



Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Thüringen

**THÜRINGER  
ZAHNÄRZTE  
BLATT 7/8** 9. Jahrgang  
Juli/August  
1999

## Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b>	278	<b>Fortbildung</b>	
<b>Gastkommentar</b>			
Dunkle Wolken über den Freiberuflern?	279	EU-Projekt „Evaluation zahnärztlicher Versorgungssysteme in Europa“	302
<b>LZKTh</b>		Impressionen von der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie am 18. bis 20. März 1999 in Münster	311
Konstituierende Kammerversammlung	280	<b>Berufspolitik</b>	
Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlußfassungen	285	Gesundheitspolitische Tagung in Leipzig	313
Offizielle Mitteilung der Landes Zahnärztekammer Thüringen	287	Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer vor Ärzten in Weimar	315
Aus der Vorstandssitzung der Landes Zahnärztekammer...	289	Öffentlichkeit soll durch Protestaktionen alarmiert werden	317
Tag der offenen Tür	289	Europäisches Sommersymposium des Freien Verbandes	319
Neues Fortbildungsangebot noch stärker praxisorientiert	290	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	
Hilfe für Kosovo-Flüchtlinge als persönliche Spende	292	Unterschriftenaktion gegen die Gesundheitsreform mit gemeinsamer Pressekonferenz	320
<b>KZV</b>		Im Gespräch mit Carsten Schneider, MdB	321
Übersendung von Behandlungsunterlagen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung	294	<b>Recht</b>	
Ausschreibungen	296	Rechnung nicht zustellbar?	322
Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen	296	Sachverhalt: Freiheitsstrafe für Zahnärztin	323
Wichtige Mitteilung zur Vertreterversammlung	297	Aktuelle Entscheidung zum standesrechtlichen Werbeverbot	324
<b>Laudatio</b>		<b>Internet</b>	325
Professor Dr. Dr. Dieter Schumann zum 60. Geburtstag	298	<b>Nachrichten</b>	326
Am 30. Juli wird Professor Dr. Dieter Welker 60 Jahre.	300	<b>Leserbrief</b>	328
		<b>Praxisservice</b>	329
		<b>Buchbesprechungen</b>	331



### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kein Thema bewegt zur Zeit das gesamte Gesundheitswesen so sehr, wie der sozialpolitische Rundumschlag der grünen Ministerin Fischer. Und niemand hat so schnell seine Prinzipien ins Gegenteil verkehrt wie ihre gesamte Partei. Die Menschen in Deutschland sind politikmüde, weil bekannt ist, daß ein jeder Politiker weiß, was unser Land braucht, aber nur wenige sprechen es aus, und gar keiner tut es. So wird der Bürger belogen, und unter kühnen Thesen versteckt die Bundesregierung ihre Unfähigkeit.

Das sog. Gesundheitsstrukturgesetz ist eine solche Lüge. Alle Behauptungen der Regierung, es gehe ihr um die Patienten, sind vordergründig. Es ist ein drastisches Spargesetz, das zu Lasten der Klientel mit den wenigsten Wählerstimmen, den Heilberufen, durchgesetzt werden soll. Warum ist so wenig Geld in der GKV? Die Politik hat es in den letzten Jahren nicht geschafft, die deutsche Wirtschaft in der Globalisierung mithalten zu lassen. Zu sehr waren alle, insbesondere Politiker und Beamte, mit ihrer Besitzstandswahrung beschäftigt. Unsere Volkswirt-

schaft rutschte immer weiter ab und 4 Millionen Arbeitslose sind das eigentliche Problem der GKV, ein deutliches Mehr an Beitragszahlern würde jedes Kostendämpfungsgesetz erübrigen. Jedoch – diese Wahrheit ist unbequem.

Die CDU-Regierung unter Kanzler Kohl hatte zaghafte begonnen, uns wieder auf internationalen Wirtschaftsstandard zu führen. Der Stillstand wurde von SPD und Grünen im Bundesrat erzwungen. So sehr ich damals diesen Stillstand bedauert habe, so sehr wünsche ich ihn mir jetzt zurück, denn kleine Fortschritte gab es doch. Die Wirtschaft schöpfte Hoffnung, die Arbeitslosigkeit begann sich zu verringern, und im zahnärztlichen Bereich konnten wir ein Jahr lang beweisen, daß weniger Staat im System Vorteile für alle Beteiligten schafft.

Man muß aber auch einen schlanken Staat wollen, und nicht darüber reden und das Gegenteil tun. Nach dem Machtwechsel in Bonn wurden erst mal einige Hundert Beamtenstellen neu geschaffen. Viele innovative Gesetze sollten auf den Weg gebracht werden, aber keines ist gelungen, geschweige denn innovativ.

Es ist schon sehr arrogant, wenn eine Bundesregierung einem ganzen Wirtschaftszweig ein Globalbudget aufzwingt.

Das Globalbudget der Bundesregierung ist die Summe ihrer Steuereinnahmen. Damit ist sie jedoch noch nie ausgekommen. Die jährliche Nettoverschuldung begründet sie damit, sonst angeblich wichtige Aufgaben nicht mehr erfüllen zu können. Ist das bei uns vielleicht anders, bei einem Wachstum im medizinischen Bereich von 8 – 10 %? Soll das alles vom Grundlohsummenzuwachs der gesamten Wirtschaft (1 – 2 %) getragen werden? Wobei das gigantische Aufblähen des Verwaltungsapparates diesen schon allein kompensiert? Der ehemalige Präsident der Bundesärztekammer Carsten Vilmar wurde gerügt

für seinen Ausspruch vom „sozialverträglichen Frühableben“, aber bei genauerem Lesen des Gesetzentwurfes könnte sich der Verdacht aufdrängen, daß genau dieses gewollt ist.

Frau Fischer sagte in Weimar am 03.06.99, „die Ärzte müssen entscheiden, bei welchem Patienten sich eine aufwendige Behandlung noch lohnt“. Damit alle Entscheidungen der Ärzte und Patienten auch vom Überwachungsstaat überprüft werden können, wollen die gleichen Grünen, die sich 1996 noch gemeinsam mit den Zahnärzten gegen den „Gläsernen Patienten“ stark gemacht haben, selbst ein nie dagewesenes Datenverarbeitungssystem installieren.

All das, was jetzt auf uns zukommt, kennen wir im Osten bereits. Es erwartet uns ein Mangel, der sehr gut zu verwalten ist. Die Auswirkungen werden die Patienten heute noch nicht spüren, aber Jahr für Jahr wird sich für sie durch dieses Gesetz die Situation nur verschlechtern. Englische Verhältnisse lassen grüßen.

Neun Jahre konnten wir in Thüringen als Freiberufler einigermaßen frei arbeiten, jetzt müssen niedergelassene Kollegen ohne Angestellte Angst haben, als Scheinselbständige verfolgt zu werden, wenn sie ausschließlich für die GKV arbeiten. Der politische Schritt zurück zum Angestellten der Krankenkassen ist praktisch schon vollzogen, wenn das Globalbudget von den einzelnen Kassen nach ihrem Ermessen verteilt wird. Nur das unternehmerische Risiko dürfen wir behalten. Willkür läßt grüßen. Frau Fischer will die Patienten vor den „raffgierigen“ Ärzten schützen, aber wer schützt unsere Patienten vor den Krankenkassen mit ihrem universellen Überwachungsapparat?

Unsere Chance sind die Landtagswahlen in diesem Jahr. Sorgen wir dafür, daß unsere Patienten richtig wählen.

*Dr. Karl-Friedrich Rommel*

# Dunkle Wolken über den Freiberuflern?

Sehr geehrte Kolleginnen  
und Kollegen,

nein, nicht nur dunkle Wolken über uns, das Gewitter hat bereits begonnen. Es blitzt und donnert derart gewaltig, daß selbst Gewittererfahrene Sorgen und Ängste entwickeln.

Die Freiberufler-Heilberufler, besonders die in den neuen Bundesländern, sind zwar sturmerprobt, doch werden wir den massiven Attacken auf unser Selbstverständnis wirksam begegnen können? Zweifel können da schon auf-



Dr. Wolf-D. Höpker, niedergelassener  
Gynäkologe in Nordhausen  
Präsident des Landesverbandes der  
Freien Berufe Thüringen e.V.

kommen, wenn wir nach dem Solidaritätsstärkungsgesetz 1999 und dem Bekanntwerden des Referentenentwurfs Gesundheitsreform 2000 die letzten Wochen und Monate Revue passieren lassen.

Wir erleben eine Planung von Paradigmenwechseln in der Gesundheitspolitik, die ihresgleichen sucht. Mit welcher Arroganz die Koalition ihre Reformen entwickelt und durchzusetzen versucht, hat nichts mit der so viel bemühten demokratischen Willensbildung zu tun. Diese Vorgehensweise ist absurd und muß öffentlich angeprangert werden.

