrund treten. Das Eingehen auf die Bedürfnisse der Patienten wird immer wichtiger werden. Die Frage, ob mit einer reinen Kassenversorgung das vom Patienten gewünschte Behandlungsziel erreicht werden kann, oder ob auch Leistungen über den Kassenkatalog hinaus zur Anwendung kommen sollen, ist in jedem Fall zu stellen. Das setzt auch immer die Klärung der Frage nach dem Preis voraus. Es kommt also zunehmend auf das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt an. Dieses ist für den Erfolg der Behandlung des einzelnen Patienten ebenso wichtig wie für den Erfolg der Praxis. Gut ist beraten, wer sich unter dem Eindruck der möglichen Änderungen der Sozialgesetzgebung für das neue Arbeitsjahr in diese Richtung einiges vorgenommen hat.

*DS P. Luthardt*

## Kreisstellenvorsitzende und Stellvertreter der LZKTh

Nachdem die letzten Wahlen stattgefunden haben, möchten wir Ihnen im folgenden die Kreisstellenvorsitzenden und Stellvertreter der LZKTh vorstellen:

Kreis	Vorsitzender	Stellvertreter
Altenburg	Dr. Thomas Gröschel, Altenburg	Steffen Dietel, Altenburg
Apolda	Dr. Matthias Klauke, Apolda	Eberhard Oschmann, Apolda
Arnstadt	Dr. Ingo Schmidt, Arnstadt	Dr. Hella Hohmuth, Arnstadt
Artern	Dr. Norbert Pfrogner, Reinsdorf	Almut Spillmann, Roßleben
Bad Langensalza	Peter Senf, Bad Langensalza	Gerold Sömmer, Bad Langensalza
Bad Salzungen	Dr. Renate Reum, Schweina	Dr. Peter Höhne, Dorndorf
Eisenach	Christian Herbst, Eisenach	Dr. Lothar Bergholz, Eisenach
Eisenberg	Dr. Ingeborg Ose, Eisenberg	Angelika Panzer, Eisenberg
Erfurt-Land	Dr. Ingeborg Leder, Stotternheim	Dr. Carsten Beinhorn, Vieselbach
Erfurt-Stadt	Dr. Uwe Tesch, Erfurt	Dr. Frank Limberger, Erfurt
Gera-Land	Uwe Traichel, Bad Köstritz	Thomas Wandelt, Weida
Gera-Stadt	Heidemarie Börner, Gera	Michael Uhlig, Gera
Gotha	Dr. Volker Richter, Friedrichroda	Hilmar Taube, Gotha
Greiz	Dr. Bernhard Brosig, Berga/Elster	Dr. Uwe Wiedemann, Greiz
Heiligenstadt	Dr. Karl-Heinz Wittkowski, Heiligenstadt	Reinhard Wandt, Heiligenstadt
Hildburghausen	Dr. Elke Stephan, Waldau	Dr. Elisabeth Hoffmann, Hildburghausen
Ilmenau	Dr. Wolfgang Burzlaff, Ilmenau	Dr. Karin Hagen, Ilmenau
Jena-Land	Dr. Ines Goerke, Kahla	Jürgen Süße, Camburg
Jena-Stadt	Dr. Angelika Kreisel, Jena	Volker Langhof, Jena
Lobenstein/Schleiz	Dr. Udo Meisgeier, Schleiz-Oschitz	Udo Möschl, Lobenstein
Meiningen	Dr. Egmond Wenzel, Meiningen	Dr. Frank Obermüller, Meiningen
Mühlhausen	Hans-Joachim Schütz, Oberdorla	Detlef Seidel, Mühlhausen
Neuhaus a. R.	Alexandra Horn, Oberweißbach	Jörg Gleibs, Gräfenthal
Nordhausen	Wolf-Dieter Wandsleb, Sollstedt	Dr. Olaf Pape, Heringen
Pößneck	Dr. Bernd Ulitzsch, Pößneck	Dr. Axel Müller, Triptis
Rudolstadt	Michael Gohla, Rudolstadt	Dr. Jörn Güsewell, Rudolstadt
Saalfeld	Dieter Heyder, Saalfeld	Dr. Knuth Tränckner, Saalfeld
Schmalkalden	Kerstin Blaschke, Schmalkalden	Gisela Lorenz, Schmalkalden
Schmölln	Dr. Helmut Hellrung, Schmölln	MUDr./Univ. Palacky Ute Keller, Schmölln
Sömmerda	Dr. Angelika Krause, Sömmerda	Thomas Koch, Sömmerda
Sondershausen	Ralf Ilgner, Ebeleben	Andrea Rübsam, Sondershausen
Sonneberg	Stefan Koch, Sonneberg	Andreas Maier, Mengersgereuth-Hämmern
Stadtroda	Dr. Thomas Födisch, Hermsdorf	Dr. Christiane Gliesing, Stadtroda
Suhl-Stadt u. Land	Barbara Furch, Zella-Mehlis	Erika Läntzsch, Suhl
Weimar-Stadt u. Land	Dr. Andreas Jacob, Weimar	Thomas Hahn, Weimar
Worbis	Dr. Reinhard Müller, Leinefelde	Dr. Peter Herrmann, Worbis
Zeulenroda	Petra Krause, Auma	Wolfgang Krause, Hohenleuben

# GOZ-Ratgeber

## Abrechnung von Keramik-Inlays nach dem Cerec-Verfahren

Laut Mitteilung der Bundeszahnärztekammer vom 5.6.1996 hat das Bundesgesundheitsministerium seine seit Dezember 1995 angekündigte Stellungnahme zur Abrechnung von Keramik-Inlays nach dem Cerec-Verfahren abgegeben.

In Anlehnung an eine Stellungnahme der DGZMK bezüglich der wissenschaftlichen Anerkennung von Ce-

rec-Restaurationen kommt das BMG zu der Ansicht, daß gebührenrechtlich kein Unterschied zwischen Cerec-Inlays und anderen Keramik-Inlays zu machen ist. Es stimmt der Abrechnung nach den GOZ-Positionen 215 bis 217 zu.

Nach der Systematik der Vergütungen (§ 3 GOZ) sind die Kosten für Material und Herstellung des Inlays nach Maß-

gabe des § 9 GOZ dem Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen zuzurechnen.

**Die bisherige Einschätzung der nach dem Cerec-Verfahren hergestellten Keramik-Inlays als Verlangensleistung nach § 1, Abs. 2, Satz 2 GOZ wird vom BMG aufgegeben.**

# ZahnRat

Die Patientenzeitschrift ZahnRat, ursprünglich von der LZK Sachsen herausgegeben, hat sowohl bei Patienten als auch bei den Zahnärzten eine erfreuliche Resonanz gefunden.

Seit Anfang des Jahres sind die Landes Zahnärztekammern Brandenburg und Thüringen finanziell an der Herstellung der Patientenzeitung beteiligt. Anlässlich der letzten Arbeitssitzung am 17.8.1996 in Dresden konnte als weiterer Kooperationspartner die LZK Sachsen-Anhalt begrüßt werden. Die Mitarbeit seitens der LZK Mecklenburg-Vorpommern wurde durch die Anwesenheit von Herrn Dr. Stockfisch signalisiert.

Alle 5 neuen Bundesländer würden durch diese Kooperation eine Auflagenhöhe des „ZahnRat“ von vorerst

ca. 55.000 Exemplaren pro Ausgabe erfordern.

Ab Januar 1997 wird die redaktionelle Verantwortlichkeit mit jeder Ausgabe wechseln, d. h. jeder Kammerbereich ist für ein Heft verantwortlich. Wie bisher praktiziert, erfolgt die redaktionelle Arbeit ehrenamtlich bzw. werden auch weiterhin keine Honorare für die Beiträge gezahlt. - Gemeinsam erfolgen die redaktionellen Absprachen und der Werbeverkauf.

Der 1995 beschlossene Aufbau der Zeitung bleibt erhalten, d. h. der ZahnRat bleibt eine Themenzeitschrift und wird nicht wie andere Patientenzeitungen im Stil der Boulevardpresse herausgegeben. Neben fachlichen Patientenorientierungen ist die Aufklärung über versicherungsrechtliche Veränderungen geplant.

Zur Zeit zeichnen verantwortlich für den ZahnRat:

- Brandenburg, Herr Dr. Seglich
  - Sachsen, Herr Dr. Breyer
  - Sachsen-Anhalt, Herr Labs
  - Thüringen, Herr DS Wolf
- Die technische Herstellung verbleibt in Meißen.

Wo.



## Achtung bei Anfragen der Kammer an ihre Mitglieder

Aus gegebener Veranlassung veröffentlichen wir noch einmal den im Thüringer Zahnärzteblatt Heft 4/1994 erschienenen Artikel „Achtung bei einer Anfrage der Zahnärztekammer“.

Gleichzeitig weisen wir darauf hin, daß bei Nichtbeantwortung von Anfragen der Kammer nunmehr auch in Thüringen ein Ordnungsgeld verhängt wird.

### **Achtung bei einer Anfrage der Zahnärztekammer**

Ziemlich wichtig – aber wohl nicht so recht im Bewußtsein verankert – ist die Pflicht, auf Anfrage der Standesvertretung nicht unzulänglich oder sogar nicht zu antworten.

Eine Entscheidung des Landesberufsgerichts für Heilberufe in Münster – Az.: ZA 5/73 – mag dies verdeutlichen. Es entschied:

„Beantwortet ein Zahnarzt Anfragen der Zahnärztekammer beharrlich unzulänglich oder überhaupt nicht, verstößt er gegen die allgemeine Berufspflicht und gegen die Pflichten zu kollegialem Verhalten.“

Es erkannte wegen dieser Verfehlung auf einen Verweis und eine Geldbuße von 300,- DM. Dabei hatte es zunächst eigentlich den Anschein, als wäre alles ganz harmlos:

Eine Zahnärztekammer hatte erfahren, daß ein Kollege zum Dr. med. dent. promoviert war. Sie forderte ihn deshalb auf, zur Vervollständigung ihrer Unterlagen Angaben über seinen schulischen Werdegang, das Jahr der Reifeprüfung und den Gang seines Studiums zu machen.

Der Kollege reagierte darauf in der Weise, daß er die Schreiben teilweise unvollkommen, teilweise überhaupt nicht beantwortete. Darauf meinte das Gericht:

Die sich aus der Berufsordnung ergebende Pflicht zur Kollegialität wäre auch im Verkehr mit der Zahnärztekammer zu beachten. Dementsprechend seien ihre Anfragen auch zu beantworten gewesen – und sei es auch nur mit dem Hinweis, daß er sich nicht verpflichtet glau-

be, die von der Kammer erbetenen Auskünfte zu erteilen.

Ein passives Verhalten reiche auch dazu aus, die Pflicht zur Kollegialität zumindest fahrlässig zu verletzen.

Ein vorsätzlicher Verstoß – also ein Verstoß mit Wissen und Wollen der Strafbarkeit – sei nicht erforderlich – und würde dem Beschuldigten auch gar nicht zur Last gelegt. Übrigens:

Dasselbe Gericht hat in einem ähnlichen Fall, in dem die Auskunft über die Promotion nach vorausgegangener berufsrechtlicher Bestrafung wiederholt beharrlich verweigert worden war, auf Verweis und Geldbuße von 600,- DM erkannt.

*Rechtsanwalt Hempfing,  
Westerheim*

### Deutsche Gesellschaft für Hypnose - DGH

Fort- und Weiterbildung in klinischer Hypnose  
für Zahnärzte



#### **Beginn einer neuen Kursserie 1996/97**

*am Sa. 16. + So. 17. November 1996*

*in Jena, Pharmazeutisches Institut der Universität*

**Folgetermine sind:** 8. + 9. März, 7. + 8. Juni 1997  
13. + 14. September, 8. + 9. November 1997.

Diese Ausbildung nach dem *Curriculum der DGH* wird uneingeschränkt für das *Zertifikat der DGH* gewertet.

#### **Anmeldung und Information:**

**DGH - Augsburg, Dr. med. dent. Volker Reindl  
Lindauer Straße 6, D-86399 Bobingen  
Tel. 082 34-33 93, Fax 082 34-79 81**

## Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): Unfallverhütungsvorschriften haben Gesetzeskraft

An den Ausschuß Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene wurden in letzter Zeit verstärkt grundsätzliche Fragen zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) herangetragen. Welche Geschichte hat die BGW? Warum besitzen die Unfallverhütungsvorschriften (UVVen) Gesetzeskraft? Welche gesetzlichen Grundlagen für die BGW existieren? Wie ist der Aufbau der BGW? Welche Ausschüsse gibt es? Wer ist Arbeitgebervertreter für die Zahnärzteschaft?

Auf diese Fragen gibt Dr. Klaus Bohn, stellvertretendes Vorstandsmitglied in der Berufsgenossenschaft und Mitglied im Ausschuß Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Bundeszahnärztekammer, Antwort aus reichem Wissen und eigener Erfahrung:

Für die interessierten Kollegen in den neuen Bundesländern will ich versuchen, die über 125jährige Entwicklung „soziale Verantwortung und Versicherung“ in knappen Abschnitten darzustellen.

Bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges war die Entwicklung im gesamten Reichsgebiet identisch. Nach 1945 trat die Bundesrepublik die Rechtsnachfolge des Deutschen Reiches an und übernahm insofern folgerichtig die bestehenden Gesetze der sozialen Versicherung:

17. November 1881  
Gesetz zur Gründung von Versicherungsanstalten

15. Juni 1883  
Gesetz zur Krankenversicherung

6. Juli 1884  
Gesetz zur Unfallversicherung

22. Juni 1889  
Gesetz zur Invaliden- und Altersversicherung

Die in diesen Gesetzen festgelegten Strukturen sind bis heute im Grunde genommen erhalten geblieben. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung wurden die Berufsgenossenschaften (BG). Bestimmte Berufsgruppen wurden immer in einer BG zusammengefaßt.

Die Reichsversicherungsordnung (RVO) vom 19. Juli 1911 faßte in sechs Büchern die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung zu einer Kodifizierung zusammen. Teile des Gesetzes sind noch heute in Kraft.

Nach dem Ersten Weltkrieg blieben diese Strukturen vorerst weitgehend erhalten. Durch das Dritte Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20. Dezember 1928 wurde die Unfallversicherung ausgedehnt auf Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen,

ferner Einrichtungen und Tätigkeiten in der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und im Gesundheitsdienst (RVO Paragraph 537 Abs. 1 Nr. 4b).

Die daraufhin ergangene Verordnung über Träger der Unfallversicherung vom 17. Mai 1929 war die Geburtsstunde der BGW.

Im Gegensatz zu den bestehenden BGen wurde für die BGW bestimmt, daß der Beitrag als sog. Kopfpauschale für die einzelnen Abteilungen eingezogen wird, immer bezogen auf die einzelne Abteilung (= Berufsgruppe). Bei den anderen BGen wurde der Beitrag bezogen auf das Einkommen und die Gefahrenbelastung berechnet.

Nach Inkrafttreten des Gefahrenstarifes wird dieses Verfahren im Frühjahr 1997 (Umlage 1996!) auch bei der BGW erstmalig zur Anwendung kommen.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die gesamte Sozialversicherung auf den Prüfstand gestellt, so auch die Unfallversicherung.

Da die Beiträge ausschließlich von den Arbeitgebern aufgebracht wurden - und auch heute noch werden -, bestimmten im Vorstand und in der Vertreterversammlung zunächst ausschließlich Arbeitgeber.

1951 wurde das Gesetz über die Selbstverwaltung erlassen. Aus diesem Grund sind

seit 1953 in der BGW Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch im Vorstand und in der Vertreterversammlung repräsentiert.

### Alternierende Vorsitzende

Eine Legislaturperiode umfaßt sechs Jahre. Die Vertreterversammlung hat 60 Mitglieder, je 30 Arbeitgeber und 30 Arbeitnehmer. Der Vorstand hat 26 Mitglieder, ebenfalls je 13 Arbeitgeber und 13 Arbeitnehmer.

Der Vorsitzende des Vorstandes und sein Stellvertreter sowie der Vorsitzende der Vertreterversammlung und dessen Stellvertreter müssen je aus dem Arbeitgeber- und dem Arbeitnehmerflügel gewählt werden, so daß beide Gruppierungen sich den Vorsitz teilen. Jährlich wechseln Vorsitzender und Stellvertreter ihre Position, d. h., es handelt sich um alternierende Vorsitzende.

Die Vertreterversammlung ist die Legislative, also der gesetzgebende Teil der BGW, der Vorstand ist die Exekutive.

Ein hauptamtlicher Geschäftsführer führt mit der Verwaltung und ihren Abteilungen und dem Technischen Aufsichtsdienst sowie dem neu hinzukommenden BGW-eigenen Dienst zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung (BuS-Dienst) die laufenden Verwaltungsgeschäfte.

Vorstand und Vertreterversammlung werden in ihrer Arbeit durch eine Reihe von Ausschüssen unterstützt, die deren Entscheidungen vorbereiten oder auch Aufgaben erledigen. Es sind dies im Bereich des Vorstandes der Verwaltungsausschuß, der Bauausschuß, der Ausschuß für Sicherheitswerbung und Öffentlichkeitsarbeit sowie der

Ausschuß für Rehabilitation und Heilverfahren.

Im Bereich der Vertreterversammlung wirken der Haushalts- und Satzungsausschuß sowie der Rechnungsprüfungsausschuß. Als gemeinsame Ausschüsse von Vorstand und Vertreterversammlung arbeiten der Ausschuß für Prävention und Arbeitsschutz und der Ausschuß für Gehaltentarif und Beitragsangelegenheiten.

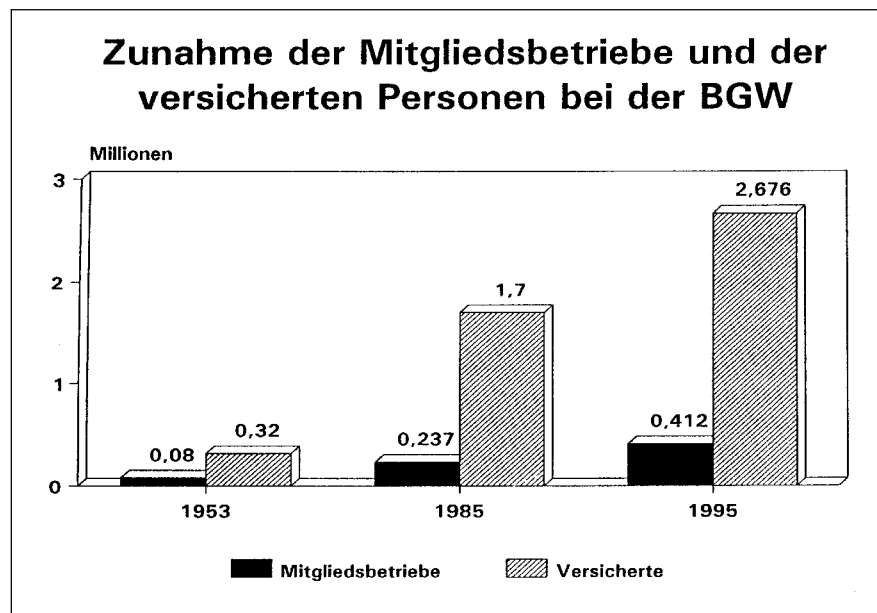
Für die förmliche Festsetzung von Leistungen bestehen ferner Rentenausschüsse, deren Entscheidung ggf. von Widerspruchsausschüssen überprüft werden.

