



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**THÜRINGER  
ZAHNÄRZTE  
BLATT 7/8** 8. Jahrgang  
Juli / August  
1998

## Produkte mit garantiertem Wertzuwachs

Die ersten Produkte mit Anlagegarantie (Passport Serie) wurden 1989 für den internationalen Markt freigegeben.

Diese Produktreihe wurde 1995 durch Produkte mit garantiertem Wertzuwachs abgelöst. Die neuen Produkte zeichnen sich durch eine größere Performancechance, durch eine erhöhte Flexibilität im Investmentbereich, aus.

## Was sind garantierte Anlagepools ?

Die Pools mit garantiertem Wertzuwachs sind als mittel- bis langfristige Anlage mit geglätteter Renditeentwicklung konzipiert und speziell für die Investoren entwickelt worden, die auf der einen Seite von der großen Performancechance bestimmter Märkte profitieren wollen und auf der anderen Seite den Vorteil einer Investmentgarantie nutzen möchten. Die Erträge sind über die Laufzeit des Vertrages geglättet, d.h. die Volatilität (Höhen und Tiefen) der Märkte werden entschärft. Dieses System sichert einen fairen Ertrag über die gesamte Laufzeit.



## Wealthmaster

Der Wealthmaster der Clerical Medical Investment Group Limited basiert auf einem oder mehreren der drei Anlagepools. Die garantierten Anlagepools sind erhältlich in DM, US-Dollar und Pfund Sterling und bieten folgende Investmentgarantien: Eine

Mindestgarantie, eine Jahresdividende und zusätzlich einen Fälligkeitsbonus.

## Mindestgarantie

Clerical Medical garantiert, daß bei Ablauf oder bei Tod, der Wertzuwachs der zugeteilten Anteile mindestens folgenden Raten entspricht:

DM	US Dollar	Pfund
3,0%	3,5%	4,0%

## Jahresdividende

Die Jahresdividende wird jedes Jahr im voraus für das laufende Jahr garantiert. Diese Garantie greift bei Ablauf oder Tod. Die Jahresdividenden in den letzten Jahren betragen:

Jahr	DM	US Dollar	Pfund
1995	6,75%	6,75%	7,75%
1996	6,00%	6,25%	7,25%
1997	6,00%	6,25%	7,25%
1998	6,00%	6,00%	7,00%

## Fälligkeitsbonus

Der Fälligkeitsbonus spiegelt die Renditeentwicklung des Vertrages über die Laufzeit wieder. Der Fälligkeitsbonus wird gezahlt bei Ablauf, bei zu Beginn beantragten Auszahlungen oder bei Tod.

## Was geschieht bei vorzeitiger Auflösung?

Bei Rückgabe der Police vor beantragtem Vertragsende oder bei nicht zu Beginn beantragten Auszahlungen kann eine Rückgabeanpassung vorgenommen werden.

## Beispiel zum Wachstum der Anteile in % (Jahresdividende plus Fälligkeitsbonus)

Dieses ist eine Beispielrechnung und spiegelt Werte zum 01.07.1997 wieder. Alle Angaben können sich, wie oben beschrieben, verändern. Vergangenheitsrendite ist keine Garantie für zukünftige Entwicklung. Das Wachstum der Anteile im Pool steht in keinem Zusammenhang mit dem Wachstum der eingezahlten Prämie.

Beginn	Pfund			US-Dollar			DM		
	01.01.96	01.01.97	01.01.98	01.01.96	01.01.97	01.01.98	01.01.96	01.01.97	01.01.98
01.01.95	7.75 + 2*	15.56 + 6*	23.94 + 18*	6.75 + 2*	13.42 + 8*	20.51 + 24*	6.75 + 2*	13.15 + 7*	19.94 + 23*
01.01.96	—	7.25 + 2*	15.02 + 6*	—	6.25 + 3*	12.89 + 8*	—	6.00 + 3*	12.36 + 13*
01.01.97	—	—	7.25 + 2*	—	—	6.25 + 3*	—	—	6.00 + 2*

\*Fälligkeitsbonus wird nur gezahlt bei Ablauf, bei Beginn beantragter Auszahlung oder Tod.

**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 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/55 58 95

**Redaktion:** Gottfried Wolf (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh), Thorsten Radam (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Stefan Pöhlmann (Pressestelle), Christiana Meinl (Redakteurin)

**Anschrift der Redaktion:** Landeszahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76–79, 99089 Erfurt, Tel.: 03 61/74 32–0, 03 61/74 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 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/ 55 58 95, z. Z. gilt Anzeigenpreisliste vom 18.08.1997

**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 (1998):** 1 Jahrgang mit 11 Heften

**Zeitschriftenpreise (1998):** 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. 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>	
Informationen, Interessen und Wahlen	300
<b>Nachgefragt</b>	
4. Thüringer Zahnärztetag am 18./19. September 1998	301
<b>LZKTh</b>	
„Das 2. NOG erregt die Gemüter aller Beteiligten“ – 1. Kammerversammlung 1998	306
Anträge an die Kammerversammlung und Beschlußfassungen	312
4. Thüringer Zahnärztetag: In einem Monat ist es wieder soweit	318
Ein neues Outfit für den „ZahnRat“	320
Aktuelle Informationen zum MPG	321
Thüringer Landtagsfest 1998	322
Bereitschaft zur Fortbildung nach wie vor ungebrochen	323
<b>Nachruf</b>	
Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Peter Elze	324
<b>Seniorenbetreuung</b>	
„Miss Saigon“ im Schwabenland	325
<b>Helferinnen</b>	
Berufsausbildung 1998 – Ein Appell in schweren Zeiten	326
<b>KZV</b>	
Implantatbehandlung als Kassenleistung in Ausnahmefällen festgelegt – Festzuschüsse bei Zahnersatz-Reparaturen verbessert – Zahnersatz-Zuschüsse auch für Behinderte klargestellt	326
Wie kann ich das denn abrechnen?	327
Gutachterschulung	331
Ausschreibungen	331
Versorgungsgradfeststellung	331
<b>Praxis</b>	
Zahnärztliche Behandlung unter Narkose	332
<b>Fortbildung</b>	
Fissurenversiegelung – Eine zu wenig genutzte kariesspräventive Maßnahme?	334
Lokale antibiotische Therapie	340
<b>Berufspolitik</b>	
Sommersymposium des Freien Verbandes	346
Positionen zum Urteil des Europäischen Gerichtshofs	347
<b>Sozialpolitik</b>	
Zur Bundestagswahl: Was wollen die Parteien?	348
„Die Zukunft der Sozialversicherung“	350
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	
„Gut, daß mir mein Zahnarzt das erklärt“	351
<b>Nachrichten</b>	
Ordentliche Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September 1998	352
	353
<b>Recht</b>	
Verwendung von Palladium-Kupfer-Legierung, vor 1992 kein Behandlungsfehler BGH-Urteil zu der Zulässigkeit von Honorarvereinbarungen	354
<b>Veranstaltungen</b>	
	355
<b>Sonstiges</b>	
Damals ... 1968	356
Hitzeschlacht beim 1. Mountain-Bike Cup der Thüringer Zahnärzte	358

## *Informationen, Interessen und Wahlen*

### **Informationen sind wichtig – aber richtig müssen sie sein!**

Volkswirtschaftler bezeichnen heute die Informationen als die wertvollste und treibendste Kraft für den Wirtschaftsprozess. Die „Information“ hat als Wirtschaftskraft schon eine geraume Weile die „Arbeitszeit“ und das „Kapital“ abgelöst. Aus diesem Grund ist es so wichtig, woher ein jeder seine Informationen bezieht, wie er sie nutzt und wie seriös die Quellen sind.

Welchen Sinn machte es auch mit der Begründung eines Informationsbedürfnisses der Patienten, ungeprüft und nur der Selbstkontrolle des Einzelnen überlassen, Zusatzbezeichnungen zuzulassen? Wie weit wären wir dann noch von der Werbung, der Anpreisung und dem Handel entfernt? Wenn irgendwer später bei den Patienten eine Vorstellung weckt, welche nicht gehalten werden kann, ist aus der Information eine Desinformation geworden!

Wenn diese Art der Information von uns Zahnärzten ausgeht, verlieren wir damit weit mehr, als uns jede Presseverleumdung überhaupt nehmen kann. Wir verlieren das Vertrauen unserer Patienten. Dieses höchste Gut darf nie auf dem Markt des politischen Geschäfts preisgegeben werden. Mit diesem Vertrauen können wir planen und arbeiten.

Informationen werden aber nicht nur mit dem Patienten ausgetauscht, Informationen sind auch unter den Kollegen wichtig. Sie sollen auch die

Zahnärztinnen und Zahnärzte erreichen. Wieder stelle ich die Frage: woher beziehen Sie Ihre Informationen und Ihr Wissen? Welches Interesse hat Ihre Quelle? Sind Sie schon mit den großen Überschriften zufrieden, oder suchen Sie auch im kleinen Text den Sinn? Das sind schwere und bewußt provozierende Fragen. Jeder sollte sich diese von Zeit zu Zeit stellen und damit sein Interesse und seine Informationsquellen überprüfen.

Einige Zeitschriften und Zeitungen halten sich gern mit Halbwahrheiten auf. Hauptsache ist die Schnelligkeit. Aber gerade die Zeit als Faktor für die Wirtschaft und die Gesellschaft ist von der Information überholt worden. Was nutzt es auch, wenn ich schnell starte und stundenlang in die falsche Richtung fahre, nur weil ich mir die Zeit für die Information des richtigen Weges nicht genommen habe.

Ein Beispiel der letzten Zeit ist der Umgang mit dem Medizinproduktegesetz und seiner Interpretation zum Thema Praxislabor. Die „schnellen Zeitungen“ verbreiteten: Das Praxislabor wird dem gewerblichen Labor gleich behandelt, die Frist muß gehalten werden, eine Anmeldung ist schnellstens erforderlich, eine umfangreiche Dokumentation muß zusätzlich realisiert werden. Diese Informationen waren im Interesse von Dental-Marketing-Beratungsfirmen, selbst ernannten Unternehmensberatern zum The-

ma MPG, den MPG-Seminarveranstaltern und den vielen Firmen, welche vom Geld der Zahnärzte leben. Einiges entpuppte sich bei genaueren Nachfragen als falsch. Die verallgemeinerten Detailaussagen waren fast immer unrichtig. Klärungen ergaben sich erst in Gesprächen mit den verantwortlichen Stellen. Lösungen wurden und werden gefunden, aber alles dauert seine Zeit. Nur Lösungen im Interesse der Zahnärzte wollen diese Berater nicht. Das kann nur eine Interessenvertretung der Zahnärzte selbst. Die gute Information kann daher nicht schnell sein. Die seriöse Information ist untersetzt mit Fakten und kommt von Quellen, die kein direktes Interesse an bestimmten Wendungen haben bzw. daran verdienen. Die Körperschaften in Thüringen bemühen sich, in ihren Aufgabengebieten entsprechend fundierte, seriöse und nicht an merkantile Interessen ausgerichtete Informationen an Sie weiterzugeben. Und auch zum Wählen bedarf es richtiger Informationen!

*Dr. Olaf Wunsch  
Referent für zahnärztliche Berufsausübung*

## 4. Thüringer Zahnärztetag am 18./19. September 1998

*Das tzb sprach dazu mit Professor Dr. Peter Glotz und Professor Dr. Edwin Lenz*

Auch in diesem Jahr soll der 4. Thüringer Zahnärztetag zu einem herausragenden Ereignis in der Fortbildung der Thüringer Zahnärzteschaft werden. Auf die Teilnehmer wartet ein hochkarätiges und wissenschaftlich anspruchsvolles Programm mit dem Thema: „Die zahnärztliche Praxis im Blick auf das 21. Jahrhundert.“ Die Festrede zur Eröffnung wird ein wichtiger Repräsentant der deutschen Hochschullandschaft halten: Professor Dr. Peter Glotz, seit 1996 Rektor der Universität Erfurt. In einem Gespräch mit der tzb-Redaktion erläutert er das Konzept der wiedergegründeten Erfurter Hochschule und nimmt Stellung zu aktuellen Themen der Zeit.

### „Die Probleme unseres Landes sind lösbar“

*Interview mit Prof. Dr. Peter Glotz, Rektor der Universität Erfurt*

*Magnifizienz, 178 Jahre nach Schließung der alten Universität in Erfurt erfolgte 1994 der formale Wiedergründungsakt. Sie als Rektor haben diese neue Zeit maßgeblich geprägt. Wie sehen Ihre bisherigen Erfahrungen aus?*

Sie sind sehr gut, weil die Spitze der Landesregierung die Universität Erfurt auch wirklich will. Heute ist es nicht immer einfach, unter den Restriktionen staatlichen Handelns neue Ideen durchzusetzen. Aber dank der Tatsache, daß eine Experimentierklausel im Thüringer Hochschulgesetz durchgesetzt worden ist, wo man manches machen kann was sonst nicht möglich wäre, und beim Wissenschaftsminister, beim Ministerpräsidenten und beim Landtag der politische Wille besteht, diese Universität als eine Reformuniversität anzulegen, sind meine Erfahrungen im Prinzip gut.

*Sie sprechen von einer „Reformuniversität“ – was verstehen Sie darunter?*

Darunter verstehe ich einmal neue interne Strukturen. Wir haben hier ein handlungsfähiges Hochschulmanagement statt der von vielen anderen Universitäten bekannten Gremienbürokratie. Wir haben eine neue Studienstruktur, vergleichbar der angelsächsischen Lösung. Das heißt: Jeder,



„Die organisierte Politik hat den Ernst der Lage noch nicht voll begriffen,“ sagt Professor Dr. Peter Glotz. Der jetzige Rektor der Universität Erfurt war 26 Jahre politisch tätig, unter anderem als Wissenschaftssenator in Berlin und als Bundesgeschäftsführer der SPD. Beim 4. Thüringer Zahnärztetag wird er den Festvortrag halten.

der bei uns studiert, wird zuerst einen Bachelor machen, dann einen Master und anschließend eventuell ein Doktorat. Gemeinsam mit der Telekom führen wir ein Pilotprojekt mit dem Titel „multimediale Unterstützung von Arbeitsprozessen“ durch. Wir werden also eine ganze Reihe von Aspekten anders machen als in der klassischen deutschen Universität.

*Wo sehen Sie die Hauptschwerpunkte für den künftigen Erfurter Universitätsbetrieb?*

Die Schwerpunkte leiten sich aus den Fakultäten ab. Es wird eine philoso-

phische und eine staatswissenschaftliche Fakultät geben. Letztere scheint mir ein ganz besonders wichtiger Akzent zu sein, denn Staatswissenschaft hat in Deutschland eine große Tradition, ist an den Universitäten aber nur noch selten zu finden. Jetzt werden Ökonomie, Recht, Politikwissenschaft und Soziologie verbunden und all diese Wissenschaften auf den Staat bezogen. Der Begriff „Staat“ schließt auch internationale Organisationen, Gewerkschaften, Verbände und auch quasi-staatliche Handlungseinheiten ein. Wir wollen hier ein Platz sein, an dem Politiker, Diplomaten, politische Beamte, Leute, die für die Uno, die Unesco oder die Weltbank arbeiten, ausgebildet werden. Nicht erst im Beruf, sondern schon in der Ausbildung werden sie in unserer „European School of Government“ miteinander in Kontakt gebracht. Ich glaube, da machen wir ein Angebot, das es in dieser Form in ganz Europa nicht gibt und das ein bißchen anknüpft an Erfahrungen aus den Vereinigten Staaten.

*Stichwort Europa: Welchen Platz wird die Erfurter Universität im Wettbewerb der europäischen Hochschulen einnehmen? Wo liegen die Besonderheiten, die Erfurt auch für Studierende aus anderen EU-Staaten und darüber hinaus attraktiv machen?*

Das Profil unserer Forschungsschwerpunkte wird sich genauer entwickeln, wenn wir unsere Berufungen getätigt haben. Da wird es unterschiedliche Schwerpunkte geben. Einen habe ich gerade erläutert, das ist das Thema Staatswissenschaft. Ein zweiter wird

die Religionswissenschaft sein. Wir werden Spezialisten haben für europäischen Islam, für die Orthodoxie, es wird eine katholische theologische Fakultät geben, drei evangelische Theologen und einen Judaisten. Religiös motivierte Auseinandersetzungen wie etwa im früheren Jugoslawien, im Kaukasus und in vielen anderen Ecken und Enden dieser Welt sollen Forschungsschwerpunkte hier bei uns sein. Ich nenne einen anderen: Osteuropa. Dabei wollen wir uns insbesondere mit der westslawischen Region beschäftigen, mit den böhmischen Ländern und Polen. Dazu gibt es besondere Beziehungen zu Universitäten in Oppeln, Pilsen und Prag.

*Wird es denn Fächer oder Fächerkombinationen geben, die man nur hier in Erfurt studieren kann?*

Nur in Erfurt gibt es das Max-Weber-Kolleg für sozial- und kulturwissenschaftliche Studien. Unter der Leitung des international renommierten Soziologen Wolfgang Schluchter widmen sich Doktoranden hier insbesondere den Themen des berühmten Sozialwissenschaftlers Max Weber, der im Jahr 1864 hier in Erfurt geboren wurde. Ausgefallene Fächerkombinationen werden Sie aber eher an großen Volluniversitäten haben. In München etwa gibt es 50 000 Studenten und 600 Professoren. Damit ist das Fächerspektrum dort viel größer als bei uns mit unseren 4000 Studenten und 120 Professoren.

*Neben der Erfurter Hochschule ist die Friedrich-Schiller-Universität Jena ein bedeutendes Standbein in der Bildungslandschaft des Freistaats. Viele Forschungs- und Lehrbereiche, auch die Zahnmedizin, wurden inzwischen der FSU angegliedert. Ist dies ein Hinweis darauf, daß in Jena vorwiegend Technik, Medizin und Naturwissenschaften ihren Platz haben werden und Erfurt Zentrum der Geistes-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften werden soll?*

Sie wissen ja, daß es in Erfurt eine medizinische Akademie gab. Sie ist als Hochschule aufgelöst worden, Teilbereiche hat man nach Jena verlagert. Das wird von den Medizinern hier in Erfurt kritisiert, das kann ich auch verstehen. Ich halte das letztlich aber für eine rationale Entscheidung, weil ein kleines Land wie der Freistaat Thüringen sich nicht zwei erstrangige und unglaublich teure medizinische beziehungsweise zahnmedizinische Fakultäten leisten kann. Dafür wollen wir in Erfurt ein Zentrum der Geisteswissenschaften errichten. Die Universität wird in Forschung und Lehre ein fachübergreifendes, kulturwissenschaftlich ausgerichtetes Programm verwirklichen. Ich will noch hinzufügen, daß ein besonderer Beitrag der Erfurter Universität die Internationalität sein soll. Wir streben 20 Prozent ausländische Studierende an und werden das ganz systematisch vorbereiten.

*Magnifizenz, beim 4. Thüringer Zahnärztetag am 18. September werden Sie über „Die neue Kultur der Selbständigkeit und der ärztliche Beruf“ sprechen. Wir wollen diesem Vortrag nicht vorgreifen, aber würden Sie trotzdem kurz umreißen, wie Sie die Zukunft der Medizin im Allgemeinen und der Zahnmedizin im Besonderen beurteilen?*

Wir werden eine Gesellschaft bekommen, die sich sehr grundlegend unterscheiden wird von der Industriegesellschaft vergangener Tage. Heute machen die Selbständigen in Deutschland einen Anteil zwischen neun und zehn Prozent aus. Voraussagen gehen davon aus, daß das in den nächsten 15 Jahren auf bis zu 30 Prozent steigen kann. In der Wissenschaft wurde der Begriff des „Selbstbeschäftigten“ geprägt. Damit sind Menschen gemeint, die sozusagen ihre eigenen Angestellten sind und in Teams mit Firmen zusammenarbeiten werden, aber nicht mehr bei Siemens oder VW oder bei einem Chemiekonzern fest beschäftigt sein werden. Das wird die gesamte

Kultur unserer Gesellschaft verändern. Deshalb spreche ich von einer neuen Kultur der Selbständigkeit. In diesem Bereich werden natürlich dann auch die Ärzte ihre Rolle spielen. Für diese Berufsgruppe, zumindest in den alten Bundesländern, ist die Selbständigkeit nichts Neues. Was die ethische Komponente betrifft, haben wir natürlich eine ganz neue Situation. Ich greife ein einziges Problem heraus, das Problem der Sterbehilfe. Insofern ist es ganz ohne Zweifel so, daß auf den ärztlichen Beruf ernsthafte und wichtige Diskussionen zukommen. Dazu müssen wir auch die Weiterentwicklung unserer Gesellschaft unter finanziellem Aspekt analysieren. Wie kann man die Krankenversicherung so organisieren, daß die ärztliche Versorgung sichergestellt werden kann? Wir haben immer mehr ältere Menschen, während die Zahl der Erwerbstätigen ständig abnimmt. Dies alles wirft natürlich ernsthafte Probleme für die Finanzierung der gesundheitlichen Vor- und Nachsorge und der medizinischen Versorgung auf. Ich denke, daß auch die Ärzte sich an dieser Diskussion konstruktiv beteiligen müssen.

*Noch eine persönliche Frage: Sie waren früher in der aktiven Politik tätig, unter anderem als Senator für Wissenschaft und Forschung in Berlin, als Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesbildungsministerium und als Bundesgeschäftsführer der SPD. Haben Sie den Abschied aus der aktiven Politik jemals bereut? Juckt es den ehemaligen Bundesgeschäftsführer einer Volkspartei nicht gerade in diesen Wahlkampfzeiten manchmal, wieder in den parteipolitischen Wettbewerb einzugreifen?*

Nein, es juckt mich überhaupt nicht, und zwar aus zwei Gründen. Einmal darf es mich gar nicht jucken, denn ich muß für die Universität Verantwortung tragen und kann nicht gleichzeitig Parteipolitik betreiben. Dazu kommt aber auch, daß ich mich danach gar nicht zurücksehne. Ich war

26 Jahre lang Berufspolitiker. Das ist eine ausreichend lange Zeit, und ich bin sehr glücklich, daß ich wieder in die Wissenschaft zurückgefunden habe. Auch habe ich gelegentlich den Eindruck, daß die organisierte Politik den Ernst der Lage noch nicht so voll begriffen hat. Vieles von dem, was ich für notwendig halte, würde meine eigene Partei derzeit noch gar nicht akzeptieren. Die CDU auch nicht. Das motiviert einen dann auch nicht, in die Politik zurückzukehren. Dazu kommt, daß ich hier eine Aufgabe habe, die keineswegs abgeschlossen ist.

*Ist Ihr Rückzug aus der Politik auch ein bißchen mit der Erkenntnis verbunden: Man kann ohne hin nichts bewirken?*

Die Politiker müßten zum Beispiel den Mut haben, den Leuten zu sagen, daß sie einen eigenen Beitrag zur Zukunft der Universitäten leisten müssen, nämlich Studiengebühren. Dazu sind aber weder die CDU noch die SPD bereit. Sie trauen sich nicht, das ihren Wählern zu sagen, weil sie Angst haben, daß die Wähler dann unzufrieden werden. Also sagt man populistisch: Wir halten die Universitäten offen und jeder kann umsonst studieren. Gleichzeitig läßt man einen Großteil der Hochschulen verelenden. Genauso ist

das bei der Krankenversicherung und bei der Rente. Das ist falsche Politik, und die will ich nicht mehr mitverantworten. Begriffen haben es die Politiker ja, sie trauen sich nur nicht, es den Wählern zu sagen. Die Bereitschaft, mit den Leuten Tacheles zu reden, ist hoffentlich in der nächsten Bundesregierung vorhanden. Bisher gibt es sie nicht, weder bei der Regierung noch bei der Opposition.

*Steht das politische System also vor unlösbaren Aufgaben?*

Deutschland ist kein Entwicklungsland, in dem die Probleme unlösbar wären. Die Wirtschaftskraft des Landes ist groß, wir sind gut ausgebildet, wir haben eine gute Infrastruktur. Die vier, fünf großen Probleme sind lösbar. Aber nur, wenn man bestimmte Maßnahmen ergreift, die natürlich einzelne Leute auch schlechter stellen werden als sie es heute sind. Mit einer klugen Politik kann man das durchsetzen. Ich bin auch sicher, daß die Verantwortlichen es irgendwann begreifen. Sie dürfen nur nicht mehr zu lange zögern.

*Magnifizenz, wir danken Ihnen für dieses Gespräch und freuen uns auf Ihren Festvortrag beim 4. Thüringer Zahnärztetag!*

### Im Profil

#### Prof. Dr. Peter Glotz

Der Kommunikationswissenschaftler Prof. Dr. Peter Glotz kam im November 1996 als Gründungsrektor an die Universität Erfurt. Mit dieser neuen Aufgabe wechselte der langjährige Bundesgeschäftsführer der SPD (1981 bis 1987) von der Politik zurück in die Wissenschaft.

Sein Bundestagsmandat, das er seit 1983 innehatte (vorher hatte er schon von 1972 bis 1977 dem Parlament angehört) gab er mit der Berufung nach Erfurt ab.

Geboren wurde Prof. Dr. Glotz 1939 in Eger, 1945 fand er in Bayern eine neue Heimat. Nach dem Studium der Zeitungswissenschaft, Philosophie, Germanistik und Soziologie arbeitete er ab 1964 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Zeitungswissenschaft der Universität München, deren Konrektor er 1969 wurde.

Seine politische Laufbahn begann 1970 mit der Wahl in den Bayerischen Landtag. Von 1974 bis 1977 war er Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft, von 1977 bis 1989 Senator für Wissenschaft und Forschung in Berlin.

## „Jeder Teilnehmer wird den 4. Thüringer Zahnärztetag mit Gewinn verlassen“

**Prof. Dr. Edwin Lenz zum Kongressprogramm und zur Zukunft der zahnärztlichen Fortbildung**

*„Die zahnärztliche Praxis im Blick auf das 21. Jahrhundert“ – so lautet das Thema des 4. Thüringer Zahnärztetages, dessen wissenschaftliche Leitung Sie übernommen haben. Welche Veränderungen werden sich im kom-*

*menden Jahrhundert aus Ihrer Sicht für unseren Berufsstand ergeben?*

Die Aufgaben in der Medizin leiten sich immer vom Gesundheitszustand der Bevölkerung ab. Wie uns die epidemiologischen Studien des IDZ zeigen, ist eine langsame Änderung in der Morbidität der oralen Erkrankungen festzustellen. Es ist eine Entwicklung, die sich in Generationen vollzieht. Der totale Zahnverlust ist rückläufig und verlagert sich immer mehr in das sehr hohe Lebensalter. Wir müssen davon ausgehen, daß in den nächsten Jahrzehnten einerseits der Einzelzahnverlust und der Gebißverschleiß unser Aufgabengebiet bestimm-

men, und zum anderen werden die funktionell bedingten Erkrankungen einen zunehmenden Stellenwert besitzen. Wir brauchen in der Zukunft also eine neue Strategie der zahnmedizinischen Betreuung.

Es wird die Zahnerhaltung im Mittelpunkt stehen. Und davon leiten sich die Notwendigkeiten ab, die sich auch im Programm des 4. Thüringer Zahnärztetages widerspiegeln. Biokompatible und dauerhafte Materialien sind eine wichtige Voraussetzung, auch weniger invasive und erfolgssichere Methoden. Ich denke zum Beispiel an die neuen Methoden der Kavitätenpräparation mit Ultraschall. Wir brauchen verbesserte diagnostische Verfahren,

denn die Diagnostik ist in der Zahnmedizin nach wie vor ein entwicklungsfähiges und auch entwicklungsnotwendiges Gebiet. Wir werden mit Sicherheit der Ästhetik mehr Bedeutung zumessen müssen. Ein weiterer Schwerpunkt in den nächsten fünf Jahrzehnten wird die Zunahme der fürsorgenden Betreuung insbesondere der alten Menschen und der Risikopatienten werden. Auch das wollen wir in unserem Kongressprogramm zum Ausdruck bringen.

*Welche Überlegungen haben bei der Auswahl der Referenten eine Rolle gespielt?*

Wir waren bemüht, Referenten zu gewinnen, die eigene klinische Erfahrungen und eigene wissenschaftliche Ergebnisse reproduzieren. Jeder Teilnehmer am 4. Thüringer Zahnärztetag wird mit Gewinn diese wissenschaftliche Veranstaltung verlassen.

*Neben den rein zahnmedizinischen Themen findet sich auch ein Vortrag im Programm, der eher dem psychologischen Bereich zuzuordnen ist: „Stress und Stressbewältigung in der zahnärztlichen Praxis“. Wird dieses Thema, auch im Hinblick auf das 21. Jahrhundert, immer wichtiger?*

Grundsätzlich muß man sagen: Stress ist ein persönlicher, individueller Vorgang. Er entsteht aus der Diskrepanz zwischen der Persönlichkeit und dem Umfeld. Diese Diskrepanzen löst jeder unterschiedlich. Für den einen ist Arbeitsdruck und Aufgabendruck ein stimulierendes Moment, aus dem er seine Kreativität schöpft. Für den anderen ist Stress ein Mißverhältnis zwischen den Anforderungen und den persönlichen Gegebenheiten. Der Referent hält uns einen Spiegel vor. Er zeigt sehr schön, wie wir selbst den Stress erzeugen, und er zeigt uns auch Wege, wie wir ihn vermeiden können. Das ist ein besonderer Vortrag, den wir ins Programm aufgenommen haben, um uns selbst ein wenig zu erzie-



Mit dem wissenschaftlichen Leiter des 4. Thüringer Zahnärztetages, Prof. Dr. Edwin Lenz (links), sprach der Öffentlichkeitsreferent der Kammer, Gottfried Wolf. Im Bild die beiden Gesprächspartner vor dem Eingang zur Messe Erfurt, wo am 18. und 19. September der Zahnärztetag stattfinden wird.

hen und uns auf die Anforderungen der nächsten Jahre und Jahrzehnte vorzubereiten.

*Das wissenschaftliche Programm des 4. Thüringer Zahnärztetages zeigt es: Die moderne Zahnheilkunde beinhaltet eine Vielzahl von Forschungsbereichen. Können sich angehende Zahnmediziner dieses immense Wissen überhaupt noch im Rahmen eines normalen Studiums aneignen?*

Wir gehen heute davon aus, daß sich das Wissen in der Medizin und in den biologischen Wissenschaften innerhalb von fünf bis sieben Jahren verdoppelt. Die Frage ist damit hinsichtlich des Studiums schon von selbst beantwortet: Das Studium wird in Zukunft nur noch zwei Aufgaben erfüllen können. Wir müssen die Berufsfähigkeit unseres Nachwuchses sicherstellen, indem wir lehren und trainieren. Das zweite, das ist eigentlich das Wichtigere: Wir müssen die nächste Generation lehren, mit dem Wissenszuwachs umzugehen. Die Hochschule muß also Grundlagenwissen vermitteln sowie Denkmodelle und Denkmethoden lehren. Der Absolvent muß dann sein Leben lang in der Lage sein, sich den Wissenszuwachs immer wieder zugänglich zu machen.

*Ist die bisherige Studienzeit im Hinblick auf immer mehr Ausbildungsschwerpunkte noch ausreichend, oder ist eine Reform erforderlich?*

Eine Reform ist dringend erforderlich. Wir dürfen nicht vergessen, daß wir immer noch nach der Approbationsordnung von 1955 ausbilden, und diese geht letztlich in den Grundansätzen in die zwanziger Jahre zurück. Meiner Meinung nach müssen drei Dinge künftig in einer Neuordnung der Studien- und Approbationsordnung ihren Ausdruck finden. Wir müssen zunächst die naturwissenschaftlichen und medizinischen Grundlagen unseres Fachgebietes intensiver lehren. Außerdem ist es notwendig, das Methodentraining und die Anleitung zum praktischen Handeln mit moderneren Trainings- und Vermittlungsmethoden zu intensivieren. Schließlich müssen wir im klinischen Abschnitt des Studiums die Interdisziplinarität enorm erweitern. Hier können wir auch mit einem gewissen Stolz sagen, daß wir diesen letzten Aspekt bereits vor 15 bis 20 Jahren entwickelt haben. Wir müssen zurückfinden zu dieser Interdisziplinarität in der zahnmedizinischen Ausbildung. Es gibt bereits eine Modellvorstellung, das sogenannte 4-2-4-Modell: vier Semester Vorklinik



mit intensiver medizinisch-biologisch-naturwissenschaftlicher Ausbildung, dann zwei Semester Methodentraining und vier Semester als klassische klinische Ausbildung. Ich bin nach wie vor der Meinung, daß zehn Semester, entsprechend modern und intensiv genutzt, ausreichend sind. Eine Verlängerung auf zwölf Semester halte ich nicht für notwendig und auch nicht für sinnvoll. Falsch ist mit Sicherheit eine Tendenz, die sich im Moment, von Politik und Wirtschaft getragen, in Deutschland abzeichnet: Das Studium wird auf höhere Studentenzahlen an weniger Ausbildungseinrichtungen konzentriert. Das Negativbeispiel „Schließung von zahnärztlichen Hochschuleinrichtungen“ haben wir in Thüringen erlebt. Die Intensivierung und Qualitätssteigerung der Ausbildung funktioniert an den relativ kleinen Hochschulen, wo das Verhältnis Hochschullehrer – Student sich günstig gestaltet. Hier müssen auch die Standesvertreter auf die Wissenschafts- und Bildungspolitik Einfluß nehmen.