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, der Landesverband der Freien

Berufe Thüringen e. V. hat Mitte Mai das Thüringer Bündnis für Gesundheit initiiert, dem sich alle maßgeblichen Verbände und Kammern der Heilberufe in Thüringen angeschlossen haben. Dieser Schulterschuß mit einem gemeinsam getragenen Forderungskatalog, der landesweiten Unterschriftenaktion und begleitet von mannigfaltigen Aktionen vor Ort, hat natürlich vor den Landtagswahlen im Herbst eine hohe politische Relevanz. Schon jetzt lassen Reaktionen von Kassen und Politik dies erkennen. Hier einige Kostproben: Herr Domrös schreibt am 25. Mai in einer Pressemitteilung: „Ich habe große Befürchtungen, daß Patienten von Krankenhausbetreibern und niedergelassenen Ärzten, aber auch von Leistungserbringern im Gesundheitswesen als Sperrtrupp und Druckpotential gegenüber der Politik der Krankenkassen für ihre ureigensten Interessen mehr und mehr vorgehoben werden.“ Herr Dressler: „Wir werden keine Korrekturen am Gesetz auf Druck der Ärzteschaft zulassen.“ Befragt, wie er denn bei Überschreitungen des Arzneimittelbudgets die Regresse von Ärzten zu bekommen gedenke, antwortete er süffisant: „Die werden das Geld erst gar nicht sehen.“ Frau Bundesministerin äußert, sie habe den Eindruck, die Ärzte wollten die Reform beispielsweise durch das unnötige Verschreiben von Arzneimitteln und die dadurch verursachte Ausgabenexplosion aushebeln. Die KV sei dazu da, Stimmung gegen die Reform zu machen. Schließlich der Bundeskanzler: Er gab am 5. Juni seinen Gesundheitsexperten absolute Rückenbedeckung, indem er die Reformvorschläge als in sich schlüssig qualifizierte und deren strikte Durchsetzung gegen den Widerstand der Ärzte einforderte.

Also, das ist die derzeitige Lage der Dinge. Wir sind von der alten Koalition überhaupt nicht verwöhnt worden. Zugute halten darf man ihr aber, daß sie in den letzten zwei Jahren der Re-

gierung schließlich anerkannt hat, wie problematisch eine stringente Budgetierung ist und daß neue Wege gegangen werden müssen. Die Heilberufe haben seit langem ihre Reformvorschläge unterbreitet und sich trotz der aufgeladenen Atmosphäre immer Gesprächsbereit erklärt. Die Politik wird mit uns reden müssen!

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Heilberufler haben noch eine ganze Reihe anderer Gründe, mit der jetzigen Koalition sehr unzufrieden zu sein, was bedauerlicherweise höchstens am Rande thematisiert wird. Analysieren wir die anderen gesetzgeberischen Aktivitäten der Koalition, merken wir rasch die hohe Betroffenheitsrate bei den Freiberuflern und das in besonderer Weise bei denen in den neuen Bundesländern. Als Stichpunkt seien Besteuerungssystem bei Praxisveräußerung, Änderung des Ehegattensplittings, Ökosteuern, Besteuerung der Lebensversicherung bei Fälligkeit, die ständigen Attacken auf die berufsständischen Versorgungssysteme, die undifferenzierte Regelung der 630,- DM-Jobs genannt. Hier wirken enorme negative Synergieeffekte, die unsere betriebswirtschaftlichen Ergebnisse stark beeinflussen werden, die Refinanzierung erschweren und die Altersvorsorgebemühungen der heute über Fünfzigjährigen konterkarieren.

Ich hoffe, daß in diesen schweren Gewitterzeiten jeder von uns die Gefahren erkennt und für sich ganz persönlich die logische Schlußfolgerung zieht, in die Offensive zu gehen, um, wo und wann nur irgendwie möglich, unsere guten stichhaltigen Argumente mit Nachdruck zu vertreten. Das ist unsere Chance. Ich wünsche uns viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Maximen des neugewählten Vorstandes der Landes Zahnärztekammer Thüringen:

## Kompetenz, Erfahrung und politische Standhaftigkeit

Am 3. Juli 1999 traf sich die Kammerversammlung zu ihrer konstituierenden Sitzung für die dritte Legislaturperiode. Die neugewählten Mitglieder der Kammerversammlung schritten zur Wahl ihres Vorstandes sowie des Haushalts- und des Rechnungsprüfungsausschusses.

Nach dem Bericht des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Jürgen Junge, in dem er ausführlich auf landes- und bundespolitische Aktivitäten während der vergangenen Legislaturperiode einging, verlas Dr. Andreas Wagner das Grußwort des Landtagspräsidenten, Dr. Frank-Michael Pietzsch:

*Sehr geehrter Herr Dr. Junge, sehr geehrte Mitglieder der Landes Zahnärztekammer,*

*recht herzlich möchte ich Sie alle auf diesem Wege grüßen. Leider ist es mir nicht möglich, an der 1. Kammerversammlung der 3. Legislaturperiode der Landes Zahnärztekammer Thürin-*

*gen teilzunehmen, da ich durch wichtige anderweitige Termine verhindert bin.*

*Um so herzlicher möchte ich Ihnen allen und insbesondere dem scheidenden Präsidenten der Landes Zahnärztekammer, Dr. Jürgen Junge, meine besten Wünsche übermitteln.*

*Herr Dr. Junge, Sie haben in langen Jahren herausragende Aufbauarbeit für die Thüringer Zahnärzteschaft geleistet. Ich möchte Ihnen gerne auf diesem Weg den Dank des Thüringer Landtages hierfür aussprechen. Persönlich möchte ich mich gern bei Ihnen bedanken für die jahrelange gute, sachorientierte und konstruktive Zusammenarbeit.*

*Ihre Versammlung findet in auch für die Zahnärzte wahrhaft bewegter Zeit statt. Vorgestern fand die erste Lesung der sogenannten „Gesundheitsreform 2000“ im Deutschen Bundestag statt. Einige Zahnarztpraxen waren an diesem Tag aus Protest sogar geschlossen.*

*Wie immer man zu solchen Formen ärztlichen Protestes steht, so ist jedoch damit die Betroffenheit der Zahnärzte zum Ausdruck gebracht worden.*

*Das zentrale Steuerungselement der neuen Gesundheitsreform ist das Globalbudget. Hier ist von Seiten einer Großzahl von Beteiligten am Gesundheitswesen erheblicher Zweifel sowohl an der Methode wie auch an der Effizienz bei der Erreichung des Ziels „Beitragssatzstabilität“ geäußert worden.*

*Viele Leistungserbringer befürchten Rationierungsmaßnahmen, die AOK warnt vor Beitragssteigerungen.*

*Hier sind sicher viele Fragezeichen zu machen. Auch bei Ihrer Versammlung werden diese Themen sicherlich eine Rolle spielen.*

*Ich hoffe dennoch, daß darüber die positive Leistungsbilanz, die die Landes Zahnärztekammer Thüringen seit ihrer Gründung nach der Wende aufzuweisen hat, nicht gänzlich aus dem Blickfeld gerät.*



Die Ehrenpräsidentschaft wird mit einem großen Blumenstrauß besiegelt, überreicht durch Dr. Wagner

*Ich persönlich hoffe auch, daß das letzte Wort zu dem Gesetzeswerk „Gesundheitsreform 2000“ noch nicht gesprochen ist, sondern spätestens anlässlich der Behandlung im Bundesrat Probleme angesprochen werden können.*

*Ihrer Veranstaltung wünsche ich einen guten Verlauf und Ihnen allen anregende Gespräche.*

## **Verdienste Dr. Junges mit Ehrenpräsidenschaft gewürdigt**

Nach zehn Jahren als Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen trat Dr. Jürgen Junge anlässlich der Kammerwahl von seinem Amt zurück.

Der 69jährige, dessen Einfluß den Aufbau und die Entwicklung der Kammer maßgeblich bestimmte, überließ die Präsidenschaft einem jüngeren Kollegen.

In seiner Laudatio erinnerte Vizepräsident Dr. Andreas Wagner an die zahlreichen Verdienste des scheidenden Präsidenten und verwies auf die große Wertschätzung, die sich Dr. Jürgen Junge bei vielen Wissenschaftlern und Kollegen in Ost und West erworben hat.

Bereits in den 80er Jahren gelang es ihm, in Reinhardsbrunn, seinem Heimatort, eine Symposiums-Reihe zu organisieren, die in dem Ruf stand, etwas Besonderes zu sein, nicht zuletzt, weil die „Großen“ des Faches aus dem „Westen“ zu dieser Veranstaltung kamen.

Als Vertreter der niedergelassenen Zahnärzte im Vorstand der „Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR“ genoß er einen besonderen Status innerhalb seiner zahnärztlichen Kollegenschaft.

Aus dieser Zeit geblieben ist die große Wertschätzung bei vielen Wissenschaftlern und Kollegen in Ost und West, denn die ausgesprochen solide und rührige Organisation dieser Treffen half vielen über die Isolation hin-



*Standing ovations der Kammerversammlung für Dr. Jürgen Junge*

weg und gewährte die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen und zu pflegen.