Die Arbeitgebervertreter werden von den einzelnen Berufsgruppen, so auch von der Bundeszahnärztekammer, über die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vorgeschlagen. Dieser stellt die Vorschlagslisten für den Vorstand und die Vertreterversammlung auf.

Nicht jedes Bundesland kann für seinen Beruf einen Vertreter erwarten, da ja nur 13 Personen für den Vorstand und 30 für die Vertreterversammlung in Frage kommen. Außerdem spielt die Anzahl der Mitgliedsbetriebe eine Rolle.

Da den Berufsgenossenschaften vom Gesetzgeber die Selbstverwaltung der Unfallversicherung übertragen wurde, haben die von den BGen erlassenen Unfallverhütungsvorschriften (UVVen) rechtsverbindliche Wirkung. Die UVVen werden vom Bundesministerium für Arbeit

### Zunahme der Mitgliedsbetriebe und der versicherten Personen bei der BGW





und Sozialordnung als Aufsichtsbehörde genehmigt, nachdem die Vertreterversammlung der BGW sie beschlossen hat. Die UVVen sind für alle Mitglieder und Versicherten verbindlich! Sie treten nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

### **Elf Bezirksverwaltungen aufgebaut**

Soweit zur Historie und zum Aufbau der BGW. Wer arbeitet nun zu?

Jeder Mitgliedsbetrieb der BGW ist aufgrund der RVO und der Satzung der BGW – neue Fassung vom 1. Januar 1996 – verpflichtet, Unfallverhütung zu betreiben. Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten sind unverzüglich bei der BGW anzuzeigen.

Die BGW hat mittlerweile wegen der ungeheuren Zunahme der Mitgliedsbetriebe und versicherten Personen (siehe Grafik) neben der Hauptverwaltung elf Bezirksverwaltungen aufgebaut. Die Arbeit war zentral nicht mehr zu bewältigen. Das Haushaltsvolumen hat seit 1995 die Milliardengrenze überschritten.

In der laufenden Legislaturperiode sind die Zahnärzte durch Dr. de Castro (Hamburg), ordentliches Mitglied des Vorstandes, vertreten. Stellvertretende Mitglieder des Vorstandes sind Dr. Lübke (Kaiserslautern) und Dr. Bohn (Travemünde). In der Vertreterversammlung sind ordentliche Mitglieder als Arbeitgebervertreter Dr. Hilliger (Düsseldorf) und Zahn-

arzt Buhtz (Berlin). Stellvertreter sind Dr. Zink (Hamburg) und Dr. Berg (Schwerin).

### **Körperschaft des öffentlichen Rechts**

Zu klären wäre an dieser Stelle nochmals der Begriff der Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Der Staat hat die Möglichkeit, öffentliche Aufgaben unmittelbar durch seine Verwaltungsbehörden wahrnehmen zu lassen. Das ist die unmittelbare Staatsgewalt. Er kann sie aber auch auf besondere, vom Staat getrennte, selbständige Organisationseinheiten übertragen.

Ein typisches Beispiel für diese Organisationsform sind die Körperschaften des öffentlichen Rechts, zu denen die Berufsgenossenschaften als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gehören.

Körperschaften des öffentlichen Rechts dienen – wie alle Verwaltungsträger – stets öffentlichen Zwecken, wobei die gesetzliche Unfallversicherung dem Aufgabenbereich der staatlichen Daseinsvorsorge zugerechnet wird. Diese Körperschaften sind mit Hoheitsgewalt ausgestattet, können aber auch Zwangsmaßnahmen ausprechen.

Ihren Finanzbedarf decken sie durch Mitgliedsbeiträge, die in der Regel im Umlageverfahren erhoben werden. Als abgeleitete – mittelbare – Staatsgewalt unterliegen sie staatlicher Aufsicht, im Fall der BGW durch das Bundesversicherungsamt bzw. im Bereich der Unfallverhütung durch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

*Aus: dens 6/96*

## **Wir trauern um**

**Herrn SR Werner Doetz**  
aus Kaulsdorf

geboren am 30.4.1912  
verstorben am 28.5.1996

**Frau Dipl.-Stomat. Petra Hoffmann**  
aus Gera

geboren am 27.6.1959  
verstorben am 14.7.1996

# Aufbewahrung und Nutzung von Patientenunterlagen aus der ehemaligen DDR

**Die Landes Zahnärztekammer Thüringen ruft alle Zahnärztinnen und Zahnärzte auf, den nachfolgenden „Gemeinsame Hinweise und Empfehlungen des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit und des Thüringer Innenministeriums zur Aufbewahrung und Nutzung von Patientenunterlagen aus Gesundheitseinrichtungen der ehemaligen DDR“ zu folgen.**

Der vollständige Wortlaut kann in der Geschäftsstelle der Kammer abgefordert werden.

## 1.

### **Ziel und Zweck der Empfehlungen**

Im Rahmen der Umstrukturierung der Einrichtungen des ehemaligen staatlichen Gesundheitswesens, zu denen u. a. Krankenhäuser, Polikliniken und Ambulatorien zählen, sind die sich aus der neuen Zuordnung ergebenden Konsequenzen für die Aufbewahrung und weitere Nutzung der Patientenunterlagen (im folgenden als „Unterlagen“ bezeichnet) an die die Einrichtungen übernehmenden Rechtsnachfolger zunächst unberücksichtigt geblieben.

Dadurch wurde es u. a. möglich, daß niedergelassene Ärzte Unterlagen derjenigen Patienten, die sich vor der Umstrukturierung in ihrer Behandlung befunden haben, ohne Zustimmung der

Berechtigten in ihre Praxis übernommen haben. Diese Unterlagen enthalten höchstensible personenbezogene Daten, die dem Schutzbereich des Thüringer Datenschutzgesetzes vom 29.10.1991 (ThürDSG) sowie den in spezialgesetzlichen Regelungen enthaltenen Maßgaben zum Schutz personenbezogener Daten unterliegen.

Im Interesse der Gewährleistung eines rechtmäßigen Umgangs mit diesen Unterlagen sehen sich die zuständigen obersten Aufsichtsbehörden gehalten, den Eigentümern sowie den Besitzern solcher Unterlagen Empfehlungen für eine am geltenden Recht ausgerichtete, möglichst einheitlich zu handhabende und vor allem bürgerfreundliche Regelung zur Hand zu geben. Zugleich wird angestrebt, vermittels arzt- und patientenorientierter Auskunftsmöglichkeiten verlässliche Informationen über Bestand und Verbleib zu erhalten.

## 4.

### **Aufbewahrung, Verwaltung und Nutzung bei niedergelassenen Ärzten**

... Die Aufbewahrung, Verwaltung und Nutzung von Patientenunterlagen bei niedergelassenen Ärzten ist unter der Voraussetzung zulässig, daß der betroffene Patient, dessen gesetzlicher Ver-

treter oder Erbe hierzu schriftlich eingewilligt hat.

Der Nachweis der erforderlichen schriftlichen Einwilligung kann dann als erbracht gelten, wenn aufgrund von Eintragungen in die Patientenunterlagen oder anderer vergleichbarer Anhaltspunkte erkennbar ist, daß sich der betroffene Patient bei dem Arzt in ärztlicher Behandlung befindet oder nach dem 03.10.1990 weiter befunden hat. Unterlagen, denen Anhaltspunkte für eine derartige Einwilligung nicht zu entnehmen sind, sind auszusondern, getrennt von den anderen Akten aufzubewahren und für eine mögliche Rückführung an den Rechtsnachfolger bereitzuhalten. Für derartige Unterlagen besteht grundsätzlich ein Herausgabeanspruch. Die Rechtsnachfolger können hiervon absehen und mit den niedergelassenen Ärzten vertragliche Regelungen zur ordnungsgemäßen und sicheren Aufbewahrung treffen.

## 5.

### **Aufbewahrungsfristen**

Bei der Aufbewahrung von Patientenunterlagen sind zum einen die Fristen zu beachten, die sich aus Spezialgesetzen wie z. B. Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, Röntgen- und Strahlenschutzverordnung, Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung von Geschlechts-

krankheiten ergeben, zum anderen diejenigen Fristen, die im Zusammenhang mit der Verjährung von Arzthaftungsansprüchen zu berücksichtigen sind.

## 6.

### **Auskunfts- bzw. Einsichtsrecht des Betroffenen**

Auf Verlangen des betroffenen Patienten, dessen gesetzlichen Vertreters oder Erben ist diesen unter Berufung auf die entsprechenden Regelungen in § 13 ThürDSG i. V. m. § 1922 BGB Auskunft bzw. im erforderlichen Umfang Einsicht in die bei den Rechtsnachfolgern bzw. niedergelassenen Ärzten vorhandenen Unterlagen zu gewähren. Das Einsichtsrecht sollte sich nicht auf Aufzeichnungen erstrecken, an deren Zurückhaltung ein medizinisches Interesse besteht.

... Zur Vermeidung schwerwiegender Nachteile und Gefährdungen in Bezug auf die Gesundheit oder auch hinsichtlich des Lebens- und Gesundheitsverständnisses des Patienten sollte die Entscheidung über die Gewährung der Einsichtnahme nicht ohne vorherige ärztliche Begutachtung getroffen bzw. dem Patienten eine Einsichtnahme mit ärztlicher Begleitung empfohlen werden. Die Einwilligung des Patienten zur Offenbarung seiner medizinischen Daten ist hierfür einzuholen.

Aus: ThürStAnz Nr. 25/1996

### **Wichtiger Hinweis der LZKTh!**

#### **Scheinfirmen wieder unterwegs in Thüringen**

Bereits im Heft 3/1996 des tzb gaben wir bekannt, daß Zahnärzte gehäuft Rechnungen von einer unseriösen Firma für die Insertion in ein Branchenbuch erhielten.

Auch jetzt verschicken Scheinfirmen wieder Rechnungen an Zahnärzte für den Eintrag in ein Branchenregister. Die Kammer warnt nochmals alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Thüringen nachdrücklich, ihre Unterschrift auf solch eine Rechnung zu setzen.

Wir bitten Sie, die Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer zu informieren, wenn Sie diesbezüglich angeschrieben werden.

red.

*Prof. Dr. Alexander Gutowski*  
Schwäbisch-Gmünd

Intensiv-Seminar  
für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**Schientherapie zur gezielten Behandlung  
von okklusionsbedingten Funktionsstörungen  
des stomatognathen Systems**

Eintägiges Intensiv-Seminar  
mit Live-Demonstration am Patienten

Sa. 23. Nov. 1996  
Georg-August-Universität, Göttingen

**Referent: Prof. Dr. A. Gutowski**

Leiter: Prof. Dr. D. Kubein-Meesenburg  
Seminargebühr: DM 520,- incl. MwSt.  
Assistenzärzte: DM 400,- (Nachweis erbeten)

Anmeldung:

GÖTTINGER DENTAL-LABOR  
HEIKO DOHRN GMBH  
Zahntechnikermeister

Heinrich-Sohnrey-Str. 12a, 37083 Göttingen  
Tel.: (0551) 70 77-23 · Fax: (0551) 70 77-51

# Fortbildungsprogramm

Für folgende Kurse im Oktober aus dem Fortbildungsprogramm „Herbstsemester 1996“ der LZKTh werden noch Anmeldungen entgegengenommen (auch telefonisch unter 0361/7432-107, 108, Ansprechpartner Frau Held/Frau Westphal).

Datum	Ort Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaft- liche Leitung	Seite	Teilnehmer- gebühr
<b>12.10.96</b> Sa	Erfurt 96/615	Gelenkte Geweberegeneration mit biodegradierbaren Barrieren - Theorie und Praxis -	Zappa, Basel	42	400,-
<b>12.10.96</b> Sa	Erfurt 96/616	Endodontie - Behandlungs- schritte und Technik	Merte, Leipzig	43	250,-
<b>12.10.96</b> Sa	Nord- hausen 96/618	Abrechnungsbestimmungen in der GOZ	Wienbreyer, Nordhausen	45	180,-
<b>16.10.96</b> Mi	Jena 96/619	Lebensbedrohliche Zwischen- fälle in der zahnärztlichen Praxis	Fricke, Jena	46	110,-
<b>19.10.96</b> Sa	Erfurt 96/620	Auffrischkurs mit Hospitation Reflex-, Regulations- und Komplementärmethoden in der zahnärztlichen Praxis (Voraussetzung Kurse a/b/c)	Mastalier, Oberausdorf	47	250,-
<b>19.10.96</b> Sa	Erfurt 96/621	Typologie der Problem- patienten und Umgang mit Problempatienten	Dierks, Bochum	49	250,-
<b>2-Tage-Kurs</b> <b>25.10.96</b> <b>26.10.96</b> Fr/Sa	Erfurt 96/622	Parodontalchirurgische Einzel- zahnerhaltung mit/ohne Ge- steuerte Geweberegeneration GTR	Gängler, Witten/ Herdecke	50	500,-

**Achtung! Bei nachfolgendem Kurs Terminänderung!**

**Alter Termin: 02.11.96**

Sa	Erfurt 96/629	Adhäsive Füllungstherapie Kurs für Zahnarzhelferinnen	Hoyer, Jena	57	250,-
----	------------------	--	----------------	----	-------

**Neuer Termin: 26.10.1996**

<b>30.10.96</b> Mi	Erfurt 96/625	Wichtige forensische Aspekte im zahnärztlichen Alltag	Figgenger, Münster	53	180,-
-----------------------	------------------	--	-----------------------	----	-------

## 25. September – Tag der Zahngesundheit

Seit 1991 hat sich der 25. September als „Tag der Zahngesundheit“ fest in den Terminkalendern vieler Zahnarztpraxen, Arbeitskreise der Landesarbeitsgemeinschaften Jugendzahnpflege und Krankenkassen etabliert. Warum?

Die Erkenntnis „Gesund beginnt im Mund“ soll mehr und mehr in die Öffentlichkeit getragen werden. Jeder sollte jeden Tag daran denken, daß er seine Zähne pflegt und erhält, denn der Mund besitzt einen hohen Aufmerksamkeitswert. Nicht selten entscheiden der Zustand und das Aussehen der Zähne unseres Gegenüber über Sympathie oder Antipathie, über Chance oder Ablehnung einer Beziehung oder Stellensuche. Der Tag der Zahngesundheit soll daran erinnern. Mit vielen Aktionen im ganzen Bundesgebiet soll dem vorbeugenden Gesundheitsschutz ein be-



sonderer Stellenwert eingeräumt werden.

Pressemeldungen der vergangenen Wochen unterstreichen diese Notwendigkeit:

Nur etwa jeder zweite Bundesbürger über 15 Jahre kennt das Logo „Zahnmännchen mit Schirm“. Pro Einwohner werden im Jahr lediglich 1,8 Zahnbürsten verbraucht (ERC Statistik 1994). Jeder sechste Deutsche besitzt keine eigene Zahnbürste. Dieses Ergebnis einer statistischen Befragung wurde auf der Messe „Fachdental Südwest '95“ in Karlsruhe bekanntgegeben. 4% der Befragten putzten ihre Zähne überhaupt nicht. Nur jeder vierte Erwachsene (23,5%) putzt seine Zähne zweimal täglich.

Die Aktionen in unseren Zahnarztpraxen sollten sich vornehmlich auf unseren Patientenstamm und den Patenschaftskindergarten beziehen. Es wäre schön, wenn sich auch in diesem Jahr viele Kolleginnen und Kollegen dazu bereitfänden.

Die meisten Ideen lassen sich auch mit zum Teil wenig Aufwand umsetzen.

Probieren Sie zum Beispiel doch einmal:

- Tag der offenen Tür in der Zahnarztpraxis
- Tag der offenen Tür beim Zahntechniker
- Kindernachmittag beim Zahnarzt, vielleicht mit dem Vorlesen des Buches „Karius und Baktus“ oder „Vom Jörg der Zahnweh hatte“

- Angebot von Info-Materialien (Angebot des Vereins für Zahnhygiene in Darmstadt)
- Zahnbürstentausch
- Mal- und Bastelwettbewerb rund um die Zähne
- Urkunde für gute Zahnpflege an Kindergärten
- Plakataushang
- Projekttage in der Schule und vieles mehr

Das Motto in diesem Jahr „Lehrer und Schulen“ richtet sich besonders an eine Zielgruppe, aber selbstverständlich können und sollen auch andere Bevölkerungsschichten erreicht werden.

Und ebenso selbstverständlich sind die Aktionen nicht auf einen Tag beschränkt. Die aktuelle epidemiologische Situation und die Trendanalyse der Kariodynamik, die nunmehr auch Deutschland zu den Ländern mit einem „Caries decline“ gehören läßt, sollte uns nicht in Sicherheit wiegen, denn neueste Untersuchungen zeigen für das Milchgebiß keine Verbesserung der oralen Gesundheit, sondern einen leichten Kariesanstieg.

Das vom Ausschuß für Jugendzahnpflege der Landes Zahnärztekammer Thüringen als Entwurf erarbeitete Thüringer Prophylaxeprogramm, welches sich gegenwärtig in der Phase der Diskussion befindet, soll auch ein Meilenstein in der Verbesserung der Zahngesundheit werden.

*DS Michael Uhlig*

## Auswertung der Abschlußprüfung 1996

Die Abschlußprüfungen wurden an den 6 ausbildenden Schulen in Erfurt, Gera, Jena, Meiningen, Nordhausen und Weimar durchgeführt. 3 Prüfungsteilnehmer wurden in Coburg, Bad Hersfeld und Göttingen geprüft.

<b>Prüfungsteilnehmer</b>	<b>Insgesamt</b>	<b>=</b>	<b>288</b>
<b>davon</b>	Auszubildende	=	263
	Umschüler	=	12
	Externe	=	13
<b>Prüfungsergebnisse</b>	<b>Insgesamt</b>		
<b>Noten</b>	Sehr gut	=	16
	Gut	=	149
	Befriedigend	=	110
	Ausreichend	=	13
<b>Notendurchschnitt</b>		<b>=</b>	<b>2,4</b>
<b>Prüfungsergebnisse</b>	<b>Auszubildende</b>		
<b>Noten</b>	Sehr gut	=	12      5 %
	Gut	=	135      51,3 %
	Befriedigend	=	104      39,5 %
	Ausreichend	=	12      5 %
<b>Notendurchschnitt</b>		<b>=</b>	<b>2,4</b>
<b>Prüfungsergebnisse</b>	<b>Umschüler</b>		
<b>Noten</b>	Sehr gut	=	4      33 %
	Gut	=	8      67 %
<b>Notendurchschnitt</b>		<b>=</b>	<b>1,6</b>
<b>Prüfungsergebnisse</b>	<b>Externe Prüflinge</b>		
<b>Noten</b>	Gut	=	6      46 %
	Befriedigend	=	6      46 %
	Ausreichend	=	1      8 %
<b>Notendurchschnitt</b>		<b>=</b>	<b>2,6</b>

Die Abschlußprüfung wurde von allen Prüfungsteilnehmern bestanden.

2 Umschüler und eine Auszubildende legten in Bayern, Hessen und Niedersachsen die Prüfung ab. Die Ergebnisse waren :

Sehr gut	=	2
Gut	=	1

Auch zum diesjährigen Berufsabschluß wurde für diese Prüfungsteilnehmer wieder eine Befragung an den ausbildenden Schulen mit folgendem Inhalt und Ergebnis durchgeführt:

1. Werden Sie nach Abschluß Ihrer Ausbildung zur ZAH von Ihrem Zahnarzt weiterbeschäftigt?  
**ja = 100 (59 %)**
2. Wechseln Sie zu einem anderen Zahnarzt in Thüringen?  
**ja = 13 (8 %)**
3. Werden Sie nach Beendigung Ihrer Ausbildung in die Arbeitslosigkeit entlassen?  
**ja = 47 (28 %)**
4. Haben Sie eine Arbeitsstelle in absehbarer Zeit in Aussicht?  
**ja = 41 (24 %)**

An der Befragung nahmen von insgesamt 270 Prüfungsteilnehmern 170 Personen teil, das sind 63 %.