*Wie beurteilen Sie die Notwendigkeit von Fortbildungseinrichtungen innerhalb der Landes Zahnärztekammern? Wird diesen Einrichtungen in Zukunft eine noch größere Bedeutung zukommen?*

Fortbildung ist eine Lebensaufgabe. Wir müssen in Zukunft eine noch viel intensivere, kontinuierliche Fortbildung betreiben. Ich bin auch der Meinung, daß die Kammern dabei weiterhin den Mittelpunkt bilden und ihre Aktivitäten sogar noch ausbauen müssen. Die Sicherung einer hohen Qualität und die Freiheit von kommerziellen Einflüssen bleibt nur gewahrt, wenn die Fortbildung in den Händen der Standesorganisation bleibt. Wir wissen, daß in zunehmendem Maße die kommerziell orientierte, von der Industrie betriebene Fortbildung an Raum gewinnt. Dabei haben wir nicht den Einfluß und die Steuerungsmöglichkeit, reine wirtschaftliche Interessen in der Fortbildung zurückzudrän-

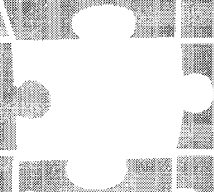
gen. Hinsichtlich der Form der Fortbildung werden sich die Kammern stärker orientieren müssen am „learning by doing“. Praktisch orientierte Kurse sollten also verstärkt angeboten werden.

*Der Trend zur Spezialisierung tritt bei vielen Kolleginnen und Kollegen immer mehr in den Vordergrund. Wie schätzen Sie die Diskussion um die Einrichtung von Interessenschwerpunkten ein?*

Hier vertrete ich den Standpunkt, und ich glaube, da bin ich nicht alleine, daß die zahnärztliche Betreuung nicht teilbar ist. Das zeigt sich in der Praxis immer wieder: Ob Endodontie oder Parodontie, Chirurgie oder Prothetik, die Diagnostik, die Therapie und die Nachsorge sind immer nur im Zusammenwirken dieser einzelnen Teildisziplinen zu realisieren. Aus den Erfahrungen der Überweisungspraxis an einer Hochschulklinik kann man immer wieder feststellen: Es besteht ein Bedarf an Kollegen mit speziellem Wissen und Können. Einige wenige Kollegen, die nicht unbedingt an den Hochschulen tätig sein müssen, können also als Berater bei Diagnostik und Therapie und gegebenenfalls auch bei der Behandlungsübernahme wichtige kollegiale Hilfe leisten. Es ist sicher sinnvoll, und ich nenne hier das Beispiel der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, wenn man langjährigen Mitarbeitern von Hochschulkliniken bestätigt, daß sie ein besonderes Wissen und Können auf dem Gebiet der zahnärztlichen Prothetik haben. Ich bin nicht für einen Fachzahnarzt für Endodontie, Parodontie oder Prothetik, aber ich befürworte die Möglichkeit, spezialisiertes Wissen auszuweisen. Nicht am Praxisschild für den Patienten, aber gegenüber der Kollegenschaft.

*Herr Professor Dr. Lenz, vielen Dank für das Gespräch!*

# DENS-Office



**die Praxissoftware für  
Verwaltung und mehr ...**

✚ **eine echte zukunfts-  
sichere Windows-  
Entwicklung**

✚ **leichte Bedienung**

✚ **übersichtliche  
Benutzeroberfläche**

✚ **zusätzliche Windows-  
anbindungen  
möglich:**

- digitales Röntgen
- Video
- ISDN (Internet ...)
- Paro
- Spracheingabe
- Word ...

**Alles aus einer Hand  
von Ihrem  
Dental-Depot:**

**dn**

**Deuker + Neubauer  
Fichtenweg 6  
99198 Erfurt-Kerspleben  
Tel. 03 62 03/6 17 - 0  
Fax: 03 62 03/6 17-13**

## „Das 2. NOG erregt die Gemüter aller Beteiligten“

*Kammerversammlung setzte sich mit den gegenwärtigen standespolitischen Fragen auseinander*

Der Bericht von Präsident Dr. Jürgen Junge bildete den traditionellen Auftakt der Kammerversammlung, die am 4. Juli im Radisson SAS Hotel Erfurt stattfand. Dr. Junge stellte fest, daß die vergangenen Monate von einer Fülle hochbrisanter Ereignisse auf Bundes- und auf Landesebene geprägt waren. „Eines dieser Themen, das die Gemüter aller Beteiligten so sehr erregt, ist das 2. NOG.“ Der Präsident bezeichnete es als schlecht formuliertes Gesetz mit unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten, um zu verhindern, daß es einer Vorlage im Bundesrat bedarf. Er erinnerte an die Entwicklung bis zum Erlaß der aufsichtsrechtlichen Anordnung von Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer. Die KZBV hat gegen diese Anordnung Klage erhoben.



*Der Bericht von Kammerpräsident Dr. Jürgen Junge stand im Mittelpunkt der Versammlung*

Zusätzlich hätten sich die Zahnärzte in den neuen Bundesländern noch mit einem weiteren Problem zu beschäftigen: mit dem GOZ-Abschlag. Entgegen der Zusage Seehofers, das Gebührenniveau für die Privatliquidation in

Ostdeutschland zum 1. Januar 1999 auf 90 Prozent anzuheben und zum 1. Januar 2000 völlig abzuschaffen, sehe der Referentenentwurf des Ministeriums eine Anpassung nur für Ärzte und Hebammen, nicht aber für Zahnärzte vor. Bei einem Gespräch im Ministerium hätten die zahnärztlichen Vertreter schlüssig und überzeugend die schlechter werdende wirtschaftliche Lage in den Praxen und die damit verbundenen Probleme der Zahnärzte in den neuen Bundesländern dargelegt, eine deutliche Absage an Budgetierungen formuliert und die Anhebung des GOZ-Abschlages gefordert. Seehofer habe zugesichert, den Abschlag anzuheben, im Bereich Zahnersatz habe er allerdings Probleme bezüglich der Vertragsleistungen gesehen.

Der Kammerpräsident informierte außerdem darüber, daß es eine Auswertung der sogenannten GOZ-Analyse gegeben habe. Er bat darum, daß sich noch einige Kollegen in Thüringen bereitfinden sollten, an der Studie teilzunehmen. „Nur mit genügend eigenem Datenmaterial ist es möglich, den Privaten Krankenversicherern und den Beihilfestellen die nötigen Argumente entgegenzusetzen.“

### **Allensbach-Studie: Die große Mehrheit vertraut ihrem Zahnarzt**

Anschließend berichtete Dr. Junge von einer Klausurtagung des BZÄK-Vorstands. Dabei war eine Allensbach-Studie vorgestellt worden, die die Bundeszahnärztekammer im Frühjahr zum Thema „Sozialstaat und Gesundheitswesen im Meinungsbild der Bevölkerung“ in Auftrag gegeben hatte. Demnach lehnen die Befragten Reformen mehrheitlich ab. „Die Bevölkerung hat auch kein Interesse daran“, zitierte Dr. Junge den Bericht, „einen Überblick über die Kosten zu erhalten. Es werden eher steigende Beiträge akzeptiert als eine Eigenbeteiligung.“ Die Bevölkerung habe das Gefühl, daß die

CDU für mehr Eigenverantwortung und die SPD für mehr Staat stehe. Die Frage: „Glauben Sie, daß man durch die neuen Festzuschüsse für Zahnersatz mehr bezahlen muß als früher?“ wurde wie folgt beantwortet: 81 Prozent meinten, sie müßten mehr bezahlen, nur zwei Prozent rechneten mit weniger Eigenanteil, für 16 Prozent würde sich nichts ändern, und ein Prozent machte keine Angaben. Dr. Junge verwies auf ein weiteres Ergebnis: „Über 80 Prozent der Befragten haben hohes Vertrauen in die Kompetenz ihres Zahnarztes. Eine große Überraschung war die Erkenntnis, daß Patienten, die mit ihrem Zahnarzt über die Gesundheitsreform gesprochen hatten, äußerten, daß die Mehrheit der Zahnärzte – 57 Prozent – die Reformen negativ beurteilt.“

Ein weiteres Thema der Klausurtagung war, wie Dr. Junge berichtete, die Diskussion über die Wahlprogramme der Parteien und darüber, wie sich die Zahnärzteschaft auf die Zeit nach der Wahl einstellen könnte. „Vergleicht man die gesundheitspolitischen Aussagen mit denen der vergangenen Bundestagswahlen, fällt auf, daß die Gesundheitspolitik im Vergleich zu anderen Politikfeldern an Bedeutung verloren hat. Beherrscht werden die Programme von Fragen der Arbeitsmarktpolitik und sozialpolitischen Themen. Dr. Junge setzte sich mit den gesundheitspolitischen Vorstellungen aller Parteien auseinander.“

### **Aus den Referaten**

Anschließend berichtete der Präsident von den Aktivitäten der einzelnen Kammer-Referate. Demnach befinden sich zur Zeit 791 Zahnarzhelferinnen in der Ausbildung. Je Ausbildungsplatz werden in diesem Jahr 2500 DM Fördermittel des Freistaats Thüringen und der Europäischen Union bereitgestellt. Mit 20 Teilnehmern läuft bereits der sechste Kurs „Fortgebildete Zahn-

arzhelferinnen in der Kieferorthopädie“. Zur Zeit liegen 66 Anmeldungen und 27 Voranmeldungen für die Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin vor.

Die LAGJ Thüringen ist seit Dezember 1997 ein eingetragener Verein. Im Februar wurde ein Fortbildungskurs für „Fortgebildete Zahnarzhelferinnen für Gruppenprophylaxe“ begonnen. Neben der acht Prophylaxehelferinnen der LAGTh nahmen auch sechs delegierte Zahnarzhelferinnen aus dem niedergelassenen Bereich teil. Am 16. März wurden in der LAGTh acht Fortgebildete Zahnarzhelferinnen für Gruppenprophylaxe eingestellt. Dr. Junge teilte außerdem mit, daß in diesem Jahr 747 Patenschaftsverträge abgeschlossen werden konnten, 16 mehr als im Vorjahr.

Im Sachgebiet Recht vermehrten sich die Anfragen zur Führung von Interessenschwerpunkten. Berufsrechtliche Anfragen bezogen sich vor allem auf Praxisschilder. Die von der letzten Kammerversammlung am 29. November 1997 benannten ehrenamtlichen Richter für die Berufsgenossenschaft für Heilberufe wurden zwischenzeitlich vom Thüringer Justizministerium berufen.

Dr. Junge erläuterte, daß es nach Inkrafttreten des 2. NOG auch zu Veränderungen im Gutachterwesen gekommen ist. Dem bisherigen Gutachterwesen der KZV wurde durch das Festzuschußsystem die Grundlage entzogen. In Beratungen der beiden Vorstände wurde beschlossen, in Thüringen ein gemeinsames Gutachterwesen einzurichten.

Das GOZ-Referat mußte seit Januar viele Anfragen zur Abrechnung prothetischer Leistungen beantworten. Eine weitere wichtige Aufgabe bestand in der Unterstützung der Kollegen bei der Klärung unterschiedlicher Auffassungen zu Abrechnungsfragen bei Beihilfe und privaten Krankenversicherungen. Am 25. März fand eine gemeinsame Beratung mit der Beihilfestelle des Thüringer Innenministeriums statt.

Aus dem Fortbildungsreferat berichtete der Kammerpräsident, daß im ersten Halbjahr 1998 von 60 angebotenen Kursen insgesamt 47 mit 1255 Teilnehmern abgehalten werden konnten. Nach 20 absolvierten Veranstaltungen ist beim zweiten IUZ-Zyklus nun „Halbzeit“.

Dr. Junge beendete seinen Bericht mit einem Dank an die beiden langjährigen Mitarbeiterinnen Hanna-Lore Müller und Irmgard Herold, die im März in den Ruhestand gegangen waren.

### Politischer Druck soll auf Zahnärzteschaft ausgeübt werden

Der Bericht des Präsidenten und einige Ergänzungen durch den Kammer-Vorstand hatten die Delegierten zu einer lebhaften Diskussion zu den Auswirkungen des 2. NOG angeregt.

KZV-Vorstandsvorsitzender Peter Luthardt brachte vor dem Auditorium seinen Unmut über die derzeitige Situation zum Ausdruck. Er legte noch einmal kurz dar, wie es zu der Aufsichtsordnung des Bundesgesundheitsmi-

nisteriums an die KZBV gekommen war. Man könne die Lügen der Krankenkassen über Falschabrechnungen als Manipulation des Bundesgesundheitsministers ansehen, der sich diesem politischen Druck hiermit gebeugt habe. Auch habe Seehofer mit der Einladung der KZV-Vorsitzenden der neuen Bundesländer erneut versucht, die deutsche Zahnärzteschaft zu spalten – dies sei ihm aber nicht gelungen.

Mit dieser Aufsichtsordnung, so Luthardt weiter, beschneide der Bundesgesundheitsminister gegen eine Körperschaft des öffentlichen Rechts die im Grundgesetz festgeschriebene Meinungsfreiheit. „Wer so handelt, handelt verantwortungslos!“ Er unterstützte die Ausführungen des Kammerpräsidenten zu diesem Thema, daß kein Ministerium in die Beziehung zwischen einem Arzt und seinem Patienten eingreifen kann und darf.

Der KZV-Vorsitzende schloß mit den Worten: „Wenn die zahnärztlichen Körperschaften nicht mehr ihre Meinung sagen dürfen, dann gibt es noch den Freien Verband Deutscher Zahnärzte, der wird dann wohl das Sprachrohr der Zahnärzteschaft werden.“

### Heiß umstritten: „Zahnärztehaus“

Der Tagesordnungspunkt „Zahnärztehaus“ nahm einen weiteren zentralen Platz dieser Kammerversammlung ein.

Vizepräsident Dr. Andreas Wagner übernahm die verantwortungsvolle Aufgabe, den Delegierten noch einmal die Brisanz dieser Angelegenheit zu erläutern. Die seit langem intensiv und detailliert geführten Verhandlungen des Kammervorstands hätten letztendlich die Zahl der zu berücksichtigenden Objekte auf drei eingeschränkt, die den geforderten Bedingungen entsprächen.

Die Wichtigkeit der Fortbildung für die Kollegenschaft stehe für die Kammer an erster Stelle. Er verwies an dieser Stelle auf die hervorragende Resonanz der Thüringer Zahnärzteschaft



*KZV-Vorsitzender Peter Luthardt warf dem Bundesgesundheitsminister Verantwortungslosigkeit vor*



Vizepräsident Dr. Andreas Wagner erläuterte den Delegierten die heiß umstrittene Thematik „Zahnärzthehaus“



Zum Thema Zahnärzthehaus fügte Hauptgeschäftsführer Jürgen W. F. Kohlschmidt Anmerkungen aus Sicht der Verwaltung bei und wies in diesem Zusammenhang auf die schlechten Arbeitsverhältnisse in der Mittelhäuser Straße hin.

auf das Fortbildungsangebot der LZKTh, die mit 38 % über dem Durchschnitt anderer Bundesländer liege. Auch in Zukunft soll die Qualität der Veranstaltungen möglichst viele Zahnärzte erreichen, um neben kommerziellen Anbietern konkurrenzfähig zu bleiben. Damit erfülle die Kammer auch die Aufgabe, der fachlichen und moralischen Verflachung des Berufsstandes entgegenzuwirken.

Mit den derzeitigen örtlichen Gegebenheiten, so Wagner, könne eine qua-

litativ und quantitativ anspruchsvolle Fortbildung nicht mehr gewährleistet werden, daher sei Dringlichkeit in der Entscheidungsfindung geboten.

Aus standespolitischer Sicht hätte es in der Vergangenheit von Seiten der Kammer und KZV Bemühungen gegeben, ein gemeinsames Zahnärzthehaus zu verwirklichen. Letztendlich wäre dies aber nur mit einem immensen Kostenaufwand realisierbar gewesen, den man den Thüringer Zahnärzten nicht zumuten könne.

Die drei zur Auswahl stehenden Objekte stellte Dr. Wagner anschließend mit Hilfe von Folien und Planungsunterlagen vor. Bei der Präsentation des Objektes Rudolfstraße ging er nochmals auf den standespolitischen Hintergrund ein und wurde bei diesem Anliegen von Dr. Joachim Richter und Dr. Robert Eckstein unterstützt. Es sei für den Kammervorstand bei der Auswahl ein wichtiges Kriterium gewesen, sich nicht gänzlich von der Vorstellung eines gemeinsamen Zahnärzthehauses zu trennen. Wenn auch momentan nicht zu verwirklichen, so könne das Haus in der Rudolfstraße einmal ein solches werden.



KZV-Vizevorstandsvorsitzender Thorsten Radam, der als Gast die Kammerversammlung verfolgte, äußerte Zweifel, daß der Vorstand der LZKTh ernsthaft an einem Zusammengehen der beiden Körperschaften - sprich gemeinsames Zahnärzthehaus - interessiert sei.

Nicht bei allen Delegierten fanden diese Ausführungen Einverständnis, die oft recht kontroverse Diskussion bewies das. Kammer-Vize Dr. Wagner konnte die Gemüter jedoch be-

## Landes Zahnärztekammer Thüringen jetzt online

Ab sofort ist die Landes Zahnärztekammer Thüringen unter folgender e-mail-Adresse erreichbar:

**LZKTh@t-online.de**

Auf diese komfortable Weise können Kurzinformationen mit jeder Zahnarztpraxis schnell, preiswert und unkompliziert zu jeder Zeit ausgetauscht werden.

Für Fragen stehen Ihnen Sibylle Büttner, Tel. 0361/ 7432-110, und Dr. Olaf Brodersen, Tel. 0361/7432-115, zur Verfügung.

schwichtigen, indem er mit dem Wunsch des Vorstandes die Kammerversammlung anmahnte, daß es immens wichtig sei, daß unter Einbringung der Vorschläge der Delegierten ein Beschluß gefaßt würde, der den Vorstand ermächtigt, in seiner Arbeit fortzufahren.

Im Bewußtsein der Verantwortung für die Thüringer Kolleginnen und Kollegen entschieden sich die Delegierten dann auch klar für die Arbeit des Kammervorstandes. Die einzelnen Anträge und deren Beschlußfassungen



Die Delegierten nahmen rege an der Diskussion zum Bericht des Präsidenten teil. So berichtete Dr. Ingeborg-Maria Leder aus Stotternheim von Falschabrechnungen von Festzuschüssen durch die Krankenkassen. Es käme nicht selten vor, daß die in der Praxis berechneten Festzuschüsse mit denen der Krankenkasse um mehrere hundert DM differierten. Vor allem im Bereich der Verblendungen käme es öfter zu „Flüchtigkeitsfehlern“. Es sei wichtig, die Patienten zu unterrichten und auch die Kollegen zu mehr Aufmerksamkeit im Umgang mit den Festzuschüssen anzuregen.

folgen im Anschluß an diesen Bericht. Dr. Jürgen Junge dankte noch einmal allen Delegierten für das Votum, daß der Vorstand am Vertragsabschluß für das neue Kammergebäude arbeiten kann. Mit der herzlichen Einladung zum 4. Thüringer Zahnärztetag beendete er die Kammerversammlung.

*red.*



*Auch dieses Mal hatten die Delegierten wieder eine umfangreiche Tagesordnung zu bewältigen*

Folgender Zahnarztausweis ist verlorengegangen und wird hiermit für **ungültig** erklärt:  
**Nr. 36004, Dr. med. Sigmar Schwarz, Schleusingen**

### **Wichtiger Hinweis!**

Bitte beachten Sie, daß wegen des 4. Thüringer Zahnärztetages die Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Thüringen am Freitag, dem 18. September 1998 geschlossen bleibt.

## **„Gravierende GOZ-Fehler bei GKV-Patienten und besonders erfolgreiche Optimierungsstrategien“**

**5-stündiges Intensivseminar**

**Referent: Dr. Peter H. G. Esser, Würselen**

### **Kursinhalt:**

Die Gebührenordnung für Zahnärzte wurde mit dem 2. NOG und der Einführung von Festzuschüssen zu Zahnersatz allen Praxen bekannt und mehr oder weniger intensiv genutzt. Nun ist es an der Zeit, sich umzuschauen, wo eventuell Fehlerquellen zu beseitigen sind, wie andere die bestehenden Probleme vielleicht besser meistern und wie Verwaltungsabläufe eventuell rationeller gestaltet werden können. Darüber hinaus schälen sich sowohl zu Patientengesprächen und zur Handhabung und Ausgestaltung von Heil- und Kostenplänen als auch zu vollständigen und weniger einwändeträchtigen Rechnungslegung besonders erfolgreiche Optimierungsstrategien heraus.

### **Programmablauf:**

1. Gravierende GOZ-Fehler
2. Besondere Probleme im Umfeld der GOZ-Anwendung
3. Verbesserte und ergebnisorientierte Verwaltungsabläufe
4. Erfolgreiche Gesprächsstrategien – wirksame Hilfsmittel
5. Mehr als nur Heil- und Kostenpläne
6. Vermeidung fehlender Beträge auf der Rechnung
7. Bessere Positionierung bei besonderen Streitpunkten
8. Optimierungsstrategien vorher, während und nach der Behandlung
9. Die Zukunft der GOZ und
10. Was kann man vorbeugend tun

### **Teilnahmegebühr:**

DM 325,- für Zahnärzte und Helferinnen

DM 625,- für Teams (1ZA + 1ZAH)

In der Teilnahmegebühr sind enthalten: 16% MwSt, Skriptum, hochwertige Arbeitsunterlagen und Pausenbewirtung

### **Veranstalter:**

PSR-Verlag, Postfach 1405, 52138 Würselen, Fax: 02405 / 88113

### **Auskünfte und Anmeldung:**

**- service concept - Congress- & Seminar-Agentur**

**Uschi Rätzke-Meier**

Hingbergstr. 118c, 45470 Mülheim an der Ruhr

**Tel.: 0208-33050, Fax: 0208-35625**

### **Termin:**

**05.09.1998 08.00 Uhr – 13.00 Uhr**

**SORAT Hotel Erfurt**

**Gotthardtstr. 27**

**99084 Erfurt**

# Anträge an die Kammerversammlung und Beschlüßfassungen

## Beschluß Nr. 46/98

Hinweis: Aufgrund der im Schreiben vom 20.07.1998 von unserer Aufsichtsbehörde, dem Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit, erlassenen Aufsichtanordnung ist es uns untersagt, bis zur Aufhebung des obengenannten Beschlusses diesen den Mitgliedern der Kammer bekanntzugeben, insbesondere ihn im tzb zu veröffentlichen.

## Antrag Nr. 47/98

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen  
**Betreff:** Genehmigung von über- und außerplanmäßigen Ausgaben

### **Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt gem. § 6 r der Satzung der LZKTh die folgenden über- und außerplanmäßigen Ausgaben im Haushalt der LZKTh 1997.

### **Wortlaut der Begründung:**

Im Ergebnis des Abschlusses des Haushaltsjahres 1997 wurden bei folgenden Haushaltskonten Überschreitungen festgestellt, d. h. gegenüber dem Haushaltsplan 1997 mußten über- und außerplanmäßige Ausgaben getätigt werden. Diese sind nach § 6 r der Satzung der LZKTh von der Kammerversammlung zu genehmigen.

	Etat 1997	Ist 1997	Überschreitung
1. Aus- und Fortbildung ZAH	348.000,00 DM	406.201,60 DM	58.201,60 DM

Ab Januar 1997 erhöhte sich das Unterrichtshonorar von 35,00 DM/Std. auf 40,00 DM/Std. Der Beschluß dazu lag im Planungszeitraum September/Oktober 1996 noch nicht vor. Weiterhin ist eine exakte Planung der anfallenden Unterrichtsstunden der Honorarlehrer im voraus nicht möglich, da die ausbildenden Schulen die Stundenzahlen von Schuljahr zu Schuljahr neu festlegen.

Die angebotenen Fortbildungskurse ZMF mußten erweitert werden, da die Teilnehmerzahlen höher waren, als im Planungszeitraum bekannt war.

2. Honorar Praxisbewertung		10.250,00 DM	10.250,00 DM
----------------------------	--	--------------	--------------

Diese Tätigkeit wurde zusätzlich von der Kammer übernommen, dazu konnte keine Planung erfolgen. Dem gegenüber stehen außerplanmäßige Einnahmen in Höhe von 14.350,00 DM.

Der Antrag wurde **mehrheitlich** angenommen.

## Antrag Nr. 48/98

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen  
**Betreff:** Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für den Haushalt der Kammer 1997

### **Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung der Kammer für das Haushaltsjahr 1997 und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung gem. § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

### **Wortlaut der Begründung:**

Nach Prüfung des Haushaltes 1997 durch die Prüfstelle der Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V., Köln – und durch den Rechnungsprüfungsausschuß der Landes Zahnärztekammer Thüringen beantragt der Vorstand der LZKTh entsprechend § 6 k der Satzung die Bestätigung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung.

Der gesamte Prüfbericht liegt in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme vor, der Bestätigungsvermerk liegt den Unterlagen bei. Die Ertrags- und Aufwandsrechnung und die Bilanz sind dem Antrag beigefügt.

Der Antrag wurde **mehrheitlich** angenommen.

### Antrag Nr. 49/98

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Entlastung des Vorstandes, des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für den Haushalt des Versorgungswerkes 1997

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung des Versorgungswerkes für das Haushaltsjahr 1997 und erteilt dem Vorstand, dem Verwaltungsrat und der Geschäftsführung gem. § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

**Wortlaut der Begründung:**

Das abgeschlossene Haushaltsjahr 1997 wurde durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG, Frankfurt, geprüft. Der Prüfbericht liegt in der Geschäftsstelle vor. Rechnungs- und andere Differenzen wurden nicht festgestellt. Der Bestätigungsvermerk liegt den Unterlagen bei.

Bilanzwirksame Beanstandungen wurden nicht festgestellt.

Die Ertrags- und Aufwandsrechnung sowie die Bilanz sind als Anlage beigelegt.

Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.

---

### Antrag Nr. 50/98

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Änderung des Punktes 6 b) der Reisekostenordnung für Berufsangehörige und Angestellte der LZKTh

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt die Änderung der Reisekostenordnung für Berufsangehörige und Angestellte der LZKTh im Punkt 6 b) wie folgt: „Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht **binnen 3 Monaten nach Beendigung der Dienstreise, spätestens aber bis 31.12. d. J. geltend gemacht wird.**“

**Wortlaut der Begründung:**

Damit eine exakte Einschätzung zur Erfüllung des jährlichen Haushaltsplanes erfolgen kann, muß eine zeitnahe Abrechnung aller Aufwendungen durchgesetzt werden. Dadurch ergibt sich o. g. Änderung.

Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.

---

### Antrag Nr. 51/98

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Neufassung der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt die Neufassung der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte.

**Wortlaut der Begründung:**

Die überarbeitete und in der Kammerversammlung vom 05.07.97 beschlossene Berufsordnung wurde vom Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit beanstandet. Kernpunkte der Beanstandung waren der Datenschutz und die Formulierungen zum Partnerschaftsgesellschaftsgesetz. Die Anregungen wurden diskutiert und die Berufsordnung überarbeitet. In der Anlage finden Sie die neueste Fassung, welche mit den verantwortlichen Mitarbeitern des TMSG abgestimmt wurde. Grundsätzliche Änderungen wurden nicht vorgenommen.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.



### Antrag Nr. 52/98

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen  
**Betreff:** Meldeordnung für Thüringer Zahnärzte

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt die Fassung der Meldeordnung für Thüringer Zahnärzte.

**Wortlaut der Begründung:**

Die in der Kammerversammlung vom 05.07.97 beschlossene Meldeordnung wurde vom Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit beanstandet. Daraufhin erfolgte eine Überarbeitung.

In der Anlage finden Sie die neueste Fassung, welche mit den Mitarbeitern des TMSG abgestimmt wurde.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

---

### Antrag Nr. 53/98

**Antragsteller:** Dr. med. Karl-Friedrich Rommel, Mechterstädt

**Beschlußtext:**

Mitarbeiter der zahnärztlichen Körperschaften ö. R. Thüringens dürfen neben ihrem Dienstverhältnis nur mit Einwilligung des Vorstandes auf Honorarbasis tätig sein. Verwenden sie dabei Daten und Informationen, die sie anlässlich oder aufgrund ihrer Tätigkeit für die Körperschaft zur Kenntnis bekamen oder bekommen, bedarf es einer weiteren gesonderten Einwilligung. Werden Mitarbeiter mit Autorisierung des Arbeitgebers tätig, und verwenden sie zur Erfüllung der mit diesem Tätigkeitsbereich verbundenen Aufgaben Körperschafts-Internas oder erfüllen sie Aufgaben der Körperschaften, dürfen sie keine persönliche Vergütung verlangen. Handelt es sich um eine vergütungspflichtige Tätigkeit, steht das Erlangte oder zu Fördernde der Körperschaft zu.

**Wortlaut der Begründung:**

Mitarbeiter der zahnärztlichen Körperschaften Thüringens haben bereits heute die Erlaubnis zur Erwerbstätigkeit neben ihren Aufgaben aus dem Dienstvertrag. Um sicherzustellen, daß dabei nicht noch einmal die Vergütung neben der bereits durch die Körperschaft gezahlte erlangt wird, macht sich eine entsprechende Beschlußfassung notwendig. Soweit es noch freie Ressourcen bei den abhängig beschäftigten Mitarbeitern gibt, sollten diese durchaus genutzt werden, wobei allerdings Investitionen, welche die Körperschaften ö. R. in die Mitarbeiter getätigt hat, oder Fähigkeiten, die mit zum Abschluß des Dienstvertrages geführt haben, mit den Dienstbezügen abgegolten sind. Damit könnte eine Beitragsentlastung erreicht werden. Ein solcher Beschluß hat lediglich klarstellende Funktion, da dies den Regelungen im übrigen öffentlichen Dienst entspricht.

Der Antrag wurde abgelehnt.

---

### Antrag Nr. 55/98

**Antragsteller:** Dr. med. Martina Radam, Erfurt

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung fordert den Vorstand der Landes Zahnärztekammer auf, das Bemühen der Bundeszahnärztekammer zu unterstützen, eine Abschaffung des Gebührenabschlages für die GOZ durchzusetzen. Eine isolierte Verringerung nur im Bereich der GOÄ besitzt keinerlei Rechtsgrundlage, da die Entwicklung der wirtschaftlichen Verhältnisse in den neuen Bundesländern nur einheitlich bewertet werden können.

**Wortlaut der Begründung:**

Der vorliegende Referentenentwurf einer Fünften Gebührenanpassungsverordnung sieht lediglich eine Anpassung der Höhe der Vergütung für Ärzte und Hebammen vor, nicht aber für Zahnärzte.

Bei der Begründung wird auf eine etwaige Verbindung der Vergütung nach GOZ und dem § 87 a Satz 2 SGB V verwiesen. Dieser Referentenentwurf enthält eine ungerechtfertigte und unter juristischen Gesichtspunkten nicht haltbare Benachteiligung.

Der Einigungsvertrag sieht eine Anpassung der Gebührenordnung für Ärzte, Zahnärzte und Hebammen einheitlich und undifferenziert vor und bezieht sich auf die wirtschaftliche Entwicklung und die Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung in den neuen Bundesländern.