Als herausragend charakterisierte Dr. Wagner die Kollegialität von Dr. Jürgen Junge, sein immer offenes Ohr und seine Zeit für die Probleme der Kollegen, seine verständnisvolle, vermittelnde Art, mit der es ihm immer wieder gelang, Konflikte zu lösen. Entscheidend waren seine Zuverlässigkeit, Sorgfalt und nötige Gelassenheit, mit der Dr. Junge an die Probleme heranging.

Von großer Wichtigkeit bei jeder Entscheidung war und ist ihm, ob sie den Thüringer Kollegen wirklich nützt. Seine Art, nie eine voreilige Meinung zu äußern und jedes Problem gewissenhaft und sorgfältig zu prüfen, hat ihm auch über die Grenzen viel Anerkennung und Ehre eingebracht.

Dr. Junge ist Arzt aus Leib und Seele, der auch von seinen Kollegen immer ärztliches Denken und Handeln fordert, selbst ständig nach dieser Maxime lebt und die Berufsehre aus voller Überzeugung verteidigt. Vordergründigen Lobbyismus und marktschreierische Polemik lehnt er strikt ab. Ein

gutes Arzt-Patienten-Verhältnis ist ihm das höchste Gut.

In den vergangenen zehn Jahren hat Dr. Jürgen Junge gemeinsam mit dem Vorstand vieles zum Wohle der Thüringer Zahnärzte geleistet. Sein Verdienst ist es, diese Aufbauarbeit entscheidend bestimmt, umsichtig geführt und verantwortungsvoll geleitet zu haben.

Als Dr. Jürgen Junge am 29. Juni neben Wirtschaftsminister Schuster, Erfurts OB Ruge und dem LEG-Chef den ersten Spatenstich für das Kammerzentrum leistete, geschah dies in einer symbolischen Stunde. Der erste Kammerpräsident beendet seine Amtszeit mit einem Neubeginn für die Thüringer Zahnärzte.

Respekt, Achtung und der Dank für diese Zeit veranlaßten den Vorstand der Landes Zahnärztekammer, einen Antrag in die Kammerversammlung einzubringen, in dem Dr. Jürgen Junge zum Ehrenpräsidenten vorgeschlagen wurde. Die Vertreter der Thüringer Zahnärzteschaft votierten einstimmig für diese Ernennung.

## Der neue Vorstand wird gewählt

Auftakt für das Hauptanliegen der konstituierenden Kammerversammlung – die Wahl des neuen Vorstandes – war die Wahl des Vorsitzenden der Kammerversammlung und seiner zwei Stellvertreter. Christian Herbst, Eisenach, wurde in seinem Amt als Vorsitzender bestätigt. Ebenso Heidemarie Börner, Gera, als Stellvertreterin. Neu hinzu wurde Dieter Heyder, Saalfeld, als 2. Stellvertreter gewählt.

Im Anschluß daran standen einige Anträge an die Kammerversammlung zur Diskussion, u. a. wurden Vorstand und Geschäftsführung entlastet und der Haushalt einstimmig angenommen. Den vollen Wortlaut und die Abstimmungsergebnisse veröffentlichen wir als Nachtrag zu diesem Bericht.

Der Vorsitzende des Wahlausschusses, Dr. Jens Dietrich, Erfurt, eröffnete das Wahlprocedere. In geheimer Wahl waren Präsident, Vizepräsident und sieben Beisitzer zu wählen.

Als Kandidaten für das Präsidentenamt wurden Dr. Lothar Bergholz, Eisenach, und Hans-Otto Vonderlind, Hildburghausen, nominiert. Beide stellten den Delegierten ihre Konzepte für die zukünftige Arbeit im Falle ihrer Wahl vor. Sehr überzeugend, denn mit 27 zu 13 Stimmen gewann Dr. Bergholz die Wahl. Dies ist auch Ausdruck der Wertschätzung für die geleistete Arbeit des Kammervorstandes der letzten Legislaturperiode.

Der Präsident stellte der Kammerversammlung seine Kandidaten für den Vorstand vor. So schlug er wiederum als Vizepräsidenten Dr. Andreas Wagner, Erfurt, vor. Die überzeugende Mehrheit der Delegierten votierte für Dr. Wagner.

Für das Referat „Fortbildung“ wurde vom Präsidenten der Kammer Dr. Joachim Richter vorgeschlagen, dessen Name ja mittlerweile untrennbar mit der zahnärztlichen Fortbildung in Thüringen verbunden sei. So war es nur eine logische Folge, daß Dr. Richter mit 35 Ja-Stimmen erneut in den Vorstand gewählt wurde.

*Die beiden  
Kandidaten für das  
Präsidentenamt:  
Dr. Lothar Bergholz  
(li) und Hans-Otto  
Vonderlind*



Der Vorschlag Dr. Bergholz' von Dr. Angelika Krause, Sömmerda, für das Referat „Patientenberatungsstelle“ initiierte einen Gegenkandidaten, Dr. Matthias Seyffarth, Jena. 24 Vertreter stimmten für Frau Krause, 16 für Herrn Seyffarth. Somit wurde Frau Dr. Krause neu in den Vorstand gewählt.

Dr. Gisela Brodersen, bereits im alten Vorstand für das Sachgebiet „GOZ“ zuständig, wurde auf Vorschlag des Präsidenten wiederum nominiert. Die Kammerversammlung bestätigte ihr diese Zuständigkeit mit 35 Ja-Stimmen, ein Ausdruck für die Anerkennung ihrer guten Arbeit.

Für das Referat „Gutachterwesen/Schlichtung“ wurde ebenso erneut Dr. Ingo Schmidt benannt, dessen fachkompetente, ruhige und besonnene Art bei vielen Kollegen und Patienten geschätzt wird. Er wurde mit 39 Ja-Stimmen in dieses Amt wiedergewählt.

Keine Frage für Dr. Bergholz war die Nominierung für das Referat „Öffentlichkeitsarbeit“. Dipl.-Stom. Gottfried Wolf, „Vater“ des „Thüringer Zahnärzteblattes“ und entscheidenden Anteil tragend an der kontinuierlichen Strukturierung und Vervollkommnung der standespolitischen Arbeit der Körper-

schaft, wurde mit 32 Ja-Stimmen erneut in den Vorstand gewählt.

Eine mehrheitlich klare Entscheidung gab es ebenso für das Referat „Zahn- arztshelferinnen“. Dr. Robert Eckstein, der mit großem Engagement eine vorbildliche Abteilung der Landes Zahnärztekammer aufgebaut hat, die große Akzeptanz bei Zahnärzten und Helferinnen findet, erhielt von den Vertretern der Kammerversammlung 33 Ja-Stimmen.

Gegen den Kandidaten des Präsidenten für das Sachgebiet „Zahnärztliche Berufsausübung“, Dr. Olaf Wunsch, trat Dipl.-Stom. Michael Uhlig, Gera, an. Für seine hervorragende sach- und fachgerechte Arbeit in der letzten Legislaturperiode wurde Dr. Wunsch mit 24 Ja-Stimmen gegen 13 Stimmen für Herrn Uhlig gewürdigt.

Aus den Reihen der Nachfolgekandidaten wurden als Delegierte in die Kammerversammlung aufgenommen: Dr. Norbert Wollny, Tröbsdorf, Dr. Gunder Merkel, Schmalkalden, Tilo Richter, Weimar, Gisela Lorenz, Schmalkalden, Dr. Gustav Hofmann, Erfurt-Bischleben, Dr. Horst Popp, Erfurt, Dr. Andreas Jacob, Weimar, Dr. Gabriele Müller, Eisenach und Dr. Hella Metzner, Saalfeld.

Anschließend erfolgte noch die Wahl der Vertreter des Haushalts- und Rechnungsprüfungsausschusses, deren namentliche Auflistung der „Offiziellen Mitteilung“ auf Seite 287 zu entnehmen ist.

### **Dr. Bergholz: „Vernunft muß über Leidenschaft siegen!“**

In seiner Antrittsrede bedankte sich der neugewählte Präsident für das Vertrauen in seine Person und wertete seine Wahl sowie die Wiederwahl des bisherigen Vorstandes als den Wunsch der Zahnärzteschaft nach Kontinuität. Es gehe mehr als jemals zuvor darum, die Freiheit des zahnärztlichen Berufes zu verteidigen. Nur in Diagnose- und Therapiefreiheit könne der Zahnarzt seinen Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Allgemeinheit ausüben. Diese Freiheit gelte es in Zukunft zu verteidigen.