## Folgende Prüfungsteilnehmer haben mit der Note „Sehr gut“ abgeschlossen:

<b>Name</b>	<b>Ausbilder</b>	<b>ausbildende Schule</b>
Cindy Barra	Dipl. Stom. Jörg Ehrhardt 07955 Auma	Berufsbildende Schule Gera
Katrin Becher	Dr. med. Rainer Stemmler 07607 Eisenberg	"
Ivonne Börnichen	Dipl. Stom. Carola Kühn 04618 Langenleuba	"
Ines Dietrich	Zahnärztin Birgit Markwardt 07552 Gera	"
Ivonne Döring	Dipl. Stom. Detlev Klaus 07546 Gera	"
Mandy Fischer	Dipl. Stom. Rainer Enge 04617 Fockendorf	"
Kathrin Matybe	Dr. med. dent. A. Fiddicke 07545 Gera	"
Carmen Mende	Dr. med. Gudrun Schmidt 07318 Saalfeld	"
Anja Müller	Dr. med. Gudrun Hauk 07338 Kaulsdorf	"
Mandy Riemer	Dr. med. Ulrich Xylander 07545 Gera	"
Anja Terhorst	Dr. med. Bernd Funke 07545 Gera	"
M. Landgraf-Schmidt	Dipl. Stom. H. Hartung Gumpelstadt	Med. Fachschule Meiningen
Anke Weyh	Dipl. Med. Franziska Klingler 36433 Bad Salzungen	"
Marion Winkelstein	Dipl. Stom. M. Krziwon 36404 Vacha	Berufsb. Schule Bad Hersfeld
Manuela Kühn	Dipl. Stom. Ina Tietz 99759 Großlohra	Med. Fachschule Nordhausen
Peggy Gerhardt	Dipl. Stom. Theres König 99636 Rastenberg	Berufsbildende Schule Weimar
Andrea Johannes	Dr. med. Gisela Putze	"

## Fortbildung für Zahnarzhelferinnen

In Abstimmung mit der Landes Zahnärztekammer Thüringen bietet die Private Berufsbildungsakademie UNIVERSUM eine **letztmalige 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 12. Oktober 1996 und endet am 8. Februar 1997.**

Der Kurs wird mit einer Prüfung vor der Landes Zahnärztekammer 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,  
Leutragraben 2 - 4,  
07743 Jena.

Telefon:  
0 36 41/82 09 38 bzw. 44 88 00  
Ansprechpartner:  
Doz. Dr. R. Heuchert

## Versorgungswerk

## Wichtige Information zur Abbuchung der Beiträge

Seit Anfang 1996 arbeitet das Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen (VZTh) mit einer neuen EDV-Software.

Hierdurch bedingt erschienen bei Abbuchung Ihrer Beiträge zum VZTh neue Abbuchungstexte auf Ihrem Kontoauszug.

Aufgrund der entstandenen Unklarheiten wird ab sofort folgender Zahlungsempfänger erscheinen:

### **VZTh 99089 Erfurt**

Des weiteren erscheint auf Ihrer Abbuchung wie bisher der Abbuchungsgrund wie z. B.:

### **Beitrag 2. Quartal 96 oder Beitrag 04/96**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter Telefon 03 61/74 32-201 bis 203 zur Verfügung.

*Versorgungswerk der Landes Zahnärztkammer Thüringen*





## Die KZV Thüringen wird umziehen

Mit der notariell beurkundeten Unterschriftsleistung unter den Mietvertrag für neue Verwaltungsräume in der Theodor-Neubauer-Straße wurde der endgültige Startschuß für den Umzug der KZV-Verwaltung gegeben.

Erste Überlegungen zur Anmietung neuer Räume wurden im zeitigen Frühjahr angestellt, als absehbar war, daß es in der Frage des Datenträgeraustauschs zu einer Lösung kommen wird und die durch das GSG gestellten Forderungen über die Lieferung der Abrechnungsdaten an die Krankenkassen ab Januar 1997 erfüllt werden müssen. Außerdem gilt es für unsere KZV, den Beschluß ihrer Vertreterversammlung über den Aufbau einer eigenständigen EDV zu verwirklichen.

Die Anmietung eines neuen Verwaltungsgebäudes bietet wesentlich günstigere Möglichkeiten, die vor der Verwaltung stehenden Aufgaben zu erfüllen, als es in den bisher gegebenen Standorten der Fall gewesen wäre. Das allein war aber kein Grund für den Vorstand, sich für neue Räumlichkeiten zu entscheiden. Ausschlaggebend war vor allem, daß die Ko-

sten-Nutzen-Relation stimmt. Nachdem unter Einschaltung eines im Immobilienrecht außerordentlich versierten Rechtsanwaltes ein sehr gutes Verhandlungsergebnis mit dem potentiellen Vermieter vorlag und klar wurde, daß die Vorteile der Nutzung neuer Räume ohne eine nennenswerte Steigerung der Kosten der Verwaltung erreicht werden können, konnte die Entscheidung im Vorstand fallen. In das neue Gebäude werden alle Abteilungen aus der Liebknechtstraße und die Abteilung Prüfwesen einziehen. Damit hat es auch mit den kaum noch zumutbaren Arbeitsbedingungen im Prüfwesen ein Ende. Außerdem zieht die Erfurter Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer mit in die Theodor-Neubauer-Straße.

Der Umzug in das neue Gebäude bedeutet keine Ausweitung der Verwaltung der KZV Thüringen. Im Gegenteil, vor allem die neugestaltete EDV könnte zu einer Rationalisierung der Verwaltungstätigkeit führen. Das um so mehr, je mehr Kolleginnen und Kollegen sich für die Diskettenabrechnung entscheiden. Die bringt ja auch in der Praxis eine deut-

liche Vereinfachung der Quartalsabrechnung mit sich.

Außerdem steht das Festzuschußmodell mit Kostenerstattung im Bereich Zahnersatz vor der Tür. Das hätte zur Folge, daß die KZV für die Abrechnung solcher Leistungen nicht mehr zuständig ist. Wenn die gesetzlichen Weichen entsprechend gestellt werden, könnten perspektivisch Räume frei werden. Dabei sieht das erarbeitete Raumkonzept bereits jetzt vor, daß dann auch die Landes Zahnärztekammer Thüringen mit in die Theodor-Neubauer-Straße einziehen könnte. Damit wäre der Gedanke von einem Zahnärztheaus Realität geworden. Das ist im Moment aber noch Zukunftsmusik.

Es war für den Vorstand von größter Wichtigkeit, mit der Anmietung neuer Räume auch ein wesentlich höheres Maß an Flexibilität zu erreichen. Das ist gelungen. Mit Blick auf die Vision Zahnärztheaus, das die drei Säulen und die Standesbank unter einem Dach vereint, ist alles offen.

*DS P. Luthardt*

### **Folgende Zahnarzteausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt:**

**Nr. 025419**, ausgestellt auf den Namen **Dr. med. Frank-Peter Backhaus** (99755 Sülzhayn)

**Nr. 000861**, ausgestellt auf den Namen **Dipl.-Stomat. Hartmut Bürger** (98673 Eisfeld)

**Nr. 034381**, ausgestellt auf den Namen **Dipl.-Stomat. Almut Wiegner** (07646 Stadtroda)



## Die unendliche Geschichte

Am 17.04.96 fiel im Erweiterten Bewertungsausschuß die Entscheidung zur Neubewertung der Kunststofffüllungen im Seitenzahngebiet. Die Entscheidung zog einen Schlußstrich unter die fast schon endlos scheinende Diskussion nach dem oboderob-nichtundwenndannwieund-zuwelchemPreis ...

Das erzielte Ergebnis ist gut und alle hätten damit ganz gut leben können. Für die Patienten besteht die Möglichkeit, eigenverantwortlich bei der Wahl und der letztendlichen Entscheidung mitzutun.

Die Krankenkassen hätten die Kosten für diese Regelungen verkraften können.

Wir, die Zahnärzte, hätten endlich die Möglichkeit und Chance, Füllungen nach wissenschaftlichen Standards herstellen zu dürfen und nach Anamneseerhebung zu entscheiden, welche Füllung

„auf Kasse“ und welche als Privatleistung abzurechnen ist.

Und last but not least, die Politik hätte in einem riesigen Feldversuch Erkenntnisse über die Gestaltung der Festzuschußregelung im Füllungsbereich gewinnen können. Alle glücklich und zufrieden? Weit gefehlt!

Denn es gibt eine Aufsichtsbehörde in Nordrhein, und diese stellt fest, daß der Sicherstellungsauftrag gefährdet sei. Diesen Sicherstellungsauftrag haben wir Vertragszahnärzte zu erfüllen, was wir auch tun!

Wir sehen aber in einer privat liquidierten Kunststoffseitenzahnfüllung diesen Auftrag besser erfüllt, als in einer Regelung, welche die betriebswirtschaftliche Existenz unserer Praxen auf Dauer in Frage stellt ... und damit den Sicherstellungsauftrag.

Die Aufsicht in Nordrhein vertritt die Auffassung, daß Kunststofffüllungen im Seitenzahngebiet Kassenleistungen seien, weil:

1. In den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen werden Kompositis ausdrücklich als plastisches Füllungsmaterial bezeichnet und „... alle hier-nach indizierten plastischen Füllungen ... im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erbringen ...“

2. Die Richtlinien des Bundesausschusses seien bindend, eine Verletzung der Richtlinien sei ein Verstoß gegen vertragliche Bestimmungen.
3. Der Erweiterte Bundesausschuß habe keine Kompetenz zur Richtlinienänderung.

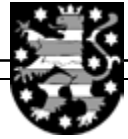
Das sollte heißen: Alle Kunststofffüllungen im Seitenzahngebiet sind mit den BEMA-Positionen 13a-d abgegolten.

Die Zahnärzteschaft hat in diesen Punkten eine völlig entgegengesetzte Haltung. Dies haben wir stets ausgiebig begründet und auch gerichtlich bestätigt bekommen. Beim Sozialgericht in Köln hatten VdAK und AEV beantragt, daß der Beschluß des Erweiterten Bewertungsausschusses als rechtswidrig erklärt werden sollte. Das wurde abgelehnt, u. a. deswegen, weil die Antragsteller keine Nachteile für sich nachweisen konnten (siehe Kasten S. 317).

Der KZBV-Vorsitzende hat sich in dieser Angelegenheit noch einmal persönlich an die maßgeblichen Politiker gewandt. Wenn uns das einer Zuschußregelung im Füllungsbereich näher brächte, dürfte das sehr segensreich sein!

*DS Thorsten Radam*





**Zitat aus dem Urteil des Sozialgerichtes Köln, Az.: S19 Ka 38/96 e. A. (VdAK/AEV):**

Die Antragsteller haben nicht einmal dargetan, inwieweit sie selbst Nachteile hinnehmen müßten, geschweige daß erkennbar wäre, inwieweit solche Nachteile schwerwiegend sein könnten. Die Antragsteller als Spitzenverbände der Krankenkassen sind nicht die Hüter von Patientenrechten. Selbst diese aber sind nicht so betroffen, wie die Antragsteller glauben machen wollen.

Gehörte bisher die Verwendung von Kompositis zur vertragszahnärztlichen Versorgung, so war der Zahnarzt doch wesentlich benachteiligt, weil er diese Leistung zu einem Punktwert erbringen mußte, der für Amalgam kalkuliert war, obgleich das Einbringen von Kompositis weit aufwendiger ist. Dabei bleibt es, allerdings kann nunmehr der Vertragszahnarzt Komposit-Füllungen im Seitenzahnbereich auch leistungsgerecht abrechnen, wenn das Verwenden von Amalgam absolut kontraindiziert ist.

Weshalb darin aus Sicht des Versicherten eine Minderversorgung liegen sollte, gleich gar etwa eine unzumutbare Leistungseinschränkung der Kassenleistungen, konnten die Antragsteller nicht einmal im Ansatz transparent machen. Daran erhellt sich im übrigen, wie wenig die Antragsteller selbst betroffen sein können.

## Gewinnen Sie mit!

Der 1. Januar 1997 rückt heran, und mit dem Jahreswechsel sind wir Zahnärzte, genauer natürlich die KZV Thüringen, verpflichtet, mit den Krankenkassen einen Datenträgeraustausch durchzuführen.

Feststeht, wir haben diese Veränderung nicht gewollt, konnten aber auf Bundesebene einige Verbesserungen für unsere Patienten und uns durchsetzen. Ob wir es wollen oder nicht, wir stehen jetzt vor der Aufgabe, den Schiedsspruch des Bundesschiedsamtes, der die finanzielle Last recht einseitig auf unsere Schultern legt, zu realisieren.

Gewinner sind vordergründig und tatsächlich die Krankenkassen! Doch wir können auch gewinnen?

Das Abrechnen auf herkömmliche Art wird wesentlich aufwendiger, da die 3 bis 5fache Datenmenge erfaßt wird. Auch die Leistungsziffern ändern sich. Es werden nur noch Zahlen erfaßt (z. B. 13a wird 131).

Ich glaube, daß bisherige Handabrechner jetzt noch einmal überprüfen sollten, ob die Umstellung auf eine Praxis-EDV doch sinnvoll ist, denn ein Ausfüllen des neuen Erfassungsscheines während der Behandlung wird mit der großen Datenmenge zunehmend schwierig.

Besser sind da die EDV-Praxen gerüstet. Doch auch hier wird die Zeit des Druckens der Belege ansteigen, weil bei umfangreichen Behandlungen eines Patienten schnell mit dem Ausdruck

### Absicherung der kieferorthopädischen Behandlungen im Landkreis Gotha

Durch Hinweis des VdAK-Ortsausschusses wurde der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen informiert, daß aufgrund der Auflösung einer Poliklinik in Gotha im dortigen Landkreis die kieferorthopädische Behandlung nur ungenügend abgesichert werden kann.

Bevor der Vorstand der KZVTh aufgrund seines gesetzlichen Auftrages zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 62 SGB V weitere Maßnahmen einleitet, möchte er die Thüringer Kolleginnen und Kollegen bitten zu prüfen, inwieweit Interesse an der Aufnahme einer kieferorthopädischen Tätigkeit im Landkreis Gotha besteht.

Bei Rückfragen möchten wir Sie bitten, sich mit dem zuständigen Gebietsreferenten, Herrn DS Panzner, Weimar, Telefon: 036 43/61976, in Verbindung zu setzen.

Dr. K.-H. Müller  
Referent für Öffentlichkeitsarbeit



von 2 bis 3 Belegen gerechnet werden muß. Jeder, der über den Computer abrechnet, weiß, daß diese Vordrucke nicht billig sind.

Aus diesem Grund habe ich mich an der angebotenen Möglichkeit der KZV beteiligt und die Quartalsabrechnung per Diskette erstellt.

Jeder kann jetzt einwenden, da muß ich ja gleich zweimal den Papierausdruck laufen lassen. Ja, das stimmt!

Aber nur das erste Mal. Wenn die EDV-Abteilung der KZV feststellt, daß die Diskette fehlerfrei erstellt ist, dann dauert eine Quartalsabrechnung maximal 15 Minuten!!! Der Quartalsabrechnungstreß an vier Wochenenden im Jahr entfällt, die Rezepti-

onshelferin kann immer und jederzeit mit dem Computerprogramm arbeiten.

Das meine ich: Gewinnen Sie mit!

Aus eigener Erfahrung kann ich ihnen nur empfehlen, setzen Sie sich mit Ihrem Softwarehaus in Verbindung und erkundigen Sie sich, ob Ihr Programm im neuen Jahr den gesetzlichen Anforderungen gerecht wird. Die KZBV hat an die Anerkennung der Softwareprogramme hohe Anforderungen gesetzt. Deshalb kann man davon ausgehen, daß die Funktionstüchtigkeit der Software gewährleistet sein wird.

Es ist jetzt an uns und an der Zeit, sich intensiv mit dem Datenträgeraustausch zu be-

fassen. Von Seiten der KZV werden im Herbst Informationsveranstaltungen durchgeführt werden, aber jede/r hat jetzt noch zwei Quartale die Möglichkeit, sich im Umgang mit der neuen Materie zu üben.

Und Übung ist besonders wichtig! Ich kann es nur allen Kolleginnen und Kollegen empfehlen, beschäftigen Sie sich jetzt damit, ab dem 1. Januar 1997 müssen wir, es ist ein Freizeitgewinn und ein Praxisgewinn.

*Dr. Karl-Friedrich Rommel*

## **Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen**

### **Einladung**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

gemäß § 6 Absatz 5 der Satzung der KZV Thüringen lade ich Sie hiermit zur 2. Vertreterversammlung des Jahres 1996 ein.

Termin: Samstag, 9. November 1996

Ort: KZV Thüringen, Rathenaustraße 52, 99085 Erfurt  
Obergeschoß, Sitzungssaal

Beginn: 9.00 Uhr

Tagesordnung: 1. Regularien  
2. Bericht des Vorstandsvorsitzenden  
3. Struktur- und Stellenplan 1997  
4. Haushaltsplan 1997  
5. Entlastung des Vorstandes für das Jahr 1995

Die Vertreterversammlung ist für die Mitglieder der KZV Thüringen öffentlich.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Martina Radam  
Vorsitzende der Vertreterversammlung



## Tag der offenen Tür beim Thüringer Landessozialgericht

Am 13. Juni 1996 führte das Thüringer Landessozialgericht in Erfurt einen Tag der offenen Tür durch.

Um 9.30 Uhr begrüßte der Vizepräsident des Thüringer Landessozialgerichtes, Dr. Stoll, die anwesenden Gäste. Er machte deutlich, daß insbesondere die Sozialgerichtsbarkeit für die neuen Bundesländer eine Neuerung infolge der Wende darstellt. Damit hätten die Bürger die Möglichkeit, sich gegen Entscheidungen des Staates, die soziale Leistungen betreffen, zu wehren und diese der gerichtlichen Überprüfung zuzuführen. Gleichwohl machte Herr Dr. Stoll darauf aufmerksam, daß auch hier den Gerichten letztlich nur eine Ultima-ratio-Funktion zukommen kann und insofern nicht jeder Bürger erwarten könne, daß allen seinen Ansprüchen stattgegeben werde.

Danach spielten Richter und Mitarbeiter des Thüringer Landessozialgerichtes eine Verhandlung zum Arbeitsförderungsgesetz. Dabei wurde sehr realistisch der Ablauf eines Verhandlungstermines vor dem Landessozialgericht dargestellt. Im Zeitraum der Beratung des Gerichtes, welches realitätsnah auch unter Ausschluß der Öffentlichkeit stattfand, suchten die parteidarstellenden Mitarbeiter des LSG das Gespräch mit den anwesenden Gästen, um schon einmal vorab deren

Ideen über eine mögliche Entscheidung des Gerichtes zu erfragen. Das Gericht verkündete dann auch eine Entscheidung, welche nicht völlig unerwartet für das anwesende Publikum erging. Gleichwohl stellte das Gericht in seiner Entscheidung auch sehr realitätsnah dar, daß hier aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen die vom Kläger geltend gemachten sozialen Erwägungen, welche in seinen persönlichen Verhältnissen begründet lagen, nicht über die gesetzlichen Bestimmungen hinweghelfen konnten. Der geltend gemachte Anspruch auf Aufhebung der Wartezeit wegen Arbeitslosengeld wurde abgelehnt.