Der Referentenentwurf muß dahingehend ergänzt werden, daß die Anpassung des Vergütungsniveaus auch im Bereich der Gebührenordnung für Zahnärzte vollzogen wird.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

### Antrag Nr. 56/98

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, für die Landes Zahnärztekammer Thüringen (einschließlich der zentralen Fortbildung sowie des Versorgungswerkes) ein geeignetes Mietobjekt durch entsprechende Verhandlungen zu einem erfolgreichen Abschluß zu bringen.

Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.



Landkreis Wernigerode

### Stellenausschreibung

Beim Landkreis Wernigerode ist im Gesundheitsamt die Stelle einer/eines

#### Jugendzahnärztin/Jugendzahnarztes

zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen.

Geboten wird eine vielfältige, interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit auf dem Gebiet der Jugendzahnpflege. Das Aufgabengebiet umfaßt neben den ärztlichen Aufgaben auch die Leitung des Jugendzahnärztlichen Dienstes.

Wir erwarten

- eine abgeschlossene Fachzahnarztausbildung,
- Erfahrungen auf dem Gebiet der Jugendzahnpflege,
- die Übernahme von Kooperations- und Koordinationsaufgaben im Bereich der Jugendzahnärztlichen Betreuung
- einen Führerschein der Klasse 3 sowie die Bereitschaft, den eigenen PKW für die Durchführung von Dienstreisen zur Verfügung zu stellen.

Wir bieten

- eine Vergütung nach BAT-O entsprechend den persönlichen Voraussetzungen.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Frauen werden besonders aufgefordert, sich zu bewerben.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte **innerhalb von vier Wochen nach Erscheinen der Anzeige** an den Landkreis Wernigerode, Personalabteilung, Postfach 13 37, 38843 Wernigerode.

Der Landrat

### Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena

In der **Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde** unter Leitung von Herrn Prof. Lenz sind zum **1. Oktober 1998** die Stellen von zwei



### Assistenz Zahnärzten/ Assistenz Zahnärztinnen

(befristet bis 30.09.2001)

zu besetzen.

**Anforderungen an die Bewerber/Tätigkeitsmerkmale:**

- Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin
- Interesse an wissenschaftlicher Qualifikation auf dem Gebiet der Zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde
- Erfahrungen auf dem Gebiet der experimentellen Forschung und aus Tätigkeit in der zahnärztlichen Praxis erwünscht
- Tätigkeit als Lehrassistent in den klinischen und propädeutischen Kursen der Zahnärztlichen Prothetik
- Durchführung von Demonstrationen und Seminaren
- Umgang mit modernen audiovisuellen Mitteln
- Übernahme von Aufgaben in der experimentellen Forschung auf dem Gebiet der Dentalen Technologie und Werkstoffkunde
- Übernahme von Aufgaben in der hochschulspezifischen Patientenbetreuung auf allen Gebieten der Zahnärztlichen Prothetik

Die Vergütung erfolgt nach den Regelungen des BAFO. Die Einstellung wird nach den für die Befristung von Arbeitsverträgen geltenden rechtlichen Bestimmungen vorgenommen. Bei gleicher Eignung werden Schwerbehinderte bevorzugt.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte bis **drei Wochen** nach Erscheinen der Anzeige **unter Angabe der Ausschreibungs-Nr. 153/98** an das

Klinikum der FSU Jena  
Dezernat Personalwesen, 07740 Jena

## 4. Thüringer Zahnärztetag

*In einem Monat ist es wieder soweit*

Die Fortbildung der Jahre 1997 und 1998 erreicht mit dem 4. Thüringer Zahnärztetag als größte Veranstaltung ihren Höhepunkt.

Neben den wissenschaftlichen Programmen der Zahnärzte und der Zahnarzhelferinnen gibt es weitere besonders sehenswerte Ereignisse, auf die hier hingewiesen werden soll:

Die Dentalausstellung übertrifft im Vergleich der Vorjahre mit annähernd 80 Ausstellern auf über 700 m<sup>2</sup> reiner Standfläche bzw. 1.400 m<sup>2</sup> Gesamtfläche die Erwartungen erheblich, zumal in den angrenzenden Bundesländern leider zeitgleiche Veranstaltungen geplant sind.

Nachfolgend drucken wir Ihnen den Standplan der Dentalausstellung in der Messe Erfurt zur Kenntnis ab. Neben den reinen Dentalfirmen und als besondere Anlaufpunkte achten Sie bitte besonders auf die nachfolgend aufgeführten Stände:

- Die Ansprechpartner Ihrer Dienstleister KZV, Freier Verband und Landes Zahnärztekammer Thüringen finden Sie an den Ständen 37, 34 und 32. Am Stand 32 sind die Vertreter Ihres Versorgungswerkes zusätzlich in der Lage, individuelle Rentenhochrechnungen und Beratungen durchzuführen. Am Stand 34 des Freien Verbandes können Sie sich die Vorteile eines Praxislabors zeigen lassen.
- Die Vereinte Krankenversicherungs AG stärkt sämtliche Teilnehmer an ihrem Stand 1 mit einem kostenlosen Fruchtsaftgetränk. Den Gutschein hierfür finden Sie in Ihrer Tagungsmappe.
- An den Ständen 39, 43 und 50 informieren Sie die Banken über die neuesten elektronischen Zahlungsmöglichkeiten und die Zukunft im Hinblick auf den Euro.
- Am Stand 48 demonstriert die Firma Terra Tec die Möglichkeiten, di-

rekt in den PC Texte mit einer Erkennungsgenauigkeit von über 95 % zu diktieren.

- Bei einer Tasse Kaffee zeigt die Firma Onfodent Interessierten am Stand 22 im „Internet-Café“ die Möglichkeiten der Informationsbeschaffung etc. via Internet.
- Am Stand 59 präsentiert die Firma Jungmann erstmals die neueste Windows-Version ihrer Software. Ein besonderer Augen- und Ohrenschmaus dürfte ebenfalls die regelmäßig stattfindende Effekt-Show an diesem Stand sein, über dessen konkrete Ausgestaltung der Aussteller allerdings noch den Mantel des Schweigens hüllt.
- Ergänzend zu den Vorträgen für Zahnarzhelferinnen am Freitag zum Thema „Kosmetika“ wird Frau Kosmetikobermeisterin Schramm am Stand 3 individuelle Beratungen und Unterweisungen für alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen zum vorgenannten Thema durchführen.

Zur kulinarischen Seite:

Wie eifrigen Veranstaltungsbesuchern der Messe Erfurt bereits bekannt, gibt es auf dem Messegelände kein Restaurant oder sonstige Verpflegung. Wir haben dies als Chance gesehen und das Dorint-Hotel Erfurt mit der Gestaltung eines Restaurants mit knapp 500 Sitzplätzen beauftragt. Dieses Restaurant wird auf der Freifläche des Foyers im ersten Stock geschaffen mit Blick hinunter in die Dentalausstellung. Zusätzlich besteht ein Speisen- und Getränkeangebot in der Dentalausstellung am Imbiß und im Café, welches ebenfalls vom Dorint-Hotel betrieben wird.

Der erste Tag wird im Hotel Radisson SAS mit dem „Zahnärztetreff“ ausklingen. Teilnehmer des 3. Thüringer Zahnärztetages in Suhl erinnern sich gern an die gemütliche ungezwungene Atmosphäre und Möglichkeit der

Konversation bei Buffet und Tanz, die in diesem Falle noch im Zentrum von Erfurt stattfinden wird.

Als Besonderheit nehmen Sie durch Ihre Anmeldung gleichzeitig an einer Tombola teil, die von der Fa. Kanidenta aus Herford mit den folgenden Preisen gesponsert wird:

1. Preis: Ein Wochenende in New York, Wert: 1.750,00 DM
2. Preis: Musical „Starlight Express“, Bochum, Wert: 500,00 DM
3. + 4. Preis: Je ein Warengutschein, Wert: je 300,00 DM
5. + 6. Preis: Je ein Hartschalenkoffer, Wert: je 150,00 DM

Hieran nehmen ausschließlich die Anwesenden der Abendveranstaltung teil, die Ziehung erfolgt direkt während des Zahnärztetreffs.

Wie Sie sehen, bietet die Landes Zahnärztekammer Thüringen neben dem wissenschaftlichen Programm zum Zahnärztetag weitere Höhepunkte.

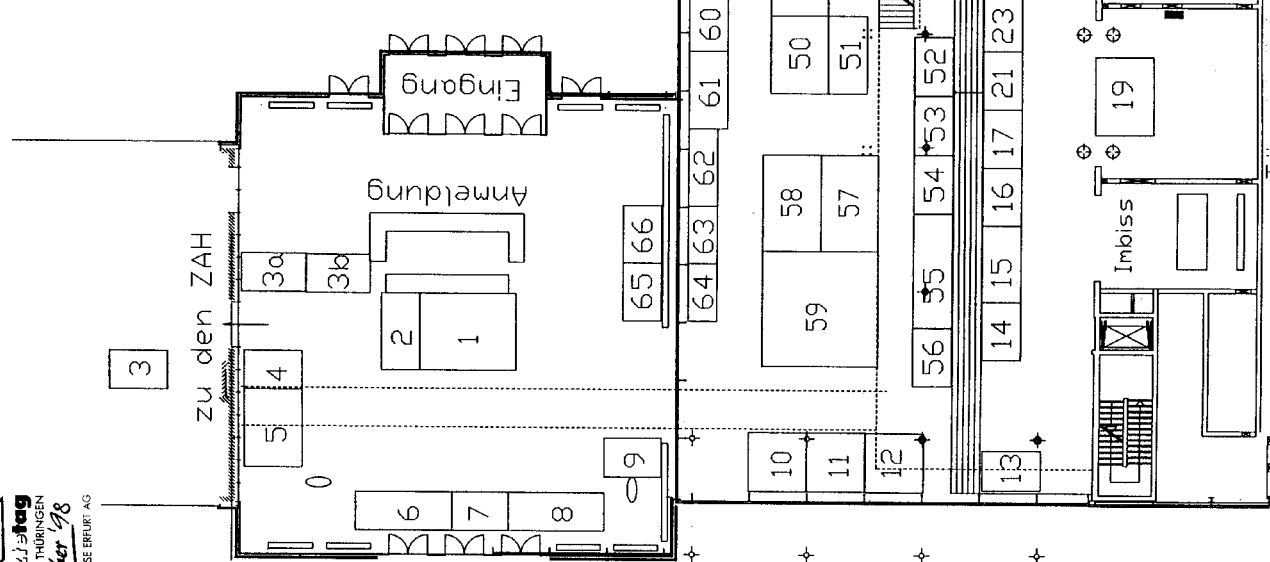
Sie vermissen das Anmeldeformular? Sie finden dieses im Heft 4 des Thüringer Zahnärzteblattes (tzb), im neuen Fortbildungsprogramm der LZKTh sowie im letzten Rundschreiben der KZV als Beilage.

Wenn dieses bei Ihnen nicht beigelegt sein sollte, rufen Sie Frau Burkandt unter Tel.: 0361/74 32-111 an, wir senden Ihnen gern ein Exemplar kurzfristig zu.

Bis zum 18. September 1998!

*R. Wohltmann  
Geschäftsführer VZTh*

Name	Ort	Standort	Ort	Standort
A. R. C. Laser GmbH	Eckental-Forth	9	Dresden	53
Anatom-Dental GmbH	Wiehl-Bornig	19	Marburg	62
Bayerische Vereinsbank AG	Erfurt	43	Jena	3a
BDV Branchen-Daten-Verarbeitung GmbH	Holzwickede	14	Dinkelscherben	59
bone Arzneimittel GmbH	München	3b	Arnsberg	26a
BIORA GMBH	Bad Hornburg v. d. Höhe	5	Herford	38
BKK für Heilberufe	Düsseldorf	30	Erfurt	3
Block Drug Company inc.	Ratingen	44	Erfurt	37
Buchhandlung Thomas Mann	Jena	62	Erfurt	32
Busch & Co. / Nichtlein Dental.	Engelskirchen	46	Dattenhausen	16
CERA	Altenstadt	21	Kahla	8
ChreMaSoft GmbH	Bremen	54	Lützenburg	24
Coltene Whalert Dentalvertriebs GmbH	Konstanz	36	Kassel	25
Commerzbank AG Filiale Erfurt	Erfurt	50	Aachen	65
COMPUIDENT Dentalhandel GmbH & Co. KG	Koblenz	33	Sinsheim / Reihem	29
DBV-Winterthur	Offenbach	49	Tautenhain/Thür.	41
Dent-o-care Prophylaxeservice	Höhenkirchen	29a	Düsseldorf	22
Dental-Labor Werth & Priester GmbH	Erfurt-Kerpstaben	57	Frankfurt	11
Dental-technischer Service	Leipzig	29	Hemburg	35
Dentallabor Bandulet	Bad Kissingen	55	Nieder-Kassel-Mondorf	31
Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.	Erfurt	39	München	64
Deutsche Ärzteversicherung AG	Berlin	13	Stuttgart	28
DEVE Dental-Vertrieb GmbH	Tutlingen	40	Coburg	27a
Digitale Medizintechnik	München	63	Niestetal-Sandershausen	52
DIOS GmbH	Reken	15	Zwieselroda	6
Dr. Hinz Labor KIO Labor	Herne	60	München	2
Dr. Lukassowitz Dental	Kierspe	10	Köln	45
Fachlabor grazile KIO	Frankfurt	12	Freiburg	4
Freier Verband	Erfurt	34	Neuhäus	47
FRIATEC AG	Mannheim	51	Nettetal-Kaldenkirchen	48
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG	Lemgo	27	Linden	42
Girrbach Dental GmbH	Pforzheim 14	56	Erfurt	1
Görz KG	Offingen	29	Hamburg	26
Heraeus Kulzer GmbH	Wehrheim	58	Herne	61
HOECHST Marion Roussel	Bad Soden	17	Lützenburg	23
			Nordhausen	7



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66

## Ein neues Outfit für den „ZahnRat“

*Layout der Patientenzeitung war Thema bei der Redaktionssitzung in Leipzig*

Fünf Länder, eine Zeitung: Der „ZahnRat“ ist aus den Praxen zwischen Rügen und Hildburghausen nicht mehr wegzudenken. Für die Patienten enthält er unverzichtbare Informationen, die ihnen dabei helfen, bei der Therapie mitzuentcheiden – ganz im Sinne des 2. NOG. Aufklärungsarbeit, nicht nur über die neuen Zahlungsregelungen, sondern vor allem auch zu medizinischen Themen, allen voran die Prophylaxe, wird immer wichtiger.

Entstanden ist die Patientenzeitung vor einigen Jahren aufgrund einer gemeinsamen Initiative der Öffentlichkeitsreferenten in Brandenburg, Sachsen und Thüringen. Der Erfolg gab dem Konzept recht, kurze Zeit später schlossen sich Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern an. Inzwischen ist der „ZahnRat“ auch in den alten Bundesländern auf großes Interesse gestoßen, und etliche Landes-zahnärztekammern liebäugeln damit, die Zeitung in ihrem Land zu übernehmen.

Regelmäßig treffen sich die Öffentlichkeitsreferenten und die journalistischen Mitarbeiter zu Redaktionssitzungen, um die nächsten Ausgaben vorzubereiten. Das letzte Mal geschah dies am 13. Juni in Leipzig-Wiederitzsch. Eines der Hauptthemen war das neue Layout der Patientenzeitung. Demnächst wird der „ZahnRat“ in optisch aufgepeppter Form erscheinen, moderner und attraktiver für den Leser. Nichts ändern wird sich natürlich an den soliden Informationen rund um die Zahnheilkunde.



*Der Leipziger Stadtteil Wiederitzsch bietet wegen seiner zentralen Lage einen idealen Treffpunkt für die Öffentlichkeitsreferenten und journalistischen Mitarbeiter der neuen Bundesländer. Im Bild die Teilnehmer an der jüngsten „ZahnRat“-Redaktionssitzung, bei der unter anderem über das neue Layout der Patientenzeitung entschieden wurde.*

Bei der redaktionellen und inhaltlichen Vorbereitung des Heftes wechseln sich die einzelnen Bundesländer ab, und im Informationszentrum Zahngesundheit in Dresden, einer gemeinsamen Einrichtung der sächsischen Zahnärzte, laufen alle Fäden zusammen. Von dort aus wird die Entstehung des Heftes koordiniert.

Die jüngste Ausgabe der viermal jährlich erscheinenden Patientenzeitung wurde von der Landes-zahnärztekammer Thüringen zum Thema „Prophy-

laxe“ vorbereitet. Als nächstes sind die Kolleginnen und Kollegen in Sachsen-Anhalt an der Reihe. Ihr Heft wird sich mit Füllungsmaterialien beschäftigen.

Zahnarztpraxen können den „ZahnRat“ für Ihre Patienten nachbestellen. Bitte wenden Sie sich an den Verlag Satztechnik Meißner GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz, Telefon 03525/718630, Fax 03525/718611.

*red.*

**WIEN:** Gutgehende **Zahnarztpraxis** mit hohem Umsatz und kompletter Einrichtung (Fernröntgen, EDV etc.) in Wien/Mariahilfer Straße aus gesundheitlichen Gründen **zu verkaufen**. Ab 1.1.199 besteht in Österreich Niederlassungsfreiheit für Kollegen aus der EU.

Zuschriften unter Chiffre tzb **081** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

## Aktuelle Informationen zum MPG

Wie im tzb 6/98 und im Rundschreiben 2/98 angekündigt, werden wir Sie immer aktuell über Probleme mit und um das MPG informieren. Nachfolgend finden Sie ergänzende Erläuterungen zum gewerblichen Labor und Hinweise zur Umsetzung des MPG in Ihrer Praxis.

### 1. Gewerbliches Labor

Bezug nehmend auf das Rundschreiben 2/98 erhielten wir vom Landesverwaltungsamt Thüringen einige ergänzende Erläuterungen. So wird darauf hingewiesen, daß das MPG dem Sonderanfertiger vorschreibt, eine Konformitätserklärung im Sinne einer „Erklärung zu Produkten für besondere Zwecke“ dem Medizinprodukt beizufügen. Der Inhalt der Konformitätserklärung ist im erwähnten Rundschreiben aufgezeigt. Das Landesverwaltungsamt weist darauf hin, daß der Abschluß eines zusätzlichen Vertrages zwischen Zahnarzt und Labor nicht zwingend erforderlich ist. Dieser Auffassung schließen wir uns an, möchten jedoch einschränkend dazu bemerken, daß ein zusätzlicher Vertrag immer dann empfehlenswert ist, wenn Sie zahntechnische Arbeiten in solchen gewerblichen Laboratorien in Auftrag geben, die im Ausland **außerhalb** der EU arbeiten lassen.

Hinsichtlich der von uns vorgeschlagenen Formulierung empfiehlt das Landesverwaltungsamt, den Satz „Das Labor ... arbeitet nach den Bestimmungen des MPG und verarbeitet nur Materialien, die nach dem MPG zugelassen sind.“ im zweiten Teil wie folgt zu formulieren: „... verarbeitet nur Materialien, die das CE-Zeichen tragen.“

### 2. Hinweise zur Umsetzung des MPG in der Praxis

In vielen Gesprächen mit Kollegen steht implizit und explizit immer wieder die Frage im Raum:

„Was muß eigentlich getan werden, um das MPG umzusetzen bzw. den Forderungen des MPG gerecht zu werden?“

Verbunden ist dies mit den nicht unbeachteten Hinweisen zur ständig anwachsenden Bürokratie. Übersehen wird in diesem Zusammenhang, daß das MPG in erster Linie auf den **Hersteller** zielt und Voraussetzungen für den ungehinderten Warenverkehr in Europa schaffen soll. § 1 MPG bringt dies deutlich zum Ausdruck:

Zweck des Gesetzes ist es, den Verkehr mit Medizinprodukten zu regeln und dadurch für die Sicherheit, Eignung und Leistung der Medizinprodukte sowie die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritte zu sorgen.

Zahnärzte sind, die unglückselige Diskussion um das Praxislabor einmal außen vorgelassen, **Anwender** von Medizinprodukten. Ausgehend vom Zweck des MPG (§ 1) haben Sie genau dann das „MPG umgesetzt“, wenn Sie ausschließlich Medizinprodukte anwenden, die dem MPG entsprechen, d. h., die CE-gekennzeichnet sind. Das MPG verlangt **nicht** von Ihnen, sich zu vergewissern, ob das CE-Zeichen rechtmäßig angebracht wurde oder nicht. Sie können somit, und das ist ein Aspekt, der in der Diskussion nur selten Erwähnung findet, überall im europäischen Wirtschaftsraum Materialien und Geräte einkaufen. Ist das Medizinprodukt CE-gekennzeichnet, kann es entsprechend seiner Bestimmung angewandt werden. Es steht zu hoffen, daß dies zu mehr Wettbewerb auf dem deutschen Markt und damit perspektivisch zu möglicherweise sinkenden Preisen führt.

Basierend auf dem Zweck des MPG empfiehlt es sich, auch die Problematik der Dokumentation aus einem anderen Blickwinkel heraus zu betrachten. Schaut man „aus der Praxis nach oben zum MPG“, stellt sich sehr schnell das Gefühl ein, vor lauter bürokratischen Auflagen und Pflichten erschlagen zu werden. Wir empfehlen Ihnen, einmal „von außen in die Pra-

xis“ zu schauen. Zwei Probleme sind dann von Bedeutung:

- (1) Bei einem Patienten treten unerwartete Nebenwirkungen auf. Die Klärung der Ursachen ist aus medizinischer Sicht zwingend notwendig. Deshalb gab und gibt es die Meldepflicht für derartige Vorkommnisse. Die Ursache kann jedoch nur dann ermittelt werden, wenn bekannt ist, welche Medizinprodukte im vorliegenden Fall angewandt worden sind.
- (2) Es ist davon auszugehen, daß im Falle eines Rechtsstreits auch die Frage der Anwendung von Medizinprodukten gestellt werden wird. Aus forensischer Sicht ist es somit zwingend angeraten, einen Nachweis über die im jeweiligen Fall angewandten Medizinprodukte führen zu können.

Über die Form der sich aus beiden Punkten ergebenden Dokumentation von Verbrauchsmaterialien muß nachgedacht werden. Wir arbeiten derzeit an Vorstellungen, wie dies sinnvoll umzusetzen wäre. Für Anregungen von Ihnen zur Problematik wären wir dankbar. Sie sollten sich diesbezüglich, aber auch mit allen anderen Fragen zum MPG an Herrn Dr. Brodersen, Telefon 0361/74 32-115, wenden.

*Dr. O. Wünsch*

*Dr. O. Brodersen*

# Thüringer Landtagsfest 1998

## Patientenberatungsstelle registriert reges Öffentlichkeitsinteresse

Eingeladen hatte der Thüringer Landtag wie in den vergangenen Jahren zum „Tag der offenen Tür“ am 13. Juni und viele, viele kamen.

Zunächst wären die mehr als 250 Organisatoren zu nennen, die das diesjährige Landtagsfest mit vorbereitet hatten und Typisches aus den Regionen Thüringens boten. Diskussionsrunden mit Politikern, Unterhaltung und Gaumenfreuden zogen wie immer vor allem viele Familien an, die einen stimmungsvollen Nachmittag erleben konnten. Insgesamt waren etwa 20.000 Gäste gekommen.

Die Patientenberatungsstelle der LZKTh war der nunmehr dritten Einladung ebenfalls gefolgt und mit einem breiten Informationsangebot zu aktuellen, vor allem aber allgemeinen zahnärztlichen Themen vertreten. Ungeachtet der gegenwärtigen Querelen zum Zahnersatz galt das vorwiegende Interesse vieler Fragesteller Informationen zur Prophylaxe, weniger den kurativen Maßnahmen. Ausgenommen in dieser Hinsicht waren zahlreiche Fragen zur Amalgamproblematik und möglichen Füllungsalternativen. Dies alles läßt auf ein steigendes Zahnbewußtsein in der Bevölkerung schließen, dem Erhalt eigener Zähne einen höheren Stellenwert einzuräu-



*Dieser Junge freut sich über seine neue Zahnbürste*

men als den Fragen nach dem möglichen Zahnersatz.

Vielen Fragestellern konnten Informationsblätter ausgehändigt werden. Ein ausgesprochener Anziehungspunkt waren Videodemonstrationen, wie z. B. „Prophylaxe ein Leben lang“ der BZÄK, die gezielte Fragen auslösten. Interessierten Kindern konnten kleine „Geschenke“ wie Zahnbürsten, Zahnputzuhren und Poster mitgegeben werden.

Wenn auch unser Stand keineswegs der Mittelpunkt des Landtagsfestes war, konnte insgesamt ein reges Besucherinteresse verzeichnet werden und unsere Präsenz stellte einen gelungenen Beitrag zur Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit dar.

*Dr. Lothar Bergholz  
Patientenberatungsstelle*

## Wir gratulieren!

zum 89. Geburtstag am 27.7. *Herrn Dr. med. dent. Walter Breternitz Eisenberger Straße 108, 07629 Hermsdorf*

zum 81. Geburtstag am 28.7. *Herrn SR Arnold Wiedemann Neue Straße 13, 99330 Gräfenroda*

zum 75. Geburtstag am 14.7. *Herrn SR Adolf Mett Kantstraße 7, 99425 Weimar*

zum 73. Geburtstag am 24.7. *Herrn SR Dr. med. dent. Siegfried Sarau Schnepfenthaler Straße 18, 99880 Waltershausen*

zum 73. Geburtstag am 27.7. *Herrn Dr. med. dent. Bodo Gebhardt Deegenstraße 3, 07586 Bad Köstritz*

zum 72. Geburtstag am 6.7. *Herrn SR Günter Strobelt Am Aschepöhl 6, 07973 Greiz*

zum 72. Geburtstag am 16.7. *Herrn Dr. Dr. med. Gerd Schneider Südstraße 12, 99195 Stotternheim*

zum 72. Geburtstag am 21.7. *Herrn SR Erich Gwiasda Danielstraße 5, 99752 Bleicherode*

zum 72. Geburtstag am 3.8. *Frau Erika Richter Saalgärten 4, 07407 Rudolstadt*

zum 70. Geburtstag am 30.7. *Herrn SR Wilfried Spangenberg Pachelbelstraße 18 a, 99096 Erfurt*

zum 65. Geburtstag am 8.7. *Frau SR Dr. Isolde Fröhlich Meißner Straße 19, 04600 Altenburg*

zum 65. Geburtstag am 29.7. *Herrn Dr. med. dent. Willi Nolte Orionstraße 9, 99092 Erfurt*

zum 65. Geburtstag am 31.8. *Frau Rosemarie Schumann Max-Liebermann-Straße 9, 99425 Weimar*

zum 60. Geburtstag am 23.7. *Herrn Dr. med. dent. Horst Gerlow Brehmestraße 13, 99423 Weimar*

zum 60. Geburtstag am 19.8. *Frau Dr. med. dent. Evelyn Keller Franz-Petrich-Straße 16, 07545 Gera*

zum 60. Geburtstag am 26.8. *Frau SR Renate Glowalla Steinberg 2, 07586 Kraftsdorf*

# Bereitschaft zur Fortbildung nach wie vor ungebrochen

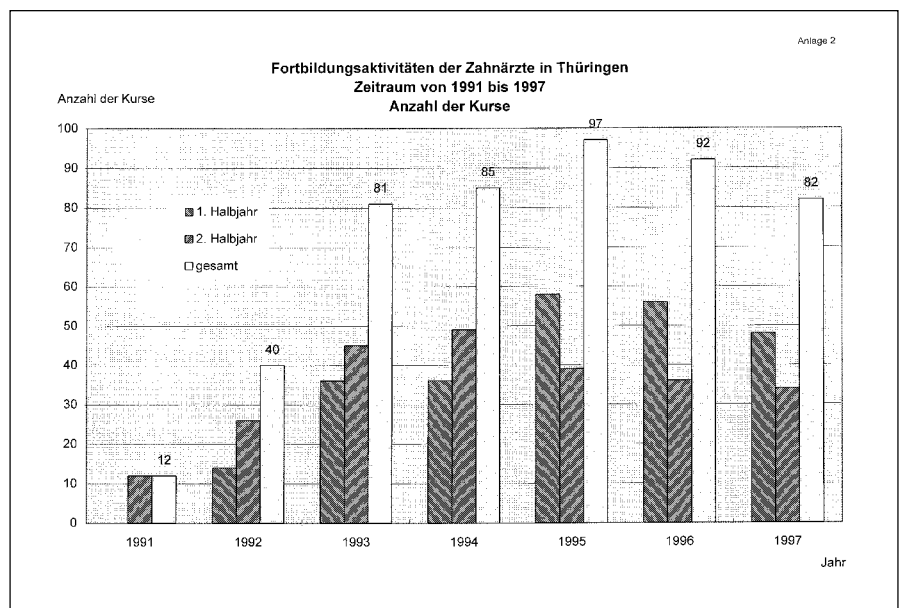
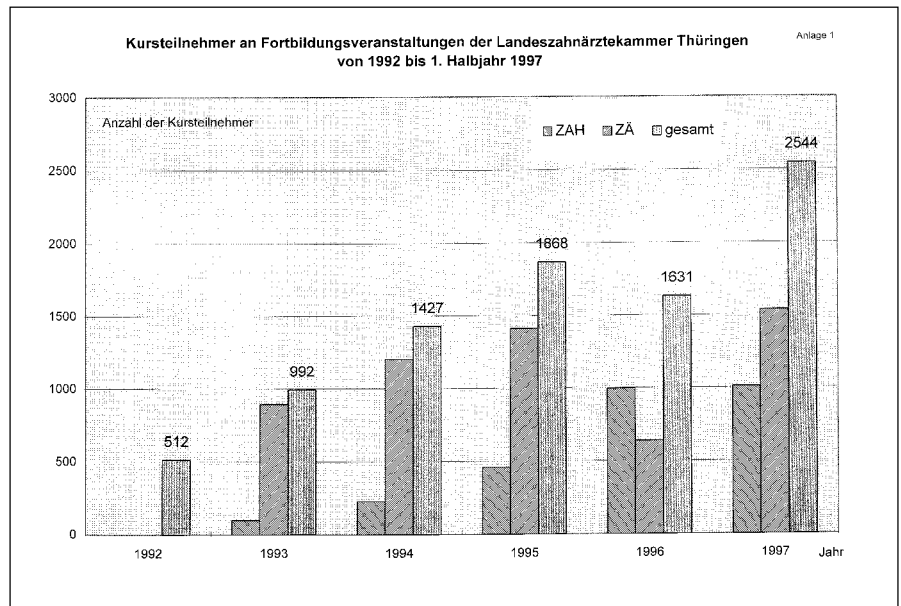
1997 nutzen 2544 Teilnehmer die Kursangebote der Landeszahnärztekammer

Die Bereitschaft von Zahnärzten und Helferinnen, die von der Kammer angebotenen Fortbildungsmaßnahmen zu nutzen, ist nach wie vor ungebrochen, wie ein Blick in die Statistik zeigt: Insgesamt 2544 Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden im vergangenen Jahr gezählt, im Jahr davor waren es „nur“ 1631.

Bescheidene zwölf Kurse umfaßte zu Beginn der Fortbildungsaktivitäten im Jahr 1991 das Angebot der Landeszahnärztekammer. Heute ist daraus beinahe das Siebenfache geworden: In 82 Kursen ließen sich 1997 Thüringer Zahnärzte und ihre Helferinnen fachlich auf den neuesten Stand bringen. Als absolutes Spitzenjahr ging 1995 mit insgesamt 97 angebotenen Kursen in die Statistik ein.

Bei den Helferinnen erhöhte sich die Zahl der Anmeldungen im Jahr 1996 sprunghaft von 40 auf 124. Auch bei den Fortgebildeten Zahnärzthelferinnen für Kieferorthopädie kam seit 1994 in jedem Jahr ein Kurs zustande, die Rekordmarke wurde 1996 mit 38 Teilnehmerinnen in zwei Kursen erreicht. Auch die Fortbildungslehrgänge zur Zahnmedizinischen Fachhelferin sind nach wie vor sehr beliebt. Mit 24 Teilnehmerinnen wurde 1993 begonnen, an den gegenwärtig laufenden zwei Kursen nehmen 51 Helferinnen teil, und für das kommende Jahr liegen bereits 39 Anmeldungen vor. Seit 1997 werden pro Jahr zwei ZMF-Kurse angeboten, die sich über rund eineinhalb Jahre erstrecken.

red.