Angesichts der Bedrohung der zahnärztlichen Selbstverwaltung, die mit der sogenannten Professionalisierung der KZVs durch hauptamtliche, praxisferne Funktionäre ihren Anfang nehmen soll, hält Dr. Bergholz es für dringend geboten, daß die Landesvertreter Thüringens in den Kernfragen der Berufspolitik mit einer Stimme sprechen. Dr. Bergholz mahnte mit deutlichen Worten:

„Unterschiedliche Standpunkte zu Verhaltensweisen, Sachfragen und der Art der Auseinandersetzung über landesinterne Probleme sollten uns nicht abhalten, in entscheidenden Momenten zusammenzustehen. Lassen wir einmal mehr die Vernunft über die Leidenschaft siegen.“

Viele Vertreter der Thüringer Zahnärzteschaft signalisierten spontan ihre Zustimmung zu diesem Denken, welches die zukünftige Politik der Landes-zahnärztekammer Thüringen bestimmen wird. Neben Visionen ist besonders Vermittlungskompetenz gefragt, die dem neuen Präsidenten, bedingt durch seine 33jährige Berufserfahrung und besonders durch die letzten Jahre



*Auch Wolfgang Zierow, Innungs- obermeister der Zahntechniker- innung Thüringen, ließ es sich nicht nehmen, Dr. Bergholz zu gratulieren*



*Der alte und neue Vorsitzende der Kammerversammlung: Christian Herbst (Mitte), sowie seine Stellvertreter Heidemarie Börner und Dipl.-Stom. Dieter Heyder*

im Vorstand der Landes-zahnärztekammer, zuzuschreiben ist.

Besonderes Anliegen des Vorstandes wird es laut Bergholz sein, sich aktiv

für die Verbreitung neuer Erkenntnisse einer modernen Zahnheilkunde, und zwar für Zahnärzte und Helferinnen, einzusetzen. In der zweiten Hälfte des kommenden Jahres wird mit dem Um-



*Der neugewählte Vorstand:*

*Dr. Olaf Wünsch, Dipl.-Stom. Gottfried Wolf, Dr. Gisela Brodersen,  
Dr. Lothar Bergholz, Dr. Andreas Wagner, Dr. Joachim Richter,  
Dr. Angelika Krause, Dr. Robert Eckstein und Dr. Ingo Schmidt  
(von links nach rechts)*

zug der Kammer in ihr neues Domizil das Fortbildungsangebot in eigener Fortbildungseinrichtung auf eine qualitativ neue Stufe gestellt. Gleichfalls geht Dr. Bergholz von einer Verbesserung der Effizienz der Verwaltung aus. Das Motto „Fein aber klein“ wird die Arbeit der kommenden Jahre prägen.

Dr. Bergholz ging auf viele Fragen der aktuellen Politik ein, widmete sich jedoch dabei hauptsächlich den Problemen, die sich mit dem Entwurf zur Gesundheitsreform 2000 stellen.

Besonders hart verurteilte der neue Präsident in seiner Rede die rot-grüne Gesundheitspolitik, mit der unserem

Land eine radikale Neuorientierung des Gesundheitssystems bevorsteht. Dem BMG gehe es, so Bergholz, um nichts anderes, als die von Patient und Zahnarzt selbstbestimmte, freiheitlich strukturierte Gesundheitsversorgung zu zerstören und durch ein Gesundheitssystem mit umfassenden planwirtschaftlichen Instrumentarien zu ersetzen. Dieser beabsichtigte Systemwandel hin zu einem staatlichen Gesundheitswesen muß besonders die Zahnärzte in den neuen Bundesländern sensibilisieren, die in der Vergangenheit reichlich Erfahrung mit der staatlich verordneten Mängelverwaltung sammeln mußten.

Den Widrigkeiten mit Optimismus zu begegnen und im Widerstand gegen eine patientenfeindliche Gesundheitsreform zusammenzuhalten – mit dieser Botschaft trat Dr. Lothar Bergholz sein Amt als Präsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen in ihrer dritten Legislaturperiode an.

*red.*

*Fotos: Meintl*

# Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlüßfassungen

## Antrag Nr. 1/99

**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 1998.

**Wortlaut der Begründung:**

Im Ergebnis des Abschlusses des Haushaltsjahres 1998 wurden bei folgenden Haushaltskonten Überschreitungen festgestellt, d. h. gegenüber dem Haushaltsplan 1998 mußten über- und außerplanmäßige Ausgaben getätigt werden. Diese sind nach § 6 r der Satzung der LZKTh von der Kammerversammlung zu genehmigen.

	Etat 1998	Ist 1998	Überschreitung
1. Zahnärztliche Röntgenstelle	22.500,00 DM	22.962,87 DM	462,87 DM
Die Mehrausgaben im Bereich Konstanzprüfungen/Begutachtungskosten stehen im direkten Zusammenhang mit den Mehreinnahmen für Konstanzprüfungen.			
2. Standespolitische Ausgaben	154.000,00 DM	168.373,18 DM	14.373,18 DM
Die notwendige umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit bedingte einen erheblich höheren Aufwand. Weitere Erläuterungen zu den Ausgaben siehe Haushaltsplanerfüllung 1998 - Seite 7.			
3. Honorare Praxisbewertung		12.250,00 DM	12.250,00 DM

Diese Tätigkeit konnte – wie in den vergangenen Jahren – von der Landes Zahnärztekammer nicht geplant werden. Selbstverständlich sind diese Ausgaben mit außerplanmäßigen Einnahmen abgedeckt.

**Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

---

## Antrag Nr. 2/99

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für den Haushalt der LZKTh 1998

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung der Kammer für das Haushaltsjahr 1998 und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung gem. § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

**Wortlaut der Begründung:**

Nach Prüfung des Haushaltes 1998 durch die Prüfstelle der Bundes Zahnärztekammer – 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 beigelegt.

**Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

### **Antrag Nr. 3/99**

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Entlastung des Vorstandes, des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für den Haushalt des Versorgungswerkes 1998

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung des Versorgungswerkes für das Haushaltsjahr 1998 und erteilt dem Vorstand, dem Verwaltungsrat und der Geschäftsführung gem. § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

**Wortlaut der Begründung:**

Das abgeschlossene Haushaltsjahr 1998 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 beigefügt.

**Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

---

### **Antrag Nr. 4/99**

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Überprüfung der Mitglieder der Kammerversammlung und des Vorstandes auf Stasi-Mitarbeit

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt, daß sich alle Mitglieder der Kammerversammlung und des Vorstandes der Überprüfung durch die „Gauck-Behörde“ stellen. Die Geschäftsführung der LZKTh wird beauftragt, die notwendigen Schritte einzuleiten.

**Wortlaut der Begründung:**

Durch die „Gauck-Behörde“ wird ein ständig neuer Erkenntnisstand erreicht. Dieser sollte für eine aktuelle Überprüfung aller standespolitisch tätigen Kollegen in der Kammerversammlung und im Vorstand genutzt werden und selbstverständlich sein.

**Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

---

### **Antrag Nr. 5/99**

**Antragsteller:** Dr. A. Wagner, Dr. G. Brodersen, Dr. R. Eckstein, Dr. O. Wunsch, Dr. J. Richter, Dr. I. Schmidt, Dr. L. Bergholz, Dipl.-Stomat. G. Wolf

**Betreff:** Ernennung von Herrn Dr. Junge zum Ehrenpräsidenten der LZKTh

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt, daß der erste Präsident der LZKTh, Herr Dr. Jürgen Junge, zum Ehrenpräsidenten der LZKTh ernannt wird.

**Wortlaut der Begründung:**

Von Anfang an hat Herr Dr. Jürgen Junge mit viel Engagement die Berufsvertretung der Zahnärzte in Thüringen aufgebaut. Seine standespolitische Tätigkeit im Interesse aller Thüringer Zahnärzte hat das Ansehen und die Akzeptanz der Landes-zahnärztekammer Thüringen in der gesamten Öffentlichkeit geprägt.

**Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

# Offizielle Mitteilung der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Zur Konstituierenden Kammerversammlung der LZKTh am 3. Juni 1999 wurden gewählt:

## Der neue Vorstand der LZKTh:

Präsident:	Dr. med. Lothar Bergholz, Eisenach
Vizepräsident:	Dr. med. Andreas Wagner, Erfurt
1. Beisitzer:	Dr. med. Gisela Brodersen, Erfurt (GOZ)
2. Beisitzer:	Dr. med. Robert Eckstein, Meiningen (Zahnarthelferinnen)
3. Beisitzer:	Dr. med. Angelika Krause, Sömmerda (Patientenberatungsstelle)
4. Beisitzer:	OMR Dr. med. dent. Joachim Richter, Saalfeld (Fortbildung)
5. Beisitzer:	Dr. med. Ingo Schmidt, Arnstadt (Gutachterwesen/Schlichtung)
6. Beisitzer:	Dipl.-Stom. Gottfried Wolf, Suhl (Öffentlichkeitsarbeit)
7. Beisitzer:	Dr. med. Olaf Wunsch, Kahla (Berufsausübung)

## Die Leitung der Kammerversammlung der LZKTh:

Vorsitzender:	Dipl.-Stom. Christian Herbst, Eisenach
1. Stellvertreter:	Heidemarie Börner, Gera
2. Stellvertreter:	Dipl.-Stom. Dieter Heyder, Saalfeld

## Haushaltsausschuß:

Dipl.-Stom. Michael Uhlig, Gera  
Dr. med. Gunder Merkel, Schmalkalden  
Dr. med. Christel Schmidt, Ilmenau

## Rechnungsprüfungsausschuß:

Dr. med. dent. Wolfgang Hebenstreit, Altenburg  
Dr. med. Bernd Höch, Mühlhausen  
Dr. med. dent. Gustav Hofmann, Erfurt-Bischleben