In der darauffolgenden Diskussion, in der Herr Staatssekretär Schemmel aus dem Thüringer Ministerium für Justiz- und Europaangelegenheiten, Herr Dr. Stoll und der Vorsitzende Richter, der die gespielte Verhandlung leitete, teilnahmen, wurde nochmals zu den Problemen diskutiert, welche sich daraus ergeben, wenn soziale Probleme im Rahmen der Rechtsstaatlichkeit besprochen und gelöst werden sollen. Herr Staatssekretär Schemmel sprach zur Problematik der ehrenamtlichen Richter und warb dafür, daß sich interessierte Bürger mehr für die Tätigkeit als ehrenamtliche Richter oder Schöffen zur Verfügung stellen möchten. Insbesondere

machte er deutlich, daß im Bereich der Strafgerichts- und Jugendstrafgerichtsbarkeit Schöffen in Größenordnungen fehlen würden. Er appellierte an die Anwesenden, sich bei den Stadtverwaltungen bzw. Jugendämtern zu melden, falls sie bereit wären, ein solches Amt wahrzunehmen.

Im weiteren wurde u. a. die Problematik angerissen, daß der Bürger oftmals nicht wisse, welche rechtlichen Möglichkeiten ihm zustünden. Insbesondere wurde durch anwesende Bürger angemaht, daß hier die staatliche Verwaltung mehr zur Information der Bürger unternehmen müsse. Herr Staatssekretär Schemmel machte deutlich, daß es seiner politischen Intention entspreche, den Bürger entweder über Beratungsstellen u. a. öffentlichkeitswirksame Methoden über die Möglichkeiten zur Durchsetzung ihrer Rechte zu informieren. Die Diskussion machte aber auch deutlich, daß dieses wohl nicht dahingehen dürfe, daß der Staat eine Rechtsberatung durchführe, da diese ausschließlich bestimmten freien Berufsgruppen zugewiesen ist.

An dieser Stelle konnte der Unterzeichner Herrn Staatssekretär Schemmel in einem Vier-Augen-Gespräch über die Anstrengungen der LZKTh in Bezug auf die Patientenberatungsstellen berichten.



In einem anschließenden Vortrag von Richter am Sozialgericht Jörg Apidopoulos zum Sozialrecht und zum Verfahren vor dem Sozialgericht wurde der Begriff des Sozialrechtes, die Sozialrechtsbereiche, das Verwaltungs- und Gerichtsverfahren sowie die Frage, wie kommt der Bürger zu seinem Recht, vorgestellt und diskutiert.

Die Veranstaltung kann als gut vorbereitet und durchgeführt bewertet werden. Sie bot den interessierten Bürgern die Möglichkeit, sich über den Bereich der Sozialgerichtsbarkeit zu informie-

ren. Dies wurde in einer sehr guten Qualität durch die Richter und Mitarbeiter des Thüringer Landessozialgerichtes wahrgenommen, und es bleibt zu hoffen, daß solche Veranstaltungen durch andere Behörden ebenfalls durchgeführt werden.

Daneben informierte an verschiedenen Infoständen u. a. die AOK Thüringen über ihre Leistungen. Dazu waren ein Fitnessgerät zur Feststellung der Leistungsfähigkeit sowie ein Spielautomat zur Testung der Reaktionsfähigkeiten und ein Photoprinter installiert worden. Weitere Infostände wurden durch die

Deutsche Rentenversicherung - Landesversicherungsanstalt Thüringen, das Landesamt für Soziales und Familie sowie dem Reichsbund der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen e.V., Landesverband Thüringen, betrieben. Im Erdgeschoß stellte das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zur Problematik „Soziale Sicherheit“ aus.

*R. Rommeiß  
Justitiar*

## *Wir gratulieren!*

**zum 90. Geburtstag  
am 24.9.**

**Herrn SR Franz Czech**  
Heidestraße 10, 07937 Langenwolschendorf

**zum 81. Geburtstag  
am 22.9.**

**Herrn Werner Grobe**  
Hufelandstraße 1a, 99425 Weimar

**zum 75. Geburtstag  
am 4.9.**

**Frau Dr. med. dent. Isolde Schädel-Höpfner**  
Steubenstraße 27, 99423 Weimar

**zum 70. Geburtstag  
am 25.9.**

**Herrn Gerhard Oelzner**  
Saalfelder Straße 105, 98739 Lichte

**zum 65. Geburtstag  
am 13.9.**

**Herrn Dr. med. dent. Hans Bögershausen**  
Bahnhofstraße 40, 37339 Worbis

**zum 65. Geburtstag  
am 18.9.**

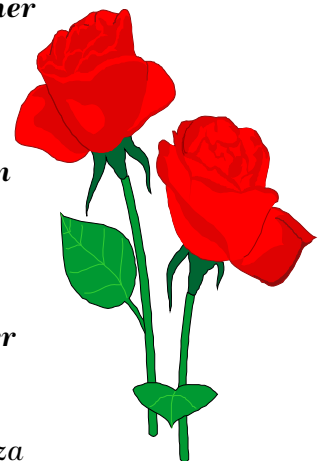
**Herrn SR Dr. Achim-Sigmar Rotsch**  
Siedlungsweg 14A, 04618 Ehrenhain

**zum 60. Geburtstag  
am 4.9.**

**Herrn Dr. med. dent. Dieter Haubenreiser**  
Schreinergerasse 39, 98617 Herpf

**zum 60. Geburtstag  
am 9.9.**

**Herrn OMR Dr. med. dent. Bruno Rabe**  
Rudolf-Weiß-Straße 3, 99947 Bad Langensalza



## Warum eigentlich nicht ...

Es scheint doch so plausibel. Warum sollte man nicht auch von privatversicherten Patienten die Stammdaten mit dem gleichen Lesegerät in dem Praxis-Computer einlesen wie auch schon von den GKV-Patienten?

Bereits vor geraumer Zeit hat der Verband der Privaten Krankenversicherungen ein Projektteam „Card für Privatversicherte“ gebildet, das in Zusammenarbeit mit den Software-Anbietern die Einführung einer PKV-Chipkarte vorbereitet hat. Anfang April informierten dann einige Software-Häuser ihre Kunden zusammen mit der Übersendung eines Updates über das geplante Vorhaben. Dabei wurde durch geschickte Formulierungen der Eindruck erweckt, als ob durch gewisse Vorgaben die private Chipkarte künftig obligatorisch würde.

„Die Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung werden zum 1. April 1996 für jede versicherte Person – auch Familienmitglieder – die Card für Privatversicherte einführen.“ „Die Privatrezepte und Privatrechnungen müssen künftig mit einigen Daten der Privatkarte ausgegeben werden“, und „das Privatrezept muß künftig maschinenlesbar sein“ hieß es da. Durch diese Formulierungen mußte bei den Zahnärzten der Eindruck entstehen, daß die Chipkarte für Privatversicherte zum 1. April 1996 verbindlich eingeführt werde und sie somit in

Zukunft in jeder Praxis angenommen werden müsse.

Davon kann überhaupt keine Rede sein. Wie eh und je können die Patientenstammdaten für Privatversicherte auch ohne Karte erfaßt werden, können Privatrezepte und Privatrechnungen auch ohne Karte erstellt und gedruckt werden.

Mit Annahme der Chipkarte könnte beim Patienten der falsche Eindruck entstehen, wir würden seine besonderen Versicherungsverhältnisse, z. B. Studententarif, Senientarif, Standardtarif, für uns verbindlich anerkennen. Mit Annahme gebundener Tarife in der Privatversicherung würden wir aber unsere Liquidationsfreiheit endgültig aufgeben. Es stellt sich die Frage, ob ein solches Verhalten nicht sogar gegen die Berufsordnung verstößt.

Gerade jetzt, wo wir hoffen, durch Vertrags- und Wahlleistungen wieder mehr freie Vereinbarung zwischen Patient und Arzt zurückzugewinnen, dürfen wir uns nicht aus Bequemlichkeit und Unbedachtsamkeit der letzten Freiheit, nämlich der Therapie- und Liquidationsfreiheit bei Privatleistungen, berauben. Es kommt im Gegenteil darauf an, mit der Handhabung der GOZ-Leistungen im Bereich der Wahlleistungen sehr verantwortungsbewußt und diszipliniert umzugehen.

Wenn wir einerseits für die Erhaltung des informationellen Selbstbestimmungsrechtes für die Mitglieder der ge-

setzlichen Krankenversicherung eingetreten sind, müssen wir genauso den Anfängen jeglicher Überreglementierung der privaten Arzt-Patienten-Behandlung in der PKV Einhalt gebieten. Am Ende steht nämlich die drastische Einschränkung der freien Arztwahl. Privatversicherte werden nur noch diejenigen Ärzte, die ihre Versicherungskarte und damit die mit ihnen vereinbarten (Standard-)Tarife akzeptieren, in Anspruch nehmen dürfen; andernfalls werden sie hohe Abschläge bei der Kostenerstattung hinnehmen müssen. Sagen Sie jetzt nicht, das sei Schwarzseherei. Die Managed Care- und HMO-Programme in USA und auch schon bei rund 40% der Privatversicherten in der Schweiz zeigen, wo die Reise hingeht. Die PKV-Chipcard soll die technischen Voraussetzungen dafür schaffen.

Und wenn nach Einführung dieses so fortschrittlichen Hilfsmittels – jeder hat ja heute mehrere Scheck- und Versicherungskarten im Portemonnaie – der Patient Ihnen vorschlägt, doch gleich direkt und bargeldlos mit seiner Privatversicherung abzurechnen, wird es schwerfallen, deutlich zu machen, warum Sie das alles nicht wollen. Für den Krankenhausaufenthalt habe er das doch genauso geregelt, wird Ihnen der Patient erklären. Und sein Hausarzt nähme die Karte auch problemlos entgegen.

Lassen Sie sich durch diese Argumentation nicht verunsichern. Bleiben Sie bei der Nichtentgegennahme, es besteht kein Annahmewang. Der private Behandlungsvertrag ist bisher ohne computerlesbaren Versicherungsnachweis zustande gekommen, und das wird auch in Zukunft so bleiben.

Das Einlesen der Chipkarte könnte juristische Konsequenzen haben. Es könnte als Behandlungsantrag des Patienten zu den mit der Karte verbundenen Versicherungsbedingungen mißdeutet werden. Das alles wiegt die kleinen organisatorischen Vorteile des maschinellen Einlesens der Personaldaten nicht auf.

Die gesetzliche Krankenversicherung hat uns mit unendlichen Reglementierungen eingeengt. Moderne Zahnheilkunde kann weit mehr, als es die GKV leisten kann. Wir wollen zum Wohle unserer Patienten die Möglichkei-

ten einer umfassenden, qualitativ hochwertigen Zahnheilkunde erhalten. Wir wollen unsere Freiberuflichkeit mit der Gestaltung freier Privatverträge stärken. Einkaufsmodelle, erst recht in der Privaten Krankenversicherung, bedeuten das Ende unserer Freiberuflichkeit

und für die Patienten das Ende der freien Arztwahl.

**... deshalb nicht!**

*Dr. P. Witzel*

Aus:

Der Hessische Zahnarzt,  
Heft 6/96

## PKV in Zahlen

1995 erzielte die PKV mit Beitragseinnahmen von 30 Milliarden Mark im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 4,6 Prozent (1994: +10 Prozent). Die Ausgaben pro Mitglied stiegen um 4,9 Prozent (GKV: 4,3 Prozent) und damit stärker als die Einnahmen. Das Wachstum auf GKV-Kosten hat deutlich nachgelassen.

Die Ausgaben für erkrankte Versicherte betragen 21 Milliarden Mark. Für die Beitragsrückerstattung wurden zwei Milliarden Mark aufgewendet.

Rund 7 Millionen Deutsche waren 1995 privat gegen Krankheit versichert. 4,3 Millionen GKV-Mitglieder haben sich zusätzlich für Wahlleistungen im Krankenhaus versichert, die zusätzliche Absicherung gegen Krankheit fällt dagegen kaum ins Gewicht.

Privat pflegeversichert sind rund 8 Millionen Menschen.

(jp)

### Kleinanzeigen

#### Osthessen

Kieferchirurgisch orientierte, langjährig bestehende **Zahnarztpraxis**, gleichbleibend umsatzstark und existenzsicher, 4 BHZ, zentrale 1a-Innenstadtlage, (gesperrtes Gebiet), **Nachfolger** wegen Krankheit **sofort gesucht**.

Tel.: 0 66 55/7 36 34

#### Mittleres Erzgebirge

**100qm Praxisfläche für Neugründung**, Bezug kurzfristig nach Absprache an stark frequentiertem attraktiven Standort, zu sehr günstigen Mietkonditionen.

Interessenten wenden sich bitte unter **tzb 036** an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

#### Verkauf Ora-Laser

Basisgerät inkl. 2 Schutzbrillen 2 mal benutzt.

NP 7.100,00 DM, VB 60 % des Neupreises.

Tel.: 0 55 27/20 21

#### Vorort von Zwickau

**Alterspraxis** zum Frühjahr 1997 **abzugeben**. Günstiger langfristiger Mietvertrag, Prothetischer Umsatz steigerungsfähig.

Interessenten wenden sich bitte unter **tzb 034** an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.

#### Südliches Vogtland

**Praxis** im gesperrten Gebiet mit zwei BHZ, zum Jahresende 1996 wegen Umzug **abzugeben**.

Interessenten wenden sich bitte unter **tzb 035** an TYPE-DTP, Müllerstr. 9, 99510 Apolda.



# Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts vom 8.8.1996 zum Werbeverbot für Apotheken

Das Bundesverfassungsgericht hat am 8.8.1996 in drei Beschlüssen (Az.: 1 BvR 744/88; 1 BvR 60/89; 1 BvR 1519/91) das Werbeverbot für Apotheken gelockert.

Das Gericht hat sich dabei auf die Berufsausübungsfreiheit, Artikel 12 Grundgesetz, berufen. In der Berichterstattung in den Medien wurde der Eindruck vermittelt, das Werbeverbot sei umfassend gelockert worden. Das ist nicht der Fall.

Die Beschlüsse betreffen nur die Werbemöglichkeiten für das sogenannte Nebensortiment der Apotheken, wie z. B. Säfte, Einmaltaschentücher, Kosmetika u. ä. Nicht betroffen sind dagegen rezeptfreie Arzneimittel, soweit sie nur über Apotheken vertrieben werden dürfen und verschreibungspflichtige Medikamente. Daneben wird der werbende Hinweis auf Existenz und Standort einer Apotheke für zulässig gehalten.

In der Berichterstattung, so etwa im ZDF heute journal, wurden im Zusammenhang mit der Meldung Zahnärzte gezeigt und befragt, wodurch der Eindruck entstehen konnte, daß die Entscheidungen auch Auswirkungen auf das Berufsrecht der Zahnärzte hätten.

**Die Beschlüsse beziehen sich nur auf Apotheken, nicht aber auf Zahnärzte, Ärzte und Rechtsanwälte, da deren Berufsordnungen**

**anderslautende Formulierungen zum Werbeverbot enthalten.**

Zwei grundlegende Unterschiede zu dem zahnärztlichen Berufsrecht sind zu beachten:

1. Apotheker sind zwar Freiberufler und gehören zu den Heilberufen, sie sind aber zugleich auch Kaufleute (und daher gleichzeitig Mitglied der Apothekerkammer und der Industrie- und Handelskammer). Als Kaufleute stehen sie hinsichtlich des Nebensortiments mit dem Einzelhandel, für den es keine individuellen Werbeverbote gibt, in Konkurrenz. Durch das berufsrechtliche Werbeverbot entsteht ihnen daher ein Wettbewerbsnachteil.
2. Während dem Zahnarzt nach der Berufsordnung jede Werbung und Anpreisung untersagt ist, verbieten die Berufsordnungen der Apotheker überwiegend nur Werbung, die übertrieben, unangemessen oder zur Förderung des Arzneimittelfehlgebrauchs geeignet ist. Diese Bestimmungen wurden vom Bundesverfassungsgericht nicht für ungültig erklärt, sondern entsprechend dem geänderten Werbeverhalten weiter ausgelegt. Dagegen wurde eine Formulierung in der Berufsordnung aufgeho-

ben, die bestimmte Werbeformen ausnahmslos für unzulässig erklärte.

Inhaltlich ging es u. a. um die Werbung für Kosmetik und Säfte in Zeitungsanzeigen, eine über die vorgeschriebenen 40 cm<sup>2</sup> hinausgehende Anzeige in einer Festschrift eines örtlichen Gesangsvereins sowie die Trikotwerbung auf Trainingsanzügen des örtlichen Radsportvereins.

**Insgesamt ist festzustellen, daß das zahnärztliche Berufsrecht von der Entscheidung nicht unmittelbar betroffen ist.** Zudem differenziert das Gericht deutlich zwischen dem medizinischen Bereich (Arzneimittel) und dem Nebensortiment. Gleichwohl ist die Bereitschaft des Bundesverfassungsgerichts, Aussagen zur Werbung veränderten gesellschaftlichen Verhältnissen anzupassen, nicht zu verkennen.

*Info BZÄK*

# Herr Dr. Hering als neuer Landesvorsitzender im Amt bestätigt



Am 08.06.1996 fand im Hotel Linderhof in Erfurt-Linderbach die diesjährige Mitgliederversammlung des Landesverbandes Thüringen des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK e. V.) statt.

Der BDK ist eine standespolitische Vereinigung mit einer Bundesgeschäftsstelle in Augsburg und hat bundesweit über 1800 Mitglieder. Der Landesverband Thüringen hat 82 Mitglieder, das sind weit über 90 % aller Kieferorthopäden des Landes und gehört somit zu den prozentual stärksten Landesverbänden der Bundesrepublik.

In seinem Jahresbericht ging der Landesvorsitzende, Herr Dr. Hering, auf die aktuellpolitische Lage in der Vorbereitungsphase zur dritten Stufe der Gesundheitsreform ein. Da Herr Dr. Hering auch Mitglied des Bundesvorstan-

des ist, konnte er hier besonders kompetente Aussagen machen. Als wichtigstes Ziel der standespolitischen Arbeit des Landesverbandes wurde die Qualitätssicherung herausgestellt, und hier wurde von ihm auf die Bedeutung der Fachkompetenz, der eigenen Fortbildung, sowie der Solidarität untereinander hingewiesen. Eine besondere Stellung im Prozeß der Qualitätssicherung hat ein intaktes Gutachterwesen, welches in Thüringen sehr gut organisiert ist.

Als Gast nahm der Vizepräsident der Europäischen Vereinigung der Berufsverbände (EFOSA), Herr Dr. Schmiedel, teil. In seinem Referat schilderte er die Situation der kieferorthopädischen Berufsverbände in Europa und ging auf die unterschiedlichen Situationen der Kieferorthopäden in den einzelnen europäischen Ländern ein. Besondere Aktivitäten werden zur Zeit zusammen mit den wissenschaftlichen Gesellschaften zur Herausarbeitung einer gemeinsamen berufspolitischen Strategie unternommen.