## Einladung zum 3. Sonneberger Zahnärzteball 3. Oktober 1998

auf dem Schloßberg zu Sonneberg

Preis: DM 45,- (incl. Buffet und Unterhaltung)

Information:

Dr. med. dent. Stefan Koch, Bernhardstraße 57, 96515 Sonneberg, Tel. und Fax: 03675/743290







**Prof. Dr. med. habil.  
Dr. med. dent.  
Peter Elze**

**geboren am 15.12.1927  
verstorben am 15.06.1998**

Peter Elze weilt nicht mehr unter uns. Am 15. Juni 1998 erreichte uns die Nachricht vom Ableben des emeritierten Hochschullehrers für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der ehemaligen Medizinischen Akademie Erfurt. Es war der Abschied nach einem langen und qualvollen Leidensweg, der Anlaß würdigen Gedenkens ist.

Geboren am 15. Dezember 1927 in Erfurt, legte Peter Elze 1947 das Abitur ab. Die Wirren der letzten Kriegsjahre – er wurde noch als Schüler gemustert und an die Ostfront geschickt – hatten seine Oberschulzeit jäh unterbrochen. Von 1948 – 1952 studierte er Zahnheilkunde in Jena und schloß gleichzeitig mit dem Staatsexamen und der Promotion zum „Dr. med. dent.“ ab. Seinem Wunsch, Kieferchirurg zu werden, wurde wegen seiner sehr guten Studienleistungen entsprochen, so daß er die Ausbildung mit dem Medizinstudium fortsetzen konnte. Am 16.06.1956 erhielt er die ärztliche Approbation. Ein Jahr später erfolgte die Promotion zum „Dr. med.“ Nach erfolgter Pflichtassistentenzeit war er vom 01.03.1957 bis zu seiner Emeritierung an der Medizinischen Akademie Erfurt tätig. 1969 habilitierte er sich unter der Mentorenschaft von Prof.

Heiner in Jena mit der Arbeit „Untersuchungen über die Gewebsreaktion implantierter Schrauben aus homoplastischem und heteroplastischem Knochen und Knorpel im Kieferbereich; eine tierexperimentelle Studie zur Schaffung einer geeigneten Prothesenretention“. Seine Niederschrift ist das Spiegelbild umfangreicher klinischer Erfahrungen und bemerkenswerter Fähigkeiten auf dem Gebiet der experimentellen Forschung. Die Untersuchungen zur Osteosynthese mit resorbierbaren Materialien haben auch nach einem Zeitraum von nunmehr über 30 Jahren nichts an Aktualität eingebüßt und sind nach wie vor das erstrebte Ziel der Behandlung von Gesichtsschädelfrakturen. Am 21.01.1971 wurde ihm die *Facultas docendi* erteilt. Drei Jahre später, am 01.02.1974 erfolgte die Berufung zum Hochschuldozenten.

Nach Gründung der Sektion Stomatologie im Jahre 1975 übernahm er die Funktion des Leiters der Abteilung für Chirurgische Stomatologie, die er bis zu seinem Ausscheiden aus der Hochschule am 31.12.1987 bekleidete. In Anerkennung seiner Leistungen wurde er am 01.09.1977 zum außerordentlichen Professor berufen.

Seiner Feder entstammen 41 Publikationen, davon 5 in Hand- und Lehrbüchern. Das Studium seiner Beiträge offenbart nicht nur den Erfahrungsreichtum eines geschickten Operateurs, sondern läßt zugleich auch stilistische Gediegenheit erkennen.

Mehrere Kollegen führte er zur Promotion. Auch blieben verdiente Ehrungen nicht aus. Seine Persönlichkeitsstruktur resultierte aus einer weitgefächerten Bildung und vielseitigen Begabung, die nicht auf die Medizin beschränkt war. Sie umfaßte insbesondere auch seine Kreativität in den Bereichen des Kunsthandwerks. Beispielhaft seien seine Leistungen in der Gestaltung keramischer Objekte hervorgehoben. Er beherrschte meisterhaft die „Kunst des Formens“, gleichermaßen im Beruf wie in der Freizeitgestaltung.

Peter Elze hat sich in seinem gesamten Arbeitsleben seinen Patienten gewidmet und nie den Kontakt zur allgemeinen Zahnheilkunde verloren. Er war nie nur der Spezialist, der sein gehobenes kieferchirurgisches Wissen und Können ausschließlich in Dienststunden unter den Bedingungen einer großen und apparativ abgesicherten Klinik anbieten konnte, sondern immer auch der versierte Zahnarzt, der sich leidenschaftlich und mit ungewöhnlichem manuellen Geschick seinen Patienten gewidmet hat.

Er genoß bei Mitarbeitern, Studenten und Patienten gleichermaßen Sympathie, Anerkennung und Respekt. Diese hohe Wertschätzung widerspiegelte nicht nur die wissenschaftliche Maßgeblichkeit und fachliche Kompetenz, sondern auch seine gleichbleibend freundliche und verbindliche Persönlichkeit. Seine ärztliche Größe bestand, neben der Beherrschung der fallspezifischen wissenschaftlichen Objektivität, immer auch in der personorientierten menschlichen Empathie. Er strahlte menschliche Wärme aus, war Bezugsperson und gab dem Patienten Vertrauen, Hoffnung und Zuversicht. Ihm war es gelungen, mehr Seele in unser Fachgebiet, in unser Haus zu bringen.

In den Vorlesungen und Vorträgen hatte er es verstanden, klare Worte und Gedanken zu formulieren und damit gerade die junge Generation anzusprechen. Seine Vorlesungen waren beliebt und die Hörsäle gefüllt.

Unsere persönlichen und fachlichen Beziehungen begannen mit Wertschätzung vor der wissenschaftlichen Autorität und endeten mit Freundschaft und Vertrauen.

Wir gedenken seiner in Verbundenheit und Wertschätzung. Er hatte wesentlichen Anteil am Aufbau der einzigen neu gegründeten zahnärztlichen Hochschule der ehemaligen DDR und hat sie auf kieferchirurgischem Gebiet mit geprägt.

*Wolfgang Müller*

## „Miss Saigon“ im Schwabenland

*Teilnehmer an 8. Seniorenfahrt erlebten in Stuttgart eindrucksvolle Musical-Aufführung*

Geplant war eine Fahrt nach Frankfurt und Wiesbaden mit Stadtrundfahrt, Börsenbesichtigung und Besuch des Musical „Sunset Boulevard“. Alles war bestens vorbereitet, die Fahrt sollte in zwei Wochen stattfinden – die Nachricht vom Konkurs des Musicals traf uns wie eine kalte Dusche. Alle Hebel wurden in Bewegung gesetzt, im Frankfurter Raum eine vergleichbare Abendveranstaltung zu organisieren. Wir waren wohl nicht die Einzigen, die dies versuchten, und so konnten wir nichts ähnliches finden. Kurzfristig ließen wir uns von unserem Reisebüro Steinbrück neue Angebote unterbreiten. Die Wahl fiel auf Stuttgart mit dem Musical „Miss Saigon“. Nun mußte noch das Rahmenprogramm organisiert und abgestimmt werden. Hotelzimmer für 69 Personen wurden benötigt, die Fahrtrouten und Abfahrtszeiten mußten geändert und die Senioren informiert werden.

Trotz aller Überraschungen im Vorfeld konnte am 12. Mai 1998 die zweitägige Seniorenfahrt nach Stuttgart starten. Per Bus und Transferfahrten – teilweise schon sehr zeitig – wurden alle Teilnehmer an den vereinbarten Treffpunkten in ganz Thüringen abgeholt. Wegen des großen Interesses mußte die Fahrt sogar mit zwei Reisebussen organisiert werden. Bei herrlichem Wetter ging es durch wunderschöne und blühende Frühsommer-Landschaften ins Schwabenland. Stuttgart präsentierte sich voll pulsierenden Lebens und Geschäftigkeit im herrlichen Neckar-Tal, umgeben von Weinbergen und bewaldeten Hügeln.

Auf dem umfangreichen Besichtigungsprogramm stand zuerst das Mercedes-Benz-Museum. Die mehr als 110jährige Geschichte des Automobils wird hier eindrucksvoll dargestellt. Rund 100 Mercedes-Fahrzeuge machen die Historie lebendig. Für Entspannung wurde im Museumscafé gesorgt. Während des Feierabendverkehrs hatten unsere Busfahrer alle Mühe, uns quer durch die unbekannte Stadt mit vielen engen und kurvigen Straßen zu manövrieren. Im Fora-Hotel angekommen, blieb wenig Zeit – das Abendessen wartete. Pünktlich um 20 Uhr saßen wir alle in der Musi-

Menschenschlag und seinen Sehenswürdigkeiten nahe. Die anschließende Freizeit wurde zum Mittagessen oder zu einem Stadtbummel genutzt.

Im klimatisierten Bus ging es dann in Richtung Norden bis zum Residenzschloß Ludwigsburg mit seinen barocken Schloßgärten. Schloß Ludwigsburg gilt als eine der bedeutendsten Residenzen des Barock in Deutschland. Trotz der großen Hitze wurde die Gelegenheit genutzt, durch die imposante Parkanlage auf teilweise zum Glück schattigen Wegen zu bummeln. Besonders eindrucksvoll waren die blühenden Rhododendronsträucher.

Nach einer kurzen Akklimatisierungsphase herrschten im Bus wieder angenehme Temperaturen, die die Heimfahrt sehr angenehm werden ließen. Die Außentemperaturen waren auf über 30°C geklettert. Unsere netten Reisebegleiterinnen reichten kühle Erfrischungen. Angeregte Unterhaltungen, nicht nur über die vergangenen zwei Tage, verkürzten die Heimfahrt.

Für den 13. Oktober 1998 wird gemein-

sam mit der Commerzbank Erfurt und dem Reisebüro Steinbrück aus Gotha eine Tagesfahrt nach Frankfurt vorbereitet. Höhepunkt wird die Besichtigung des Parketthandels in der Frankfurter Börse sein, da dieser in Kürze eingestellt und durch reinen EDV-Handel ersetzt wird.

*S. Büttner*



cal-Hall von Stuttgart und ließen uns von dem Musical „Miss Saigon“ beeindrucken. Eine Thematik, die nachdenklich stimmte und zu Diskussionen anregte. Den Abend beschloß jeder auf seine Weise – teils in gemütlicher Runde auf der Hotelterasse oder gleich unter die Dusche und ins Bett. Ausgeruht, erfrischt und gestärkt ging es am nächsten Morgen zu einer Stadtrundfahrt durch Stuttgart. Die beiden wortgewandten Stadtführerinnen brachten uns mit viel Schwabenzwitsch Stuttgart mit seinem besonderen



## Berufsausbildung 1998 – Ein Appell in schweren Zeiten

Eigentlich sollte dies ein Appell an die Thüringer Zahnärztinnen und Zahn-ärzte werden, auch 1998 wieder eine so große Zahl von Auszubildenden einzustellen, wie dies in den vergangenen Jahren geschehen ist. Dies fällt angesichts der Tatsache, daß wir Zahnärzte in den letzten Wochen zum beliebtesten Prügelknaben von Politikern und Krankenkassen geworden sind, nicht leicht. Nur weil ein unsauber erarbeitetes Gesetz unterschiedlich ausgelegt wird, werden die Zahn-ärzte kriminalisiert und diffamiert. Daß die Zahnärzte redlich ihre Patienten versorgen, und dies auch noch in einem vertrauensvollen Verhältnis, wird ebenso ignoriert wie die Aufgaben der Zahnärzte als Ausbilder und Arbeitgeber.

Seit Jahren sind sie mit ca. 270 Auszubildenden jährlich ein äußerst stabiler Faktor in der Berufsausbildung in Thüringen.

Für den Berufsschulunterricht durch nebenamtlich an den Berufsschulen tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte wendet die Landes Zahnärztekammer Thüringen jährlich ca. 90.000 DM auf, reine Mitgliedsbeiträge der Zahnärzte!

In diesem Jahr sind bereits wieder 170 Ausbildungsverträge in Arbeit (Stand Juli 1998). Zum Zeitpunkt der diesjährigen Abschlußprüfung hatten von den 258 geprüften Azubis über 70 % einen sicheren Arbeitsplatz, die meisten davon in Thüringen. All dies geschieht in wirtschaftlich auch für die Praxen schwierigen Zeiten, sich ständig ändernden Gesetzen und einem kaum noch zu überbietenden Büro- und Eurokratismus.

Die Unternehmer-Zahnärzte aber haben erkannt, selbst und gut ausgebildetes Personal ist eine wesentliche Voraussetzung

für eine gut funktionierende Praxis. Dies wird auch in Zukunft so sein, nach dieser oder einer nächsten Bundestagswahl, und egal, wer regiert.

Wer sich noch für eine Auszubildende in diesem Jahr entscheidet, sollt damit nicht mehr allzu lange warten. Viele Jugendliche suchen noch eine Ausbildungsstelle.

Der Freistaat Thüringen und die EU stellen 1998 pro Auszubildender 2.500 DM an Fördermitteln bereit.

Alle notwendigen Unterlagen versendet die Landes Zahnärztekammer Thüringen auf Anforderung. Die passenden Berufsschultage sollten mit der zuständigen Berufsschule abgesprochen werden.

Investieren Sie in die Zukunft Ihrer Praxis und geben Sie unseren Jugendlichen eine Perspektive – bilden Sie Zahnarzthelferinnen aus.

*Ihr Dr. Robert Eckstein*

### Implantatbehandlung als Kassenleistung in Ausnahmefällen festgelegt

### Festzuschüsse bei Zahnersatz-Reparaturen verbessert Zahnersatz-Zuschüsse auch für Behinderte klargestellt

Köln – 24.07.1998 – Der Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen hat am Freitag, dem 24. Juli, Entscheidungen über die Einbeziehung von Implantaten als Krankenkassenleistung in Ausnahmefällen, Verbesserungen in bestimmten Fällen bei den Festzuschüssen für Zahnersatz-Wiederherstellungen (Reparaturen) und eine Klarstellung für Zahnersatzversorgung bei geistig und körperlich behinderten Patienten, die nach dem 31.12.1978 geboren sind, einvernehmlich mit den Stimmen der Krankenkassen- und Zahnärzte-Vertreter sowie der unparteiischen Mitglieder beschlossen.

#### Implantologische Leistungen

Nach dem Gesetz war der Bundesausschuß gefordert, Ausnahmeregelungen für Patienten festzulegen, bei denen die Krankenkassen in besonders schweren Fällen die Behandlungskosten übernehmen können. Bisher konnten die Krankenkassen die Kosten einer Implantatbehandlung nicht übernehmen oder bezuschussen. Nach dem Beschluß haben Versicherte dann Anspruch,

wenn Implantate und der dabei notwendige Zahnersatz in besonders schweren Fällen von Kiefer- und Gesichtsschädigungen zum Beispiel nach Tumoroperationen, bei Unfallverletzungen oder auch bei angeborenen Kiefermißbildungen erforderlich werden. In allen anderen Fällen ist eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen nach dem Gesetz nicht möglich; Implantate bleiben also in diesen Fällen Privatleistungen.

In einer gemeinsamen Erklärung fordert der Bundesausschuß den Gesetzgeber zusätzlich auf, Versicherten auch dann den Festzuschuß für Zahnersatz zu gewähren, wenn der Versicherte – außerhalb des Ausnahmekataloges – eine Implantatbehandlung vornehmen ließ. Bisher erhalten Versicherte auch zum Zahnersatz, der auf das Implantat aufgesetzt wird, keinen Zuschuß. Damit soll auch jenen Patienten geholfen werden, die z. B. ein Implantat deswegen benötigen, weil der zahnlose Kiefer vom Organismus so stark abgebaut wurde, daß eine Totalprothese nicht funktionsfähig war. Dies setzt aber eine Änderung des Gesetzes voraus.

#### Verbesserung der Festzuschußregelung bei Wiederherstellungen

Die Verbesserungen bei den bisherigen Festzuschüssen für Zahnersatz-Wiederherstellungen (Reparaturen) betreffen die Wiederherstellung von Kronen und Brücken, bei denen ein Stiftaufbau erforderlich ist, und bei herausnehmbaren Prothesen. Außerdem legte der Bundesausschuß die

erhöhten Festzuschüsse fest, auf die der Versicherte ab dem 1.1.1999 Anspruch hat, wenn er anhand des Bonusheftes regelmäßige Zahnarztbesuche in den letzten zehn Jahren nachweisen kann. In diesen Fällen steht dem Versicherten ein um 30 Prozent höherer Zuschuß zur Verfügung. Versicherte, die in den letzten fünf Jahren regelmäßige Zahnarztbesuche vorweisen können, erhalten wie bisher einen um 20 Prozent höheren Festzuschuß.

Diese beiden Beschlüsse treten dann in Kraft, wenn sie vom Bundesgesundheitsministerium nicht beanstandet werden und im Bundesanzeiger veröffentlicht worden sind.

#### Zahnersatzzuschüsse für Behinderte

Für Versicherte, die nach dem 31.12.1978 geboren worden, können nach dem Gesetz Krankenkassen nur in Ausnahmefällen Zahnersatzzuschüsse leisten. Diese Ausnahmen wurden im vergangenen Jahr vom Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen definiert. In seiner heutigen Entscheidung stellt der Bundesausschuß klar, daß geistig und körperliche Behinderte dann einen Zuschuß zum Zahnersatz von den Krankenkassen bekommen, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung nicht selbst zur Mundpflege befähigt sind und dies auch nicht durch pflegerische Maßnahmen ausgeglichen werden kann.

*Presseinformation des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen*



## Wie kann ich das denn abrechnen?

Eine Vielzahl von Anfragen aus den Praxen zur Abrechnungs- und Verordnungsproblematik werden an die KZVTh herangetragen. Auch fällt bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf, daß es in erheblicher Anzahl fehlerhafte Verordnungen von Sprechstundenbedarf und unzulässige Einzelverordnungen zu Lasten der GKV gibt und beim Gebührentarif A teilweise die Kenntnisse der Richtlinien und der Leistungsinhalte der Gebührenpositionen lückenhaft sind (Verweis auf Rundschreiben der KZVTh, tzb-Veröffentlichungen und BEMA-Kommentar Liebold, Raff, Wissing). Dies ist der Anlaß, diese Thematik den Thüringer Zahnarztpraxen auf diesem Wege zur Kenntnis zu geben. Die Aussagen in dieser Veröffentlichung betreffen ausschließlich den KZV-Bereich Thüringen. Was auf Abrechnungsseminaren kommerzieller Anbieter oder bei fremden KZV-Bereichen mitgeteilt wird, erfüllt nicht immer den Anspruch auf Gültigkeit für die Thüringer Zahnärzte.

### Vorbemerkungen

Es besteht grundsätzlich Therapiefreiheit und Verordnungsfreiheit. Dies muß jedem zahnärztlichen Behandler zugestanden bleiben, denn er ist der aus- und weitergebildete Experte in seinem Fachgebiet.

In der Vertragszahnarztpraxis sieht es leider anders aus, es sei denn, ich habe eine rechtsgültige Vereinbarung mit dem Patienten entsprechend § 2 GOZ getroffen, was bedeutet, daß der Behandlungsvertrag frei von einer Einflußnahme Dritter ist. Diese Möglichkeit können Patienten aller Versicherungsverhältnisse eingehen (Hinweis: SGB V § 13 Abs. 2).

Da diese Möglichkeit der völlig freien Vertragsgestaltung von GKV-Versicherten bisher nur in wenigen Ausnahmefällen zur Anwendung kommt, sind wir weitgehend den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen ver-

pflichtet. Dies bedeutet konkret, daß in praxi die o. a. Freiheit nicht existiert, wenn eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt einen GKV-Patienten untersucht, behandelt oder medikamentös therapiert. Dabei ist es schwierig, alle im Laufe der Jahre ergangenen Festlegungen oder deren Änderungen, die manchmal erst auf dem Rechtsweg entschieden werden, geistig ständig parat zu haben. Ja es macht sogar gelegentlich Schwierigkeiten zu wissen, wo man bei Unklarheiten kurz nachschlagen kann.

### Grundsätzliche Einschränkung durch den BEMA-Z

Der Patient bringt durch Abgabe seiner Chipkarte zum Ausdruck, daß er als Kassenpatient behandelt werden möchte. Das bedeutet zunächst, daß seine Behandlung nur auf Grundlage der gültigen Kassengebührenordnung für ihn zuzahlungsfrei unter Berücksichtigung des § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) erfolgen kann. Die einzige Ausnahme vom Zuzahlungsverbot für GKV-Versicherte bildet die Regelung bei der Anfertigung von Seitenzahnrestaurierungen, die über den Kassenstandard hinausgehen.

Es können nur die in den Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsrichtlinien der BEMA-Z Gebührenpositionen enthaltenen oder für Zahnärzte zutreffenden GOÄ-Gebührenpositionen (Stand 18.3.1965) Leistungen erbracht und abgerechnet werden. Wünscht der Patient jedoch eine über diese Kriterien hinausgehende Leistung, so ist diese als reine Privatleistung komplett zu erbringen (z. B. professionelle Zahnreinigung, Aufhellen von Zähnen usw.) und nach GOZ abzurechnen. Hier muß beim Patienten Klarheit herrschen und er sollte schriftlich darauf hingewiesen werden, daß er dafür keinen Zuschuß seiner gesetzlichen Krankenkassen bekommen kann.

### Möglichkeit der Ausweitung des Leistungsspektrums mit der gesetzeskonformen Anwendung der Kostenerstattung § 13 Abs. 2 SGB V

Mit dem 01.01.1997 ist das GKV-NOG in Kraft getreten, was allen GKV-Versicherten das Recht zubilligt, anstelle der Sachleistungsabrechnung über die KZV (Vierecksbeziehung) die Kostenerstattung zu wählen. Dies ist der Sache nach ein generelles gesetzliches **Zuzahlungsmodell**. Damit kann einmal der mündige Beitragszahler selbst entscheiden, was für ihn zweckmäßig ist. Zum anderen kann seine Krankenkasse sich nicht weigern, ihm die Kosten zu erstatten, die im Rahmen der gewählten Behandlungsalternative notwendige Kassenleistungen sind oder notwendige Kassenleistungsinhalte ersparen, weil höherwertigere Behandlungslösungen zum Tragen kamen. Entscheidend ist bei der Kostenerstattungsvariante für den Behandler, daß er rechtlich korrekt handelt, wenn er alle Leistungen privat in Rechnung stellt und die vereinbarten Mehrkosten dabei in seiner GOZ-Rechnung unterbringt.

Mit den bisherigen allgemeinen Ausführungen hoffe ich erreicht zu haben, daß einige Anfragen auch ohne weitere Erläuterungen für die/den betreffende(n) Kollegin/Kollegen beantwortet sind.

### Beispiele – Beantwortung

1. Warum kann ich Duraphat nicht für Mundbehandlungen (Position 105) verwenden?

Weil es für den Zahnhartsubstanzschutz vorgesehen ist. Beim Erwachsenen ist Duraphat nicht über Sprechstundenbedarf verordnungsfähig, da es im Leistungsinhalt der Geb.-Pos. 10 (ÜZ) enthalten und abgegolten ist.

Bei Leistungserbringung der IP 4 ist Duraphat als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig für beide Kassenarten unter Beachtung der Mengenrelation.



2. Können **Zovirax 800** Filmtabletten bei chronisch rezidivierenden Aphthen zu Lasten der GKV verordnet werden?

Nein. Die KZVTh kann **nicht** befürworten, daß Zovirax 800 Filmtabletten im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung auf Patientenrezept zu Lasten der GKV verordnet werden. Als Sprechstundenbedarf ist die Verordnung generell ausgeschlossen.

Begründung:

Zur Behandlung bzw. Vermeidung des wiederholten Auftretens der chronisch rezid. Aphthen im Mundbereich gibt es bis heute keine wissenschaftlich anerkannte Indikation für eine interne Medikamentenanwendung. Auf Grund der Häufigkeit des Auftretens dieser sehr schmerzhaften aber harmlosen Effloreszenzen bei der Gesamtheit der Bevölkerung würde auch das Maß des Notwendigen (§ 12 SGB V) erheblich überschritten, wenn dieses teure Medikament angewendet würde. Die Indikation für Zovirax 800 liegt z. B. bei der Therapie des Herpes Zoster vor oder ist bei Patienten indiziert, die einer Immunsuppression (z. B. nach Organtransplantation) ausgesetzt sind, im Rahmen einer Herpes Simplex-Prophylaxe. Damit gehört die Verordnung in die Verantwortlichkeit des Facharztes (z. B. Dermatologen).

3. Kann **ETHISORB** (ETHICON) synthetischer, resorbierbarer Blutstiller vom Zahnarzt verordnet werden?

Nein. **ETHISORB-TAMPONADEN** können **nicht zu Lasten der GKV**, weder als Sprechstundenbedarf noch auf Einzelverordnung, verordnet werden. Es wird als nicht mit dem § 12 SGB V vereinbar angesehen, da es das Maß des Notwendigen überschreitet.

Dies trifft ebenso auch auf lokal anwendbare Wundkegel (z. B. **Apernyl**) oder auf **Knochenersatzmaterial (BioBase)** oder auf **Goretex-Membranen** oder ähnliches zu.

4. Kann **Reptilase** (Hämostypticum) als Sprechstundenbedarf verordnet werden?

Bei Primärkassen – nein, bei Ersatzkassenpatienten – ja.

5. Wie verhält es sich mit der Rezeptierung von **Fluoridtabletten**?

Sie können für beide Kassenbereiche auf den Namen des Patienten (2 – 12 Jahre alt) verordnet werden, wobei Kontinuität gewährleistet sein soll. Dabei sind jedoch alle Umstände einer anderen Fluoridzufuhr vorher zu klären und bei der Dosierung zu beachten. Die entsprechende Aufklärung mit der Zustimmungseinholung der Eltern und eine regelmäßige Kontrolle müssen erfolgen. Auf entsprechende Fachartikel wird verwiesen.

6. Wie verhält es sich bei der Anwendung von **Elyzol** bei GKV-Versicherten?

Bei Elyzol handelt es sich um ein zugelassenes lokal zu applizierendes Antibiotikum mit dem Wirkstoff Metronidazol. (Kosten: 2 mal 0,3 mm Gel etwa 140,00 DM). Die Arzneimittelkommission Zahnärzte sieht den therapeutischen Nutzen des Medikamentes in speziellen Fällen als gegeben an. Die gesetzlichen Krankenkassen bzw. deren Verbände in Thüringen wurden um eine Stellungnahme betreffs Kostenübernahme gebeten. Im Rahmen des Sprechstundenbedarfs ist es nicht verordnungsfähig. Beide Kassenarten präferieren nach wie vor eher eine preiswertere systemische Antibiotika-Therapie „als ergänzende Maßnahme der PAR-Behandlung in komplizierten Fällen“.

Generell nehmen die Krankenkassen eine starke Einschränkung vor, lassen aber die Möglichkeit offen, daß sie einer Verordnung auf den Namen des Patienten in Einzelfällen zustimmen, unter der Voraussetzung, daß vom Behandler zu prüfen ist, „nach Schwere des Einzelfalls“, ob es kein gleichwirksames, kostengünstigeres Mittel zur Erzielung des gleichen Behandlungserfolges gibt (§ 12 SGB V). Metronidazol könne häufig das Problem auch nur kurzzeitig lösen – soweit die Kassenauffassung. Der Behandler trägt

das Risiko, eventuell die wirtschaftliche Verordnungsweise nachzuweisen. Da die KZVTh die Regelungen im BEMA-Z als verbindlich ansieht, ist sie der Auffassung, daß, da Elyzol nur vom Behandler in der Sprechstunde eingesetzt werden kann, es bei Kassenpatienten (Chipkarteneinlesung) bei den Positionen 105 oder 111 verwendet wird. Hier ist das lokal angewendete Medikament strenggenommen im Leistungsinhalt enthalten und eine Zuzahlung wäre insoweit nicht möglich. Da Elyzol nicht als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig ist, bietet sich als saubere Lösung des Problems die Behandlung im Rahmen der Kostenerstattung an.

7. Ist **Actisite** ein Medikament, welches auf Kosten der GKV eingesetzt werden kann?

Aus fachlicher Sicht handelt es sich auch hier um ein wirksames, lokal anzuwendendes Medikament bei bestimmten Indikationen in der Parodontaltherapie. Es wird bei korrekter Anwendung eine kontrolliert verzögerte Wirkstoffabgabe gewährleistet. Dieses neu entwickelte Tetracyclin-Faden-Gewebekleber-System ist jedoch nicht gerade billig.

Zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ist es nicht verordnungsfähig, da es nicht mit den geltenden Richtlinien begründbar ist. Es handelt sich um eine Leistung, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht.

Gemäß § 31 Abs. 4 SGB V i. V. m. § 5 Abs. 3 der Verordnung über die Zuzahlung bei Abgabe von Arznei- und Verbandmitteln vom 09.09.1993 dürfen Fertigarzneimittel, für welche die pharmazeutischen Unternehmer eine Zuzahlungsstufe nach Abs. 1 oder 2 dieser Vorschrift nicht angegeben haben, nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden.

Im Rahmen des BEMA-Z ist die Leistungsposition 105 bzw. 111 zuzahlungsfrei zu erbringen. Dies ist bei der Verwendung dieses Präparates nicht möglich. Insoweit ist die Therapie von



Parodontalerkrankungen mit **Actisite** eine außervertragliche Leistung, die somit privat nach der GOZ berechnet werden muß.

Auch hier sieht die KZV/Th, wie beim Elyzol, in der Möglichkeit der Anwendung der Kostenerstattung eine praktikable Lösung.

Es ist sicher, daß auch zukünftig die Entwicklung neuer wirksamerer, aber auch teurerer Medikamente weitergeht. Das trifft auch für den Materialsektor zu. Zukünftige Anfragen sind vorprogrammiert. Dies ist für mich ein wesentlicher Grund darauf zu orientieren, in den einzelnen Zahnarztpraxen die Abrechnungsweise verstärkt in Richtung Kostenerstattung auszurichten.

8. Wie kann ein **Abstrich** zwecks Diagnosesicherung als Kassenleistung abgerechnet werden?

Es gibt für diese Tätigkeit am Patienten keine Abrechnungsposition, demnach ist keine Honorierung möglich. Es besteht lediglich die Möglichkeit, die eventuellen Portokosten abzurechnen.

9. Ist der **Speicheltest** eine Kassenleistung?

Nein. Es gibt nur die Möglichkeit der Privatliquidation.

Im übrigen wird zu 8. und 9. auf die gemeinsame Erklärung der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zur gesetzlichen Neuregelung der Individualprophylaxe verwiesen (veröffentlicht im Vorstands Rundschreiben 5/98, Anlage 2).

10. Wie und für wen kann ich **Elmex-Gelee** oder **Lawefluor-Gel** (Schmelzhärtung) auf Kassenrezept verordnen? Die Verordnung ist zum gegenwärtigen Zeitraum nur für Versicherte vom 6. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr möglich:

A) über Sprechstundenbedarf für beide Kassenarten zum Gebrauch im Rahmen der Geb.Pos. IP 4,

B) als Rezept auf den Namen des Patienten zur häuslichen Anwendung in-

nerhalb der Individualprophylaxe. Dies jedoch nicht generell, sondern nur in Ausnahmefällen, wo eine hohe Kariesanfälligkeit vorliegt und wo neben einer guten Mundhygiene eine zusätzliche häusliche Fluoridierung angezeigt ist.

Über die Regelungen der Individualprophylaxe für die anderen Altersgruppen besteht noch keine Klarheit. Insofern wäre lediglich eine Einzelverordnung auf privatärztlicher Basis möglich, wobei der Patient dann im Wege des § 13 Abs. 3 SGB V (unaufschiebbare Leistung, welche unberechtigt versagt wurde) eine Erstattung seitens der Krankenkasse erstreiten müßte.

## Verordnungen

Wie bereits angesprochen fällt auf, daß bei durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfungen immer noch fehlerhafte Verordnungen erfolgt sind. Ich erinnere an die Veröffentlichung im tzb 1993, Heft 4 und gebe im folgenden nochmals Hinweise. Der Verordnungsumfang von Sprechstundenbedarf ist individuell für jede Praxis quartalsweise auf der Grundlage der Zahlen des Vorquartals zu ermitteln. Danach wird die neue Quartalsbestellung ausgelöst. Bei den Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Ordnungswesen Sprechstundenbedarf sind auffällig:

A) unzulässige Verordnungen – nicht verordnungsfähige Medikamente,

B) zulässige Verordnungen, die nicht im Verhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.