**Tiefbewegt müssen wir zur Kenntnis nehmen, daß  
unser Kollege und Mitstreiter,  
der 2. Stellvertreter im Präsidium der Vertreterversammlung  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen,**

**Diplom-Stomatologe  
Hans Rüdiger Bartsch  
aus Nordhausen**

**plötzlich und unerwartet Anfang Juli 1999 verstorben ist.**

**Diese Nachricht ist noch unfaßbar und hat uns alle erschüttert, die wir mit ihm in vielen Stunden gemeinsam an den Aufgaben der Körperschaftsorgane und im Kreise der Kolleginnen und Kollegen zusammengearbeitet haben.**

**Wir haben in ihm einen standespolitisch aktiven Kämpfer für die Freiberuflichkeit verloren, der es durch seine ruhige und sensible Wesensart, gepaart mit umfangreichem Fachwissen und notwendigem Feingefühl, immer wieder erreicht hat, zwischen den Kolleginnen und Kollegen zu vermitteln.**

**Insbesondere als Kreisstellenvorsitzender, als Gutachter, langjähriges Mitglied der Vertreterversammlung und neugewähltes Präsidiumsmitglied der Vertreterversammlung der KZVTh hat Kollege Bartsch für die Kollegenschaft gearbeitet, sich erfolgreich um deren Angelegenheiten gekümmert und sich so ein hohes fachliches und persönliches Ansehen erworben.**

**Das Präsidium der Vertreterversammlung der KZVTh, die Vorstände von KZVTh und LZKTh, der FVDZ, Landesverband Thüringen, und die gesamte Kollegenschaft fühlen sich in diesen schweren Stunden besonders mit den Angehörigen verbunden, die einen guten Menschen verloren haben.**

**Wir werden sein Andenken in Ehren halten.**

*Dr. Rolf Gäbler  
Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der KZVTh*

*Dr. Karl-Friedrich Rommel  
Vorsitzender des Vorstandes  
der KZVTh*

*Dr. Lothar Bergholz  
Präsident der LZKTh*

*Dr. Martina Radam  
Vorsitzende des FVDZ,  
Landesverband Thüringen*

## Aus der Vorstandssitzung der Landes Zahnärztekammer...

Im Mittelpunkt der 22 Tagesordnungspunkte umfassenden Vorstandssitzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen am 02. Juni 99 standen die Berichte der einzelnen Referate.

Im „Bericht des Präsidenten“ gab der Vorstandsvorsitzende der LZKTh, Dr. Jürgen Junge, eine Erläuterung der bundesweiten Aktivitäten gegen die geplante Gesundheitsreform. Die anwesenden Vorstandsmitglieder diskutierten einzelne Vorhaben. Weiterhin berichtete Dr. Junge von seiner Arbeit auf Bundesebene.

Durch Hauptgeschäftsführer Jürgen W. F. Kohlschmidt erfolgte eine umfassende Information über wichtige

Themen der vorangegangenen Geschäftsführer-Tagungen.

Breiten Raum nahm die Vorbereitung der konstituierenden Kammerversammlung am 03. Juli 1999, wie auch die Konzeption des 5. Thüringer Zahnärztetages am 28./29. September 2000 ein. Um den Erwartungen nicht nur der Thüringer Zahnärzte gerecht zu werden, wird neben einem exklusiven wissenschaftlichen Programm an einem Rahmenprogramm gearbeitet, das Teilnehmer aus allen Teilen des Landes in den Freistaat ziehen soll.

Über den Stand der Vorbereitungen für den „Tag der Zahngesundheit“ 1999, welcher zeitgleich mit dem Tag

der Jugendzahnpflege in diesem Jahr in Erfurt begangen wird, informierte die LAG-Geschäftsführerin, Brigitte Kozlik, den Kammervorstand.

Weitere Tagesordnungspunkte beschäftigten sich u. a. mit der Frage der Anschaffung eines transportablen Behandlungskoffers, der EDV-Dokumentation in Zahnarztpraxen, dem Beitritt zum Landesverband der Freien Berufe, Anfragen zur Einhaltung der zahnärztlichen Berufsordnung mit besonderem Schwerpunkt der Werbung, sowie der Öffentlichkeitsarbeit.

(He)

## Tag der offenen Tür

Zum Tag der offenen Tür am 26. Juni 1999 präsentierte sich die Landes Zahnärztekammer mit einem Stand im Thüringer Landtag. Die Veranstaltung stieß wie immer auf große Resonanz. Mehr als 20.000 Besucher nutzten die Gelegenheit, sich zu informieren und zu amüsieren. Das Informationsangebot auf dem Stand der Landes Zahnärztekammer wurde außerordentlich rege in Anspruch genommen. Zahlreiche Besucherinnen und Besucher aller Altersgruppen ließen sich ihre Fragen zur Zahngesundheit von den anwesenden ZahnärztInnen beantworten und versorgten sich mit Prospektmaterial. Frau Dr. Brodersen, Frau Dr. Bergholz und Herr Dr. Bergholz waren von dem großen Andrang und der Vielfalt der Fragen überrascht. Deutlich zu verzeichnen war ein wachsendes Interesse an der Zahngesundheit und ein großer Informationsbedarf.



## Neues Fortbildungsangebot noch stärker praxisorientiert

Die Diskrepanz zwischen den wissenschaftlichen und technischen Errungenschaften der Zahnheilkunde und den Knebelungen der Leistungserbringer vergrößert sich – egal unter welchen politischen Vorzeichen – von Jahr zu Jahr. Während auch die diesjährige IDS die gewaltige Leistungskraft und Innovationsfähigkeit der Dentalindustrie demonstrierte und dabei eine Vielfalt moderner, prognostisch günstiger Strategien für unsere Patienten eröffnete, steuert die Politik in die entgegengesetzte Richtung.

Die von Rot-Grün beabsichtigte Ausdehnung des Leistungskataloges der Krankenkassen erscheint auf den ersten Blick als „Segen“ für die Patienten (35 % Patientenanteil bei vollem Bonus), wird sich aber in kürzester Zeit als Trugschluß erweisen, denn den Krankenkassen fehlen dafür die finanziellen Mittel. Alle Gespräche mit Standespolitikern z. B. der Bundeszahnärztekammer und der KZBV, führten nicht dazu, daß die Forderungen der Leistungserbringer im Gesetzesentwurf berücksichtigt wurden. Dennoch müssen wir auf allen Ebenen weiterkämpfen.

Warum betreiben wir überhaupt noch Fortbildung, wenn das Budget Innovation und moderne Behandlungsmethoden nicht mehr zuläßt, möchte man sich in dieser Situation fragen. Warum nehmen (erfreulicherweise) so

viele Kollegen unseres Kammerbereiches das Fortbildungsangebot so intensiv wahr?

Qualitätssicherung mit verlängerter Gewährleistung und Aufstellung von Qualitätskriterien, aber auch das Erlernen von Standards und Fertigkeiten in neuen Technologien setzen in Zukunft Maßstäbe, die nur durch eine kontinuierliche Fortbildung realisiert werden können. Tätigkeitsschwerpunkte werden sich stärker herauskristallisieren und müssen vervollkommen werden.

Wir betrachten die Fortbildung als essentiellen Bestandteil der Kammerarbeit und richten deshalb unsere Bemühungen auf ein interessantes, vielseitiges und auf die praktischen Belange bezogenes Fortbildungsangebot. Zahlreiche Veranstaltungen wurden speziell als Gemeinschaftsveranstaltungen für Zahnärzte und Zahnarzt-helferinnen ausgelegt, um gemeinsame Informationen für das Praxisteam sofort umsetzbar zu gestalten. Kurse mit praktischen Demonstrationen und Übungen bestimmen zunehmend den Inhalt unserer Veranstaltungen. Der Wunsch nach strukturierten Fortbildungen hält ungebrochen an und aufgrund des großen Zuspruchs werden diese Veranstaltungen wiederholt.

Der zweite Zyklus unserer zweijährigen IUZ-Fortbildungsreihe wird im September 99 mit einer großen Ab-

schlußveranstaltung beendet. Erfreulicherweise liegen zahlreiche Nachfragen für einen weiteren IUZ-Zyklus vor. Wir werden auch diesen dritten Zyklus gründlich vorbereiten und sind gewappnet, auch auf politische Veränderungen unmittelbar reagieren zu können. Wir sind uns dessen bewußt, daß die Kammerfortbildung in ständiger Konkurrenz zu firmengestützten kommerziellen Anbietern steht, die natürlich nur „High-lights“ und „Renner“ verkaufen. Die Philosophie der Kammerfortbildung ist jedoch auf alle praxisnotwendigen Arbeitsbereiche angelegt, ob einfache zahntechnische Arbeiten für die Helferinnen, die Totalprothese oder die Abrechnung.

Ihre Teilnahme und Ihre Anregungen sind uns Motivation, Ihnen auch weiterhin ein interessantes, vielfältiges und kostengünstiges Programm zu präsentieren, das hoffentlich Ihre Zustimmung finden wird.