In den sich anschließenden Neuwahlen des Vorstandes wurde Herr Dr. Hering als Landesvorsitzender einstimmig in seinem Amt bestätigt. Als weitere Vorstandsmitglieder wurden Herr Dr. Reinhardt, Suhl, und Herr Dr. Teichmann, Erfurt, gewählt. Die Betreuung der Landesverbandsmitglieder erfolgt

in Obleutebezirken. Auch diese Obleute wurden neu gewählt: Für den Bezirk Eisenach Herr Dr. Schorcht, für den Bezirk Suhl Herr Vonderlind, für den Bezirk Erfurt Herr Dr. Teichmann, für den Bezirk Jena Herr Dr. Haffner und für den Bezirk Gera Herr Dr. Hering.

Anschließend gab die KfO-Referentin der KZV, Frau Letzel, eine Übersicht über ihre Arbeit in der KZV Thüringen. Themen wie: Stand der Punktwertverhandlungen; Definition: Abschluß der Behandlung, Retentionszeit; Kfo-Richtlinien; Qualität der Gutachterunterlagen wurden besprochen.

Danach referierte Herr Dr. Friedrichs über seine Tätigkeit in der Landes Zahnärztekammer. Kritisch bemerkt wurde dabei erneut, daß es in Thüringen keinen KfO-Referenten im Kammervorstand gibt. Diese wichtige Funktion ist in fast allen anderen Bundesländern besetzt.

Die Veranstaltung war sehr gut besucht und war für alle äußerst informativ. Die Kieferorthopäden Thüringens bewiesen erneut ihre enge Verbundenheit zu ihrem Berufsverband.

*Dr. J. Hering*

**MITTELDEUTSCHE GESELLSCHAFT  
für ZAHN-, MUND- und KIEFERHEILKUNDE  
zu ERFURT e. V.**



**EINLADUNG**

**zur 13. JAHRESTAGUNG  
am Samstag, dem 2. November 1996  
DORINT-HOTEL Erfurt  
Meienbergstraße 26/27**

09.15 Uhr	Eröffnung der Tagung	Prof. Dr. E. Lenz, Erfurt
09.30 Uhr	Gesteuerte Geweberegeneration im Rahmen der chirurgischen Zahnerhaltung	Dr. mult. Ch. Foitzik, Darmstadt
10.30 Uhr	K a f f e e p a u s e	
11.00 Uhr	Neue Methoden der Wurzelspitzenresektion	Dr. mult. Ch. Foitzik, Darmstadt
12.00 Uhr	Mitgliederversammlung und Neuwahl des Vorstandes	
12.30 Uhr	M i t t a g s p a u s e	
14.00 Uhr	Chirurgische Zahnerhaltung durch Transfixation	Dr. M. Stamm, Darmstadt
14.45 Uhr	K a f f e e p a u s e	
15.00 Uhr	Funktionsdiagnostik und Therapie – Vorstellung eines praxistäglichen Behandlungskonzeptes	Prof. Dr. W. B. Freesmeyer, Berlin

Ende der Tagung gegen 17.00 Uhr. Diskussion nach jedem Vortrag.

Bitte hier abtrennen!

Hiermit melde ich die Teilnahme an der 13. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am 2. November 1996 in Erfurt an.

Teilnahmegebühr (wissenschaftl. Programm, Mittagessen, Pausenversorgung)

– Mitglied der Gesellschaft (100,-DM) \_\_\_\_\_ Personen

– Nichtmitglied (130,-DM) \_\_\_\_\_ Personen

Die Kopie eines Bankbeleges in Höhe der Teilnahmegebühr fügen wir bei.

Ort

Datum

Unterschrift

Einsendungen bis spätestens 10. Oktober 1996 erbeten.

**Referenten:**

Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. nat. Christian Foitzik  
Arzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  
Nieder-Ramstädter-Str. 18  
64283 DARMSTADT

Univ.-Prof. Dr. W. B. Freesmeyer  
Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
der Freien Universität Berlin  
Assmannshauser Str. 4-6  
14197 BERLIN

Dr. Matthias Stamm  
Nieder-Ramstädter-Str. 18  
64283 DARMSTADT

**Organisatorische Hinweise:**

Tagungsort: DORINT HOTEL ERFURT  
Meienbergstraße 26/27  
D-99084 ERFURT  
Tel.: 03 61/59 49-0, Fax: 03 61/59 49-100

**Wissenschaftliche und organisatorische Leitung:**

Prof. Dr. E. Lenz, Dr. U. Tesch, Frau R. Grube  
Nordhäuser Straße 78, 99089 ERFURT; Tel.: 03 61/7 41-12 07  
Fax: 03 61/7 41-11 07

**Teilnehmergebühr:**


(einschl. Mittagessen u. Pausenversorgung):  
Mitglieder der Gesellschaft: 100,- DM Nichtmitglieder: 130,-DM

Anmeldung bis 10. Oktober 1996 erbeten. Die Teilnehmergebühr bitten wir zu überweisen:

**Konto der Gesellschaft:**

**Volksbank Mühlhausen, Konto Nr.: 300006140, BLZ: 82094034**

Den Bankbeleg bitte der Anmeldung beifügen.



Bitte hier abtrennen !

**An die  
Mitteldeutsche Gesellschaft f. ZMK  
Herrn Prof. Dr. E. Lenz  
Nordhäuser Straße 78  
99089 ERFURT**

Tel. 03 61/7 41-12 07 Fax: 03 61/7 41-11 07



## **Qualitätsvergleich von gängigen Zahnkunststoffen: Bakterienbesiedlung stark abhängig von Material und Bearbeitung**

In der zahnärztlichen Praxis werden neben Amalgam, Keramik und Gold auch Kunststoffe verwendet – so z. B. für Provisorien, bis die endgültigen Brücken oder Kronen eingesetzt werden. Da diese Kunststoffe nur einige Wochen bis Monate im Mund bleiben, wurde ihnen – wissenschaftlich gesehen – bisher kaum Aufmerksamkeit gewidmet. Doch selbst in dieser relativ kurzen Zeit können Bakterien den Zahnstumpf oder das Zahnfleisch bereits deutlich verändern. Daß diese Schädigung, je nach verwendetem Kunststoff und dessen Bearbeitung, sehr unterschiedlich ausfallen kann, bewies eine interdisziplinäre Studie, die von der Lebensmittelchemikerin Dr. Lioba Helfgen und dem Zahnarzt Dr. Ernst-Heinrich Helfgen an der Universität Bonn durchgeführt wurde. Beteiligt waren die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, das Hygiene-Institut und die Abteilung Medizinische Mikrobiologie für Pharmazeuten.

Für Provisorien und manchmal auch Frontzahnfüllungen werden in der Bundesrepublik entweder Einkomponenten-Werkstoffe auf Polyalkylmethacrylat-Basis oder Zweikomponenten-Werkstoffe auf Bisphenol-A-Glycidyl-Methacrylat-Basis mit Quarzfüllkörpern verwendet. Die Untersuchung stützt sich repräsentativ auf drei Produk-

te der ersten Gruppe (Resin-cap, Trim und Snap) sowie das Komposit-Material Protemp.

Das in Deutschland produzierte Protemp soll sich durch hohe Druckfestigkeit und Härte sowie gesteigerte Säurefestigkeit auszeichnen. Sein Nachteil besteht darin, daß es sich nicht wie die ungefüllten Kunststoffe verschiedener amerikanischer Hersteller glatt polieren läßt.

Die Bonner Wissenschaftler unterzogen die vier genannten Produkte zunächst der üblichen Vorbehandlung von Kronen- oder Brückenprovisorien: sie wurden poliert, gereinigt und desinfiziert. Dann setzte man die Proben zwischen einer und fünf Wochen in Lösungen mit Rein-kulturen typischer Karieser-reger.

Bereits nach zwei Wochen zeigten sich gravierende Un-

terschiede hinsichtlich der Bakterienbesiedlung. Bei längerer Expositionszeit steigerte sich der Effekt noch.

Um den Einfluß der Oberflächen-Rauhigkeit auf die Bakterienbesiedlung zu testen, wurden die gleichen Materialien nicht nur poliert, sondern auch aufgeraut der Bakterienlösung ausgesetzt. Nun schnitten auch die Einkomponenten-Werkstoffe deutlich schlechter ab. Vergleicht man jedoch beide Werkstoffgruppen im aufgerauten Zustand miteinander, so waren die reinen Kunststoffe immer noch bakterienärmer als das Komposit-Material Protemp. Bei den Einkomponenten-Werkstoffen wies Resincap die geringste Bakterienbesiedlung auf; Snap und Trim können als gleichwertig bezeichnet werden.

Bei der Bonner Untersuchung wurden die Materialien jedoch nicht nur im Labor untersucht, sondern in einem zweiten Schritt auch in der Praxis. Dazu hatte man bei 10 Probanden jeweils alle genannten Werkstoffe in die Mundhöhle eingesetzt und nach 14tägiger Tragezeit rasterelektronenmikroskopisch ausgewertet. Der Praxistest bestätigte die Laboruntersuchungen in eindrucksvoller Weise.

Bei der Herstellung von Provisorien, so zeigte die Studie, sollte Wert darauf gelegt werden, diese auch bei nur kurzzeitiger Verweildauer im Mund auf Hochglanz zu polieren. Dabei muß der Randbereich besonders sorgfältig behandelt werden, da dieser bei Paßungenaugigkeit ein prädestinierter Ort für Plaqueakkumulation und -aus-

breitung ist. Fällt bei Abwägung der Vor- und Nachteile die Entscheidung für den Einsatz eines Komposit-Materials wie Protemp, so sollte nach Bearbeitung der Oberfläche diese durch einen Speziallack geglättet werden. Die Testergebnisse wurden zwischenzeitlich von einigen Herstellern der jeweiligen Kunststoffe berücksichtigt.

*Presseinformation der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn*

## **Keramik-Inlays, 1-4 fl. Empress DM 198,50**

zuzügl. Mod., MwSt., im justierb. Artikulator

**Empress-Vollkeramik-Brücken auf Anfrage**  
**Erstklass. Teleskop-Arbeiten, o. MG-Verbinder**  
**Geschiebe-Rekonstruktionen (auch kombiniert, mit Teleskopen)**  
**umfangreiche Inlay/Onlay-Restaurationen**  
**Implantate Suprakonstruktionen – alle Systeme!**

Versand mit PKW möglich!

**DELAB ERFURT**  
HEIKO DOHRN GMBH

Am Kühlhaus 27 · 99085 Erfurt · Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke · Tel. (03 61) 5 66 11 77 · Fax (03 61) 5 66 11 78

# ITI World Symposium '96 in Basel

## 1.400 Teilnehmer aus 39 Ländern bei Jubiläumskongreß

Das internationale Team für orale Implantologie (ITI) konnte bei seinem diesjährigen ITI World Symposium einen Rekord vermelden: 1.400 Teilnehmer aus 39 Ländern kamen am 7. und 8. Juni zum World Symposium nach Basel.

Die renommierte wissenschaftliche Ausbildungsveranstaltung des ITI feierte zugleich zwei Jubiläen der ITI-Forschung: Genau vor 20 Jahren legten Professor André Schröder und seine Mitautoren ihre bahnbrechende histologische Publikation vor, die die wissenschaftliche Grundlage für das heutige ITI® Dental Implant System bildete. Und im April 1986 wurden die ersten ITI-Implantate in der heutigen Form an der Universität Bern inseriert. So wurde beim ITI World Symposium auch auf zehn Jahre klinische Erfahrung mit dem ITI-System zurückgeblickt.

Die Veranstaltung in Basel stellte unter Beweis, daß die Idee, die 1980 zur Gründung des Internationalen Teams für orale Implantologie führte, lebendiger denn je ist. Forschung, Entwicklung und Ausbildung sind die drei Hauptaufgaben, denen sich das ITI, dem über 160 Mitglieder angehören, widmet. Weltweit wird die kontinuierliche Kommunikation zwischen den Implantologiefachleuten gefördert. Professor Dr. André Schröder, der gemeinsam mit Dr. h. c.

Fritz Straumann die ITI-Stiftung gründete, hielt beim Symposium in Basel einen vielbeachteten Rückblick auf 20 Jahre Forschung und Entwicklung. Sein Fazit: „Heute präsentiert sich die ITI-Methode als chirurgisch einfaches, wissenschaftlich abgesichertes System, das für die Zahnmedizin sowohl in prothetischer als auch ästhetischer Hinsicht einen großen Fortschritt bedeutet.“

Zum Basler Symposium hatte das wissenschaftliche Programmkomitee ein exzellentes, umfassendes wissenschaftliches Programm mit 34 Referenten und Moderatoren aus neun Ländern zusammengestellt.

Am ersten Tag wurden die Grundlagen des ITI-Systems sowie die chirurgischen und prothetischen Techniken mit ITI-Implantaten präsentiert. Dabei konnten die Teilnehmer das komplette Spektrum von Standardmethoden und neuesten Entwicklungen in beiden Fachbereichen erleben und diskutieren.

Der zweite Tag brachte eine wissenschaftliche und klinische Standortbestimmung in Bezug auf biologische Komplikationen. Zudem wurden neueste Forschungsergebnisse aus der oralen Implantologie vorgestellt. Die „Esthetic Excellence“ des ITI-Dental-Implantatsystems war ein weiterer Schwerpunkt. Dabei wurden neue Behandlungskonzepte zur Erzielung exzellenter ästhetischer Ergeb-



nisse präsentiert. „Fort- und Weiterbildung auf höchstem Niveau“ attestierten die Teilnehmer dem diesjährigen ITI-World-Symposium.

Da die ITI-Treffen in wechselndem Turnus entweder in Europa oder den USA stattfinden, ist Boston am 5. und 6. Juni 1998 Ort des nächsten ITI-World-Symposiums.

Weitere Informationen zum ITI und zum ITI-Dental-Implantatsystem können bei: Straumann GmbH Deutschland, Jechtinger Straße 9, 79111 Freiburg, Tel.: 0761/4501-0, Fax: 0761/4501-149, angefordert werden.

## DÄV und Apo-Bank haben enge Kooperation vereinbart

von Herbert Fromme

Die Deutsche Ärzteversicherung AG (DÄV), die zur Colonia-Gruppe gehört und die genossenschaftlich organisierte Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG haben eine weitreichende Zusammenarbeit vereinbart. Zunächst soll spätestens 1997 eine gemeinsame Vertriebs-GmbH gegründet werden. Sollte die Apo-Bank ihre Struktur von einer Genossenschaft zu einer Aktiengesellschaft ändern, wollen die beiden Unternehmen auch gegenseitige Kapitalbeteiligungen eingehen.

Dr. Carl Hermann Schleifer ist in der Gruppenholding Colonia Konzern AG (CKAG) für das Lebens- und Krankenversicherungsgeschäft zuständig. „Wir wollen eng zusammenwachsen mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank“, so Schleifer. „Die schon jetzt vereinbarte Vertriebskooperation würden wir in einem weiteren Schritt gern noch unterlegen, indem wir uns wechselseitig beteiligen. Das ist zu Zeit noch nicht möglich, wäre es aber nach einer Änderung der Rechtsform der Bank.“

### Ab 1998 vertreibt Apo-Bank nur noch Produkte der DÄV

Ab 1998 wird die Deutsche Apotheker- und Ärztebank nur noch Versicherungsprodukte der DÄV vertreiben, sagte Schleifer im Gespräch

mit der Ärzte Zeitung. „Ausnahmen sind nur bestimmte Ventillösungen, wenn es besondere Kundenwünsche gibt.“ Bisher arbeitet die Düsseldorfer Bank auch mit anderen Versicherungen zusammen, darunter die Provinzial Düsseldorf und die Mannheimer Versicherung. Unter der neuen Vereinbarung wird im Gegenzug die DÄV Anlageprodukte der Apotheker- und Ärztebank verkaufen.

Die Vereinbarung mit der Apo-Bank ist ein weiterer Schritt in der Strategie der CKAG (die zur französischen Union des Assurances de Paris gehört), ihre führende Rolle bei den Heilberufen auszubauen. Erst vor wenigen Wochen, am 28. Juni, hatte die Jahres-Hauptversammlung der Colonia Lebensversicherung der Abspaltung der DÄV in eine selbständige AG zugestimmt.

### DÄV war bisher eine Colonia-Zweigniederlassung

Bisher wurde die DÄV als Zweigniederlassung der Colonia Leben geführt. Daneben gibt es noch die kleine und eigenständige Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine als Sachversicherung. Die Abkoppelung der DÄV Leben von der Colonia Leben soll rückwirkend zum 1. Januar in Kraft treten.

Das Zusammengehen von DÄV und Apo-Bank bringt zwei Schwergewichte im Spezialmarkt Ärzte- und Heilberufengeschäft zusammen:

- Bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG stieg 1995 das Ausleihvolumen um 18,7 % auf 14,6 Milliarden DM an. Die Bilanzsumme der Bank wuchs um 8,8 % auf 20,4 Mrd. DM. Die Bank hat mehr als 82.000 Mitglieder und 189.000 Kunden, sie beschäftigt 1.900 Mitarbeiter in 59 Filialen.
- 1995 trug die DÄV mit 0,6 Mrd. DM Beitragssumme 31,5 Prozent zum Geschäft der Colonia Leben (1,9 Mrd. DM) bei. Sie hat rund 70.000 Versicherte mit einer versicherten Summe von 17,2 Mrd. DM. Die Kapitalanlagen der Gesellschaft betragen rund vier Mrd. DM.

Zusätzlich verwaltet die DÄV 4,2 Mrd. DM für ärztliche Versorgungswerke. Das Unternehmen hat mehrere Vereinbarungen und Verträge mit ärztlichen und zahnärztlichen Standesorganisationen, Versorgungswerken und Berufsverbänden. Diese enge Zusammenarbeit spiegelt sich auch im Aufsichtsrat der DÄV wider: Neben dem CKAG-Vorstand Schleifer und seinen Kollegen Dr. Wolfram Nolte und Dr. Ernst zur Linden sind dort BÄK-



Präsident Dr. Karsten Vilmar, Dr. Rolf Bialas, Vorsitzender der Hamburger Ärzteversorgung sowie Richard Deutsch, Chef der Apo-Bank.

Schleifer kann sich nach der Ausgründung der DÄV Leben auch eine DÄV Krankenversicherung vorstellen. Denn der gesamte Colonia-Konzern arbeite jetzt nach dem Prinzip „eine Fabrik, mehrere Verkaufsstellen“. Damit meint er die organisatorische Zusammenlegung der Verwaltungen für die Lebensversicherungen der Gruppe (Nordstern und Colonia) bei der CNL Verwaltungsgesellschaft, und der Sachgesellschaften bei der CNV. Auch die DÄV Leben wird künftig über die CNL organisiert (mit Ausnahme der Verwaltung der Versorgungswerk-Gelder). Die Gründung einer DÄV Kranken, die dann organisatorisch mit der Colonia Kranken zusammenarbeit, wäre da nur folgerichtig.

Das Exklusivabkommen mit der Apo-Bank wird nach Ansicht Schleifers keine Konflikte mit anderen Konzernaktivitäten bringen. Der Vertrieb von Nordstern-Lebensversicherungen aus der Colonia-Gruppe über den Makler MLP sei nicht betroffen. Auch eine mögliche Zusammenarbeit mit der Postbank, wie von der Colonia angestrebt, betreffe eine andere Kundengruppe.

Die kürzliche Öffnung der Nordstern-BKK – jetzt BKK der Heilberufe – müsse man auch im Rahmen der Kooperation DÄV/Apo-Bank sehen.