Was sind „nichtverordnungsfähige Medikamente“ im Sprechstundenbedarf?

1. Sie sind in der Negativliste aufgeführt (siehe Rundschreiben 2/92 und 5/97):

z. B. Salviathymol Mundtropfen Gale- nika

Periocurlösung A1 Dental

Para-Mue-Mundlösung Merz

Deumexol (u. a.) Lösung Dentinox

2. Sie sind mit dem Punktwert der jeweiligen Bema-Position abgegolten:

z. B. Fissurit IP 5

Calxyl CP/P

Ultracain I/L 1

3. Sie gehören zur Praxisführung und zum Praxisbedarf:

z. B. Zellwa-Blättchen

Einmalartikel, wie OP-Tücher, Handschuhe, Mundschutz

Schlauchbinden, Skalpelle, Kanülen etc.

Brennspiritus

Plaquefärbetabletten

Watterollen

Abdruckmaterialien

Mittel zur Raum-, Hände- und Instrumentedesinfektion

4. Sie gehören zu den Zahn- und Mundpflegeartikeln

Diese gelten als Mittel der täglichen Hygiene, auch dann, wenn sie auf Grund arzneilicher Zwecke prophylaktischen oder therapeutischen Zwecken dienen sollen:

z. B. Blend-a-med Munddusche

Die Aufzählung der Beispiele für die einzelnen Kategorien ist nicht vollständig. Sie ist aber das Spiegelbild der gehäuften unzulässigen Verordnungen durch Thüringer Zahnärzte, deren Folge ausgesprochene Regresse waren.

Um die Verordnungssicherheit zu verbessern, zeigt die Tabelle eine Übersicht über die als Sprechstundenbedarf verordnungsfähigen gebräuchlichen Medikamente/Materialien.

## Resümee

Der Grund vieler Unklarheiten liegt im Bestehen einer großen Reihe von Regelungen und einer Aufstellung von Abrechnungspositionen, die im **BEMA-Z** aufgelistet sind, die nicht mehr tauglich sind, die heutige und künftige Leistungsvielfalt auch nur annähernd zu erfassen bzw. dem medizinischen Fortschritt Rechnung zu tragen. Die KZV/Th kann und wird ohne vertragliche Regelungen mit den gesetzlichen Krankenkassen keine ein-



seitigen neuen Festlegungen treffen. Die Möglichkeit, den Patienten fortschrittliche Zahnheilkunde zu bieten, ist unter den heutigen Bedingungen nicht mehr mit dem Sachleistungsprinzip möglich. Die Lösung liegt in der Wahrnehmung der Kostenerstattung und dem Privatrezept. Damit

wird der wirtschaftliche Druck von den Thüringer Zahnärzten genommen, deren altruistisches Verhalten bisher in keiner Weise von den Krankenkassen gewürdigt wurde. Daß eine Systemveränderung in diese Richtung notwendig ist und Sinn macht, wie die Erfahrungen in anderen Ländern zei-

gen, sollten sachkundige und verantwortungsbewußte Politiker trotz Wahlkampf nicht aus den Augen verlieren.

*Dr. med. dent. Gustav Hofmann  
Referent für kons./chir. Leistungen  
und Wirtschaftlichkeitsprüfung*

## Übersicht über die als Sprechstundenbedarf verwendungsfähigen, gebräuchlichen Medikamente/Materialien

- Nicht alle Medikamente/Materialien, die zu Lasten der Ersatzkassen als Sprechstundenbedarf ordnungsfähig sind, können auch zu Lasten der Primärkassen verordnet werden!
- Bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf ist auf strikte Trennung der Verordnungen für Versicherten der Primärkassen und Ersatzkassen zu achten!

Verordnung	Primärkassen	Ersatzkassen	Bemerkungen
Aethanol	nein	ja	nur als Spiritus dilutus bis 70 % DAB
Analgetica	ja	ja	keine Schmerzmittel mit mehr als drei Kombinationswirkstoffen, Negativliste beachten!
Analeptica	ja	ja	nur für Notfälle
Adstringentia	nein	ja	z. B. Myrrhentinktur
Antiphlogistica	nein	ja	z. B. Dynexan A-Gel
Antibiotika in Tabletten- und Kapselform	nein	nein	
Cardiaca	ja	ja	nur für Notfälle
Desinficientia	nein	ja	zur Mund- und Schleimhautbehandlung, z. B. Chlorhexamed® H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> 5 – 6 %
CHKM	nein	ja	zur Wundbehandlung
Coe Pak	nein	ja	Wundverband
Destilliertes Wasser	nein	nein	
Fluoridpräparate	ja	ja	im Rahmen der IP 4
Hämostyptika/Hämofibrine	nein	ja	als Gaze, Pulver, Lösung
Hämostyptika/Revici	nein	nein	gemäß Negativliste
physiolog. Kochsalzlg.	nein	ja	zur Wundsäuberung
Lokalantibiotika	nein	ja	z. B. Dontisolon, Volon A
Nahtmaterial	nein	ja	atraumatisches Nahtmaterial nur bei strenger Indikation
Leukoplast	nein	ja	Verbandstoff für äußere Haut
Mull	nein	ja	Verbandstoff für äußere Haut
Tupfer	nein	ja	nur für chirg. Eingriffe und zur Wundversorgung
Zellstoff	nein	ja	ungeschnitten zur Wundversorgung, d. h. in kleinen Mengen



## Gutachterschulung

Am 10. Juni 1998 fand die erste gemeinsame Schulung der Gutachter der KZV und der LZKTh in den Räumen der Rathenaustraße statt.

Hauptthema war natürlich die Auswirkungen des 2. NOG auf das Gutachterwesen insgesamt.

Der erste Beitrag wurde von unserem stellvertretenden KZV-Vorsitzenden Thorsten Radam gestaltet. Er beleuchtete die standespolitischen Aufgaben des neuen Gutachterwesens und der Gutachter.

Die Übergangsregelungen und die Vorstellungen zur neuen Strukturierung des Gutachterwesens in Thüringen für den prothetischen Bereich wurden vorgestellt und diskutiert. Dabei wurde festgestellt, daß noch zu wenig Erfahrungen mit den neuen Aufgaben gemacht wurden.

Im Rahmen der jetzigen Begutachtung von prothetischen Planungen wurden die geänderte Aufgabenstellung und der Ablauf dargestellt.

Die Richtlinien für eine Tätigkeit als Gutachter sollen für alle Kollegen in Thüringen einheitlich werden und bedürfen noch einer entsprechenden Überarbeitung.

In der nächsten Schulung wird es vor allen Dingen darum gehen, die gemachten Erfahrungen auszutauschen und die neue Struktur weiterzuentwickeln.

*Dipl.-Stom. Klaus-Dieter Panzner  
Referent Prothetik und Gutachterwesen*

Inserentenverzeichnis	Seite
R. + R. Daume Finanzdienstleistungen, Erfurt	2. US
Deuker + Neubauer GmbH, Erfurt	305
DBV Winterthur Versicherungen, Offenbach	307
service concept, Mühlheim/Ruhr	311
Messe Stuttgart International, Fachdental Leipzig	311
BIORA GmbH, Bad Homburg	315, 316
Landratsamt Wernigerode	317
Klinikum der FSU Jena, Dez. Personalwesen	317
Altschul dental, Erfurt	352
Wenzel Raumausstattung, Schmalkalden	333
Degussa, Hanau	341, 342
MULTIDENT	4. US
Kleinanzeigen	320, 345, 354, 358

## Ausschreibungen

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

### Erfurt

ausgeschrieben.

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

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Gotha ab **4.9.1998** ein Vertragszahnarztsitz in

### Gamstädt

ausgeschrieben.

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

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch werden für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Sonneberg zum **31.12.1998** zwei Vertragszahnarztsitze in

### Sonneberg

ausgeschrieben.

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

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theodor-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt*

## Versorgungsgradfeststellung

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen des SGB V §§ 100 und 101 in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 4.6.1998 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.

### Anordnung von Zulassungsbeschränkungen: Saale-Orla-Kreis (Zahnärztliche Versorgung)

*gez. Günther Schroeder-Printzen*

*Vorsitzender des Landesausschusses*

*Dieser Beschluß tritt mit Veröffentlichung gemäß § 16b (4) ZV-Z in Kraft.*



## Zahnärztliche Behandlung unter Narkose

### *Stellungnahme des Interdisziplinären Arbeitskreises zahnärztlicher Anästhesie (IAZA) zu einem Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen*

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat einen Zahnarzt rechtskräftig verurteilt, der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und somit den Kostenträgern die Gebühren zurückzuerstatten, die Anästhesisten für Narkosen bei Patienten des verurteilten Zahnarztes erhielten.

Ausgangspunkt war ein Prüfantrag der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen, mit dem insbesondere die Vielfalt von Behandlungen in Intubationsnarkose, gerade bei Kindern, beanstandet wurde. In seiner Klage vor dem Sozialgericht argumentierte der Zahnarzt, der Schaden sei „... nicht von ihm, sondern vom Anästhesisten verursacht worden. Dieser habe in eigener Verantwortung zu überprüfen, ob er die Leistung vertragsgemäß erbringen könne“.

Dem konnte sich das Gericht nicht anschließen. In der Urteilsbegründung führte es aus, da „... allein der Zahnarzt darüber zu entscheiden hat, ob aus **zahnmedizinischen** Gesichtspunkten eine Narkose angezeigt ist. Der hinzugezogene Anästhesist hat demgegenüber darüber zu befinden, ob gegen die Narkose aus Sicht seines Fachgebietes Bedenken bestehen, oder Kontraindikationen vorhanden sind und ob der Patient **narkosefähig** ist.

Für die Beurteilung, ob eine allgemeine Anästhesie für zahnärztliche Behandlungen notwendig und sinnvoll ist, stellt das Urteil auf folgende Aspekte ab:

- a) Indikationsstellung zur Allgemeinanästhesie
- b) Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Anästhesist
- c) Umfang einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung

#### Indikationsstellung

Die Indikation zur geeigneten Form der Schmerzausschaltung stelle allein der Zahnarzt in Kenntnis der von ihm geplanten Behandlung für den jeweiligen Patienten. Als prinzipielle Form der pharmakologischen Schmerzausschaltung gelte in der Zahnheilkunde die differenzierte Lokalanästhesie. In besonderen Fällen könne die Ergänzung mit einer gezielten Prämedikation selbst bei schmerzhaften Eingriffen oder bei extrem ängstlichen Patienten wesentlich verbessern.

Die Indikation zur Allgemeinanästhesie könne sich dann ergeben, wenn in einer bestimmten Patientensituation (relevante Vorerkrankungen, geistige Behinderung oder fehlende psychische Bewältigungsmöglichkeiten) ein adäquater Behandlungserfolg unter alleiniger Lokalanästhesie nicht möglich erscheine. Ebenfalls könne eine umfangreiche und diffizile zahnärztliche Therapie die Durchführung einer Allgemeinanästhesie begründen. Darüber hinaus könne sich die Notwendigkeit für eine Allgemeinanästhesie ergeben, wenn im Rahmen von Akutbehandlungen eine ausreichende Lokalanästhesie nicht möglich ist. In jedem Falle müsse die Indikation aber durch den Zahnarzt gestellt und im Streitfall auch vertreten werden.

Ein entsprechendes Stufenverfahren hat der „Interdisziplinäre Arbeitskreis Zahnärztlich Anästhesie“ (IAZA) in seinen Empfehlungen zur „Zahnärztlichen Behandlung von Kindern in Intubationsnarkose“ vorgelegt – ein analoges Vorgehen in der Behandlung von Erwachsenen ist anzuraten.

#### Zusammenarbeit Zahnarzt/Anästhesist

Analog zu den Vereinbarungen zwischen anderen operativen Fächern und der Anästhesie, sowie den Aus-

führungen des Gerichts in der aktuellen Entscheidung liegt die Verantwortung des Anästhesisten in der Prüfung der Narkosefähigkeit und der sachgerechten Durchführung der Allgemeinanästhesie. Im Sinne des Vertrauensgrundsatzes darf der Anästhesist davon ausgehen, daß durch den Operateur (hier der Zahnarzt) bereits zuvor eine fachliche Abwägung stattgefunden hat, an deren Ende er zum Ergebnis der Notwendigkeit der Allgemeinanästhesie kam.

Lediglich wenn die angeforderte Allgemeinanästhesie aus fachanästhesiologischer Sicht ein unvertretbares Risiko in Bezug zur geplanten Therapiemaßnahme bedeuten würde, wäre der Anästhesist verpflichtet, den Operateur hierüber zu informieren, damit dieser seine Entscheidung mit dem dann neuen und erweiterten Kenntnisstand abwägend überdenken kann. Die letztendliche Durchführung einer Narkose stellt seitens des Anästhesisten keine Bewertung der korrekten Indikationsstellung durch den Zahnarzt dar.

#### Wirtschaftlichkeit

Dieser Aspekt ist sehr problematisch – impliziert das Urteil doch generelle Zweifel an der Notwendigkeit einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlung unter einer Allgemeinanästhesie. Diese Einschätzung rührt aus der Tatsache her, daß ambulante zahnärztliche Behandlungen im niedergelassenen Bereich „traditionell“ in Lokalanästhesie und fast nie unter einer Intubationsnarkose vorgenommen wurden und werden. Für nicht wenige Patienten ist diese Form der Schmerzausschaltung jedoch unzureichend, beispielhaft seien die Behandlungen von Behinderten und die wesentlich erweiterten Therapiemöglichkeiten in der Zahnheilkunde genannt.

Die entscheidend verbesserte Infrastruktur der im niedergelassenen Bereich tätigen Anästhesisten bedingte hier in den letzten Jahren eine wesentliche Verbesserung der Behandlungsqualität. Diesem medizinischen Fortschritt für bestimmte Patienten (-gruppen) kann durch eine pauschale und statistische Betrachtungsweise nicht Rechnung getragen werden. Im Zweifelsfall muß hier die Notwendigkeit in einer Einzelfallprüfung (auch gutachterlich) nachgewiesen werden.

### Die zahnärztliche Behandlung von Kindern in Intubationsnarkose

Die prinzipielle Form der Schmerzausschaltung ist bei der zahnärztlichen Behandlung von Kindern und Erwachsenen die differenzierte Lokalanästhesie. Ist jedoch in bestimmten Situationen nach Einschätzung des Zahnarztes oder auf Empfehlung des behandelnden Arztes (Hausarzt/Internist) eine Behandlung unter örtlicher Betäubung nicht möglich, kann sich die Indikation zur zahnärztlichen Therapie in Intubationsnarkose ergeben. Hierzu zählen neben akuten Erkrankungen (z. B. entzündliche Prozesse oder Traumata) auch allgemeinmedizinische Risiken und Vorerkrankungen (z. B. körperliche, geistige und psychische Behinderungen) oder Verhaltensstörungen. Gewinnt der Zahnarzt bei behandlungsunwilligen Kindern während Vorbehandlungen (z. B. Diagnostik, zahnärztliche Behandlungsversuche unter Zuwendung, psychologische Ablenkung, Einbindung der Eltern, o. ä.) den Eindruck, daß eine weitere und adäquate Versorgung unter Lokalanästhesie nicht möglich ist, kann sich hieraus ebenfalls eine Indikation für die Durchführung einer Intubationsnarkose ergeben.

Entsprechend der „Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten zur Qualitäts- und Qualifikationssicherung Praxis – ambulanter Anästhesie“ (Anästhesiologie und Intensivmedizin 2/89) sollten „Allge-

meinanästhesien (Narkosen) ... nur von einem Arzt durchgeführt werden, der die Gebietsbezeichnung „Arzt für Anästhesiologie“ besitzt. Es ist hierbei zu berücksichtigen, „... daß der Anästhesist sowohl die Verantwortung für das Betäubungsverfahren als auch für die Überwachung und Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während des Eingriffes und postoperativ bis zur Aufhebung der Wirkung des Betäubungsverfahrens trägt. Dies beinhaltet auch die Bewältigung von Komplikationen und die Zwischenfalltherapie während und nach der Anästhesie. Nach einer ambulant durchgeführten Anästhesie besitzt die Überwachung des Patienten bis zur Stabilisierung seiner Vitalfunktionen besondere Bedeutung. Die Bestimmung des Zeitpunktes und der Modalitäten des Heimtransportes gehören deshalb zu den Sorgfaltspflichten des für die Anästhesie verantwortlichen Arztes.“

Aus diesen Grundsätzen läßt sich das interdisziplinäre, zwischen den beteiligten Zahnärzten und Anästhesisten abgestimmte Vorgehen ableiten. Ergeben sich aus anästhesiologischer Sicht Bedenken gegen eine ambulant durchzuführende Intubationsnarkose, müssen die Voraussetzungen für eine stationäre Behandlung geschaffen werden. Generelle Bedenken gegen eine Allgemeinanästhesie im speziellen Fall

müssen mit den Risiken der nicht oder nur eingeschränkt durchgeführten zahnärztlichen Behandlung abgewogen werden.

Die organisatorischen Voraussetzungen zur Behandlung von Kindern in Intubationsnarkose können sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich geschaffen werden, Abstriche im qualitativen Standard der Narkosedurchführung dürfen durch ein ambulantes Vorgehen jedoch nicht entstehen.

Bei der Entscheidung über eine nasale oder orale Intubation müssen die behandlungsspezifischen Anforderungen des Zahnarztes berücksichtigt werden. Nach Prüfung des Einzelfalles obliegt die Auswahl des Intubationsweges und der Intubationsmethode (mit der hieraus resultierenden Verantwortlichkeit) jedoch dem Anästhesisten.

Diese Empfehlungen wurden mit dem Vorstand und dem Beirat des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie der DGZMK und der DGAI abgestimmt – sie ist die offizielle Stellungnahme des Vorstandes der DGZMK zu der Thematik.

Aus:  
*Anästhesiologie & Intensivmedizin*  
4 (39), 1998

## Reinigung von Vertikallamellen

Fachgerechte Reinigung und Pflege  
schonend und umweltfreundlich  
hygienisch sauber und unbedenklich

Reinigung aller Breiten und Längen, zügige Auftragsbearbeitung

Raumausstattung und Lamellenreinigung  
Hermann Wenzel

Stiller Gasse 22 • 98574 Schmalkalden  
Tel. + Fax 036 83/4024 55

Friedrich-Schiller-Universität Jena, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Bereich Erfurt  
 Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde (Direktor Prof. Dr. Dr. L. Stößer)

## Fissurenversiegelung – Eine zu wenig genutzte kariespräventive Maßnahme?

Roswitha Heinrich-Weltzien

### Veränderung des kariösen Befallsmuster in Folge des Kariesrückganges

Seit der ersten Mitteilungen über den drastischen Kariesrückgang in der kindlichen und jugendlichen Population von Glass (1982) wurde nachfolgend in zahlreichen Studien neben dem Rückgang des Kariesbefalls auch ein verändertes kariöses Befallsmuster beobachtet.

Mit einer verbesserten Mundhygiene, der Applikation von Fluoriden (insbesondere den lokal angewandten) und der Ernährungsberatung – als den präventiven Standardmaßnahmen – wurde offensichtlich eine wirksame Vorbeugung der Glattflächen- und Approximalkaries möglich, während die Fissurenkaries nur bedingt eingegrenzt werden konnte (10, 11).

Als Ursachen der erhöhten Kariesanfälligkeit der Okklusalfäche der ersten und zweiten Molaren werden vorrangig die nicht abgeschlossene Schmelz-

reifung beim Zahndurchbruch in Verbindung mit der unzureichenden kariesprotektiven Wirkung der Fluoride in der Fissur angesehen. Wie in den Abbildungen 1a und 1b deutlich erkennbar, wird die in den Fissuren abgelagerte Plaque durch die täglichen Zahnpflege mit der Zahnbürste nicht entfernt. Die bakterielle Besiedlung dieser „natürlichen Nischen“ kann nur durch den Fissurenverschluß mit einem dünnfließenden Kompositmaterial – einem Fissurenversiegeler – verhindert werden (Abb. 2 und 3). Die Kariesprädispositionsstelle der Fissur wird durch ihre Versiegelung in eine prophylaxefähige Glattfläche umgewandelt (Abb. 4).

### Indikation zur Fissurenversiegelung (FV)

Nach den Empfehlungen der Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (1996) ist die Indikation zur FV bei gesunden Zähne gegeben, die

- tiefe, enge Fissuren und Grübchen (klassische FV),
- gelb bis braun verfärbte Fissuren und Grübchen (klassische oder erweiterte FV),
- Fissuren und Grübchen mit einer Schmelzkaries (erweiterte FV) aufweisen.

Weiterhin wird die FV bei

- behinderten Kindern, die aufgrund der eingeschränkten Mundhygiene einem erhöhten Kariesrisiko unterliegen,
- Xerostomie-Patienten und
- kieferorthopädischen Patienten empfohlen.

Eine Kontraindikation zur FV besteht bei

- kariösen Läsionen an der Okklusalfäche,
- kariösen Defekten einer Approximalfäche, bei deren Restauration Anteile der Fissur in die Füllung einbezogen werden müssen,



Abb. 1a: Rasterelektronenmikroskopisches (REM) Bild eines zweiten Molaren mit plaquebedeckter Oberfläche.

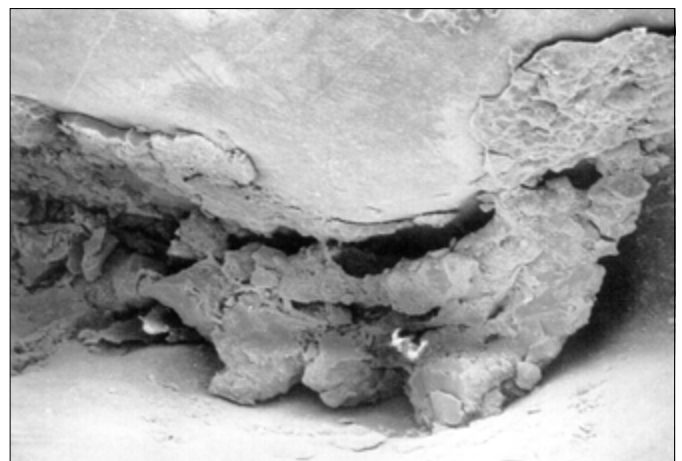


Abb. 1b: Ausschnittsvergrößerung aus 1a – Plaqueablagerung in der Fissur, die mit der Zahnbürste nicht entfernt werden kann.

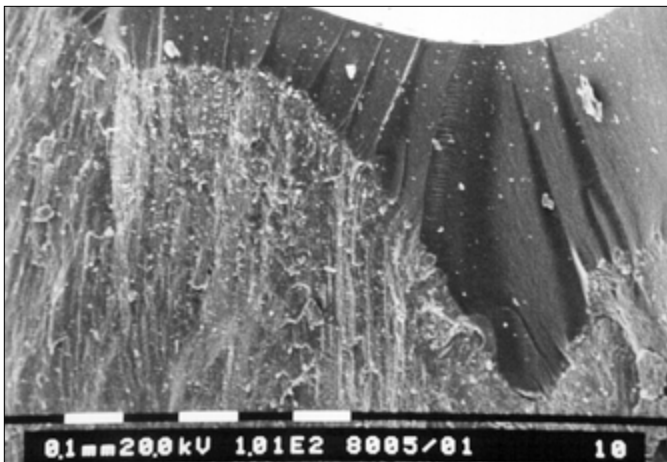


Abb. 2: Bruchfläche eines in vitro versiegelten Molaren im REM-Bild – das Versiegelungsmaterial ist bis in den tiefsten Fissurenbereich penetrierte.

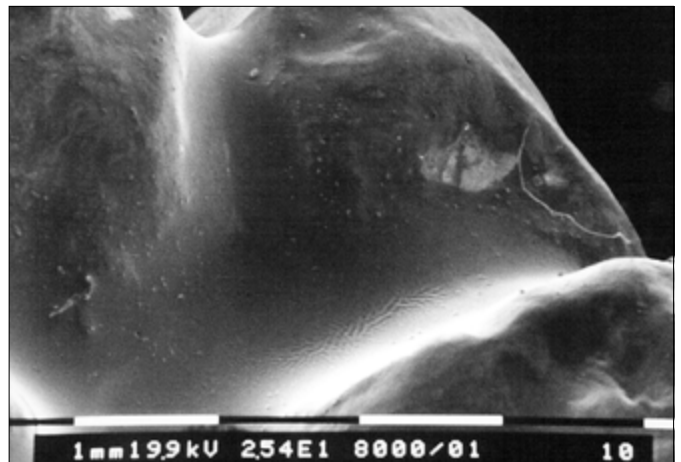


Abb. 3: Intakte FV im REM-Bild – optimaler Verbund zwischen Zahnschmelz und Versieglermaterial mit geringfügiger Stufenbildung im rechten Fissurenbereich.



Abb. 4: Korrekt versiegelter unterer Molar – das Versiegelungsmaterial füllt die Fissur und Parafissuren grazil aus.

- unvollständig durchgebrochenen Zähnen, bei denen eine Trockenlegung unmöglich ist und
- Milchmolaren, die gesund sind und deren physiologischer Ausfall unmittelbar bevorsteht.

Die Empfehlung der American Dental Association zur FV fordert vorrangig die Berücksichtigung des individuellen Kariesrisikos des Patienten (9). Diese Forderung ist im Ergebnis der karies-topographischen Analysen aus der vierjährigen Erfurter Kariesrisiko-Studie auch für Deutschland relevant (6). Wenn der Kariesbefall der zu Studienbeginn 6- bis 7jährigen Kinder zu

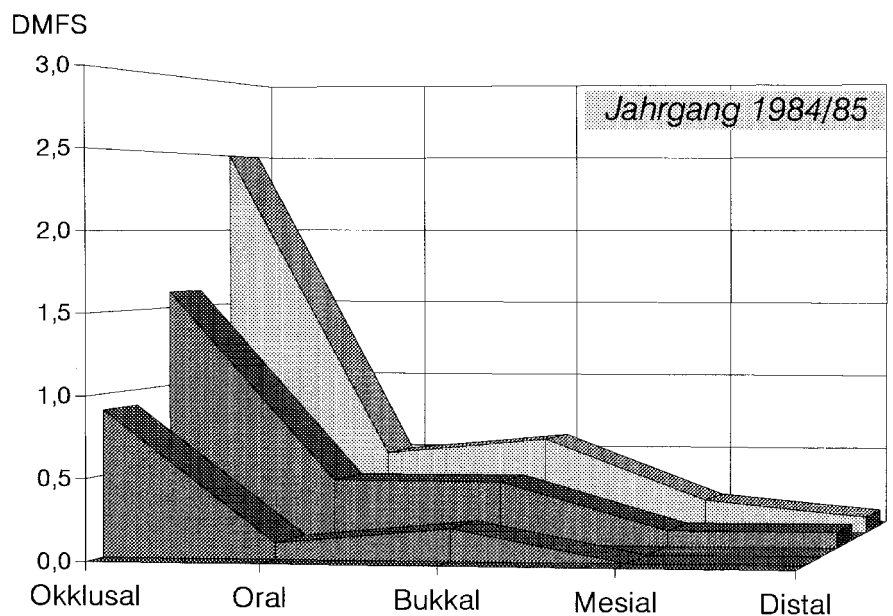


Abb. 5: Zahnflächenbezogener Kariesbefall bei Kindern der Erfurter Kariesrisiko-Studie – Jahrgang 1984/85 – Beobachtungszeitraum 4 Jahre.

mehr als 90 % des Gesamtkariesbefalls auf die ersten Molaren konzentriert ist (Tab. 1), und deren Okklusalflächen sowie bukkalen und palatinalen Fissuren/Grübchen die am häufigsten betroffenen Zahnflächen sind (Abb. 5), so stellt die sorgfältige klinische Beurteilung der Fissuren und

**Untersuchung:**

- Basis
- Wiederholung
- Abschluß

**Tab. 1:**  
**Zahnbezogene Topographie des Kariesbefalls im Milch- und bleibenden Gebiß bei Kindern der Erfurter Kariesrisiko-Studie – Beobachtungszeitraum 4 Jahre.**

**Jahrgang 1984/85**

Untersuchung	dmfs Gesamt	DMFS	∑ dmfs Milchmolaren	∑ DMFS 16 – 26
<b>Basis</b>	7,4	1,3	7,0 (94,6 %)	1,2 (92,3 %)
<b>Wiederholung</b>	5,4	2,6	5,2 (96,5 %)	2,4 (92,3 %)
<b>Abschluß</b>	1,5	3,6	0,5 (33,3 %)	2,9 (80,5 %)

Grübchen der Molaren unter zu Hilfe-nahme einer Lupenbrille einen wichti-gen Bestandteil der Kariesrisiko-Ein-schätzung dar. Diese klinische Schluß-folgerung wird weiterhin durch die Be-obachtung unterstützt, daß initial kari-öse Läsionen – also kreidig und braun bis schwarz verfärbte Fissuren – in 57% der Fälle im Verlauf von vier Jahren kariös wurden (Abb. 6), und daß kariöse Milchzähne einen 4fach höheren Kariesbefall der bleibenden Zähne (2,6 DMFS) bedingten als dies bei Kindern mit kariesfreien Milch-zähnen der Fall (0,6 DMFS) war.

Abb. 7: Indikation zur Fissurenver-siegelung – modifiziert und ergänzt nach der Empfehlung der American Dental Association (Kühnisch 1998).

-->

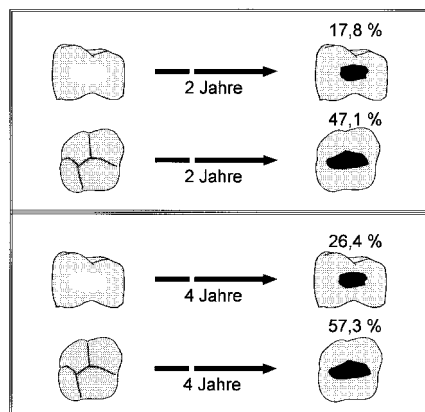
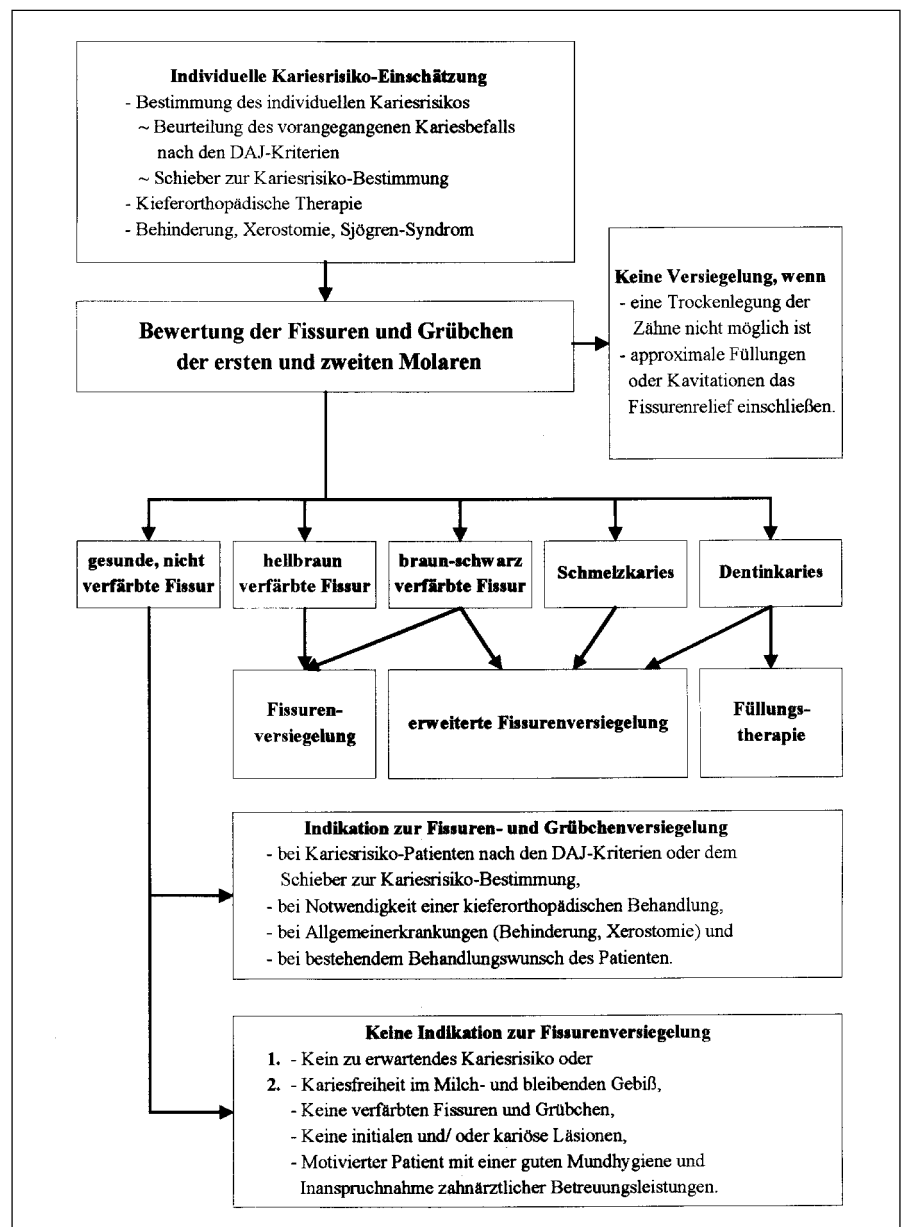


Abb. 6: Progressionsrate von initial kariösen Läsionen der Glatflächen und Fissuren bei Kindern der Erfurter Kariesrisiko-Studie – Beobachtungszeitraum 4 Jahre.



Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte wurde die Empfehlung der amerikanischen zahnärztlichen Gesellschaft modifiziert und erweitert (Abb. 7). Die gegenwärtig in Deutschland praktizierten Verfahren zur Erfassung des kariesgefährdeten Kindes – die Kriterien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ), die auf dem vorangegangenen Kariesbefall basieren, und der Schieber zur Kariesrisiko-Bestimmung, der initial kariöse Läsionen im Bereich der Fissur und Glattflächen der Molaren sowie die Anzahl gesunder Milchmolaren als Risiko-Prädiktoren verwendet (Zimmer et al. 1996), fanden ebenso Berücksichtigung.

### Die Fissurenversiegelung (FV) – eine kariespräventive Maßnahme

Während die FV in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1987 in die Gebührenordnung für Zahnärzte aufgenommen wurde, kann allerdings erst seit Mai 1993 die Versiegelung der ersten und zweiten Molaren als kassenzahnärztliche Leistung (IP5-Position) im Rahmen des Individualprophylaxe-Programms (IP1 bis IP5) bei 6- bis 17jährigen Patienten abgerechnet werden.

Der kariesvorbeugende Effekt der Fissuren- und Grübchenversiegelung wurde jedoch bereits Jahre zuvor auch im deutschen Schrifttum in verschiedenen klinisch-kontrollierten Studien belegt (4, 7, 12).

Nach den jüngsten Ergebnissen der Erfurter Kariesrisiko-Studie wurde die FV ebenfalls klar als kariesprotektive Maßnahme bei denen zu Studienbeginn 6- bis 7- (Jg. 1984/85) und 11- bis 12jährigen (Jg. 1980/81) Kindern ausgewiesen.

Der Anteil von Kindern mit mindestens einer FV stieg im Verlauf der vierjährigen Beobachtungszeit in beiden Altersgruppen um etwa 50% an (Abb. 8). Die Anzahl versiegelter Okklusalfächen erhöhte sich bei den jüngeren Kindern von 2,6 auf 3,4 Zähne

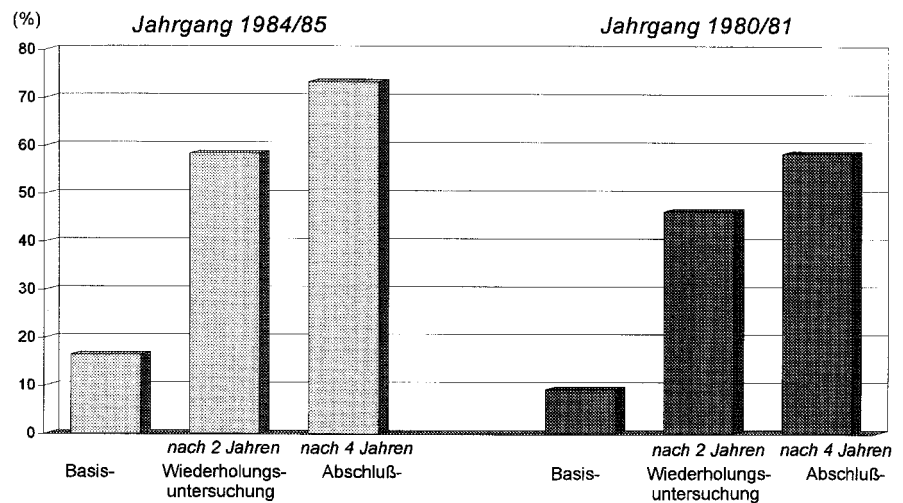


Abb. 8: Häufigkeit von Fissurenversiegelungen bei Kindern der Erfurter Kariesrisiko-Studie – Beobachtungszeitraum 4 Jahre.

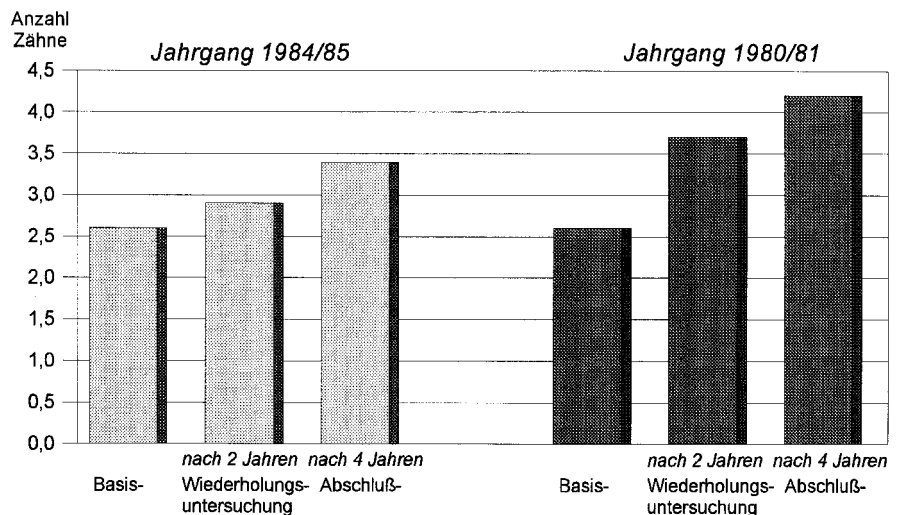


Abb. 9: Mittlere Anzahl versiegelter Okklusalfächen bei Kindern der Erfurter Kariesrisiko-Studie – Beobachtungszeitraum 4 Jahre.

und bei den älteren von 2,6 auf 4,2 Zähne (Abb. 9).

Der Einfluß der FV auf die Ausprägung der Kariesverbreitung wurde in Abbildung 10 dargestellt. Während zur Basisbefundung im Jahre 1993 keine Unterschiede im Kariesbefall von Kindern mit und ohne Versiegelungen aufgefunden wurden, konnte zur Wiederholungs- und Abschlußuntersuchung bei Kindern ohne FV ein etwa doppelt so hoher Kariesbefall im Vergleich zu

ihren Altersgefährten mit mindestens einer versiegelten Okklusalfäche beobachtet werden.

Im Ergebnis dieser Befunde ist festzustellen, daß die FV noch konsequenter zur Vorbeugung der Okklusalkaries genutzt werden muß. Angesichts der Konzentration des Kariesbefalls auf die ersten und zweiten Molaren ergibt sich die Forderung diese nach ihrem vollständigen Durchbruch sofort zu versiegeln.

### Zur Qualität von Fissurenversiegelungen (FV)

Klinisch-kontrollierte Studien zur FV erbrachten den Nachweis, daß bei richtiger Indikationsstellung und regelrechter Applikation – gründlicher Reinigung und Trockenlegung des Zahnes, Anwendung der Säureätztechnik, Beachtung materialspezifischer Besonderheiten und blasenfreier Versiegelerapplikation – Überlebenszeiten von FV bis zu fünfzehn Jahren zu verzeichnen sind (13). Deutlich schlechtere Ergebnisse zur Qualität von FV wurden in Querschnittsstudien ermittelt. Bereits wenige Jahre nach Versiegelerapplikation wurden Verlustraten bis zu 40 % beobachtet (1, 14).

Während in der Vergangenheit vorrangig Materialunzulänglichkeiten zu Versiegelerverlusten führten, dürften derzeit vor allem Verarbeitungsfehler bei der Applikation – wie Speichelzutritt, Materialüberschuß, Blasenbildung – als Ursachen in Frage kommen.

Ein Materialüberschuß (Abb. 11) resultiert, wenn das Versiegelermaterial im Überschuß in die Fissur eingebracht wurde und weder vor noch nach der Lichtpolymerisation entfernt wurde.

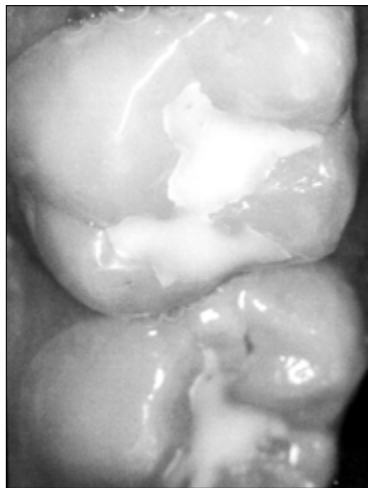


Abb. 11: Ausgeprägter Materialüberschuß im Bereich der FV – das grazile Fissurenmuster ist nicht erkennbar.

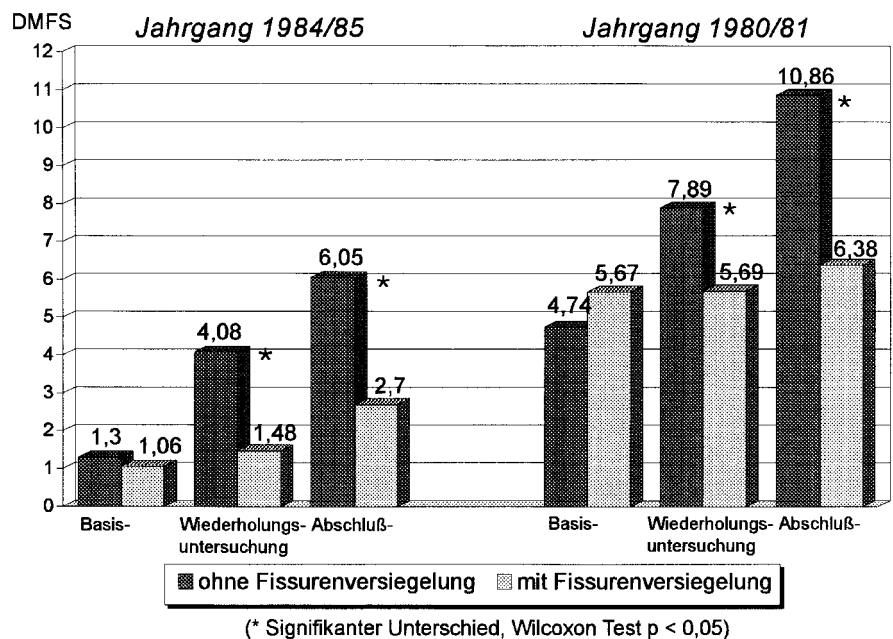


Abb. 10: Kariesverbreitung bei Kindern der Erfurter Kariesrisiko-Studie mit und ohne Fissurenversiegelungen – Beobachtungszeitraum 4 Jahre.

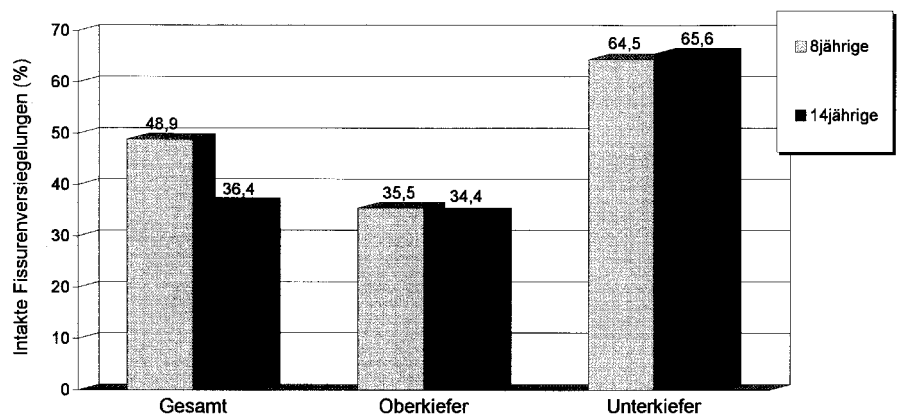


Abb. 12: Häufigkeit intakter FV im Ober- und Unterkiefer bei 8- und 14jährigen.

Besteht im Bereich der Versiegelung ein Okklusionskontakt, so kommt es entweder durch die erhöhte mechanische Belastung zur Nivellierung dieses Vorkontaktes oder zum partiellen Verlust des Versiegelermaterials. Dagegen treten Materialverschleißerscheinungen in der Regel erst nach mehreren Jahren auf.

Nach eigenen Untersuchungen dürfte der Materialüberschuß die häufigste

Ursache für einen partiellen Versiegelerverlust sein. Eine vollständige Retention des Versiegelermaterials – Grundvoraussetzung des kariesprophylaktischen Effektes der FV – lag bei 48,9 % der FV von 8jährigen und bei 36,4% der FV von 14jährigen vor (Abb. 12). Dabei zeigten FV des Oberkiefers eine schlechtere Qualität als die des Unterkiefers. Bei den 8jährigen waren im Oberkiefer 35,5 % und im Unter-

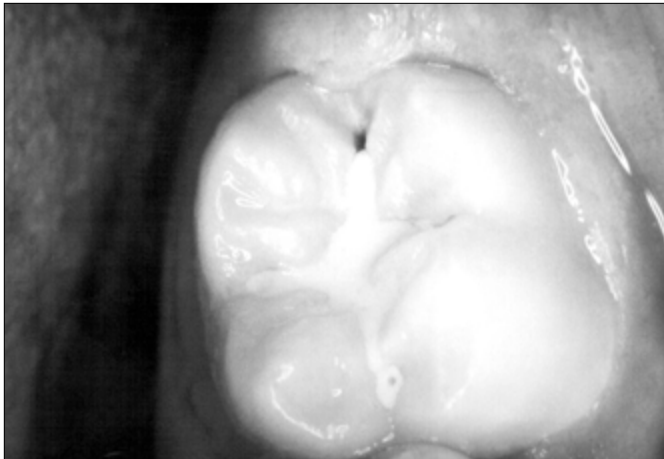


Abb. 13: Partieller Verlust des Versiegelermaterials – im distalen Bereich des Fissurenreliefs ist aufgrund des Materialverlustes bereits eine sondierbare kariöse Läsion entstanden.



Abb. 14: FV eines zweiten Molaren mit mehreren Bläschen, die eine bakterielle Besiedlung erlauben.

kiefer 64,5 % aller FV intakt. 14jährige besaßen 65,6 % intakte FV im Unter- und 34,4 % im Oberkiefer.

Um die Entstehung kariöser Läsionen in Bereichen des partiellen Versiegelerverlustes zu verhindern (Abb. 13), müssen solche Zähne umgehend nachversiegelt werden. Unter diesem Gesichtspunkt sind Nachkontrollen der FV im Abstand von 1 bis 3 Monaten im ersten Jahr notwendig, da nach den Erfahrungen aus den klinisch-kontrollierten Studien ein Versiegelerverlust in der Regel in den ersten Monaten nach der Applikation auftritt. Später sind halbjährliche Kontrollen ausreichend.

Die Bildung von Luftblasen im Versiegelermaterial (Abb. 14) werden als weitere Ursache von Versiegelerverlusten angesehen (15). Zur Vermeidung von Blasenbildungen sollten vor der Lichtpolymerisation Lufteinschlüsse im Versiegelermaterial durch Sondierung entfernt werden. Werden diese erst nach der Versiegelung entdeckt, sollte umgehend nachversiegelt werden, um eine bakterielle Besiedlung dieser Hohlräume zu vermeiden.

Daß bislang keine einheitlichen standardisierten Kriterien zur Qualitätsbeurteilung von FV existieren, erweist sich in der täglichen Praxis und auch

für die Vergleichbarkeit von Untersuchungen als großer Nachteil. Die Schaffung von Standardkriterien würde eine einheitliche und dabei verbindliche Qualitätseinschätzung – vergleichbar der klinischen Beurteilungskriterien von Füllungen (2) – erlauben und häufig anzutreffende Unsicherheiten hinsichtlich der Notwendigkeit einer Nachversiegelung bzw. Versiegelungserneuerung beseitigen.

### Schlußfolgerungen für die klinische Praxis

1. Die FV stellt eine bewährte Ergänzung der Basisprophylaxe – Fluoridanwendung, der Mundhygiene und Ernährungsberatung dar. Nach gegenwärtigem Erkenntnisstand führt nur die Kombination aller Präventionsmaßnahmen zur Kariesfreiheit im Kindesalter.
2. Prinzipiell kann der Zeitpunkt der ersten Füllungstherapie durch eine qualitativ hochwertige FV herausgeschoben werden. Dies impliziert die Reduktion einer komplizierten Füllungstherapie insbesondere in Verbindung mit dem Sekundärkariesbefall.
3. Aufgrund der geringen Belastung für das Kind stellt die FV eine ideale „Einstiegsbehandlung“ dar. Da sie

eine schmerzfreie Behandlung erlaubt, sollte sie insbesondere für den Aufbau eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses genutzt werden.

4. Mit der FV werden sowohl das Kind als auch die Eltern auf eine vorbeugende und dabei regelmäßige Behandlung in der zahnärztlichen Praxis orientiert.

### Anschrift der Autorin:

Priv. Doz. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien  
FSU Jena, Zentrum für ZMK/  
Bereich Erfurt  
Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde  
Nordhäuser Straße 78,  
99089 Erfurt

### Literaturverzeichnis

1. Arrow, P., Riordan, P.J.: Retention and caries preventive effects of a GIC and a resin-based fissure sealant. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 282.
2. Cvar, J.F., Ryge, G.: *Clinical evaluation of dental restorative materials*. San Fransisco: US Department of Health, Education and Welfare, 1971. Monograph GPO 790-244.
3. Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK): *Fissurenversiegelung. Stellungnahme der DGZMK 5/96*. Düsseldorf 1996.



4. Einwag, J.: Langzeiterfahrungen mit einer modifizierten Technik der Fissurenversiegelung. *Dtsch Zahnärztl Z* 1989; 44: 110.
5. Glass, R.L.: The first international conference in declining prevalence of dental caries. *J Dent Res* 1982; 61: 1301.
6. Heinrich-Weltzien, R., Taufiq, H., Schumann, V., Stöber, L.: Erfurter Kariesrisiko-Studie – Klinische Befunde zur Charakterisierung eines erhöhten Kariesrisikos. In: Stöber L. (Hrsg.) *Kariesdynamik und Kariesrisiko*. Berlin, Quintessenz Verl, 1998.
7. Irmisch, B.: Kariesprophylaxe mittels Fissurenversiegelung. *Dtsch Zahnärztl Z* 1992; 47: 790.
8. Kühnisch, J.: *Zahngesundheit sowie Häufigkeit und Qualität der Fissurenversiegelung bei 8- und 14-jährigen*. Jena: Diss (1998).
9. Kosden, L.A.: Caries diagnosis and risk assessment. A review of preventive strategies and management. *J Am Dent Assoc* 1995; 126: 1.
10. Lussi, A., Hotz, P., Stich, H.: Die Fissurenkaries. *Dtsch Zahnärztl Z* 1995; 50: 629.
11. Marthaler, T.M., O'Mullane, D.M., Vrbic, V.: The prevalence of dental caries in Europe 1990–1995. *Caries Res* 1996; 30: 237.
12. Rieth, P.: *Langzeiterfahrungen mit kariesprophylaktischer Versiege-*
- lung. *Dtsch Zahnärztl Z* 1988; 43: 253.
13. Simonsen, R.J.: Retention and effectiveness of dental sealants after 15 years. *J Am Dent Assoc* 1991; 122: 34.
14. Stephen, K.W., Creanor, S.L., Russel, J.I., Burchell, C.K., Strang, D.M.: The prevalence of fissure sealants in Lanarkshire, Scotland. A 3-year study. *Br Dent J* 1989; 167: 390.
15. Waggoner, W.F., Siegal, M.: Pit and fissure sealant application: updating the technique. *J Am Dent Assoc* 1996; 127: 351.
16. Zimmer, S., Seemann, Noack: *Schieber zur Kariesrisiko-Bestimmung*. Quintessenz Verl., Berlin (1996).

**Friedrich-Schiller-Universität Jena, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Bereich Erfurt, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde**

## Lokale antibiotische Therapie

**George Gabbour, Thorsten Radam**

Lokale antibiotische Therapie heißt für uns: Behandlung einer Infektion an der Stelle, wo sie ausbricht – in der parodontalen Tasche. Im Gegensatz dazu steht die systemische Therapie über die Blutbahn.

Immerhin weisen ca. 98 % der Bevölkerung irgendeine Form von parodontaler Erkrankung auf. Die meisten davon sind lokal begrenzt. Ausnahmen: ANUG, Parodontalabszeß, usw. Der besondere Charakter der Parodontalerkrankung als lokalisierte und taschenspezifische Erkrankung und zusätzlich die gute Zugänglichkeit des Herdes ermöglichen es uns, den Infekt direkt und sinnvoll am Ort der Entzündung zu bekämpfen. Nur bei den aggressiven Formen der Parodontitis ist darauf zu achten (nach mikrobiologischem Test), daß die festgestellten pathogenen Keime aus der „Öko-Nische“ Zahnfleischtasche und aus der Mundhöhle überhaupt, radikal entfernt werden.

Für die adulten Formen (simple, moderate und fortschreitende) gilt folgende Aussage: Das Ziel sowohl der mechanischen als auch der chemischen Therapie ist nicht, die Tasche steril zu machen, sondern den Teil der Mikroflora, der im Zusammenhang mit der Parodontitis steht, stark zu reduzieren

und andere Keime, die mit einer parodontalen Gesundheit zu vereinbaren sind, zu belassen. Selbstverständlich müssen wir der gesamten Mundhöhle unsere Aufmerksamkeit widmen, damit kein Reservoir für eine Reinfektion zurückbleibt.

Zur wirkungsvollen Keimeliminierung haben sich Kombinationen herkömmlicher mechanischer Methoden mit einer lokalen antibakteriellen Taschentherapie bewährt.

### **Traditionen modifiziert, aber nicht verworfen**

Wir bedienen uns also nach wie vor der Mundspülung und der mechanischen Taschentherapie. Beide können in Kombination miteinander angewendet und jeweils auch mit dem Einsatz von Medikamenten ergänzt werden. Die für uns in Frage kommenden Medikamente unterscheiden wir in Antiseptika und Antibiotika. Und daraus resultierend unterscheiden wir die lokale antiseptische Therapie und die lokale antibiotische Therapie. Der Unterschied besteht in verschiedenen Wirkmechanismen.

### **1. Lokale antiseptische Therapie unter Verwendung von Spüllösungen**

Antisepsis umfaßt Maßnahmen zur Erzielung eines Zustandes bedingter

Keimfreiheit („Keimarmut“) an Körperteilen, z. B. im Operationsgebiet. Ziel ist die Verhinderung des Eindringens bzw. Einschleppens schädigender Keime.

Im Zusammenhang mit unserer Parodontalbehandlung erreichen wir durch den Einsatz von Mundwässern und Spüllösungen mit antimikrobieller Wirkung sowohl supra- als auch subgingivale Bereiche.

Im Jahr 1994 hat die American Academy of Periodontology diese verschiedenen Wirkstoffe in fünf Gruppen eingeteilt:

1. Antiseptika, mit allgemeiner antibakterieller Aktivität
2. Antibiotika, mit spezifischer antibakterieller Aktivität
3. Enzyme oder Enzymkomplexe mit der Eigenschaft, die organische Plaque aufzubrechen
4. nichtenzymatische Substanzen, welche die Struktur oder die metabolische Aktivität der Plaque verändern können und
5. Substanzen, die die Anhaftung der Bakterien an die Pellikelloberfläche beeinflussen können.

## Verwendete Spüllösungen

Die zur Spülung benutzten Lösungen umfassen eine breite Palette meist bakterizider Stoffe (Antiseptika). Die gebräuchlichsten sind in Tabelle 1 dargestellt.

Produkt	Stoffgruppe	Chemie	Nebenwirkung
Listerine	Ätherische Öle	Thymol, Eucalyptol, Menthol und Methylsalicylat	– anfängliches Brennen, – bitterer Geschmack – gelegentliche Zahnverfärbung
Colgate Plax 45	Triclosan	Polyvinylmethylether-Maleinsäure	Keine
Periogard	Kräuterextrakte	Sanguinaria canadensis	Keine
Plax (rot, mint, aktiv frisch) und Odol med	Quaternäre Ammoniumsalze	Benzalkonium-, Dequalinium- und Cetylpyridiniumchlorid	Mundbrennen, Zahnverfärbungen, verstärkte Zahnsteinbildung und gelegentliche Desquamation
<b>CHX-Diglukonat-Spüllösung</b> 1. Corsodyl 0,2 % 2. Chlorhexamed 0,1% 3. Plak-Out 10 % 4. Periogard	Chlorhexidin	eine kationische Substanz auf der Basis der Glukonsäure	– Reversible Braunverfärbung – unangenehmer Geschmack – Gelegentliche Geschmacksveränderungen – Sehr selten Desquamationen – Verzögerung der Wundheilung
<b>CHX-Diglukonat-Gelee</b> 1. Corsodyl 1% 2. Plak-Out 0,1%			<b>Kontra-Indikation</b> Freiliegende Knochen
<b>CHX-Dihydrochlorid-Pulver</b> Reinsubstanz 100%			
Meridol Spüllösung	Fluoride	Zinnfluorid und Aminfluorid	keine bekannt
1. 3- bis 10%ige Pinsellösung 2. 0,3- bis 0,5ige Spüllösung <b>als Kombinationspräparat</b> (Na-Perborat, Na-Bitartrat, Menthol) Amosan oder Kavosan	Oxidationsmittel	Wasserstoffperoxid	– Gewebesauflockerung bei langdauernder Anwendung – „Emphysem“ beim Applizieren unter Druck (Instillationspritze)
Hexoral oder Hextril (0,1%ige Spüllösung)	Hexetidin	substituiertes Perimidinderivat	– Leichte reversible Verfärbungen – Leichte Beeinflussung der Geschmacksempfindung – <b>Gute Alternative zu CHX</b>

### Chlorhexidin verdient besondere Beachtung

Im direkten Vergleich zeigt Chlorhexidin bezüglich der Plaquereduktion die besten Ergebnisse. Unerwünschte Nebenwirkungen allerdings limitieren die Anwendbarkeit von Chlorhexidin, das somit vor allem für den kurz- und mittelfristigen Einsatz Bedeutung hat.

Es hat seine besondere Bedeutung vor und nach parodontologischen Operationen, im Rahmen der Initialtherapie und bei Patienten mit vorübergehend

(durch OP o. ä.) eingeschränkter Mundhygiene.

Für die kurzfristige Anwendung stehen 0,2%ige Lösungen zur Verfügung, die langfristige Anwendung hingegen ist der 0,06%igen Lösung vorbehalten:

#### **Kurzfristig (1 bis 2 Wochen)**

- unmittelbar präoperativ – ab etwa 36 h vor dem Eingriff
- postoperativ
- ANUG

#### **Langfristig**

- mechanische Behinderung (Furkationen, KFO, Kieferbruchschienung, bettlägerige Patienten)
- behinderte Patienten

Chlorhexidin wird folgendermaßen angewendet:

Empfohlen wird die zweimalige Anwendung von 15 ml zusätzlich (!) nach dem Zähneputzen. Dabei soll eine Zeitdauer von mindestens 30 Minuten zwischen dem Zähneputzen und der

Mundspülung liegen. Das 30 min-Intervall soll eine Aktivitätsminderung des Chlorhexidins einerseits und des Fluorids der Zahnpaste andererseits vermeiden. Auch Blut und purulentes Material beeinträchtigen die Wirkung. Chlorhexidin scheint von den gegenwärtig erhältlichen Substanzen noch immer die wirksamste zu sein. Das liegt darin begründet, daß sich Chlorhexidin sehr stark an multiplen Stellen in der Mundhöhle bindet und eine Depotwirkung hat. Die Depotwirkung hält mindestens sieben Stunden an, wahrscheinlich jedoch mehr als zwölf Stunden. Es reduziert die Pellicelbildung, verändert die bakterielle Anhaftung an den Zähnen und führt außerdem zu einer Veränderung an der Zellwand, so daß eine Lyse möglich wird.

### Wo, womit und wie spülen wir?

Zur Unterstützung der täglichen mechanischen Plaquekontrolle (putzen, fädeln usw.) unterscheidet man:

#### – die supragingivale und marginale Irrigation

Deren wesentlicher Vorteil liegt in der täglichen Anwendung und darin, daß sie vom Patienten selbst mit Wasser und antibakteriellen Lösungen vorgenommen werden kann.

#### – die subgingivale Irrigation

Diese Methode wird vom Behandler entweder als alleinige Maßnahme oder in Verbindung mit subgingivalem Scaling und Wurzelglättung durchgeführt. Wasser ist naturgemäß die am häufigsten verwendete Spüllüssigkeit. Es folgen 0,06%ige Chlorhexidinlösung und 0,02%ige Zinnfluoridlösung.

Der überwiegende Teil der Untersuchungen zur lokalen Beeinflussung der subgingivalen Plaque befaßte sich mit dem Einsatz von antiseptischen Spüllösungen.

Neuere Untersuchungen deuten darauf hin, daß die lokale Anwendung dieser oder ähnlicher Stoffe zur Linderung des parodontalen Entzündungszustandes beitragen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse sind ermutigend, jedoch kann aufgrund fehlender Lang-

zeiterfahrung die Methode als Alternative zu herkömmlichen mechanischen Verfahren in der Alltagspraxis noch nicht empfohlen werden. Es sollten daher subgingivale Taschenspülungen nur als wertvolle Ergänzung zum Scaling angesehen werden (Abb.1 erst Scaling, dann Spülung).

Ziel der Spülmethode ist es, die Mi-



kroflora der Zahnfleischtaschen in ihrem Wachstum zu hemmen und durch den physikalischen Spüleffekt ihre organische Matrix zu zerstören.

#### Häusliche Spülung an strategischen „Brennpunkten“ – jetzt auch subgingival möglich

Studien, innerhalb derer die Patienten selbst die Spülung der Zahnfleischtaschen vornahmen, zeigten in der Regel nur einen sehr begrenzten Effekt auf das parodontale Entzündungsgeschehen (Greenstein, 1987). Das ist sehr verständlich, da die Benutzung der Spülkanüle doch einen hohen Grad an manueller Geschicklichkeit voraussetzt, der speziell von älteren Patienten häufig nicht erbracht werden kann. Dennoch zeigen seine Erfahrungen, daß es im Einzelfall durchaus sinnvoll sein kann, den Patienten aus-

gewählte, strategisch wichtige Parodontien nach sorgfältiger Einweisung selbst spülen zu lassen (Gingijet, Fa. Vivacare, Abb.2).



## 2. Lokale antibiotische Therapie unter Verwendung moderner Carriersysteme

Studien mit antibakteriellen Taschenspülungen haben keinen nachhaltigen Effekt aufgezeigt (Dahlön et al., 1989). Dies liegt an der schnellen Auswaschung der Spüllösungen, hervorgerufen durch die hohe Turnoverrate des Sulcusfluids. Medikamente, die nicht unspezifisch an die Wurzeloberfläche gebunden sind, werden nach kürzester Zeit ausgewaschen (Goodeson, 1989). Dies trifft auch auf die Applikation von Gels zu. Diese haben eine Halbwertszeit von 12,5 Minuten (Oosterwaal et al., 1990). Bedingt durch die geringe Kontaktzeit der Plaque mit dem Medikament und aufgrund der Tatsache, daß häufig keine bakteriziden Konzentrationen erreicht werden, ist von der Applikation herkömmlicher Gels abzuraten.