Wenn auch die derzeitigen räumlichen Bedingungen viele Wünsche offenlassen, sind wir dennoch zuversichtlich, Ihnen ab Mitte nächsten Jahres die Fortbildungsveranstaltungen in modernen Räumlichkeiten anbieten zu können.

*Dr. Joachim Richter  
Referent für Fort- und Weiterbildung*

## Schon unterschrieben?

*Die Unterschriftenaktion der Heilberufe „Thüringer Bündnis für Gesundheit“ ist gut angelaufen. Viele Listen mit Unterschriften der Patienten wurden bereits bei der KZV abgegeben.*

*Sensibilisieren Sie noch mehr Patienten! Machen Sie ihnen klar, daß die rot-grüne Politik eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens anstrebt und daß Polikliniken und mangelhafte Versorgung zur realen Bedrohung geworden sind. Wehren Sie sich gemeinsam mit Ihren Patienten dagegen!*



# CLERICAL MEDICAL

The choice of the professional

## Wealthmaster Noble

Die Lebensversicherung der Zweiten

**Clerical Medical, wieder eine Jahresdividende weit über dem Markt**

Die seit Jahren erfolgreichen Pools mit garantiertem Wertzuwachs und ein großer Erfolg in Zentraluropa. So wurden nach ca. 400 Mio. 1997 fast 600 Mio DM Neuprämie in 1998 von ihren vermögungsreichen Gesellschaften in Europa und als Teil der Health-Tax-Gruppen Finanzdienstleistungsgruppen Europas.

Ein wichtiger Punkt dieses Erfolges sind die Sicherheit der Pools und die damit verbundene Sicherheit der Pools in Niedrigphasen, wie zur Zeit, sind Garantisierungen seit Monaten aus der Presse entfallen. Marktkenntnis sind nötig, um für die Anleger und hohe Performance bieten zu können.

Die neue Jahresdividende wird über dem Markt sein und wieder über den Markt sein.

Für 1999 werden die Pools wieder über den Markt sein.

Langfristige Planung  
Zwei hervorragende Beispiele  
erstens die Fondszuweisungen  
Seriös, wie im Produkt Wealthmaster  
Und zweitens bleibt die Entwicklung  
unbetroffen von den volatilen Märkten.

Ein erfolgreiches Konzept  
Den Erfolg des Konzepts "Pools mit garantiertem Wertzuwachs" und Berechnungen anschaulich darzustellen.  
folgenden Zahlen und Berechnungen:

Die nachfolgende Grafik stellt Beispielsrechnungen gültig zum 1. Januar 1998 dar. Es sind Beispiele zum Wachstum der Anteile in % (Jahresdividende plus Zinseszins) und sie dienen nur als Beispielsrechnung.

Anlage am	Stand zum	1.1.96	1.1.97	1.1.98	1.1.99
1. Januar 1995					
1. Januar 1996			13,15 + 7*	19,91 + 23*	27,14 + 38,5*
1. Januar 1997		6,75 + 2*	6 + 3*	12,36 + 13*	18,10 + 29,5*
1. Januar 1998				6 + 2*	12,36 + 20*

\*Zinseszins wird nur gezahlt bei Ablauf, bei korrekt bearbeiteter Auszahlung oder Tod.

- CLERICAL MEDICAL**
- TRADITION  
SEIT 1824 ✓
  - STABILITÄT  
MIT AA (EXCELLENT) RATING ✓
  - SICHERHEIT  
DURCH POOLS MIT GARANTIERTEM WERTZUWACHS ✓  
HOHE JAHRESDIVIDENDE 5,75% ✓  
(SERIE II)
  - PERFORMANCE  
13,1% IM WEALTHMASTER ✓
  - INNOVATION  
D.H. 100% IN DIE ANLAGE ✓
  - FLXIBILITÄT  
AUSZAHLUNGEN, ÜBERSCHÜSSIGE  
LÄHRUNGEN ✓
  - ANRUFEN UNTER 0361-6463822

**R. & R. Daume Finanzdienstleistungen GmbH**  
 Neuwerkstraße 1 • 99084 Erfurt  
 Tel.: (0361) 6 43 87 84 • Fax (0361) 6 43 87 00

## Hilfe für Kosovo-Flüchtlinge als persönliche Spende

*Die Waffen schweigen, der Krieg im Kosovo ist beendet. Die Flüchtlinge hoffen auf baldige Rückkehr in ihre Heimat. Sie nehmen die Erinnerung an Menschen mit, die ihnen beistanden.*

*In unserer Mai-Ausgabe riefen wir die Zahnärzte Thüringens auf, den Kosovo-Flüchtlingen zu helfen. Einige Kollegen kümmerten sich bereits damals mit größter Selbstverständlichkeit um die Menschen in den Aufnahmelagern.*

*Das tzb berichtet aus Eisenberg und Jena.*

Als in der Gemeinschaftspraxis Ose/Wolf in Eisenberg ein Anruf des Aufnahmelagers einging, fuhren die beiden Zahnärzte sofort dorthin, um die Patienten an Ort und Stelle anzuschauen. Durch die Anstrengungen der Flucht hatten sich bei einigen Menschen Zahnerkrankungen derartig verschlimmert, daß die Ärzte drei akute Fälle sofort in ihr Auto packten und in die Praxis mitnahmen, um sie schnellstmöglich von ihren Schmerzen zu befreien.

„Nachdem sie versorgt waren, konnten wir die weiteren Schmerzbehandlungen planen“ beschreibt Johannes Wolf seine Hilfsaktion. „Man erkennt deutlich, ob die Flüchtlinge aus der Stadt oder aus dem ländlichen Raum kommen. Während der Gebißzustand der Städter meist recht ordentlich ist,



*Das Praxisteam der Gemeinschaftspraxis von Dr. Ingeborg Ose und Dipl.-Med. Johannes Wolf in Eisenberg*

befinden sich die Zähne der bäuerlichen Bevölkerung nicht selten in einem desolaten Zustand.“ Auch wenn lediglich eine Schmerzbehandlung vorgesehen ist, kommt es dennoch des öfteren vor, daß die Behandlung umfangreicher ausfällt, als eigentlich geplant. „Ich betrachte das als meine persönliche Spende“ begründet Ingeborg Ose ihre Großzügigkeit. Ihre Hilfsbereitschaft ging noch weiter. Bei der Untersuchung im Lager fiel eine etwa 50jährige völlig zahnlose Frau auf. Mit Hilfe eines Dolmetschers erfuhr Ingeborg Ose, daß deren Zahnprothese während der Flucht verloren gegangen war und sie sich jetzt für ihren zahnlosen Mund schämte. „Weil auch das Labor bereit war, seinen Teil der Arbeit als Spende zur Verfügung zu stellen, konnten wir der Frau schnell helfen“. Ingeborg Ose und Johannes Wolf sehen in ihrer großen Hilfsbereitschaft nichts Besonderes. „In unserem Alter ist eine solche Einstellung völlig normal“ wehren sie Fra-

gen nach dem „Warum“ ab. Dinge, die für viele leider nicht selbstverständlich sind, betrachten sie als nicht erwähnenswert: „Wir helfen jedem, der mit Zahnschmerzen zu uns kommt. Das ist unser Berufsauftrag. Man kann im Leben nicht immer alles aufrechnen.“ Wie tief die Schrecken der Flucht besonders bei den Kindern nachwirken, beschreibt Johannes Wolf: „Als ein 14jähriger Junge behandelt werden mußte, wich seine Schwester keine Sekunde von seiner Seite. Obwohl in meinem Auto eigentlich kein Platz mehr frei war, bestand sie darauf, mitzufahren. Auch nachdem die beiden in meiner Praxis ihre Furcht etwas verloren hatten – sie ließen sich nicht einmal für die kurze Zeit der Behandlung trennen.“ Ingeborg Ose und Johannes Wolf würden es begrüßen, wenn die ärztliche Hilfe für den Kosovo nach Beendigung des Krieges fortgesetzt würde und mit möglichst wenig bürokratischen Hürden in Gang käme.



*Während die Studenten um Frau Prof. Borutta den Flüchtlingskindern helfen, gewinnen sie Einblick in Zahnerkrankungen, deren Schweregrad heute in Deutschland kaum noch existiert.*

*Fotos: Hentschel*

Im Klinikum Jena kümmern sich jeweils sechs Studenten im klinischen Kurs Kinderzahnheilkunde um die Schmerzpatienten unter den Flüchtlings- und Asylantenkindern. Prof. Annerose Borutta betrachtet die Betreuung dieser Kinder neben der medizinischen Hilfe auch noch aus einem anderen Gesichtspunkt. „Unseren Studenten erlaubt die Hilfe für die Flüchtlinge einen Einblick in fortgeschrittene Krankheitsbilder, die bei deutschen Kindern kaum noch anzutreffen sind. Besonders bei den osteuropäischen Kindern bestehen große Defizite in der Prävention. Ihren Aufenthalt in Deutschland nutzen wir, um alle Möglichkeiten für eine Gesundheitserziehung auszuschöpfen. Dabei überwinden wir sprachliche Barrieren am leichtesten durch praktische Demon-



strationen. Sprachlich gibt es oft keine Verständigungsmöglichkeiten, weil besonders die Kinder, die aus albanischen Dörfern stammen, nur ihre Muttersprache beherrschen.“ Bei Kindern mit auffällig schlechten Gebissen stellt sich nicht selten heraus, daß sie die richtige Technik und Systematik beim Zähneputzen nicht beherrschen. Indem sie sie nicht nur von ihren Zahnschmerzen befreien, sondern ihnen vermitteln, wie man seine Zähne richtig pflegt, geben die Studenten um Prof. Borutta den Flüchtlingskindern eine praktische Hilfe für ihre Gesundheit mit auf den Weg.