„Wir haben einen BKK-Mantel zur Verfügung gestellt“, sagte Schleifer. „Die Apo-Bank wollte seit längerer Zeit eine eigene BKK gründen. Das ist aber eine umständliche Prozedur. Wir hatten den BKK-Mantel. Durch

## Kommentar

### *Schergewichte kommen sich näher*

*Von Herbert Fromme*

Mit der Deutschen Ärzteversicherung und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank kommen sich zwei Schergewichte unter den ärztlichen Finanzdienstleistern näher. Zwar ist eine gemeinsame Vertriebsorganisation für Versicherungs- und Anlageprodukte, die die DÄV und Apo-Bank im nächsten Jahr gründen wollen, nichts Neues. Den Ärzten wohlbekannte Organisationen wie MLP oder ASI praktizieren das seit Jahren. Neu an der Verbindung DÄV/Apo-Bank ist, daß sich zwei große Anbieter direkt zusammenschließen. Damit könnten die beiden, wenn sie denn wollen, unabhängigen Vermittlern wie dem Marktführer MLP das Leben erheblich schwerer machen.

Vom Standpunkt der DÄV macht die Allianz mit der Apo-Bank auf jeden Fall Sinn. Nur wenige Versicherungskonzerne sind noch nicht fest mit einer Bank verbandelt (zu den Ausnahmen gehört auch die DÄV-Mutter Colonia), in wenigen anderen Fäl-

die Heilberufe-BKK hat die Apo-Bank schon einen verbesserten akquisitorischen Zugang zur Ärzteschaft, mit den Beitragssätzen, die da für das Personal der Ärzte angeboten werden können.“

len – siehe Deutsche Bank – baut sich eine Bank ihren Versicherungskonzern selbst. Für die Versicherungen bedeutet Partnerschaft mit Banken vor allem Zugang zu einem bedeutenden Vertriebskanal. Die Wachstumsraten der Assekuranz sind mager, der traditionelle Vertretervertrieb steckt in einer Krise. Da ist der Verkauf von Policen über Bankschalter eine willkommene Ergänzung.

Für die Apo-Bank ist der direkte Nutzen weniger offensichtlich. Bisher verliefen die meisten „Allfinanz“-Projekte sehr einseitig – die Banken haben Kunden für die Versicherungen akquiriert und dafür Provision erhalten. Umgekehrt ist der Fluß eher verhalten.

Offensichtlich gehen in der Düsseldorfer Zentrale der Apo-Bank die Überlegungen weiter. Das Unternehmen will sich langfristig von einer Genossenschaft in eine Aktiengesellschaft umwandeln. Die Bankenaufsicht stellt strikte Anforderungen an das Eigenkapital einer Bank, die

eine AG - gerade bei stark wachsendem Geschäft - leichter erfüllen kann. Mit der DÄV will die Apo-Bank dann eine wechselseitige Kapitalbeteiligung eingehen. Als gut verdienendes Unternehmen und Marktführer in ihrer Nische wäre die Apo-Bank AG ein Übernahmekandidat für eine Großbank. Da hat man gern einen finanzstarken Partner, der nicht gleich das ganze Unternehmen schlucken will.

Der Nutzen der Mega-Allianz für die Ärzte ist weniger deutlich. Ob die Beratungsqualität durch den gemeinsamen Vertrieb besser wird, muß sich erst noch zeigen. Beide, DÄV und Apo-Bank, verkaufen sich gern als den Ärzten nahestehende Unternehmen. Zahlreiche Funktionäre in den Aufsichtsräten sollen diese Nähe dokumentieren. Sie sollten aufpassen, daß ihr Einfluß beim Köln-Düsseldorfer Liebeswerben nicht unter die Räder kommt. Gerade in schwierigen wirtschaftlichen Zeiten für viele Ärzte wird Unterstützung durch Bank und Versicherung gebraucht. Dafür müssen sich die Vertreter von Ämteverbänden in den Aufsichtsräten direkt einsetzen - bis hin zur Produktgestaltung. Gutbezahlte Frühstücksdirektoren ohne wirklichen Einfluß gibt es genug.

Aus:  
*Ärzte Zeitung 24.7.1996*

## In anderen Zeitungen geblättert

### Krankenkassen droht Defizit von 7 Milliarden DM

*(Dresdner Neueste Nachrichten, Leipziger Volkszeitung, 17.8.1996)*

Nach Angaben der IKK droht den gesetzlichen Krankenkassen bis Ende 1996 ein Defizit von ca. 7 Mrd. DM. Am Beispiel der IKK sei eine Diskrepanz zwischen Einnahmen und Ausgaben zu verdeutlichen. In Westdeutschland seien die Ausgaben je Mitglied um 4,3 % gestiegen, die Einnahmen dagegen nur um 0,3 %. In Ostdeutschland beträgt der Unterschied pro Mitglied 8,5 % Mehrausgaben gegenüber einer nur 0,8%igen Einnahmenssteigerung.

Besonders stark sollen die Ausgaben im Bereich der Kuren und des Zahnersatzes gestiegen sein, dagegen die Krankenhauskosten um 0,5 % (West) bzw. 0,6 % (Ost) gesunken sein. Diese Angaben wurden von den übrigen Krankenkassen bestätigt.

Ob allerdings die Empfehlung der Templiner AOK die Situation entschärft, ist sehr zweifelhaft. Diese AOK hatte lt. ZDF-Wirtschaftsmagazin „WISO“ ältere und hohe Kosten verursachende Mitglieder zum Austritt aus der Krankenkasse bewogen.

Hierzu der Kommentar aus den „Dresdner Neuesten Nachrichten“ - einer Zeitung der CDU:

### Milliardendefizit im Gesundheitswesen

#### Kranke Kassen

*Kommentar von Heidi Enss*

Geht's den Krankenkassen anders als den meisten ihrer Mitglieder? Nein: Die Ausgaben steigen deutlich schneller als die Einnahmen. Über ein Milliardendefizit bis Ende dieses Jahres klagen gesetzliche Krankenkassen. Doch auch in Zukunft dürften es in Deutschland nicht mehr werden, die dank ihres Einkommens die Töpfe füllen. Die Bevölkerung wird zunehmend älter, und die Beitragssätze sind nicht unbegrenzt erhöhbar:

Die Forderung nach regionalen Beiträgen hilft nicht weiter. Sie würde die ohnehin finanzschwachen Länder im Osten benachteiligen. Höhere Lasten nebst Standortnachteilen wären die Folge. Um überall eine gleich gute Betreuung zu sichern, ist gesamtdeutsches Sparen angesagt, auch bei den Krankenkassen. Noch immer werden Mitgliedsgelder verschleudert, sei es durch horrenden Werbungskosten oder umstrittene Kurse in der Gesundheitsförderung. Bei zweifelhaften Leistungen, für die ja alle ihren Obulus mit entrichten, muß der Rotstift walten. Auf den Kochtreff für gesunde Kost können Mitglieder verzichten, auf ärztliche Betreuung, notwendige Kuren nicht.

Schmerzlose Heilmittel gibt es nicht. Auch wenn beispielsweise eine Templiner AOK-Geschäftsstelle für sich eins zu finden glaubte. Sie versuchte, ältere Mitglieder zum Austritt zu bewegen. Mehr Lenze, größeres Gesundheitsrisiko, folglich mehr Kosten – lautete die schlichte Rechnung. Setzte man diese Logik fort, gäbe es ein einfaches Kraut gegen die Finanznot: Wer krank wird, muß raus aus der Kasse.

### Anmerkung:

Nach Redaktionsschluß wurden folgende Tatsachen bekannt: Am 19.8.1996 berichtet das MDR-Magazin „Fakt“ über Kassenausschlußbestrebungen der BARMER Gotha (die BEK Gotha will bei ihr pflichtversicherte Umsiedler nach der abgelaufenen Versicherungszeit nicht übernehmen) bzw. der AOK Niedersachsen.

bearbeitet: G. Wolf

## Private Krankenversicherung auf dem Prüfstand

(Focus 30/1996)

„Seit drei Jahren betreffen die meisten Beschwerden bei uns private Krankenversicherungen“ äußerte der Präsident des Bundesaufsichtsamts für das Versicherungswesen (BAV). Sind die Privatversicherer in der Krise? Alle Anzeichen sprechen dafür:

- Neukunden meiden die Privaten; 1995 konnten die PKV gerade 11.000 Neukunden verzeichnen (1994

106.000, 1993 – 144.000, 1992 – 355.000).

- Versicherte in den gesetzlichen Krankenkassen sind trotz eingeschränkter Leistungen zufriedener mit ihrer Versicherung als die Privatversicherten.
- Verunsicherung der Versicherten bzw. potentieller Kunden durch kräftige Beitragserhöhungen im Alter (Beispiel: ein 43-jähriger Mann zahlte bei Eintritt in die PKV 1970 monatlich 79 DM und 1993 815 DM, eine Steigerung um 1028 Prozent!).
- Im Imagevergleich mit den meist zufriedenen Kunden rangierte an erster Stelle die Techniker Krankenkasse, erst auf Platz 7 rangierte die DebeKa als einzige PKV unter 9 Bewertungen.

Dem Lockmittel Billigtarife stehen im Alter sehr kräftige Beitragserhöhungen ins Haus.

Die wichtigsten Prüfkriterien vor Abschluß einer Privatversicherung sollten sein:

- verbraucherfreundliches jährliches Eintrittsalter
- ambulant und stationär mindestens 3,5facher Gebührensatz
- langfristig niedrigere Prämien als die Mitbewerber
- vorsichtige Annahmepolitik bei Neuanträgen
- Verzicht des Anbieters auf billige Zweittarife
- Möglichkeit eines Wechsels in preiswertere Tarife als offensives Angebot
- wurden die ambulanten Selbstbehalte bisher um weniger als 125 % angehoben?

Einige Versicherungen zahlen Honorare nur bis zum 2,3 fachen Gebührensatz und wollen diesen jetzt auch noch weiter drücken durch spezielle „Knebelverträge“ mit den Ärzten (siehe tzb 5/1996). Unser Problem ist, daß dem Patienten suggeriert wird, daß er zum 1,7fachen Satz noch eine optimale Behandlung erwarten kann, denn er ist ja etwas „Besonderes“. Daß er hiermit schlechter versichert ist als mancher GKV-Versicherte, erfährt er oft erst bei der Rechnung für das ärztliche bzw. zahnärztliche Honorar.

Demgegenüber hat das Bundeskartellamt dem Verband der PKV erlaubt, eine Adressliste mit Ärzten zu veröffentlichen, die „freiwillig günstiger“ abrechnen wollen. Um auf diese Liste zu gelangen, müssen sich die Mediziner bereiterklären, künftig für die Behandlungen im Standardtarif nur den 1,7 statt des möglichen 2,3fachen Gebührensatzes in Rechnung zu stellen. Laut Focus 3/96 ließen sich mehr als 4000 Ärzte eintragen.

Diese Bedingungen und Verfahrensweisen der PKV waren bisher für die Redaktion des tzb Grund genug, die bei uns ständig eintreffenden Pressemeldungen nicht zu veröffentlichen (siehe auch „Presseinformation der Allianz“). Denn von diesen Privatversicherungen erfüllt aber auch keine die o. g. Kriterien zu 50 %.

Bei Unklarheiten in Tariffragen kann folgende Behörde Klärung schaffen: Bundesaufsichtsamt für das Versi-

cherungswesen, Postfach  
150280, 10664 Bonn.

Der Artikel des „Focus“ liegt  
ungekürzt in der Pressestelle  
der Thüringer Zahnärzte  
vor.

G. Wolf

## Presseinformation der Allianz

### Allianz erwirbt Vereinte, gibt DKV ab und übernimmt Her- mes

Neuordnung von Beteiligun-  
gen mit der Münchner Rück  
ermöglicht der Allianz nun  
doch die Übernahme der  
Vereinte Gruppe und den  
Ausbau ihrer Marktposition  
in Deutschland sowie den -  
auch international wichtigen  
- strategischen Einstieg ins  
Kreditversicherungsgeschäft.

#### Der Tausch

Allianz und Münchner Rück  
werden im Rahmen eines  
Tauschs einige gemeinsame  
Beteiligungen an Versiche-  
rungsgesellschaften neu ord-  
nen: Die Allianz AG Holding,  
München, trennt sich von ih-  
rer Mehrheitsbeteiligung  
(51%) an der DKV Deutsche  
Krankenversicherung AG,  
Köln. Dafür gibt die Münch-  
ner Rückversicherungs-Ge-  
sellschaft, München, ihre  
25%ige Beteiligung an der  
Vereinte Kranken, alle restli-  
chen bei der Münchner Rück  
liegenden Anteile an öster-  
reichischen Versicherungsgesellschaften der Allianz sowie ihre Mehrheitsbeteiligung (50,3 %) an der Hermes Kreditversicherungs-AG, Hamburg, an die Allianz ab.

#### Inserentenverzeichnis

#### Seite

Durma GmbH, Stuttgart/Fachdental Leipzig	Titelseite
Fachlabor Dr. W. Klee, Frankfurt/M.	2. US
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG, Lemgo	299
DBV Versicherungen, Offenbach	301
Deutsche Gesellschaft f. Hypnose, Bobingen	303
ZahnarztRechner, Koblenz	305
Göttinger Dental-Labor, Prof. Gutowski	309
Inter Ärzte Sevice, Erfurt	321
R.+R. Daume Finanzdienstleistg., Erfurt	325
Beycodent, Suhl/Hammerbrücke	329
DELAB, Erfurt	330
STRACON Meßsysteme GmbH, Kahla	336
IAZ, Bad Driburg	347
MULTIDENT	3. US
VOCO, Cuxhaven	4. US
Kleinanzeigen	323

**STRACON** Qualität aus Jena

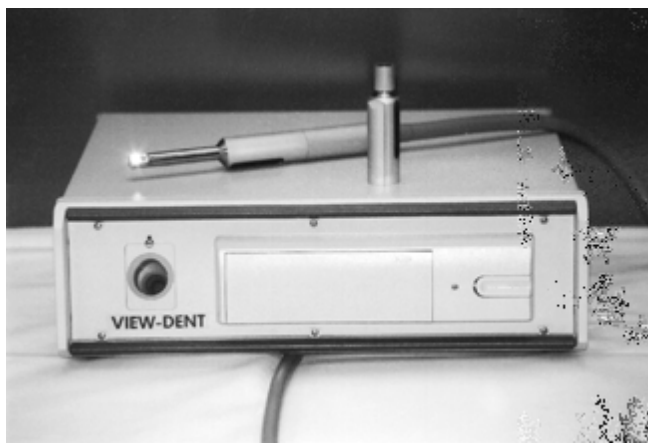
## VIEW-DENT

Die intra-orale Kamera  
Ein Bild, das überzeugt

Ein-Platz-System oder Mehr-Platz-System  
Wir bieten integrierte Komplettlösungen an.

Besuchen Sie uns auf dem  
3. Thüringer Zahnärztetag in Suhl, 13.+14.09.1996

STRACON Meßsysteme GmbH  
Im Camisch 10, 07768 Kahla  
Tel. 03 64 24/88 30 – Fax 03 64 24/8 83 88



## BZÄK-Merkblatt zur Vorgehensweise im Falle der Schwangerschaft einer angestellten Zahnärztin

Der Ausschuß der BZÄK für die Belange der Zahnärztinnen hat sich eingehend mit den Konsequenzen des Bundesverwaltungsgerichtsurteils vom 27.05.1993 (5 c 42/89) beschäftigt. Obwohl das Problem des faktischen Beschäftigungsverbot für angestellte schwangere Zahnärztinnen nur sehr wenige Praxen betrifft, besteht bei den betroffenen Praxen Unsicherheit, wie dann vorgegangen werden soll bzw. muß. Der Ausschuß Zahnärztinnen rät folgende Vorgehensweise im Falle der Schwangerschaft einer angestellten Zahnärztin an:

Nach dem Mutterschutzgesetz soll die werdende Mutter dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft mitteilen. Ist sie dem nachgekommen, wird sie gemeinsam mit dem Praxisinhaber prüfen, welche Konsequenzen aus dem Urteil gezogen werden müssen. Das Gericht geht davon aus, daß bei bestimmten zahnärztlichen Tätigkeiten die Gefahr einer Infektion besteht, die auch durch das Tragen von Schutzkleidung nicht restlos ausgeschlossen werden kann. In diesem Fall nimmt das Gericht ein Beschäftigungsverbot an.

Die schwangere Assistentin und der Praxisinhaber werden sich darüber verständigen müssen, ob und in welcher Form, mit welchen Risiken und mit welcher Absi-

cherung die Schwangere ihren zahnärztlichen Beruf weiter fortführen kann.

Kommen beide Teile zu dem Ergebnis, daß ein Infektionsrisiko besteht, muß die schwangere Zahnärztin die weitere Tätigkeit einstellen.

Trotz Beschäftigungsverbot ist der Arbeitgeber zur Weiterzahlung des Gehalts verpflichtet; er erhält aber von der AOK eine Ausgleichszahlung von bis zu 80 % des Bruttoehaltes.

Die nachfolgende Checkliste zeigt Ihnen die Vorgehensweise im Falle der Schwangerschaft einer angestellten Zahnärztin.

Außerdem ist ein Musterbrief an die Allgemeine Ortskrankenkasse beigefügt, der dem Praxisinhaber die Beantragung des Ausgleichs der Arbeitsaufwendungen nach § 10 Lohnfortzahlungsgesetz erleichtern soll.

### **Checkliste zur Vorgehensweise im Falle der Schwangerschaft einer angestellten Zahnärztin**

Die angestellte Zahnärztin soll die Schwangerschaft dem Praxisinhaber mitteilen. Wenn dieser Fall eintritt, meldet der Praxisinhaber die Schwangerschaft dem Gewerbeaufsichtsamt bzw. dem Staatlichen Amt für Arbeitsschutz.

Praxisinhaber und die Zahnärztin prüfen gemeinsam, ob

eine Weiterarbeit möglich ist. Dabei sind die Vorgaben des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts zu berücksichtigen:

Die angestellte Zahnärztin darf keine invasiv operativen Tätigkeiten wie dentalchirurgische Eingriffe, Zahnextraktionen, Injektionen ausführen und alle übrigen Behandlungen wie konservierende Arbeiten nur dann ausführen, wenn eine Verletzungs- und damit Infektionsgefahr ausgeschlossen ist.

In der normalen Zahnarztpraxis werden diese Vorgaben häufig dazu führen, daß der weitere Einsatz der Zahnärztin nicht möglich ist. In großen oder in kieferorthopädischen Praxen könnte es dagegen eher möglich sein, die Aufgaben so zu verteilen, daß die Zahnärztin weiter tätig sein kann.

Ist die Weiterbeschäftigung nicht möglich, bleibt die Zahnärztin gleichwohl bei dem Praxisinhaber angestellt und hat weiter Anspruch auf ihr Gehalt.

Der Praxisinhaber wendet sich nun an die örtliche AOK (unabhängig davon, ob die Zahnärztin gesetzlich oder privat krankenversichert ist) und beantragt dort den Ausgleich der Arbeitsaufwendungen nach § 10 Lohnfortzahlungsgesetz.

Aus dem Antrag müssen die Gründe ersichtlich sein, die zu dem Ausgleichsanspruch

führen. Daher sollten folgende Unterlagen beigelegt werden:

- Attest des Gynäkologen über die Schwangerschaft
- Beschreibung des Tätigkeitsbereichs, aus der hervorgeht, daß überwiegend Tätigkeiten ausgeführt werden, bei denen eine Infektionsgefahr nicht auszuschließen ist. Dabei sollte auf das - bei den AOKen noch nicht überall bekannte - Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom

27. Mai 1993 - 5 C 42/89 hingewiesen und erläutert werden, daß das BVerwG für diese Fälle ein Beschäftigungsverbot anerkennt.