Die Entwicklung geeigneter lokaler Medikamententräger erlitt in der Entstehungszeit moderner Systeme einige Rückschläge. Röhren und Streifen

wurden aus dem Sulcus herausgewaschen. Diese diversen Träger waren umständlich im Gebrauch, z. B. Acrylstreifen, Zelluloseazetat- und Ethylenvinylacetatstreifen, die zunächst mit Chlorhexidin und später auch mit Antibiotika beschickt wurden. Diese Trägersysteme mußten nach dem Einbringen in die Tasche wieder entfernt werden.

Zur Lösung des Problems wurden nichtresorbierbare oder resorbierbare Medikamententräger entwickelt, die über mehrere Tage konstante Konzentrationen des Wirkstoffes aufrecht erhalten können (Larsen, 1990).



Bei der herkömmlichen systemischen Applikation von Antibiotika steigt die Sulcuskonzentration selbst bei relativ hoher Tagesdosis nur auf 5 – 10 µg/ml an. Die lokale Anwendung von Antibiotika dagegen kann viel höhere Konzentrationen im subgingivalen Bereich erzielen. So tritt nach einer lokalen Applikation von Metronidazol oder Tetracyclin eine 100- bis 1000fache Steigerung der Konzentration im Sulcusfluid auf.

Zur Zeit existieren zur lokalen Anwendung von Antibiotika zwei Präparate mit unterschiedlichen Wirkstoffen:

1. Actisite, Wirkstoff Tetracyclin mit nicht resorbierbarem Trägersystem
2. Elyzol, Wirkstoff Metronidazol mit resorbierbarem Trägersystem (Abb. 3)

#### Indikation

Die absolute Indikation für den Einsatz lokaler Antibiose ist die Ergänzung der herkömmlichen chirurgischen Therapie oder der Kurettage bei 1. verbleibenden aktiven Taschen ab 5 mm und tiefer nach deep scaling und Wurzelglättung und/oder

2. wenn während des Recalls aktive Taschen bei ungünstiger Morphologie ab ebenfalls 5 mm festgestellt werden (lokale Rezidive oder Progression)

Eine intraoperative Anwendung im Zusammenhang mit GTR-Maßnahmen kann wegen fehlender Langzeitergebnisse noch nicht empfohlen werden, wird gleichwohl sehr optimistisch diskutiert (Gabbour, 1997).

#### Empfehlung für die Praxis

Marginale Parodontitiden können weder durch alleinige antimikrobielle Mundspülung noch durch alleinige supragingivale, marginale oder subgingivale Irrigation adäquat therapiert werden. Nur in Verbindung mit regelmäßigem, indikationsgerechtem supra- und subgingivalem Scaling haben die o. g. Maßnahmen eine unterstützende Wirkung und können sinnvoll eingesetzt werden.

Erst bei therapieresistenten Fällen sollten 0,06%ige Chlorhexidinglukonat- oder 0,02%ige Zinnfluoridlösungen zur supragingivalen Dauerspülung Anwendung finden (siehe Tab. 1)

Auch die supragingivale Irrigation taugt in keinem Fall als alleinige Therapie. Sie kann nur unterstützend zur regelmäßigen supra- und subgingivalen mechanischen Plaquekontrolle sinnvoll eingesetzt werden.

Die systemische bzw. die lokale Antibiotikatherapie mit Tetracyclin oder Metronidazol zeigt systembedingte

Vorteile, die der Behandler im Einzelfall gegeneinander abwägen muß.

Dem Hauptvorteil der systemischen Therapie, der Eliminierung der Keime aus der gesamten Mundhöhle, steht das Prinzip der lokalen Behandlung, das heißt die direkte Wirkung am Entzündungsort bei extrem hoher Antibiotikakonzentration gegenüber.

Der klinische Vorteil der Lokalthherapie könnte die Vermeidung bzw. Verminderung von chirurgischen Eingriffen bei lokalen Läsionen sein (Lang, 1993).

**Welche Lokalbehandlung letztlich die Methode der Wahl sein wird, kann heute nicht sicher ausgesagt werden. Eines ist aber sicher: die Anwendung der lokalen Antibiotika, ob Tetracyclin, Metronidazol oder andere, werden einen großen Einfluß auf die Zukunft der PAR-Therapie haben.**

#### Anschrift des Verfassers:

*Dr. George Gabbour  
FSU Jena Bereich Erfurt  
ZZMK, Poliklinik für  
Konservierende Zahnheilkunde  
Nordhäuser Straße 78  
99089 Erfurt*

Neu eingerichtete  
**Zahnarztpraxis**  
aus Altersgründen zu verkaufen. Gute Lage, Bank, Post Einkaufszentrum. Haus kann erworben werden, mit freier Wohnung, großer Garten. Anfragen über:  
**(03 82 33) 3 18.**

## Sommersymposium des Freien Verbandes

„Es ist super gelaufen. Mit so einer hohen Teilnehmerzahl von 535 hatten wir gar nicht gerechnet. Wenn man den Ort wechselt, weiß man nie, wie das angenommen wird.“ Das sagte Kongreßleiter Dr. Norbert Grosse auf die Frage, ob denn der Kongreß auf Usedom ein Erfolg gewesen sei.

Diese Zusammenfassung haben sicher auch fast alle Kongreßteilnehmer geteilt. Die Kongreßleitung hatte ein vielseitiges Programm zusammengestellt, das alle Bereiche der Zahnheilkunde beinhaltet. Dies ist Konzept der Fortbildungskongresse des Freien Verbandes, den Kolleginnen und Kollegen eine Übersicht über den neuesten Stand der zahnmedizinischen Entwicklung zu geben.

Der nachstehende Programmauszug zeigt, was das fünfte Sommersymposium alles an Themen bot:

- (A)dhäsiv bis (Z)ahnbein der zahnfarbenen Restaurationen – plastische Füllungstherapie (Prof. Dr. Knut Merte)
- Behandlung furkationsbefallener Molaren (Prof. Dr. Hans-Christian Plagmann)
- Derzeitige Möglichkeiten und Grenzen autologer und alloplastischer Augmentation in der Periimplantologie (Prof. Dr. Dr. Rudolf H. Reich)
- Bleichen und Keramikveneers (Prof. Dr. Werner Geurtsen)
- Management der Parodontitis in Theorie und Praxis im Jahre 2000 (Prof. Dr. Urs Zappa)
- Praktische Endodontie (Dr. Dr. sc. Rudolf Beer)
- Zahnärztliche Prothetik – ein synoptisches Behandlungskonzept (Prof. Dr. Matthias Kern)
- Notfallsituationen in der Zahnarztpraxis (Barbara Spohn-Königer/Dr. Heribert Königer)

Das gebotene Fortbildungsprogramm und der attraktive Tagungsort hatten mehr Teilnehmer nach Usedom gelockt als man erwarten konnte. Das

Maritim-Hotel „Kaiserhof“ hatte durch eine Erweiterung des Platzangebotes im Vortragssaal die Möglichkeit geschaffen alle Teilnehmer in ansprechender Weise unterzubringen. Auch für die vielen durchgeführten Seminare bot das Maritim-Hotel ausgezeichnete Bedingungen.

In den vier vorangegangenen Jahren hatte das Symposium noch in Binz stattgefunden. Umfangreiche Rekonstruktionsarbeiten an den dortigen Kongreßbauten zwangen den Freien Verband jedoch zum Ausweichen. Der Bansiner Kollege Karsten Lüder hat eine wichtige Aktie am Umzug des Kongresses nach Heringsdorf.

Der neue Tagungsort fand große Zustimmung bei den Referenten wie auch bei den Teilnehmern. Zudem spielte auch noch das Wetter mit.

Die Fortbildungsprogramme des Freien Verbandes leben aber nicht nur von der Fortbildung allein. Es wird auch ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm geboten. Auf Usedom beinhaltet es u. a. eine Rundfahrt über die Insel, ein „Usedomer Fischseminar“ und einen Ringelnatz-Abend. Natürlich kommt bei einem Kongreß des Freien Verbandes auch die Standespolitik

nicht zu kurz. Den traditionellen berufspolitischen Abend gestalteten der Bundesvorsitzende Dr. Wilfried Beckmann, der stellvertretende Bundesvorsitzende Peter Eichinger und Dr. Kurt Gerritz. In einer lebendigen Diskussion ging es vor allem um die pauschalen Verunglimpfungen der Krankenkassen. So wurde berichtet, daß trotz mehrmaliger Aufforderungen durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Barmer Ersatzkasse nicht in der Lage war, die Berechnungsgrundlage für die Behauptung offen zu legen, daß die Hälfte der vorgelegten Heil- und Kostenpläne falsch gewesen sei. Mehrfach kam die Überzeugung zum Ausdruck, daß man den Patienten die Versorgung zukommen lassen müsse, die befundgerecht und seinen Wünschen entsprechend ist. Die fachliche Kompetenz dazu haben die am Kongreß teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen auf jeden Fall verbessern können.

Übrigens, die sechste Auflage des Europäischen Sommersymposiums wird im nächsten Jahr vom 30. Mai bis zum 5. Juni wieder im Seebad Heringsdorf stattfinden.

*P. Luthardt*



*Die Seebrücke von Seebad Heringsdorf in unmittelbarer Nähe des Tagungshotels*

# Positionen zum Urteil des Europäischen Gerichtshofs

## Zahnärzteschaft kommentiert die Entscheidung uneingeschränkt positiv

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat entschieden, daß Gemeinschaftsbürger in einem anderen Mitgliedsstaat medizinische Erzeugnisse erwerben sowie sich zahnärztlich behandeln lassen können und hierfür Kostenerstattung nach den Sätzen des Heimatlandes beanspruchen können. Dieses Urteil hat zu einer sehr umfassend und kontrovers geführten gesundheitspolitischen Diskussion in Deutschland geführt. Es geht dabei letztlich um die Frage, ob die bislang europapolitisch verfochtene Position einer Trennung von Wirtschaftlichem und Sozialem aufrechterhalten werden kann. Es folgen Stellungnahmen aus der Politik und von Beteiligten des Gesundheitswesens.

Für die Bundesregierung weist Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer nachdrücklich darauf hin, daß es politischer Konsens in Europa sei, die Organisation der sozialen Sicherheit in nationaler Verantwortung zu belassen. Es dürfe nicht über die Einräumung eines Vorrangs des freien Waren- und Dienstleistungsverkehrs zu einer faktischen Harmonisierung der sozialen Sicherungssysteme kommen. Dies widerspräche auch dem Prinzip der Subsidiarität.

Zwischen den Bundestagsfraktionen wird die Diskussion sehr kontrovers geführt. Wolfgang Lohmann (CDU) unterstützt zwar Seehofers Argumentation, indem auch er auf den Widerspruch zwischen dem politischen Willen der Regierungschefs und den Entscheidungen des EuGH hinweist. Er warnt aber auf der anderen Seite davor, mit abschließenden Bewertungen an die Öffentlichkeit zu treten, bevor nicht die sich aus dem Urteil ergebenden Fragen seriös geprüft worden seien. Klaus Kirschner, Gudrun Schaich-Walch und Martin Pfaff (alle SPD) werfen dem Gesundheitsminister vor, der von ihm jetzt kritisierten Kostenerstattung schließlich selbst in Deutschland den Weg geebnet zu haben. Außerdem zeige seine Reaktion deutlich, daß er viel zu spät auf die sich seit langem abzeichnende Entwicklung reagiere. Stattdessen solle man sich konstruktiv am Bau des sozialen europäi-

schen Hauses beteiligen, wofür gerade die Reformvorschläge der SPD eine gute Basis bildeten. Monika Knoche (Bündnis 90/Die Grünen) sieht bei der SPD einen grundlegenden Widerspruch, wenn diese das Konzept des Vertragswettbewerbs sogar über die nationalen Grenzen hinaus forcieren und gleichzeitig die Prinzipien der Sachleistung und der Sozialstaatlichkeit aufrechterhalten wollen. Es sei schlichtweg nicht möglich, etwa das Sachleistungsprinzip transnational zu organisieren. Dieter Thomae (FDP) betont die sich durch das Urteil ergebenden Chancen für eine weitere Umsteuerung in ein freiheitliches und qualitätsorientiertes Gesundheitswesen. Er zeigt darüber hinaus einige konkrete Aspekte auf, die es nun in Ruhe zu erörtern gelte. Die hohe Qualität der deutschen Anbieter von Gesundheitsleistungen biete die Möglichkeit, diese Themen offensiv anzugehen.

Die gesetzlichen Krankenkassen verweisen insbesondere auf erweiterte Wahlmöglichkeiten und die Chance für eine vielleicht auch kostengünstigere Versorgung. Der AOK-Bundesverband sieht dabei die Notwendigkeit, ein System zur Kontrolle des europaweiten Medizintourismus aufzubauen, um Preis und Qualität der Leistungen zu überwachen. Die Ersatzkassenverbände sehen Auswirkungen vor allem für die Bereiche Hilfsmittel und Zahnersatz; darüber hinaus sei es schon allein wegen der Sprachbarrieren kaum zu erwarten, daß die Versicherten in größerem Umfang ärztliche oder zahnärztliche Leistungen im Ausland in Anspruch nähmen. Nach Auffassung des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen müssen die Regierungen der EU-Staaten ihre bisherigen Positionen überdenken und vernünftige Rahmenbedingungen für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen schaffen. Es habe sich gezeigt, daß sich im zusammenwachsenden Europa die nationalen Grenzen für den Gesundheitsbereich nicht aufrechterhalten ließen.

Die Bundesärztekammer warnt davor, daß die Qualität der ärztlichen Versor-

gung in eine „europäische Abwärtsspirale“ zu geraten drohe. Um eine Nivellierung des Qualitätsniveaus zu verhindern, regt sie die Entwicklung einer „Europäischen Gesundheitscharta“ an. Dagegen birgt das Urteil für die Kassenärztliche Bundesvereinigung nicht nur Risiken, sondern auch Chancen. Immerhin biete sich durch die qualitativ hochwertige ambulante Versorgung in Deutschland auch die Möglichkeit, Patienten aus anderen EU-Staaten zu behandeln. Eher positiv bewertet der NAV-Virchowbund das Urteil. So seien die Kassen jetzt gezwungen, die schon seit dem 1. Juli 1997 ermöglichte Kostenerstattung in ihren Satzungen endlich zu regeln und die entsprechenden gesetzlichen Vorschriften nicht weiter zu unterlaufen.

Uneingeschränkt positiv kommentieren die Vertreter der Zahnärzteschaft die Entscheidung des EuGH. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer erinnern daran, daß das für ihren Versorgungsbereich teilweise durchgesetzte Konzept von Vertrags- und Wahlleistungen verbunden mit der Kostenerstattung die neue Freizügigkeit erst möglich mache. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte fordert auch die Konsequenz, daß man bei der Behandlung durch deutsche Nicht-Vertragsärzte die Erstattung der Kosten nicht mehr verweigern könne.

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände sieht für die Arzneimittelversorgung in Deutschland keine größeren Auswirkungen. Zwar stünden die Apotheker in grenznahen Gebieten in einem gewissen Wettbewerb mit ausländischen Apotheken, dem sich aber das deutsche Apothekenwesen mit Selbstbewußtsein stelle. Man werde es jedoch auf keinen Fall hinnehmen, daß interessierte Kreise die Versicherten zur Inanspruchnahme ausländischer Apotheken drängten.

*Aus: Forum für Gesellschaftspolitik*

## Zur Bundestagswahl: Was wollen die Parteien?

*Thema Gesundheit spielt in den Wahlprogrammen eine eher untergeordnete Rolle*

Der Tag der Entscheidung naht. Am 27. September wird ein neuer Bundestag gewählt. Dann wird ein Wahlkampf zu Ende sein, der mit Sicherheit zu den heftigsten und härtesten in der Geschichte der Bundesrepublik gehört. Kaum ein Politikfeld, in dem es keine Auseinandersetzungen der Parteien um die richtigen Konzepte geht. Für den Berufsstand der Zahnärzte von besonderem Interesse ist natürlich die Sozial- und Gesundheitspolitik.

Was wollen die Parteien? Welche Zukunft hat das Festzuschuß-System und die GOZ? Die Wahlprogramme geben hierzu (natürlich) keine Antwort. Viel zu allgemein sind die Formulierungen, denn schließlich kann sich nach der Wahl für fast jede Partei die Notwendigkeit ergeben, sich einen Regierungspartner zu suchen. Koalitionsverhandlungen werden erschwert, wenn die Forderungen von vornherein zu konkret sind. Also begnügt man sich häufig mit Allgemeinplätzen.

Als Orientierungshilfe für die nahenden Wahlen und als Vorgeschmack dessen, was nach der Entscheidung im medizinischen Bereich anders werden kann, hier eine Zusammenstellung der Parteien-Wahlprogramme. In Auszügen veröffentlichten wir Aussagen zur Sozialpolitik.

### **CDU: Eigenverantwortung und Eigenvorsorge**

Auf gerade einmal fünfeinhalb Seiten faßt die CDU in ihrem Wahlprogramm, das sie „Zukunftsprogramm“ nennt, ihre sozialpolitischen Vorstellungen zusammen. Wichtigstes Stichwort ist der „Umbau des Sozialstaats“.

**„Mehr Eigenverantwortung und Eigenvorsorge, mehr Sparsamkeit und Effizienz der Mittelverwendung sind auch in der gesetzlichen Krankenversicherung unverzichtbar.“** Mit dieser Einsicht sei sie bei der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung er-

folgreich. Wenn alle diejenigen (Leistungserbringer und Versicherte), die über die Inanspruchnahme von Leistungen entscheiden, für Sparsamkeit gewonnen werden könnten, dann könne Mittelverschwendung bei Gesundheitsleistungen eingedämmt werden. Das hieße Zuzahlung oder Eigenbeteiligung, soweit dies sozial zumutbar sei – und es funktioniere: Seit verganginem Sommer stiegen die Ausgaben der Krankenkassen nicht mehr an. So bleibe die bestmögliche Gesundheitsversorgung wirtschaftlich tragbar.

Sie wolle den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen intensivieren, die Gestaltungsmöglichkeiten der Kassen ausbauen und besser nutzbar machen, die Vertragsfreiheit zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern erweitern, die Wahlmöglichkeiten der Versicherten erhöhen und die Krankenhäuser noch stärker in die Gesundheitsreform einbeziehen.

Geringverdiener dürften nicht überfordert werden. Jeder, der krank sei, müsse die medizinische Versorgung erhalten, die er brauche, unabhängig von seinem Alter und Einkommen. Zusätzlich gewünschte, medizinisch nicht notwendige Leistungen könnten und müßten im Interesse der Beitragszahler, der Arbeitnehmer wie der Arbeitgeber, privat abgesichert werden. Nur so ließe sich ein weiterer Anstieg der Beitragslasten und damit der Arbeitskosten verhindern.

### **SPD: Einsparziele gemeinsam erarbeiten**

Auch die Sozialdemokraten nennen als Ziel des modernen Sozialstaats Ermutigung zu Eigenverantwortung und Eigeninitiative, nicht Bevormundung. Sie müsse das Verhältnis von Solidarität und Individualität ständig neu bestimmen. Neue Freiräume für die Menschen müßten das Ergebnis sein. Marktwirtschaftliches System und sozialstaatliche Sicherung ergän-

zten sich: Der Markt als Steuerungselement für die wirtschaftlichen Abläufe, der Sozialstaat als Garant für eine menschliche Ökonomie. Beides gemeinsam sichere die Teilhabe aller am ökonomischen Erfolg des Landes.

Unter der Überschrift „Gesundheit muß für alle bezahlbar sein“ fordern die Sozialdemokraten, daß jeder den gleichen Anspruch auf gute medizinische Versorgung haben müsse. Gesundheitsvorsorge und -förderung müßten einen hohen Stellenwert erhalten. Sie werde Strukturreformen durchführen, die – ohne Beeinträchtigung der Gesundheitsversorgung – mehr Wirtschaftlichkeit und mehr Wettbewerb brächten. **„Wir werden globale Einsparziele vorgeben (Globalbudget?), die unter Mitwirkung der am Gesundheitswesen Beteiligten erarbeitet werden sollen.“** Zum gesundheitspolitischen Konzept der SPD gehört, wie es weiter heißt, eine Stärkung der Rolle der Hausärzte, die bessere Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten und Krankenhäusern. Teure Medizintechnik soll gemeinsam genutzt werden, in den Krankenhäusern will die SPD ein stärkeres Kostenbewußtsein schaffen. Rehabilitation soll Vorrang vor Frühverrentung und Pflege haben, und schließlich sollen die Patientenrechte gestärkt werden.

Sie werde sicherstellen, daß der Leistungskatalog der Krankenkassen alle medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen enthält. Um die Qualität der Versorgung zu verbessern und die Kosten zu senken, werde sie alle medizinisch fragwürdigen Leistungen und Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen streichen (Positivliste). Die bestehenden Zuzahlungsregelungen würden überprüft werden. In einem ersten Schritt würden chronisch Kranke und ältere Patienten von Zuzahlungen entlastet werden.“ Zu zahnmedizinischen Themen ist im SPD-Wahlprogramm lediglich

eine konkrete Forderung enthalten: **„Bei Zahnersatz für ab 1979 geborene Jugendliche werden wir die abgeschafften Krankenkassenleistungen wieder einführen.“**

### **FDP: Transparenz dank Kostenerstattung**

„Die Krankenversicherung ist auf dem richtigen Weg“, stellen die Freien Demokraten in ihrem Wahlprogramm fest. Sie fordern ein freiheitliches Gesundheitswesen ohne übermäßige Bürokratie und ohne die Rationierung von Gesundheitsleistungen. Sie wolle die Mitverantwortung des Bürgers für seine Gesundheit, freie Arztwahl und Therapiefreiheit. Dafür habe die F.D.P. in der Gesundheitspolitik bereits wichtige Weichen gestellt. Die Dritte Stufe der Gesundheitsreform trage eindeutig die liberale Handschrift durch: Stärkung der Eigenverantwortung statt kollektiver Rundumversorgung; Wettbewerb statt Reglementierung; Wahlmöglichkeiten statt Einheitstarifen; Verhandlungslösungen statt Budgetierung; Information und Transparenz statt Bevormundung.

Nach diesem Rückblick auf die vergangene Legislaturperiode befaßt sich das Wahlprogramm mit Aufgaben der Zukunft. Dazu gehört nach dem Willen der Liberalen die Stärkung der Eigenverantwortung: Sie wolle dafür sorgen, daß auch in Zukunft jeder Bürger im Krankheitsfall die notwendige medizinische Versorgung erhalte. Das sei (...) aber nur dann erfolgreich zu bewältigen, wenn man offensiv auf die Verantwortung des einzelnen für seine Gesundheit und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen setzt.

Ferner ist die FDP der Meinung, das medizinisch Notwendige müsse auch weiterhin finanziert werden, und zwar ohne daß die Gesundheitsversorgung zu steigenden Lohnzusatzkosten führe. Mit einer Flexibilisierung des Vertragsrechts soll die Autonomie der einzelnen Krankenkassen und ihrer Verbände gestärkt werden, damit die posi-

tiven Effekte des Wettbewerbs zum Tragen kämen. Gesetzliche Vorgaben zum gemeinsamen und einheitlichen Handeln der gesetzlichen Krankenkassen seien ebenso abzubauen wie staatliche Genehmigungsvorbehalte.

Aufmerksamkeit schenkt die F.D.P. auch der Optimierung des Versorgungsangebots insbesondere bei chronischen Erkrankungen. Die Voraussetzungen dafür seien vom Grundsatz her mit der Erweiterung der Handlungsspielräume durch die letzte Reform geschaffen worden. Dort, wo das notwendig sei, müßten die Kompetenzen der Selbstverwaltung in dieser Richtung weiter gestärkt werden.

Die Liberalen sprechen sich für eine Rückführung des bundesweiten Risikostrukturausgleichs aus. Eine Regionalisierung der GKV wird aber abgelehnt. Die F.D.P. halte am gegliederten Krankenversicherungssystem aus gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen fest. Die Friedensgrenze zwischen GKV und PKV habe sich bewährt. Allerdings müsse eine Absenkung der Versicherungspflichtgrenze unter dem Gesichtspunkt der Schutzbedürftigkeit neu überdacht werden.

**Transparenz dank Kostenerstattung:** Was beim Zahnersatz nun schon Realität ist, soll nach dem Willen der Freien Demokraten auch für andere Bereiche gelten, denn: **„Die Kostenerstattung bietet Patient und Leistungsanbieter ein Höchstmaß an Transparenz über die in Anspruch genommenen Leistungen und ihre Preise. Sie soll deshalb überall dort zur Anwendung kommen, wo das sozialverträglich möglich ist.“**

### **Bündnis 90/Die Grünen: Qualitätskriterien unter demokratischer Kontrolle**

Bündnis 90/Die Grünen stellen fest, die Regierung habe eine „Politik der sozialen Kälte“ betrieben. Die Partei fordert eine Neuorientierung der Sozialpolitik, weil viele Arbeitnehmer wegen gestiegener Beiträge das Vertrauen

in die sozialen Sicherungssysteme verloren hätten. Grundlinien ihrer Sozialpolitik seien eine stärkere Orientierung am Bedarf, die Einbeziehung aller in die Solidarsysteme, **„die Verbesserung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen durch erhöhte Zuschüsse aus Steuermitteln und die schrittweise Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenzen sowie die Einforderung von Solidarität der wirtschaftlich Bessergestellten.“**

Zum Thema „Existenzsicherung im Alter“ heißt es bei der Öko-Partei, daß in eine solidarische Altersvorsorge und den Erhalt des Generationenvertrags auch Selbständige, Abgeordnete, geringfügig Beschäftigte und Beamten eingebunden werden müssen.

Im Ergebnis existiere eine umfassende gesundheitliche Versorgung nur noch für diejenigen, die sie sich leisten könnten, heißt es unter dem Stichwort „Für eine humane Gesundheitspolitik“. Das Gerede von der Kostendämpfung verdecke den Ausstieg aus dem Solidarsystem und die massive Bedienung der Interessen bestimmter Anbieter und der Pharmaindustrie. Ein demokratisches Gesundheitssystem setze nach Ansicht der Bündnisgrünen „eine umfassende Beteiligung der Versicherten und einen Ausbau von PatientInnenrechten und -schutz“ voraus. Die Finanzierung der GKV zu gleichen Teilen durch ArbeitnehmerIn und ArbeitgeberIn müsse wiederhergestellt werden, Zuzahlungen will die Partei zurückführen. Die GKV bedürfe einer gerechteren und faireren Grundlage, „langfristig durch die Einbeziehung der Beamten und Selbständigen in das solidarische Versicherungssystem.“

Schließlich fordert Bündnis 90/Die Grünen, daß sich die gesundheitliche Versorgung an strengen Qualitätskriterien messen lassen müsse, die der demokratischen Kontrolle unterliegen.

### **PDS: Positivliste und Polikliniken**

Gefährdet und längst eingeschränkt sei eine von den Einkommens- und



Vermögensverhältnissen unabhängige Krankenbetreuung und Gesundheitsvorsorge, behauptet die PDS in ihrem Programm zur Bundestagswahl. Die Gesundheitsreform habe dazu beigetragen, soziale Sicherheit zu zerstören. Wegen der Massenarbeitslosigkeit sei die Finanzierung des sozialen Sicherungssystems gefährdet.

Zum Thema Gesundheit begnügt sich die PDS nur mit wenigen Anmerkun-

**gen. „Die Kommerzialisierung und Bürokratisierung des Gesundheitswesens müssen gestoppt, eine Zweiklassenmedizin muß verhindert bzw. beseitigt werden.“** Vorsorge, Gesundheitsförderung und Rehabilitation sollten wieder stärker aus den Krankenkassen finanziert und gewährleistet werden. Selbstbeteiligungen und Zahlungen der Patienten seien unsozial und bei effektivem Ressourceneinsatz unnötig.

Auch die PDS fordert eine Positivliste und sehnt sich nach Polikliniken und Gesundheitszentren zurück. Außerdem will die Partei ein Mitbestimmungsrecht der Versicherten in den Selbstverwaltungen der Krankenkassen in die Tat umsetzen.

*red.*

## „Die Zukunft der Sozialversicherung“

*Diskussionsrunde in Suhl: Teilnehmer ließen Bezug zur Realität teilweise vermissen*

„Die Zukunft der Sozialversicherung“ hieß eine Gesprächsrunde, zu der die Wirtschaftsuniönen Südthüringen am 23. Juni 1998 in das Congress Hotel Suhl eingeladen hatten. Als Gesprächspartner nahmen teil: Dr. Kohl, Geschäftsführer der LVA, Frau Pfeufer von der Geschäftsstelle der AOK Suhl, und Professor Dr. Zeidler, Vorstandsmitglied der Berlinischen Lebensversicherung. Ministerin Dr. Irene Ellenberger beziehungsweise ein später avisiertes Mitarbeiter des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit hatte wieder einmal kurzfristig abgesagt.

Das Restaurant „Papillon“ in der 16. Etage des neuen Congress Hotel Suhl (die ehemalige Hochhausruine) bot im übertragenen Sinne die entsprechende



Kulisse zu dieser Talkrunde. Die Vertreter von AOK und LVA zumindest schwebten mit ziemlich überzogenen Vorstellungen und Realisierungen der Sozialversicherung zwischen Himmel und Erde – das heißt bar jeglicher Realität. Gerade diese Versicherungsträger, die nur mit Hilfe des Staates und der Gesetzgebung der letzten Legislaturperiode eine immer größere Reglementierung von Leistungen und der Leistungserbringer erreichen konnten, riefen jetzt nach Entlassung aus der staatlichen Kontrolle.

Der Standpunkt der AOK, wie er von Frau Pfeufer erläutert wurde:

1. Keine Vertrags- und Wahlleistungen (auch IGEL-Liste);
2. Senkung der Beiträge;
3. Erhöhung des Leistungsangebots;
4. Senkung der Krankenhauskosten;
5. Dauerhafte paritätische Sicherung der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen;
6. Rückzug des Staates (Anmerkung: Aber gleichzeitig fordert sie von ihm eine in der Talkrunde erörterte Fixation eines Solidargrundbeitrags.)!
7. Mit diesen Forderungen erhält die AOK den sozialen Frieden!

Wesentlich mehr auf dem Boden der Tatsachen stand Professor Zeidler, der hier die Privatversicherten vertrat. Er kritisierte das Scheitern der Steuerre-

form und die Gefährdung des Standorts Deutschland durch immer höhere Abgabelasten für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. In Deutschland habe es wegen der Nachfrage nach Konsumgütern bedingt durch die Wiedervereinigung nur eine Zwischenkonjunktur gegeben. Er hinterfragte auch Sparmöglichkeiten in der Organisation der Krankenkassen. Die Vertreterin der AOK bedauerte, daß keine Werbung mehr möglich sei. Dafür wolle man mehr Service bieten.

In den zwei angekündigten Diskussionsrunden meldete sich niemand aus dem Publikum. Die brisante Thematik konnte natürlich nicht geklärt werden. Im Gegenteil, die Vertreter der etablierten gesetzlichen Sozialversicherungen verharrten auf dem Stand ihrer politischen und eigenen personenorientierten Agonie. Die Moderation der Talkrunde war etwas unglücklich. So blieb es beim „Trialog“ beziehungsweise Schlagabtausch der Akteure.

Fazit: Der Crashkurs der gesetzlichen Sozialversicherung scheint vorprogrammiert durch Unflexibilität der Verwaltungsstrukturen und gewinnorientierten Egoismus in den Vorstandsetagen (siehe dazu auch Focus Nr. 26/1998: „Die Chefs bitten zur Kasse“ – Selbstbedienung statt Selbstverwaltung bei den Krankenkassen).

*G. Wolf*

## „Gut, daß mir mein Zahnarzt das erklärt“

Ein Beispiel für ein gelungenes Gespräch mit dem Patienten

„Wie sag' ich's dem Patienten?“, mag sich manche Kollegin, mancher Kollege beinahe täglich fragen, wenn es darum geht, die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten darzulegen. Vor Fachchinesisch sollte man sich da tunlichst hüten, denn eine unverzichtbare Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung ist, sich dem Patienten gegenüber verständlich auszudrücken. Ein Musterbeispiel davon, wie ein derartiges Beratungsgespräch ablaufen könnte, stellt dieser Zeitungsartikel dar, der am 23. Mai 1998 in der Thüringischen Landeszeitung erschienen ist.