*(He)*

*tzb 7-8/99*

Wir laden Sie ein  
zum

**Tag der  
offenen Tür  
mit  
IDS-Nachlese  
am 17. + 18.  
September 1999  
in Kassel**

Freitag von 14.00-20.00 Uhr  
Samstag von 10.00-15.00 Uhr



**... Schauen Sie  
doch mal rein!**

**dn**

**Deuker + Neubauer  
Dental**

**99198 Erfurt-Kerspleben  
Fichtenweg 6  
Tel. 03 62 03/6 17-0**

Sie finden uns auch in:  
Kassel, Braunschweig, Magdeburg



## Übersendung von Behandlungsunterlagen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

*Zu der Frage, ob Vertragszahnärzte verpflichtet sind, Behandlungsunterlagen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu übersenden, damit dieser Gutachten über die Behandlungsfälle erstellen kann, haben wir immer darauf hingewiesen, daß die Vertragszahnärzte nur dann dazu verpflichtet sind, wenn es für sie eine gesetzliche Regelung zur Unterlagenübersendung gibt.*

*Diese Aussage hat das Bayerische Landessozialgericht in seiner Entscheidung vom 23.9.1998 (Az.: L KA 533/96) bestätigt.*

Das LSG Bayern hat in seinem Urteil festgestellt, daß ein Anspruch des MDK auf Herausgabe von Sozialdaten gegen die Vertragszahnärzte nur eingeschränkt besteht.

Eine Pflicht zur Unterlagenübersendung kann sich lediglich aus § 276 Abs. 2 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V, ergeben.

Danach sind die Leistungserbringer verpflichtet, Sozialdaten auf Anforderung des MDK unmittelbar an diesen zu übermitteln, soweit dies für die gutachterliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist, wenn die Krankenkassen nach § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung durch den MDK veranlaßt haben. Das bedeutet, daß für die Vertragszahnärzte nur dann eine Pflicht zur Übersendung der Behandlungsunterlagen besteht, wenn ein Fall des § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V vorliegt.

Das Gesetz regelt in § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V folgende Fälle:

**I. Gemäß § 275 Abs. 1** sind die Krankenkassen in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet,

1. bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzung, Art und Umfang der Leistung,
2. zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation, insbesondere zur Aufstellung eines Gesamtplanes nach § 5 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt,
3. bei Arbeitsunfähigkeit
  - a) zur Sicherung des Behandlungserfolges, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Leistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder
  - b) zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit

eine gutachterliche Stellungnahme des MDK einzuholen.

**II. Gemäß § 275 Abs. 2 Nr. 5** haben die Krankenkassen durch den MDK prüfen zu lassen, ob die Versorgung mit Zahnersatz aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist (§ 27 Abs. 2). Diese Regelung betrifft aber nur Fälle, in denen die Behandlung Versicherte, die sich nur vorübergehend im Inland aufhalten, zur Ausreise verpflichtete Ausländer, asylsuchende Ausländer oder Vertriebene betrifft. Nur bei diesem besonderen Personenkreis kann ein Vertragszahnarzt gemäß § 275 Abs. 2 Nr. 5 SGB V zur Übersendung der Behandlungsunterlagen an den MDK verpflichtet sein.

**III. Gemäß § 275 Abs. 3 Nr. 1** können die Krankenkassen in geeigneten Fällen durch den MDK die medizinischen Voraussetzungen für die Durchführung der kieferorthopädischen Behandlung (§ 29) prüfen lassen. Hier haben die Krankenkassen die Möglichkeit, eine Begutachtung der kieferorthopädischen Leistung durch den MDK durchführen zu lassen. Sie sind dazu allerdings nicht verpflichtet. Da

für das Gutachterverfahren bei kieferorthopädischen Maßnahmen bereits eine Vereinbarung in der Anlage 6 zum BMV-Z getroffen wurde, darf die Krankenkasse nicht willkürlich eine Begutachtung durch den MDK festlegen. Die Krankenkassen sind gemäß § 69 Abs. 2 SGB IV zur Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verpflichtet und können nicht eine Begutachtung durch den MDK veranlassen, obwohl ein ausgewogenes Gutachterverfahren existiert. Verstößt die Krankenkasse gegen diese Grundsätze, macht sie sich gegebenenfalls schadensersatzpflichtig gemäß § 12 Abs. 3 SGB V.

Das LSG Bayern hat eindeutig festgestellt, daß der MDK nicht zuständig in Fällen ist, für welche ein vertraglich vereinbartes Gutachterwesen existiert.

Demzufolge kann der MDK im zahnärztlichen Bereich nur in den hier aufgeführten besonderen Ausnahmefällen von den Leistungserbringern die Übergabe von Sozialdaten verlangen, und der Vertragszahnarzt kann nicht unter Berufung auf die ärztliche Schweigepflicht die Herausgabe von Unterlagen verweigern. In anderen Fällen hat der MDK keinen Anspruch gegen den jeweiligen Leistungserbringer auf Übersendung der Sozialdaten.

Das gilt insbesondere für den Bereich der Begutachtung zum Zwecke der Prüfung eines Schadensersatzanspruchs. Wenn also die Krankenkasse den MDK mit der Erstattung einer gutachterlichen Stellungnahme zu der Frage beauftragt, ob es im Einzelfall angezeigt ist, bei der KZV einen Schadensregreß zu beantragen, so liegt kein Fall der zulässigen Inanspruchnahme des MDK nach § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V vor, und eine Verpflichtung zur Übersendung der Sozialdaten an den MDK besteht für die Vertragszahnärzte nicht.

Gleiches gilt, wenn ein Patient seine möglichen Ansprüche gegen den



Zahnarzt prüfen will. Auch hier kann die Krankenkasse keine Unterstützung durch den MDK leisten. Der Patient ist auf den privatrechtlichen Klageweg verwiesen. In Thüringen kann er sich dazu von der Patientenberatungsstelle der LZKTh beraten lassen,

Es bleibt also festzuhalten, daß keine generelle Verpflichtung zur Unterlagenübersendung existiert und nur in den dargestellten äußerst seltenen

Ausnahmefällen eine Übersendungspflicht besteht.

Das LSG Bayern hat des weiteren festgestellt, daß unter den Begriff Sozialdaten neben Einzelangaben auch medizinische Unterlagen wie Röntgenaufnahmen, Originalkarteikarten, Modelle und dergleichen, die sich beim Behandler befinden, fallen. Die Zahnärzte müssen also sämtliche Behandlungsdaten übergeben, sofern dazu ei-

ne Verpflichtung besteht und alle Unterlagen notwendig sind, um ein entsprechendes Gutachten anzufertigen.

*Ass. jur. Andrea Hofmann  
Justitiariat der KZVTh*

## Anzeige

### Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde Erfurt (Einsatzort Jena) unter Leitung von Herrn Prof. Stößer ist zum 01.09.1999 die Stelle einer/eines



### Assistenz Zahnärztin/ Assistenz Zahnarztes

- 0,75-VK

zu besetzen.

#### Anforderungen an die Bewerber/Tätigkeitsmerkmale:

- Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt
- zahnärztliche Tätigkeit im Bereich der Kinderzahnheilkunde mit Betreuung besonderer Risikogruppen, auch Gebißsanierung unter Allgemeinanästhesie
- fundierte Kenntnisse in der Nutzung von Soft- und Hardware
- fundierte englische Sprachkenntnisse
- nach Möglichkeit mindestens einjährige praktische zahnärztliche Erfahrung
- Patientenbetreuung, vorrangig Kinderzahnheilkunde
- Teilnahme am Studentenkurs
- Gestaltung von Seminaren
- gruppenprophylaktische Betreuung von Vorschul- und Schulkindern
- Beteiligung an Forschungsvorhaben der klinisch angewandten Forschung
- Beteiligung an Gebißsanierung unter Allgemeinanästhesie

Die Vergütung erfolgt nach den Regelungen des BAT-O. 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 Reg.-Nr. 187/99** an das

**Klinikum der FSU Jena  
Dezernat Personalwesen, 07740 Jena**

Unsere Ausschreibung finden Sie auch im Internet unter:  
<http://www.uni-jena.de/fsu/ausschr.html>



## Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Kyffhäuserkreis **ab 3. Juni 1999** ein Vertragszahnarztsitz in

### Bad Frankenhausen

ausgeschrieben.