- Die Angabe des Bruttogehaltes.

Die AOK erstattet sodann zwischen 70 Prozent und 80 Prozent des Bruttogehaltes für die Dauer des Beschäftigungsverbotes. Bei eventuellen Rückfragen kann der AOK als Ansprechpartner das Gewerbeaufsichtsamt bzw. Staatliche Amt für Arbeit-

schutz sowie die Zahnärztekammer benannt werden.

Der schwangerschaftsbedingte Ausfall der Assistentenzeit wird bei Feststellung der anzuerkennenden Vorbereitungs- oder Weiterbildungszeiten nicht angerechnet.

Für Rückfragen des Praxisinhabers und der angestellten Zahnärztin stehen Ihre Zahnärztekammer und die Bundeszahnärztekammer (Tel. 02 21/4 00 10) zur Verfügung.

## Musterbrief

**An die  
Allgemeine Ortskrankenkasse**

**Betr.: Beschäftigungsverbot für eine angestellte schwangere Zahnärztin**

Das Bundesverwaltungsgerichtsurteil 5 c 42/89 vom 27.05.1993 bestätigte eine Anordnung des Gewerbeaufsichtsamtes, „daß eine schwangere Zahnärztin keine invasiv operativen Tätigkeiten wie dentalchirurgische Eingriffe, Zahnextraktionen, Injektionen ausführen darf und alle übrigen Behandlungen wie konservierende Arbeiten nur dann ausgeführt werden dürfen, wenn eine Verletzungs- und damit Infektionsgefahr ausgeschlossen wird“.

Die bei mir angestellte Zahnärztin, Frau ... ist schwanger. Die Bescheinigung des Gynäkologen füge ich bei. Außerdem habe ich die Schwangerschaft mit Schreiben vom ... dem Gewerbeaufsichtsamt bzw. dem Staatlichen Amt für Arbeitsschutz gemeldet. Dieses Schreiben ist ebenfalls beigelegt.

Die bei mir angestellte Zahnärztin, Frau ... , führt in meiner Praxis folgende Tätigkeiten durch:

- konservierende Arbeiten
- dentalchirurgische Eingriffe
- Zahnextraktionen
- Injektionen

Eine Umsetzung von Frau ... in ein Tätigkeitsgebiet, in dem eine Verletzungs- und damit Infektionsgefahr ausgeschlossen ist, ist in meiner Praxis nicht möglich.

Damit unterliegt Frau ... dem vom Bundesverwaltungsgericht festgestellten Beschäftigungsverbot.

Frau ... erhielt in den letzten 3 Monaten ein Bruttogehalt einschl. Sozialversicherungsbeiträgen von DM ... Hiermit beantrage ich nach § 10 Lohnfortzahlungsgesetz einen Ausgleich der Arbeitsaufwendungen für Frau ...

mfg

**Anlage**

## Abschluß privater Behandlungsverträge

Immer wieder ist festzustellen, daß die Beitreibung von privatärztlichen Honoraren bzw. Eigenanteilshonoraren bei Kassenpatienten oft fraglich ist, da die Beweisführung für den Abschluß eines privaten Behandlungsvertrages sich als äußerst schwierig gestaltet. Nachdem sich solche Fälle in letzter Zeit mehren, werden hier einige wichtige Grundsätze für den Abschluß von privaten Behandlungsverträgen dargestellt.

### Abschluß des Behandlungsvertrages

Sie können sowohl mit Kassenpatienten wie mit Privatpatienten private Behandlungsverträge abschließen. Das Gesetz (BGB oder SGB V) schreibt keine Schriftform für diesen privaten Behandlungsvertrag vor, auch die GOZ nicht! Schriftform ist ausschließlich vorgeschrieben für die Mehrkostenvereinbarung nach § 30 Abs. 4 SGB V, also bei der Kombination von vertragsärztlichen Leistungen der Prothetik mit privatärztlichen Leistungen.

In den Gesamtverträgen (BMV-Z und EKV-Z) ist die Schriftform als „Soll“-Vorschrift enthalten, also nicht zwingend. Dies ist in den Gesamtverträgen der Vertragsärzte anders.

Der Nachweis des Abschlusses eines privaten Behandlungsvertrages bereitet nach unserer Erfahrung immer dann Schwierigkeiten, wenn

es bei Kassenpatienten um einen hohen Eigenanteil oder darum geht, daß eine bestimmte Behandlung ganz privat und damit ohne Zuschuß seitens der Krankenkasse vereinbart werden soll. Bei Privatpatienten gibt es Probleme, wenn die privaten Krankenversicherungsbedingungen keinen vollen bzw. nicht in dem Umfang Deckungsschutz gewähren, den der Patient und möglicherweise auch der behandelnde Zahnarzt vorausgesetzt haben.

Wir empfehlen deshalb dringend, alle privaten Behandlungsvereinbarungen schriftlich abzuschließen und diese nicht nur vom Patienten unterzeichnen zu lassen, sondern auch als Praxisinhaber selbst gegenzuzeichnen.

### Aufklärung über Therapiealternativen

Eng verknüpft damit ist das Problem des Nachweises der Entscheidung des Patienten für bestimmte Therapiealternativen, die teurer sind als andere. Der Vertragszahnarzt ist ebenso wie der Privat Zahnarzt gehalten, dem Patienten in verständlicher Form darzulegen, welche Therapiealternativen zur Verfügung stehen.

Therapiealternativen stellen sich mittlerweile nicht nur generell im Bereich der Prothetik, sondern als Folge der Entscheidung des Bundesministeriums für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ebenso im Bereich

der Füllungstherapie. Grundsätzlich gibt es in allen zahnmedizinischen Behandlungsbereichen in der Regel mehr als eine denkbare Therapie.

Über Therapiealternativen ist der Patient aufzuklären, wenn entweder die Methode des Zahnarztes nicht die Methode der Wahl ist oder im konkreten Fall ernsthaft eine echte Alternative in Betracht kommt, die gleichwertige Chancen, aber anders geartete Risiken aufweist.

### Aufklärung umfassend

Der Patient ist aber nicht nur über die Therapiealternativen aufzuklären, sondern auch über deren voraussichtliche Kosten. Zu den wichtigen Therapiealternativen im Bereich der Prothetik gehört etwa die Frage, ob diese mit oder ohne gnathologischen Leistungen erstellt werden soll.

Die Indikation zu gnathologischen Leistungen stellt sich, unabhängig von der Frage, ob ein Patient gesetzlich oder privat krankenversichert ist, ausschließlich nach zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Dies wird leider immer wieder verkannt mit der Konsequenz, daß umfangreiche prothetische Arbeiten bei Kassenpatienten ohne die erforderliche Funktionsanalyse und -therapie eingesetzt werden.

Die Zivilgerichte betrachten dies derzeit zwar nicht als Behandlungsfehler, weil die Gnathologie nicht Bestand-

teil des vertragszahnärztlichen Leistungskataloges ist, sehen darin allerdings eine Verletzung der Aufklärungspflicht über alternative Behandlungsmethoden, was im Ergebnis auf dasselbe hinausläuft. Der Patient erhält Schmerzensgeld und Schadensersatz!

Es gibt eine Reihe von universitären und nicht universitären Gutachtern, die der Auffassung sind, daß jede umfangreichere Prothetik ohne Funktionsanalyse oder -therapie nur mit einer im Bereich des Zufalls liegenden Wahrscheinlichkeit für den Patienten zu einem sinnvollen Ergebnis führt. Ob dies richtig oder falsch ist, sei dahingestellt. Wichtig ist nur, daß man sich als Vertragszahnarzt auf diese Gegebenheiten einstellen muß.

Bisher ist es kaum vorgekommen, daß sich der Patient in nachprüfbarer Weise (= schriftlich) für bestimmte Therapiealternativen entschieden hat. Dies ist besonders mißlich, wenn der Patient umfangreiche Behandlungshonorare nicht bezahlt, weil der Zahnarzt beweisen muß, daß er den Patienten auch über Behandlungsalternativen und deren etwaige Kosten aufgeklärt hat.

## **Wirtschaftliche Beratungspflicht**

Der Zahnarzt muß sich auch um die Frage kümmern, ob die Behandlungskosten möglicherweise von der gesetzlichen Krankenkasse, privaten Krankenversicherung oder der Beihilfestelle nicht getra-

gen werden. Der Zahnarzt muß sich jedoch nicht um die Versicherungstarife der Patienten kümmern.

Allerdings lassen sich Zahnärzte immer wieder die Versicherungspolice/tarife vom Patienten geben. Vor einer solchen Handhabung ist dringend zu warnen. Der Zahnarzt muß sich zwar nicht um die Versicherungstarife des Patienten kümmern, tut er es aber doch und berät den Patienten beispielsweise dahingehend, daß die Versicherung die beabsichtigte zahnärztliche Versorgung übernimmt, trägt er für die Richtigkeit dieser Beratung auch das Risiko.

War die Beratung falsch, kann der Patient einen entsprechenden Honorarnachlaß bis hin zur völligen Honorarfreistellung verlangen. Daher: Keine Beschäftigung mit den Versicherungsbedingungen des Patienten, erst recht keine versicherungsrechtlichen Beratungen!

## **Formblatt zum Nachweis des privaten Behandlungsvertrages**

Für die tägliche Arbeit stellt sich im Rahmen der Prothetik selten die Alternative unter mehr als 3 oder 4 Therapievarianten. Angeschlossen an diesen Beitrag finden Sie ein Formblatt zum Nachweis, daß überhaupt ein privater Behandlungsvertrag abgeschlossen wurde,

- daß der Patient über die verschiedenen Therapiealternativen und deren un-

gefährte Kosten aufgeklärt wurde und

- für welche konkrete Therapievariante er sich in Kenntnis dieser Umstände entschieden hat.

Dieses Formblatt kann individuell den Praxisbedingungen anpaßt werden. Es darf weder um Vereinbarungen nach § 2 GOZ (Abdingung) ergänzt werden noch sollte es anstelle einer Mehrkostenvereinbarung nach § 30 Abs. 4 SGB V Verwendung finden, sondern ggf. zusätzlich benutzt werden, wenn es um die Behandlung eines Kassenpatienten geht. Das Formblatt dient nur zum Nachweis des Abschlusses eines privaten Behandlungsvertrages.

Die aufwendigste und beste prothetische Arbeit bei Kassenpatienten, die über das Maß des § 12 SGB V weit hinausgeht und daher auch kein Fall für die Mehrkostenvereinbarung, sondern für die freie Vereinbarung ist, ist nichts „wert“, wenn nicht bewiesen werden kann, daß der Kassenpatient überhaupt privat behandelt werden wollte.

Die Rechtsprechung steht auf dem Standpunkt, daß der Patient im Zweifel keine Leistungen will, die er selber bezahlen muß. Deshalb muß der Zahnarzt beweisen, daß der Patient in Kenntnis der relevanten Faktoren die private Behandlung wollte.

Die Helferin kann als Beweishilfe (Zeugin) in der Regel nur bedingt herangezogen werden, weil sie sich meist nach einigen Jahren nicht



mit der erforderlichen Genauigkeit an konkrete Vereinbarungen mit dem Patienten erinnern kann (falls sie überhaupt bei dem Gespräch zugegen war).

**Sinnvolle Einsatzmöglichkeiten**

Das Formblatt, das auch die Kostenschätzung für die mit dem Patienten besprochenen Behandlungsalternativen erfaßt, sollte bei allen Arbeiten, die mit erheblichen Eigenanteilen für den Patienten versehen sind, Verwendung finden. Als Faustregel empfiehlt

sich die Verwendung dieses Formblattes bei privatärztlichen Leistungen, für die der Kassenpatient mindestens 1000,- DM zuzahlen muß. Bei Privatpatienten sollte dieses Formblatt bei Behandlungen eingesetzt werden, die 2000,- DM übersteigen.

Nach unserer Einschätzung erfolgt die Beurteilung zahnärztlicher Honorarabrechnungen bei privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen nicht nach der Anzahl der behandelten Zähne, sondern zunächst einmal nach der absoluten Höhe der

Rechnungssumme; denn zunehmend wird bei privaten Krankenversicherungen die medizinische Notwendigkeit von Behandlungen in Frage gestellt, wenn die Summen einige tausend DM übersteigen.

Gewitzt durch eine BGH-Entscheidung vom April 1991 haben die privaten Krankenversicherungen erkannt, daß sie im Deckungsprozeß mit ihrem Versicherungsnehmer rechtlich besser dastehen, wenn sie nicht nur behaupten, daß der Zahnarzt zuviel gemacht hat, sondern wenn sie die medizinische Notwen-

Absender der Praxis oder Praxisstempel			
<b>Vereinbarung</b>			
Bei dem Patienten ....., geb. .... besteht eine zahnärztliche Behandlungsnotwendigkeit. Als in Betracht kommende Therapiemöglichkeiten wurden ihm/ihr (ggf.: insbesondere) vorgeschlagen:			
Therapie	Honorar ca.	Material- und Laborkosten ca.	Eigenanteil des Patienten ca.
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
Nach Aufklärung über die für und gegen diese Möglichkeiten in seinem/ihrer Fall sprechenden Aspekte einschließlich der Behandlungsrisiken erklärt der/die Patient/in, daß er/sie für die unter Ziffer... vorgeschlagene Möglichkeit entscheidet und weiß, daß sie voraussichtlich selbst einen Betrag in Höhe von ca....DM wird bezahlen müssen, ohne daß sie dafür Anspruch auf Kostenerstattung gegen eine Krankenkasse/Krankenversicherung/Beihilfestelle haben dürfte. Dieser Betrag kann sich aus zur Zeit noch nicht vorhersehbaren Umständen im Laufe der Behandlung ändern, auch erhöhen. Der/Die Patient/in wird auf die Möglichkeit hingewiesen, sich vorab mit seiner/ihrer Krankenkasse/Krankenversicherung/Beihilfestelle zur Klärung der Kostentragung in Verbindung zu setzen.			
Ort, Datum			
..... Unterschrift des Patienten		..... Unterschrift des Zahnarztes	

digkeit und damit die Indikation der Leistung als solche bestreiten. Besonders relevant ist dies im Bereich der implantologischen Behandlung.

Hier wird mittlerweile von praktisch allen privaten Krankenversicherungen nachgeprüft, ob die Implantatbehandlung wirklich medizinisch notwendig ist, wobei ein sehr strenger Maßstab Anwendung findet.

Im Verhältnis Zahnarzt-Privatpatient und im Verhältnis Privatpatient-private Krankenversicherung ist die Dokumentation der mit dem Patienten besprochenen Behandlungsalternativen und seiner Entscheidung für die konkrete Therapie für die Durchsetzung von Honorarforderungen von großer Bedeutung. Verliert etwa der

Versicherte den Deckungsprozeß gegen seine Versicherung, weil er sich für die teuerste Methode entschieden hat, dann ist er gegenüber dem Zahnarzt dennoch zur Zahlung verpflichtet, wenn der Zahnarzt ihn über die verschiedenen Behandlungsalternativen und die Kosten aufgeklärt hatte; denn es wäre Sache des Patienten gewesen, sich rechtzeitig um eine Kostenübernahmezusage seiner privaten Krankenversicherung zu kümmern.

Auch auf letzteres sollte man den Patienten hinweisen; das Formblatt enthält einen entsprechenden Zusatz. Das Formblatt ersetzt jedoch nicht die Dokumentation der Risikoaufklärung in der Karteikarte! Wir empfehlen dringend, die Kosten möglichst genau zu kalkulieren!

### Zusammenfassung

- Private Behandlungsverträge nach Möglichkeit stets nur schriftlich abschließen;
- Aufklärung über Therapiealternativen schriftlich bestätigen lassen;
- Patienten nicht hinsichtlich ihres Versicherungsschutzes beraten, sondern an ihren Versicherungsvertreter verweisen.

### Anschrift der Verfasser:

**RAe Dr. Th. Ratajczak und  
Dr. St. Stelzl  
Wegenerstr. 5  
71063 Sindelfingen**

*Aus: ZBW 9/1995*

## Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung teilen mit:

### Zahnärzte jetzt auch im Internet

Das Online-Zeitalter hat jetzt auch im Kölner Zahnärzterhaus Einzug gehalten. BZÄK und KZBV sind ab sofort unter der Adresse

„[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)“

und

„[www.bzaek.de](http://www.bzaek.de)“

im weltweiten Internet vertreten.

Die Seiten der BZÄK und KZBV sind und werden auch über bekannte Suchmaschinen wie Altavista, Lycos,

WEB.DE, YAHOO, etc. unter den Stichworten

**Zahnheilkunde, Zahnmedizin, Zahnaerzte, Zahnarzt, Zahn, KZBV, Kassenzahnaerzte, Kassenzahnaerztliche Bundesvereinigung, BZAEK, Bundeszahnaerztekammer, German dentist, German Dental Association**

zu finden sein.

Das noch im Aufbau begriffene Programm bietet zwei Hauptthemenblöcke an: aktuelle Informationen und In-

formationen über zahnärztliche Organisationen. Als Zukunftsprojekte sollen im Internet auch eine Auswahlliste von Feature-Fotos zum Themenkreis „zahnärztliche Behandlung“ mit Bestellmöglichkeit per E-mail angeboten werden.

*Presse-Info*

## „Quo vadis Ernährung“

### 4. Ernährungsfachtagung der DGE-Sektion Thüringen am 7. November 1996 in Jena

„Was essen wir im Jahr 2000 und danach?“ ist das Hauptthema der 4. Thüringer Ernährungsfachtagung.

In den letzten 5 Jahren ergab sich ein rasanter Wandel der Ernährungsgewohnheiten.

Immer mehr Thüringer, die für ihre Kochkünste bekannt sind, greifen zu Konvenienz-Produkten. Novel Food und Novel Drinks verdrängen die traditionelle Thüringer Küche aus Kantinen, Gaststätten und leider auch aus dem Eßzimmer der Familien.

Süßungsmittel ohne Kalorien und Fette, die keine sind; die Aufdrucke auf den Etiketten versprechen energiereduziert, zuckerreduziert, cholesterinreduziert und dafür vitaminangereichert, mit einem hohen Anteil ungesättigter Fettsäuren oder mit lebenswichtigen Spurenelementen.

Während beim Mineralwasser und Fruchtsaft die Be-

zeichnungen auf der Flasche größtenteils den Verbrauchererwartungen entsprechen, lassen die Zutatenlisten der „Energy Drinks“ keinen genauen Rückschluß zu, welche Geschmacksvarianten den Käufer erwarten. Der Trend erlaubt anscheinend jede Art von Geschmacksabenteuer, solange nur „Fitness“ und „Wellness“ im Spiel sind.

Neue Produkte mit sogenannten „probiotischen Kulturen“ werben verstärkt um den Verbraucher und versprechen einen spürbar positiven Effekt auf die Gesundheit des Konsumenten. Lebendkeime in fermentierten Milchprodukten sollen die Darmflora beeinflussen und die immunologischen Abwehrmechanismen verbessern.

Aber es gibt eben auch die anderen Bakterien, deren Namen die Medien hinrei-

chend präsentieren - Salmonellen, EHEC.