# Schöne Zähne: Nur eine Frage des Geldes?

Im Gespräch mit dem Zahnarzt läßt sich die beste Lösung finden

Stellen Sie sich vor, Sie sind heute bei Ihrem Zahnarzt, weil die unschöne Lücke zwischen Ihren Zähnen jedem anderen auffällt und Sie endlich etwas dagegen tun wollen. Schließlich will ja jeder gut aussehen und herzlich lachen können.

Während Sie noch auf dem Behandlungsstuhl warten, fragen Sie sich, was wohl jetzt gleich passieren wird: Von ihren Bekannten haben Sie gehört, daß beim Zahnarzt jetzt nicht nur über Behandlungsmöglichkeiten und Vorsorge gesprochen wird, sondern auch über ein anderes wichtiges Thema, nämlich über Geld. In den Berichten der Tagespresse haben Sie auch schon darüber gelesen. Das Fernsehen bringt in beunruhigenden Beiträgen medienwirksam aufbereitete Kolportagen über Zahnärzte, die jetzt statt mit Bohrer und Spritze, auch mit Zahlen und Preisen hantieren müssen. Vielleicht fragen Sie sich noch, ob Sie denn auch ihr Scheckheft dabei haben, als Sie der freundliche Zahnarzt jetzt begrüßt. „Schön, Sie wieder einmal zu sehen – ist ja schon eine Weile her, als Sie das letzte Mal hier waren.“ Mutig fragen Sie ihr Gegenüber, was er denn von diesem ganzen Medienrummel um teurer werdenden

Zahnersatz und Festkostenzuschüsse hält. Da senkt sich seine Stimme und Sie erfahren von ihm, daß es hier ein wirklich heißes Eisen zu schmieden gilt.

### ■ Fast jeder Patient ist versichert

„Seitdem das Gesundheitsministerium die neuen Regelungen beschlossen hat, ist hier die Hölle los. Praktisch jeder meiner Patienten ist versichert. Und es sind eben leider oft Halbwahrheiten, die über die Medien verbreitet werden. Kein Wunder, wenn sich die Leute nicht mehr auskennen.“

Jetzt merken Sie, daß es Ihnen genauso geht und Sie gerade deshalb im Stuhl sitzen. Sie wollen nämlich auch wissen, ob Sie sich die Brücke leisten können, die in Ihren Mund soll. Zum Glück haben Sie einen rededreudigen Menschen als Zahnarzt gewählt, denn er antwortet gerne auf Ihre Frage. „Wir beide können nach Ihren Wünschen und Ihrem Geldbeutel die beste Versorgung auswählen. Von der Einfachstversorgung bis zur Luxusausführung ist alles möglich. Von mir erhalten Sie später eine Rechnung, die Sie auch an mich bezahlen. Danach gibt Ihnen Ihre

Kasse einen festgesetzten Zuschuß dazu. Was wir beide tun müssen, ist zu bestimmen, wie hoch die Ausführungsqualität sein soll. Es kommt also darauf an, welche Wünsche Sie im Hinblick auf Ästhetik, Komfort, Haltbarkeit und Materialien haben. Ich erstelle dann einen Heil- und Kostenplan, den Sie dann prüfen können. Die Kosten für die Behandlung und die Zahntechnik können Sie mit Angeboten anderer Praxen vergleichen, bis Sie sicher sind, das Richtige gefunden zu haben. Es ist also fast wie beim Autokauf: Sie finden heraus, was Sie wollen und suchen dann ein günstiges Angebot aus.“

### ■ Gut, wenn der Zahnarzt erklärt

Ist ja toll, denken Sie sich, bei Autos kenne ich mich aus! Aber wie bitteschön soll ich denn als Laie herausfinden, was gut und richtig für mich ist?

„Sehen Sie, genau das ist unsere Aufgabe. Denn unter der Vielzahl von Leistungen und Preisen gilt es das herauszufiltern, was tatsächlich gut und nützlich ist.“

Gut, daß ich bei einem Zahnarzt bin, der bereit ist, mir das alles so gut zu erklä-

ren, denken Sie sich jetzt.

„In Ihrem Fall gibt es eine ganze Reihe verschiedener Lösungsideen. Lassen Sie uns deshalb herausfinden, was das Beste für Sie ist. Lachen Sie eigentlich gerne? Macht es Ihnen etwas aus, wenn man an der Brücke später teilweise Metall sieht? Bewegen Sie sich viel in der Öffentlichkeit, und soll niemand erkennen, daß etwas nicht ganz echt ist? Wie wichtig ist der Preis für Sie? Soll es die billigste Möglichkeit sein, oder legen Sie Wert auf eine hohe Qualität? Gibt es Materialien, von denen sie wissen, daß Sie sie nicht vertragen? Erlauben Sie mir, all das was ich als Zahnarzt weiß und kann einzusetzen, oder reicht Ihnen eine einfache Versorgung? Wären Sie bereit, eine anspruchsvollere Behandlung zu bezahlen, wenn Sie wüßten, daß es sich für Sie lohnt?“

Vielleicht hörten Sie diese Fragen schon bei früheren Besuchen, vielleicht auch zum ersten Mal. Und während Sie die Fragen geduldig beantworten, verstehen Sie, warum Leistung nicht gleich Leistung ist und Preis nicht gleich Preis ist. Jetzt wissen Sie, daß Sie sich auf die Kompetenz Ihres Zahnarztes verlassen können, denn nur er weiß über alles Bescheid.

## Ordentliche Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank

Mit einem ausführlichen Check des Gesamtorganismus APO-Bank befaßte sich der Vorstandsvorsitzende Dr. jur. M. Rosenfeld auf der Vertreterversammlung der Bank am 12. Juni 1998 in Neuss. Er hatte erstmals als Außenstehender den Vorstandssessel im Vorjahr eingenommen.

Als Pendant zu Seele, Muskeln, Skelett, Lunge, Herz und Blutkreislauf setzte Rosenfeld Mitarbeiter, Kunden, Organisationsstruktur, EDV, Märkte und Gewinn.

Er betonte deutlich die Rolle der APO-Bank als die Bank der Heilberufe und verband damit eine Antwort an diejenigen, die schon heute eine Öffnung der Bank für andere Freiberufler sehen möchten. Naheliegendes Ziel sei es, es durch intensives „Muskel“training zu schaffen, daß zukünftig 50 % anstatt bisher nur 30 % des Marktsegments von der APO-Bank besetzt werden. Das heißt im Klartext, daß die Bank, die doch unbestritten am meisten von den berufsspezifischen Besonderheiten versteht, nur ein Drittel der Heilberufler erreicht. Diese allerdings seien treu und emotional gebunden.

Der Zinsüberschuß lag zwar um zwei Millionen DM unter dem Niveau des Vorjahres, das habe seine objektive Ursache im allgemeinen Zinsrückgang. Demgegenüber steht die Ausweitung des Provisionüberschusses als Indiz für eine erfolgreiche Expansion des zinsunabhängigen Geschäftes insgesamt.

Der Jahresbericht 1997 der Bank ist insgesamt sehr positiv. Die Bank wurde mit Hilfe einer unabhängigen Unternehmensberatung umstrukturiert. Die Umstellung auf die Euro-Währung wurde in Angriff genommen und soll 1998 vollständig beendet sein. 1999 will man mit allen Produkten eurofähig sein. Die Umstellungskosten belaufen sich auf immerhin 36 Millionen DM.

Das für 1997 geplante Betriebsergebnis wurde um 7 Mio DM übertroffen, aus dem Gesamtjahresüberschuß werden die Rücklagen erhöht und wiederum eine Dividende von 6 % ausgeschüttet. Das entspricht einer Brutto-dividende von 8,75 %.

Aufsichtsratsvorsitzender Dr. Osing lobte den Bericht des Vorstandsvorsitzenden und dankte ihm ausdrücklich

für die erfolgreiche Arbeit.

Eine vom Vorstand und dem Aufsichtsrat eingebrachte Satzungsänderung bewirkt, daß der Geschäftsanteil zukünftig

1. von DM auf Euro umgestellt und
2. mit Beginn des Jahres 2000 auf 1500 Euro festgesetzt wird. Die Auffüllung von derzeit 1.025 Euro soll in der Regel durch Dividendenzahlungen erfolgen.

Eine weitere Satzungsänderung ermöglicht eine Besserstellung der Mitglieder, indem Einzahlungen auf den Geschäftsanteil nicht erst ab 100 DM vom nächsten Halbjahr an bei der Gewinnverteilung berücksichtigt werden, sondern ab dem ersten Tag des auf die Einzahlung folgenden Kalendermonats – und zwar in voller Höhe.

Neu in den Aufsichtsrat der Landesbank der Heilberufe gewählt wurde der Vorsitzende der KZV Thüringen, Peter Luthardt.

*Th. Radam*



**Unsere Trümpfe -  
Ihr Vorteil !**

Nutzen Sie das Angebot eines kompetenten Unternehmens.  
Wir sind Ihr Gesprächspartner -  
Ihr Problemlöser

Der Versuch lohnt sich -  
rufen Sie uns ganz einfach  
unter der Tel.-Nr.: 0361/421 04 43 an.

**ALTSCHUL  
dental**

Heinrich-Hertz-Str. 7a, 99097 Erfurt, Tel.: 0361/421 04 43

## „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September 1998

Wie jedes Jahr wird am 25. September der „Tag der Zahngesundheit“ begangen.

Als Anregung für die Arbeit vor Ort stellt der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ wieder kostenlose Info-Pakete zur Verfügung, die gegen Beteiligung an den Versandkosten und Beilage eines Adreßaufklebers beim Verein für Zahnhygiene bestellt werden können. Zu den darin angebotenen Medien gehören wie in den Jahren zuvor zahlreiche Merkblätter und Poster zu verschiedenen Aspekten der Zahngesundheit.

Jeder Praxisinhaber, der einen mit seiner Adresse beschrifteten Adreßaufkleber und 8,- DM in Briefmarken als Versandkostenanteil an den Verein für Zahnhygiene e. V., Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt einschickt, bekommt in einem DIN-A-2-Versandkarton u. a. folgende Medien zugesandt:

2 Poster „Gesund beginnt im Mund“  
30 Merkblätter „Tag der Zahngesundheit 25. September“

30 Merkblätter „Was Sie schon immer über Zähne wissen wollten“

1 Blatt „Ideen zum Tag der Zahngesundheit“

1 DIN-A-4 Kleinposter „Das Gebiß des Menschen“

1 DIN-A-4 Kleinposter „Die wichtigsten Gebißerkrankungen und ihre Verhütung“

10 Faltblätter „Mit Zahnseide werden die Zähne sauberer“

ca. 10 Sachets Zahnseide á 40 cm

1 Sonderangebot Zahnpflegebeutel „Tag der Zahngesundheit“

1 Poster „Zahnmännchen mit Schirm“

1 Poster „Zahnfreundliche Süßigkeiten“

30 Faltblätter „Bitte recht zahnfreundlich“

1 Sonderangebot „Zahnmännchen“-T-Shirt

ca. 50 Klebebuttons „Zahnmännchen mit Schirm“

10 Bogen á 8 Aufkleber „Zahnmännchen mit Schirm“

1 Broschüre „Gesunde Zähne ein Leben lang ... und was man dafür tun kann“

1 Faltblatt „Rosa Zeiten für die Zweiten“

1 Broschüre „Die Zähne“

1 Konvolut von 21 Merkblättern zu Themen der Mundgesundheitspflege und der Kieferorthopädie, 1 Krocky-Lutschkalender und 1 Prophylaxe-Paß  
50 Teilnahmekarten für ein Kinder-Preisausschreiben

diverse Kleinartikel

Bestellungen, die keinen Adreßaufkleber und/oder keine Briefmarken enthalten, können aus technischen Gründen nicht berücksichtigt werden. Die Auslieferung der Info-Pakete erfolgt Ende August.

### Bitte beachten:

Pakete, die wegen Abwesenheit des Bestellers (z. B. Urlaub) nicht ausgeliefert werden können, werden von der Post höchstens eine Woche lang eingelagert und danach zurückgeschickt. Eine zweite Zusendung ist aus technischen und Kosten-Gründen nicht möglich. Bitte sorgen Sie deshalb dafür, daß das bestellte Info-Paket auch angenommen wird!

### Recht

## Verwendung von Palladium-Kupfer-Legierung, vor 1992 kein Behandlungsfehler

Das Oberlandesgericht Köln hat sich in dem Urteil vom 29.10.1997. Az.: 5 O 124/96 mit der Verwendung einer „Bond-on 4-Palladium-Kupfer-Legierung“ im Jahre 1992 befaßt.

Das OLG Köln führt aus, daß die Verwendung einer solchen Legierung den 1992 geltenden Richtlinien des Bundes-

desausschusses entsprochen habe. Danach sollten Palladium-Silber- oder Palladium-Kupfer-Legierungen als Regelversorgung zur Anwendung kommen, woraus auch deutlich werde, daß seinerzeit in der Zahnmedizin die Überzeugung geherrscht habe, daß derartige Legierungen gesundheitlich grundsätzlich unbedenklich seien.

Die Richtlinien seien erst aufgrund einer Empfehlung des Bundesgesundheitsamtes vom August 1993 im Januar 1994 geändert worden. Danach sollten Palladium-Kupfer-Legierungen nur noch bei Nachweis ihrer Korrosionsfestigkeit und Bioverträglichkeit angewandt werden. Das Gericht

schließt sich der Auffassung des Sachverständigen an, daß die Zielrichtung dabei eine Risikominimierung gewesen sei. Ob tatsächlich ein Gesundheitsrisiko bestehe, sei bis heute nicht geklärt.

Aus:

*Rundschreiben BZÄK Nr. 5,1998*

## BGH-Urteil zu der Zulässigkeit von Honorarvereinbarungen

Der BGH konkretisiert Anforderungen an die Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ im Hinblick auf die Kriterien

- Festlegen der Vergütung
- Vor Erbringung der Leistung
- Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten (Anlage 1)

Der Bundesgerichtshof hat mit Urteil vom 19.02.1997 – Az.: III ZR 106/97 grundsätzliche Aussagen zu der Zulässigkeit zahnärztlicher Honorarvereinbarungen getroffen. Da es sich um eine höchstrichterliche Entscheidung handelt, müssen die Aussagen bei dem künftigen Abschluß von Honorarvereinbarungen berücksichtigt werden.

In dem zu entscheidenden Fall hatte sich eine Patientin wegen Zahnfleischproblemen und der Unzulänglichkeit einer vorhandenen prothetischen Versorgung an einen Privatzahnarzt gewandt. Die Behandlung zog sich über mehrere Jahre. Der Zahnarzt liquidierte insgesamt DM 52.846,45 und klagte weitere DM 24.011,23 ein. Im Laufe der Behandlung schloß der Zahnarzt mit der Patientin vier Honorarvereinbarungen, deren Wirksamkeit der BGH zu überprüfen hatte. Dabei hatte der BGH Gelegenheit, zu verschiedenen in den Absätzen 1 und 2 des § 2 GOZ Stellung zu nehmen:

### Festlegen der Vergütung

Die Vereinbarung lautete, daß die Höhe der Vergütung von der Verordnung um das 2 1/2 fache des Gebührensatzes nach oben abweichen sollte. Der BGH führt aus, daß hiermit ledig-

lich der Gebührenrahmen abweichend von § 5 Abs. 1 GOZ vereinbart worden sei und es dem Zahnarzt überlassen bleibe, die Gebühren im Anschluß an die Behandlung nach den Maßstäben des § 5 Abs. 2 GOZ zu bestimmen. Damit sei die Vergütungshöhe nicht wirksam im Sinne des § 2 Abs. 1 GOZ festgelegt worden.

### Vereinbarung vor Erbringung der Leistung

Der Zahnarzt hatte 1 1/2 Jahre nach Behandlungsbeginn eine Honorarvereinbarung getroffen, die Leistungspositionen enthielt, die bereits in einer früheren Vereinbarung enthalten waren. Der BGH betont zunächst, daß es grundsätzlich möglich sei, auch während einer laufenden Behandlung eine Honorarvereinbarung zu schließen. Die hier geschlossene Vereinbarung hält er aber für unwirksam, da dem Patienten nach den bislang erbrachten Leistungen nicht mehr zugemutet werden könne, die weitere Behandlung abzulehnen und einen anderen Zahnarzt mit der Weiterbehandlung zu betrauen. Der Patient müsse aber frei entscheiden können, ob er die Leistung zu dem vom Arzt verlangten Honorar in Anspruch nehmen wolle.

### Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten

Die Honorarvereinbarung enthielt eine einleitende Bemerkung, in der auf die amtliche Begründung zur GOZ Bezug genommen wird.

Der BGH stellt hierzu fest, daß die GOZ eine Klarheit in der Erklärung forderte, die den Betroffenen vor einer unüberlegten und leichtfertigen Verpflichtung zur Zahlung einer überhöhten Vergütung schützen solle. Das schließe erläuternde Hinweise zum vorgeschriebenen Inhalt der Vergütungsvereinbarung oder Hinweise, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Vereinbarung einer abweichenden Vergütungshöhe stehen, nicht aus. Unzulässig sei jedoch der hier vorgenommene Bezug auf die Begründung zur amtlichen Gebührenordnung. Das OLG hatte hierzu die Auffassung vertreten, daß der Zahnarzt hierdurch den Eindruck hervorgerufen habe, der Gesetzgeber wolle eine Überschreitung des festgelegten Gebührenrahmens bei einer überdurchschnittlichen Qualität und Präzision der zahnärztlichen Leistungen sowie einem darauf abgestellten Praxisaufwand vorschreiben oder zumindest unterstützen. Der BGH hält diese Würdigung für rechtlich möglich.

Es handelt sich um eine grundlegende Entscheidung, die sehr sorgfältig und ausführlich begründet ist. Die vorstehende Zusammenfassung kann den Entscheidungsgehalt nur ansatzweise wiedergeben. Es empfiehlt sich daher, die Entscheidung im Wortlaut nachzulesen.

Aus:  
*Rundschreiben BZÄK Nr. 5, 1998*

**Praxisverkauf – Biete im Auftrag Zahnarztpraxen zur Übernahme** ab 1. Quartal 1999 im Raum Saalfeld/Rudolstadt und Delitzsch/Eilenburg an.

Tel. 0172 / 37 22 330

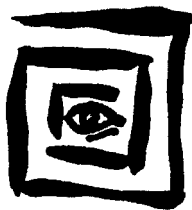
**Suche Praxisübernahme** in Jena.

Zuschriften unter Chiffre **tzb 079** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

**Thüringen**

Existenzsichere **Zahnarztpraxis** in Kreisstadt, 58.000 Ew., 25 km westlich von Erfurt, mit Zulassung, 3 BHZ, praxiseigenes Labor, EDV, bis Jahresende 1998 **abzugeben**. Zuschriften unter Chiffre **tzb 075** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

**4. Jahrestagung der Deutschen  
Gesellschaft für Zahnärztliche  
Hypnose (DGZH) e. V.**



**vom 11. bis 13. September 1998  
im Estrel Hotel,  
Berlin**

Anmeldung:  
Congress Organisation Claudia Winkhardt,  
Gotenweg 22, 13595 Berlin, Tel.: 030/36 28 40 40,  
Fax: 030/36 28 40 42

**6. Schleswig-Holsteinischer  
Zahnärztetag**

**Samstag, 13.3.1999 in den  
Holstenhallen in Neumünster**

**9.00 Uhr - 18.00 Uhr**

**Thema:  
„Die Zahnarztpraxis im Wandel“**

Weitere Informationen:  
Dr. Dagmar Thürkow,  
Tel.: 04347/1313, Fax: 04347/8533  
oder bei der Geschäftsstelle der  
KZV S-H, Frau Bähren,  
Tel.: 0431/3897-128.

## Damals ... 1968

### **Die „Hinrichtung“ der Universitätskirche Leipzig – Linke Krawalle in den westeuropäischen und der westdeutschen Demokratien – Die kommunistische Inquisition des Prager Frühlings.**

Das Jahr 1968 bietet schon eine paradoxe Geschichte. Die Welt bzw. Europa waren gespalten in zwei Lager. Im freien und demokratisch regierten Westeuropa mit seinem Wirtschaftswunder sehnte, besonders in Frankreich, eine große Gruppe mit den Arbeitern verbündeter Intellektueller den Kommunismus herbei. Vor allem in Paris kam es zu entsprechenden Aktionen, die oft Bürgerkriegscharakter zeigten.

In Westdeutschland steht für prokommunistische Aktionen der Name Rudi Dutschke, der 1968 durch ein Attentat schwer verletzt wurde. Damit machte ihn die vor allem linke Westberliner Studentenschaft zum Märtyrer bzw. zur Gallionsfigur ihrer recht unrealen Forderungen. Ich beurteile diese Forderungen deshalb als unreal, weil es mir unverständlich ist, im Anblick einer Mauer, die eine Stadt und ein Land teilt und an der skrupellos Menschen ermordet wurden, dasselbe System für den freiheitlichen Westen zu fordern.

Sicherlich gab es für diese vor allem studentische Protestbewegung gravierende politische Ursachen, die in der Handlungsunfähigkeit der damaligen großen Koalition lagen. Daß man dafür allerdings die demokratischen Grundrechte riskierte, war und ist sehr abenteuerlich. Denn heute treten diese 68er, nunmehr etablierte Smoking-Revolutzler, mit dem Anspruch zur Bundestagswahl an, die Macht in Bonn zu

übernehmen. Allerdings gibt es zu bedenken, daß diese sog. revolutionäre Studentenschaft Westdeutschlands mit keiner Silbe an einer Änderung der Verhältnisse für die Bevölkerung der DDR dachte, ganz zu schweigen von einer Wiedervereinigung. Später als etablierte sozialistische Politiker sprachen sie nach dem Zusammenbruch der DDR wiederum massiv gegen eine Wiedervereinigung.

1968 – in der DDR hatte das System 20 Jahre Zeit gehabt, sich zu etablieren. Der niedergeschlagene Volksaufstand von 1953 und der Mauerbau von 1961 als hermetische Abriegelung jeglicher freiheitlichen Bestrebungen waren der Anfang des politischen Fiaskos der kommunistischen Führung, das allerdings noch 20 Jahre brauchte. Trotzdem, weder Mauer noch massive Restriktionen konnten den Freiheitsgedanken zerstören. Damals waren die Kirchen die Zufluchtsorte für politisch Andersdenkende. Walter Ulbricht intonierte mit seinen FDJ-Claqueuren die Haßtiraden gegen die Kirche und vor allem die Junge Gemeinde. Verbale Demütigungen, Verweise von der Erweiterten Oberschule und willkürliche Festnahmen waren die geringsten Tätlichkeiten. Da die Kirche andererseits als „Organisation“ für das System der einzige Mittler für eine legale Verbindung zum westlichen Deutschland war, konnte man sie nicht verbieten – zumal in der damaligen Verfassung der DDR (1970 geändert) die Glaubensfreiheit festgeschrieben war. Offiziell störten aber Kirchtürme die Fiktion einer kommunistischen Traumwelt. Politisch mußte ein Zeichen der ideologischen Machtdemonstration gesetzt werden. Der Umbau Leipzigs zur sozialisti-

schen Metropole (die Gigantomanie der propagandistischen Ausdrucksformen beherrschte der deutsche Kommunismus ebenso wie andere ähnliche Diktaturen) war schon in den 50er Jahren beschlossen worden. Ursprünglich sollte das alte Universitätshauptgebäude – das „Augusteum“ – erhalten bleiben und die Paulinerkirche (Universitätskirche) um ca. 50 m Richtung Markt versetzt werden. Davor sollte dann mittels Betonbau das sozialistische Bauensemble des ehemaligen und jetzigen Augustusplatzes (damals Karl-Marx-Platz) abgeschlossen werden. Die Baupläne riefen bei der Bevölkerung Protest hervor und wurden durch Gottesdienste und demonstrative Kirchenbesuche verdeutlicht.

Die Sprengung der Universitätskirche wurde vom 1. Sekretär der SED-Bezirksleitung Fröhlich forciert und wohl letztendlich auch angeordnet. Fröhlich wurde als Nachfolger Ulbrichts gehandelt und war wegen seiner rüden und unerbittlichen Art sowie Rachsucht berüchtigt.

Minister für Kultur war damals ein gewisser Klaus Gysi (Vater des jetzigen PDS-Vorsitzenden Gregor Gysi), der später den Einmarsch der sowjetischen Panzer in Prag vor Studenten in Jena verherrlichte und verteidigte.

Die „Hinrichtung“ resp. Sprengung der 700 Jahre alten Paulinerkirche fand am 30. Mai 1968 um 10.00 Uhr statt. Die westdeutsche Presse nahm dies nicht oder nur kaum zur Kenntnis (Zeit einer christlich-sozialistischen Koalition!). Lediglich die Londoner Times schrieb: „Gothic monuments fall to vandals“.

Die Zukunft: Schon im Juli entrollten die Studenten H. Fritsch und S. Welzk wäh-



rend der Abschlußveranstaltung des III. Internationalen Bachwettbewerb in der Kongresshalle Leipzig ein Transparent mit dem Umriß der Paulinerkirche, den Daten ihrer Erbauung und Zerstörung und den Worten: „Wir fordern Wiederaufbau!“.

Seit einigen Wochen steht vor dem Betonklotz des Universitätshauptgebäudes eine Stahlkonstruktion, die die Umriss der Paulinerkirche darstellt, um an die machtpolitische Orgie der jüngsten Vergangenheit zu erinnern und zu mahnen. Ein Wiederaufbau der Paulinerkirche ist vor allem aus finanzieller Sicht umstritten, moralisch allerdings sehr verständlich.

1968 in der CSSR – August. Ich war ich auf meiner ersten ausgiebigen Auslandsstour in der Tschechoslowakei und Ungarn. Auf der Rückfahrt nahm ich in Prag noch einmal das Flair einer neuen Freiheit in mich auf. Mit dem Nachtexpress fuhr ich am 20. August nach Dresden. Bis zur Abfahrt durchstreifte ich die Stadt und erlebte die Mischung einer seltsamen Stimmung zwischen Mut, begeistertem Aufbruch, kindlich begeisterter Träumereien, Angst und banger Fragen. Erstaunlich viele Studenten aus Westeuropa und den USA verlebten damals ihre Ferien in Prag und gemeinsam mit den tschechoslowakischen Kommilitoninnen und Kommilitonen hörten wir den politischen Reden zu, besonders am Jan Hus Denkmal am Altstädter Ring. Begeistert riefen wir zusammen die Losung, die an jeder Plakatwand, an jedem Bauzaun oder sonstwo zu lesen war: „Viva Dubcek and his boys“. – Nach dem oben beschriebenen politischen Trauma von Leipzig, nach der immer wieder versuchten ideologischen Vereinnahmung in der DDR war nun der Prager Frühling mit Dubceks „Sozialismus mit menschlichem Antlitz“ für uns „DDR 68er“ ein großer Hoffnungsschimmer.

Dubceks Reformkurs war der Beginn einer tiefgreifenden Systemänderung. Es war – im Gegensatz zu Ungarn 1956 mit seinem antitotalitären Aufstand – die erste friedliche Revolution in diesem politischen System.

Die konkrete Form der Entwicklungskrise der tschechoslowakischen Gesellschaft in den 60er Jahren war nicht nur das Ergebnis allgemeiner Strukturdefizite, sondern hatte spezifisch nationale Ursachen. In der Zwischenkriegszeit gehörte die Tschechoslowakei zu den zehn am besten entwickelten Ländern der Welt und im Ost-



„Prager Frühling“ im August 1968 niedergeschlagen

© dpa/ZB Fotoagentur Zentralbild GmbH, Berlin

block war sie nach 1945 neben der DDR das einzige Land, das alle Merkmale eines Industrielandes trug. Kein Wunder, daß dort das sowjetische Wirtschaftsmodell mit seiner Präferenz des extensiven Wachstums relativ früh an seine Grenzen stieß. Die politisch motivierte Deformierung und Neuausrichtung der tschechoslowakischen Wirtschaft auf die Industrialisierungs- und Rüstungsbedürfnisse (Anm.: wie auch in der ehemaligen DDR) der Sowjetunion und einiger anderer Ostblockstaaten nach 1948 führte zu ernstem ökonomischen Spannungen. Der hypertrophe Ausbau der Schwerindustrie bei gleichzeitigem Rohstoffmangel der CSSR, die Vernachlässigung der Konsumbedürfnisse der tschechoslowakischen Bevölkerung, die zunehmende Innovationsunfähigkeit und mangelnde Effizienz der Wirtschaft sowie eine im großen Maßstab betriebene Rohstoff-, Energie- und Zeitverschwendung waren die krassen Folgen der Übernahme des sowjetischen Planungs- und Wirtschaftssystems.

So muß man den Einmarsch der sowjetischen Panzer nicht nur als ideologische Strafaktion verkrusteter kommunistischer Hardliner in Moskau und Ostberlin werten. Es war eine Kombination machtpolitischer Demonstration (Rumänien hatte den Warschauer Pakt schon lange verlassen und Jugoslawien ignorierte die politi-

schen Vorgaben aus Moskau) und die Verteidigung wirtschaftlicher Grundinteressen.

Am Morgen des 21. August 1968 zu Hause angekommen, erfuhr ich von der sowjetischen Okkupation der CSSR – dreißig Jahre nach der durch Hitler.

Millionenfache Hoffnungen wurden auf dem Prager Wenzelsplatz durch Panzerketten zermalmt. Die Idee der politischen Freiheit aber konnte nicht zerstört werden. Der Prager Frühling kehrte 1989 als samtene Revolution zurück.

Fazit: Wo ist heute eigentlich das Widerstandspotential geblieben?!

#### Quellen:

„Die Zerstörung“ – Dokumente und Erinnerungen zum Fall der Universitätskirche Leipzig,

Katrin Löffler, St. Benno Verlag Leipzig 1993;

„Prag 1968“ – Der Einmarsch des Warschauer Paktes, Jan Pauer, Edition Temmen Bremen 1995

G. Wolf



## Hitzeschlacht beim 1. Mountain-Bike Cup der Thüringer Zahnärzte

Der Sommer hielt sich bislang sehr stark zurück. Nur sporadisch ließ er mal die Sonne aufblitzen. Ausgerechnet am Sonntag, dem 21. Juni, brachte er sich nachhaltig und spürbar (Sonnenbrand) in Erinnerung. Im Schöntal bei Erfurt, dem Austragungsort des 6. Erfurter Mountain-Bike Rennens, brannte im wahrsten Sinne des Wortes die Luft.

Sicherlich war dies auch der Grund, weshalb nicht alle interessierten Kollegen angereist waren. Immerhin stellten sich eine Zahnärztin und drei Zahnärzte der Herausforderung. Der anspruchsvolle Rundkurs im Schöntal und die tropischen Temperaturen forderten allen Teilnehmern das Letzte ab. Während in den Ergebnislisten des 6. Erfurter Mountain-Bike Rennens eine Vielzahl von Startern als „verdurstet“ geführt werden, haben sich die Teilnehmer beim 1. Mountain-Bike Cup der Thüringer Zahnärzte hervorragend geschlagen. Kein Ausfall war zu verzeichnen.

Und dies sind die Ergebnisse:

Gewinnerin bei den Damen: Christine Kind

Gewinner bei den Herren: Peter Budzisch

2. Platz bei den Herren: Peter Luthardt

3. Platz bei den Herren: Jörg Tomalka

Die Preise für die Sieger und Platzierten stellte dieses Jahr die Firma Rad-Art, Erfurt, als Ausrichter des Rennens. Obwohl es ein kleiner Anfang war, sollte an eine Fortführung gedacht werden. Darin waren sich die Teilnehmer einig.

Dr. O. Brodersen



Von links nach rechts:  
Peter Luthardt, Peter Budzisch,  
Christine Kind und Jörg Tomalka



3. Platz: Jörg Tomalka

**Kieferorthopädin** aus den neuen Bundesländern, Examen 93 in Dresden, **sucht Mitarbeit in KFO-Fachpraxis oder Übernahme.** Bitte melden unter 06421/62830 (privat).

### Multiband-Kostensenkung!

**US-Qualitätsbögen** zum absoluten **Top-Preis:** z. B. Niti's ab 1,80 DM /St. – Stahlbögen ab 0,50 DM/St.

Bitte fordern Sie Ihren Katalog mit Praxismuster gebührenfrei an unter ORTHOSTAR GbR freefax: 0800/0192022 oder freecall: 0800/0192021.