Fachleute der einzelnen Gebiete werden zu Trends in der Ernährung referieren: Neue Nahrungsmittel; die Situation und Trends auf dem Getränkemarkt; Fettaus-tauschstoffe - Essen ohne Reue; Probiotische Lebensmittel - ein neuer Weg der Prophylaxe; Nahrungsmittelbedingte bakterielle Erkrankungen.

Die Veranstaltung findet am 7. November 1996 in der Aula der Friedrich-Schiller-Universität statt; Beginn ist 10.00 Uhr.

#### **Programmabruf und Kontaktadresse:**

Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Sektion Thüringen, Naumburger Straße 98, 07743 Jena, Tel.: 036 41/683-311, Fax: 036 41/683-390.

**Neue Messe Leipzig:  
Samstag, 9. November 1996  
9.00 - 18.00 Uhr**

### **FACHDENTAL LEIPZIG 96**

**Die Fachmesse für Zahnarztpraxen und  
Dentallabors**

Veranstalter: Die Dental-Depots im Distrikt Sachsen,  
Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost  
Durchführung: DURMA MSI GmbH, Stuttgart  
Tel.: 07 11/25 89-448, Fax: 07 11/25 89-640

### **4. Europäischer Kongreß für Ganzheitliche Zahnmedizin**

**Termin: 18. bis 20. April 1997  
Ort: Dresden, Hotel Hilton**

**Auskunft:**  
Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche  
Zahnmedizin

Seckenheimer Hauptstraße 111  
68239 Mannheim

Tel.: 06 21/47 64 00  
Fax: 06 21/47 39 49

## **Deutscher Kongreß für Präventive Zahnheilkunde**

**Veranstalter:**

blend – a – med Forschung, Schwalbach

**Wissenschaftliche Leitung:**

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

**Thema:**

**„Prävention und Ästhetik – Aufgaben  
Moderner Zahnmedizin“**

**Ort:**

Maritim Hotel Bonn  
Godesberger Allee, 53175 Bonn/Bad Godesberg  
Termin: 25./26.10.1996

**Information und Anmeldung:**

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

## **Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.**

**Thema:**

**Zielgruppen, Mitarbeiter und Multiplikatoren  
– Wie können wir Kooperation und Motivationsarbeit verbessern? –**

**Termine:**

- 1. und 2. Oktober 1996, Münster
- 15. und 16. Oktober 1996, Erfurt
- 1. Tag: Vorträge (14.00 – 17.30 Uhr)
- 2. Tag: Workshops (9.30 – 16.30 Uhr)

Die Vortragsveranstaltung kann unabhängig von einer Teilnahme am Workshop gebucht werden.

**Auskunft:**

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ),  
Berliner Freiheit 26, 53111 Bonn, Tel.: 02 28/69 46 77, Fax: 02 28/69 46 79

**3. Europäisches Symposium für  
Oralchirurgie**

**6. Symposium für zahnärztliche  
Anästhesie**

**7. bis 10. November 1996**

**Trier, Europahalle**

**Themen:**

Sedationsverfahren

Risikopatienten

Ambulante Durchführung von Intubationsnarkosen für  
zahnärztliche Therapie

Aktuelle Verfahren der Angstvermeidung: Schmerz und  
Streßkontrolle in der Zahnheilkunde

Qualitätsstandards ambulanter Anästhesieverfahren

Lokalanästhesie

Schmerztherapie

Forensische Aspekte zur zahnärztlichen Anästhesie

Hypnosuggestive Verfahren

Aktuelle Therapieverfahren der Oralchirurgie

Implantologie

Verbesserung des Implantatlagers

Weichgewebe Management in Zusammenhang mit  
implantologischen Maßnahmen

**Weitere Informationen:**

Congress-Partner, Emmastraße 220, 28213 Bremen

Fax: 0421/216419

**Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:**

Dr. Volker Holthaus, Kurhausstraße 5, 23795 Bad Segeberg

Tel.: 0 45 51/9 12 88, Fax: 0 45 51/27 6

**IDS Köln 1997:**

**Elektronik beherrscht den  
Dentalmarkt wie nie zuvor**

Schon jetzt vormerken:

**27. Internationale  
Dentalschau (IDS)**

**Veranstalter:**

Verband der Deutschen  
Dental-Industrie (VDDI)  
in Zusammenarbeit mit  
der KölnMesse

**Termin:**

8. bis 12. April 1997

**Thema:**

Elektronische Evolution im  
zahnärztlichen und  
zahntechnischen Bereich

## Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

### *Erfolgreiche Entwicklung in schwierigem Umfeld*

Die neugewählte Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank ist am 21. Juni 1996 in Neuss zum offiziellen Abschluß des Geschäftsjahres 1995 zusammengekommen. Die Bank für die Heilberufe konnte dabei ein Ergebnis präsentieren, das selbst in dem seit Jahren anhaltenden dynamischen Prozeß erfolgreicher Weiterentwicklung noch hervorrage.

Vorstandsvorsitzender Richard Deutsch ging in seinem Bericht über das Geschäftsjahr 1995 auf die Ursachen des bemerkenswerten Aufwärtstrends ein und hob dabei den Zugang von mehr als 50.000 Neukunden in fünf Jahren hervor. Zwar habe sich der durchschnittliche Ertrag im einzelnen Kundengeschäft reduziert, was im entsprechenden Sinken der Zinsmarge zum Ausdruck komme – „in gewisser Hinsicht auch eine Art Punktwertverfall“. „Aber“, so fuhr Deutsch fort, „anders als bei den Heilberufen ist bei uns das Entgelt für die wachsende Leistungsmenge nicht in einem Budget gedeckelt.“

Die Bilanzsumme erhöhte sich im Berichtsjahr um 8,8 % auf 22,2 Milliarden DM. Das Wachstum wurde wesentlich von der Kreditnachfrage getragen: Die Neuausleihungen erreichten mit 3,7 Milliarden DM einen neuen Spitzenwert. Daran hatten die Baufinanzierungen einen höhe-

ren Anteil als je zuvor. Das Volumen der Existenzgründungsfinanzierungen wurde im Vergleich zum Vorjahr leicht ausgeweitet. In der Bilanz kommt die Inanspruchnahme des Finanzierungs-Know-hows in einem Anstieg der Kundenkredite um 18,7 % auf 14,6 Milliarden DM zum Ausdruck.

Die Refinanzierung des Kreditgeschäfts wurde durch das Wachstum der Kundengelder um 15,5 % auf 17,6 Milliarden DM sichergestellt. Dabei erwiesen sich die seit Jahren zunehmende Internationalisierung des Wertpapiergeschäfts der Bank sowie die Einbeziehung der holländischen Tochtergesellschaft DAPO International Finance für Euromarkt-Emissionen als hilfreich.

Bei seinen Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung legte Deutsch eingehend dar, daß der besondere Erfolg des Geschäftsjahres 1995 zum einen in der beträchtlichen Volumenausweitung und zum anderen in der ertragsabsichernden Handhabung von Finanzinnovationen begründet liege. Vor diesem Hintergrund zeigte er sich sehr zufrieden darüber, daß das Geschäftsergebnis allen Anforderungen hinsichtlich Risikoversorge, Eigenkapitalverstärkung und Beteiligung der Mitglieder am Erfolg der Bank gerecht werde. Insofern befinde sich die Bank

angesichts der zukünftigen Herausforderungen in einer soliden und ausgesprochen stabilen Verfassung. Dazu trügen auch die vor Jahren begonnenen und nun vor dem Abschluß stehenden Reorganisationsmaßnahmen bei mit dem Ziel, die Marktposition zu festigen.

Sehr eindringlich wies Deutsch auf heilberufsspezifische Problemfelder an den Schnittstellen mit der Bank hin. Er unterstrich im Hinblick auf immer weiter und tiefer gestaffelte Eingriffe zur Realisierung budgetierender Dirigismen: „Wie immer man eine Mangelverwaltung auch optimiert und wie sehr man die Effizienz des Krisenmanagements auch noch zu steigern vermag, so ist doch keine Selbstverwaltung auf Dauer in der Lage, das systemimmanente Ungleichgewicht zwischen Leistungsvolumen und Finanzierungsvolumen zu vertretbaren Preisen auszugleichen.“

Hier sei der Gesetzgeber gefordert, im gemeinsamen Bemühen mit den Heilberuflern die sich unterschiedlich entwickelnden Volumina unter Zugrundelegung vertretbarer Preise in ein Gleichgewicht zu bringen. Angesichts der lang andauernden gesamtwirtschaftlichen Finanzierungs Krise werde das aber wohl nur möglich sein, wenn die Budgetierung der Finanzmittel von einer Budge-

tierung der Leistungserbringung begleitet werde; und zwar indem eine Neudefinition dessen erfolge, was an solidarisch notwendiger Leistung erforderlich ist. Auf kurzfristige Lösungen hofft Deutsch dabei offensichtlich nicht. Insofern geht er auch davon aus, daß die wirtschaftlichen Probleme in den Heilberufen noch zunehmen und im Jahre 1996 erstmals auch bei der Heilberufsbank die Risikoquote im Kreditgeschäft ansteigt. Dafür sei Vorsorge getroffen worden.

Im weiteren Sitzungsverlauf standen in der Vertreterversammlung verschiedene Entscheidungen an, so hinsichtlich der Verwendung des Jahresüberschusses. Die Vertreter stimmten dem Vorschlag von Aufsichtsrat und Vorstand einstimmig zu, womit auch die Ausschüttung einer gleich hohen Dividende wie im Vorjahr von 6 % festgelegt wurde - inklusive der anrechenbaren Körperschaftsteuer 8,57 %. Ebenfalls einstimmig wurde dem Vorstand Entlastung erteilt, wobei der Erfolg des Geschäftsjahres

besonders unterstrichen wurde.

Der Aufsichtsrat wurde ebenfalls entlastet. Bei den Wahlen zum Aufsichtsrat wurden von den turnusmäßig ausscheidenden Mitgliedern Dr. med. Klaus-Dieter Kossow und Apotheker Gerhard Reichert wiedergewählt. Dr. med. Klaus Penndorf und Pharmazier Dr. rer. nat. Hartmut Schmall wurden neu in den Aufsichtsrat berufen.

In der anschließenden konstituierenden Sitzung des Aufsichtsrats wurden die Vorsitzenden einstimmig in ihren Ämtern bestätigt. So wurden Professor Dr. med. Horst Bourmer als Aufsichtsratsvorsitzender, Apotheker Klaus Stürzbecher als 1. stellvertretender Vorsitzender und Dr. med. dent. Kurt Mahlenbrey als 2. stellvertretender Vorsitzender wiedergewählt.

*Presseinformation  
der Deutschen Apotheker- und  
Ärztebank*

## Hilfe für Brasilien gesucht

Die Aktionsgemeinschaft Zahnarztthilfe Brasilien e. V. sucht für die Versorgung in einem Armenviertel in Cuiabá/Mato Grosso in Brasilien noch Kolleginnen und Kollegen, auch Zahnarzhelferinnen, die in ungefähr vierwöchigem Aufenthalt am Projekt der Aktionsgemeinschaft mitarbeiten wollen. Es besteht auch die Möglichkeit, in einem Dentomobil die Landbevölkerung aufzusuchen und zahnärztlich zu versorgen.

**Kontaktaufnahmen werden unter folgender Telefonnummer erbeten: 07 21/40 50 46.**

Aktionsgemeinschaft Zahnarztthilfe Brasilien e. V., Steinbacherstraße 46, 76534 Baden-Baden-Steinbach

## Produktinformationen

### Provicol C

#### Das erste eugenolfreie temporäre Befestigungszement zur Direktapplikation!

Mit dem eugenolfreien Zement Provicol C in Kartuschen setzt die VOCO Forschung neue Maßstäbe bei der temporären Befestigung von provisorischen Kronen, Brücken, Inlays u. v. m.

Provicol C schließt nicht nur Eugenol-Allergien aus, sondern gewährleistet auch die Haftung des endgültigen Befestigungszementes (insbesondere bei Resinzementen) ohne Beeinträchtigung. Besonders vorteilhaft: die zeitsparende und hygienische Applikation aus der Kartusche.

Das Material wird automatisch in gleichbleibend homogener Konsistenz ange-

mischt. Die neuen 48 ml Kartuschen – passend für alle handelsüblichen 1:1 Mischpistolen – sind äußerst ergiebig und ermöglichen bis zu 200 Anwendungen pro Kartusche.

Provicol C enthält das spezielle VOCO Supra Calciumhydroxid zur Vitalerhaltung der Zähne. Das Material ist zähelastisch und besticht durch sehr gute Haftung. Damit ist Provicol C einfach unentbehrlich für provisorische Befestigungen.

Provicol Tubenmaterial ist seit Jahren in der Praxis bewährt und selbstverständlich weiterhin lieferbar.



#### Handelsformen:

**Provicol C:** Packung 2 x 48 ml/65 g Kartuschen, Mischkanülen Typ 5

**Zubehör:** Mischkanülen, 50 Stück, Typ 5

**Provicol:** Packung je 25 g Basis/Katalysator in Tuben; Klinikpackung 5 x 25 g Tuben Basis, 5 x 25 g Tuben Katalysator

VOCO GmbH

Postfach 767, 27457 Cuxhaven

#### Neue Wege im Praxismarketing

#### Patientenzeitschrift „zahninform“

Die Zeiten, in denen Zahnärzte auf einen automatischen und kontinuierlichen Zustrom der Patienten vertrauen konnten, sind vorbei.

Die Regelungen der Gesundheitsreformgesetze und ein gestiegenes Qualitätsbewusstsein der Patienten stellen gerade auch Zahnärzte und ihre Praxis-Teams vor neue Anforderungen im Service.

Mit der Patientenzeitschrift „zahninform“ bietet der Heidelberger Verlag für ergonomische Arbeitsmittel Zahnärzten ein Medium, mit dem

in der Patientenbindung ganz neue „Seiten aufgeschlagen“ werden.

Das Besondere: Die Zeitschrift spricht den Patienten ganz „persönlich“ an. Auf der Umschlagklappe stellen sich Zahnarzt und Team namentlich und im Bild vor. Dadurch knüpft „zahninform“ „individuelle“ und intensivere Kontakte zwischen Arzt und Patient.

Das attraktiv aufgemachte Magazin behandelt in lockerer, allgemeinverständlicher Sprache und fachlich fundiert Themen rund um die Zahngesundheit. Es will informieren, beraten und aufklären und dadurch die ärztliche Behandlung ergänzen.

Häufig auftretende Fragen von Patienten, in der breiten Öffentlichkeit diskutierte Themen sowie eingehende Informationen zu Techniken und Behandlungsmethoden werden – selbstverständlich auf der Höhe des zahnmedizinischen Fachwissens – den Lesern nähergebracht.





Die Zahnarztpraxis demonstriert mit „ihrer“ Zeitschrift Kompetenz in Sachen Gesundheit und hat gleichzeitig die Chance, mögliche oder erforderliche zahnärztliche Leistungen optimal darzustellen. Über die persönliche Ansprache des Zahnarztes hinaus vermittelt die Zeitschrift den Patienten das Gefühl, einen speziellen Informations-Service zu erhalten – beispielsweise zu jenen zahnmedizinischen Leistungen und Maßnahmen, die nicht von den Kassen abgedeckt werden.

Der Verlag für ergonomische Arbeitsmittel in Heidelberg ist in Zahnarztpraxen bereits bestens eingeführt. Unter dem Namen DAISY bietet der Verlag eine Reihe von Hilfsmitteln für modernes Praxismanagement an: DAISY-Kartei und DAISY-CD, mit denen man blitzschnell auf alle Abrechnungsbestimmungen zugreifen kann, und die DAISY-Seminare, die über Themen wie Abrechnungswesen und Prophylaxe informieren. Dazu gehört auch ein Media-Shop: Dort kann der Zahnarzt weitere

Materialien und Medien anfordern, die seine Arbeit entscheidend erleichtern.

Die neue Patientenzeitschrift zahninform stellt sich so als logische Ergänzung dieses Verlagsprogrammes dar, mit dessen Hilfe die Zahnarztpraxis neue Wege des Praxismanagements beschreiten kann.

*Presseinformation*

## AHA!

**Frage:** „ ... Ich habe da an Sie die Frage, ob Sie das Fehlen einer Mehrkostenvereinbarung bei Alternativen zu Füllungen für eine Gerechtigkeit halten ... ?“ Abgeordneter Lohmann, CDU/CSU

**Antwort:** „Aus Schreiben und Anrufen von Versicherten wissen wir, daß Sie kein Verständnis dafür haben, daß sie dann, wenn sie eine höherwertige Leistung in Anspruch nehmen, von jeder Bezuschussung ausgeschlossen sind“ Sachverständiger Ohlrogge, AOK Bundesverband.

(Ein Auszug aus der öffentlichen Anhörung des Bundestages zur Mehrkostenregelung bei Füllungen; Bundesdrucksache 13/3695)

Eigentlich ist dies ein winzig kleiner Auszug, der gar nicht auffällt. Ich berichte darüber, weil es bemerkenswert ist, daß selbst ein eingefleischter Kritiker zahnärztlicher Ideen wie Herr Ohlrogge die Stimme des Volkes nicht überhören kann. Diese ruft nach einer Reform der Zuschußregelung. Und wir Zahnärzte sind in die Pflicht genommen, diese Angelegenheiten zu unserer eigenen Sache zu machen und die „Vordenkerschaft“ zu übernehmen.

Allein – uns Zahnärzten unterstellt man ja allzu schnell und allzu gern den puren Eigennutz. In der Tat sind wir eigennützig genug, daß wir gern sehr gut und nach neuestem wissenschaftlichen Stand behandeln.

Der hier konkret betrachtete Fall der Zuschußregelung erfordert aber die Eigeninitiative unserer Patienten. Unsere Patienten allein werden das wohl kaum tun oder tun können.

Es ist aber an uns, sie dabei zu unterstützen bzw. sie dazu zu ermuntern.

Deshalb sei an dieser Stelle allen Dank gesagt, die sich in der Praxis die Zeit zur Aufklärung nehmen und nicht blind dem Lockruf der Sachleistung (frei nach J. London) folgen!

Und weiter so!

*Als Zahnarzt  
Thorsten Radam, Meiningen*

## Buchbesprechung

### Abrechnungswesen für Zahnarzhelferinnen

*Brenner/Kammer/Klinkner*

270 Seiten, DM 29,80, ISBN: 3-8045-5300-1. Winklers Verlag Gebrüder Grimm, Darmstadt 1996.

Diese Neuerscheinung basiert auf der Verordnung über die Berufsausbildung zur Zahnarzhelferin/zum Zahnarzhelfer. Dabei ist eine möglichst vollständige Darstellung der Gebührenposition lt. BEMA und der dazugehörigen Abrechnungsbestimmungen vorhanden.

Fachbegriffe werden direkt im Anschluß an die einzelnen Gliederungsabschnitte erläutert. Das erspart den Azubis das Mitschreiben im Unterricht bzw. das Nachschlagen in Fachlexika.

Eine Vielzahl von praktischen Aufgaben ermöglicht es, das erworbene Fachwissen in der häuslichen Nachbereitung, zur Vorbereitung auf Klassenarbeiten und zur Vorbereitung auf Zwischen- und Abschlußprüfungen einzuüben und zu vertiefen.

Es können komplexe Behandlungsabläufe zu den Kapiteln Konz.-Chir., Prothetik und GOZ mit herkömmlichen Mitteln oder mit Hilfe geeigneter Software zur

zahnärztlichen Abrechnung gelöst werden.

*K.-H. Müller, Rudolstadt*