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

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

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Jena-Stadt **ab 2. September 1999** ein Vertragszahnarztsitz in

### Jena

ausgeschrieben.

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

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt* Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Jena-Stadt **ab 1. Oktober 1999** ein Vertragszahnarztsitz in

### Jena

ausgeschrieben.

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

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

## Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen gemäß § 103 SGB V und § 16b ZV-Z vom 11. Juni 1999

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und der Bestimmungen des SGB V §§ 100 und 101 in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 02. 06. 1999 keine Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.

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

*gez. Günther Schroeder-Printzen*  
*Vorsitzender des Landesausschusses*



## Wichtige Mitteilung zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Gemäß § 6 Abs. 5 der Satzung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, daß eine Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

**Termin:** Samstag, 6. November 1999

**Ort:** KZV Thüringen, Rathenaustraße 52, Dachgeschoß, Sitzungssaal, 99085 Erfurt

Themen zur Tagesordnung können bis 6 Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis zum 24. September 1999) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, eingereicht werden.

Dr. Rolf Gäbler

Vorsitzender der Vertreterversammlung

### Hinweis:

Voraussichtlich findet am Vorabend der Vertreterversammlung, mithin am 5. 11.1999, ein standespolitischer Abend statt, zu dem alle VV-Mitglieder und Kreisstellenvorsitzenden noch direkt eingeladen werden.

## Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie veröffentlicht

Den großen Erfolg der Prophylaxe verdeutlicht die Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die am 16. Juni 1999 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Die Studie sollte anhand klinischer Untersuchungen zahnärztlicher Art die Vorkommenshäufigkeit von Zahnkaries, Parodontitis, Veränderungen der Mundschleimhaut und Erkrankungen der Kiefergelenke bei einem repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung in Deutschland ermitteln.

Zweites Ziel der DMS III war, die ermittelten Häufigkeiten und Kennwerte von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in Deutschland in einen internationalen Vergleichsrahmen zu stellen, um zu sehen, wo Deutschland mit seiner Mundgesundheit heute eigentlich steht.

Weiteres Ziel war es, mit einer zusätzlichen sozialwissenschaftlichen Befragung herauszufinden, wie sich das Mundgesundheitsverhalten und verhaltensbezogene Risikofaktoren im einzelnen darstellen.

Aus diesem sozialwissenschaftlichen Material sollen Anstöße für die Weiterentwicklung präventiver Angebote und gesundheitserzieherischer Maßnahmen abgeleitet werden.

Laut DMS III hat sich der sogenannte DMF-Wert für 12jährige auf 1,7 verbessert, was bedeutet, in Deutschland haben 12jährige durchschnittlich 1,7 kariöse, fehlende oder gefüllte Zähne. Im Jahre 1989 hatte der Wert noch bei 3,9 gelegen, 1994/95 verbesserte er sich auf 2,3. Im Vergleich zu anderen Ländern nimmt Deutschland damit eine Spitzenposition ein.

In der DMS III wurden erstmalig auch Daten zur Mundgesundheit der Senioren erhoben. Daraus ergibt sich, daß sich Deutschland, was den Status von Zahnlosigkeit und Zahnverlust angeht, in einer „günstigen Situation“ befindet. Trotzdem sei es, so die Studie, notwendig, das Mundhygiene- und Vorsorgebewußtsein der älteren und alten Menschen zu verbessern. Die Bundeszahnärztekammer arbeitet an einem flächendeckenden Versorgungsangebot für alte Menschen in Heimen und zu Hause, die wegen körperlicher Einschränkungen die Zahnarztpraxis nicht aufsuchen können.

(Info: BZÄK)

# Professor Dr. Dr. Dieter Schumann zum 60. Geburtstag

Am 3. Juli 1999 begeht Herr Universitätsprofessor Dieter Schumann, Ordinarius für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena seinen 60. Geburtstag. Dies ist uns Anlaß, seinen Lebensweg zu skizzieren und seine Verdienste zu würdigen.

In Zella-Mehlis geboren, besuchte er dort die Grundschule und schloß eine Lehre als Feinmechaniker ab. Für seine weitere Ausbildung wechselte er 1956 nach Jena, wo er 1959 das Abitur ablegte.

Von 1959 bis 1964 belegte er an der Friedrich-Schiller-Universität das Fach Zahnmedizin und erhielt 1965 die Approbation.

Im gleichen Jahr trat er als Assistent unter dem Direktorat von Professor Streuer in die Universitätszahnklinik, Chirurgisch-Konservierende Abteilung, ein. Hier absolvierte er bis 1967 eine grundlegende Ausbildung im Fachgebiet der zahnärztlichen Chirurgie. Nach dem Tode seines akademischen Lehrers, Professor Streuer, wurde Professor Heiner 1966 auf den Lehrstuhl berufen und zum Direktor der Klinik ernannt. Damit begann im eigentlichen Sinn die akademische Laufbahn des Jubilars.

Mit der Ernennung zum Stationsarzt folgte eine Zeit intensiver Auseinandersetzung mit dem Fachgebiet. Die Promotion zum Dr. med. dent. (1967) auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin, das Studium der Medizin (1969 –



1971), die Anerkennung zum Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (1973), die Ernennung zum Oberarzt und die Promotion zum Dr. med. (1975) zur Endoskopie der Kieferhöhle fallen in diese Schaffensperiode.

Angeregt durch Professor Heiner beschäftigten sich die Oberärzte Karl und Schumann intensiv mit der Spaltträgerchirurgie. So baute Herr Schumann die interdisziplinäre Spaltträgersprechstunde auf, die er fortan leitete. Gleichzeitig begann er mit der Erstellung seiner Habilitationsschrift, die er in Zusammenarbeit mit dem Pa-

thologischen Institut der FSU über das Thema „Leukoplakia oris – Wertigkeit als Präkanzerose“ verfaßte und 1980 gemeinsam mit dem Pathologen Dr. med. Raabe mit Erfolg verteidigte. Unter den Gegebenheiten der damaligen Zeit mit ihren Pressionen und Verwerfungen verkörperte der Jubilar Kontinuität zum Wohle der Patienten, Studenten und in der Verfolgung einer zielgerichteten Forschungslinie.

Die Einführung der Mikrochirurgie und deren stetig wachsende Rolle in der Klinik ist den Herren Karl und Heiner zu verdanken. Nach dem Weg-

gang von Karl und dem Tod Heiners ist es das Verdienst von Professor Schumann und Frau Dr. Anneliese Tilgner, daß eine Fortführung und Weiterentwicklung aufgezeigt werden konnte. Nicht wenige Fachkollegen haben damals, mit leicht distanzierter Haltung, einen Bruch in der Entwicklung der Klinik erwartet. Über 50 mikrochirurgische Übungskurse und vier mikrochirurgische Symposien sind bedecktes Beispiel für die geleistete Arbeit.

Herausforderungen anzunehmen ist gerade die Stärke des Jubilars. War seine ärztliche und wissenschaftliche Tätigkeit in den 70er Jahren hauptsächlich kieferchirurgischen Themen zugewandt, so hat er sich nach dem Tode Heiners intensiv um die Fortentwicklung der Plastischen Chirurgie an unserer Klinik bemüht. Seine besondere Hinwendung galt jedoch stets der Versorgung von Patienten mit kraniofazialen Anomalien.

Herr Schumann hat sich immer für eine enge Kooperation mit den Fachgebieten der Zahnmedizin eingesetzt. Besonders verdient machte hat er sich um die Fortbildung der zahnärztlich tätigen Kollegen. Er verstand dabei das von ihm vertretene Fachgebiet der Kiefer-Gesichtschirurgie als Bindeglied zwischen der Zahnmedizin und den allgemeinmedizinischen Fächern. In dieser Hinsicht wirkte er auch in der Gesellschaft für Kiefer-Gesichtschirurgie der DDR, der er von 1987 bis 1989 als Vorsitzender vorstand.

Seine schon damals konzipierte Linie der Öffnung der Gesellschaft, soweit

möglich, auch nach den westeuropäischen Staaten, war für die Nachwendzeit von großem Gewicht. Die Kieferchirurgen der damaligen DDR, eingeschlossen auch die der Klinik, der Herr Schumann vorstand, konnten gut vorbereitet und fachlich ausgewiesen in der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Aufnahme finden.

Neben der Fortführung seiner wissenschaftlichen und ärztlichen Tätigkeit hat es sich der Jubilar zu seiner Aufgabe gemacht, sich für den Ausgleich des nicht zu übersehenden Defizits an materieller Substanz der Klinik und Poliklinik einzusetzen. Als medizinischer Baufachberater bei der Rekonstruktion der Klinik, als Projektgruppenleiter für das neue Klinikum in Jena wie auch als Prodekan von 1995 – 1997 leistete er konzeptionelle Arbeit. Verknüpft mit der Fähigkeit, gute Kontakte zur Industrie aufzubauen, hat er eine Entwicklung mit initiiert, die es ermöglicht, auf dem Gebiet der Ausrüstung bundesdeutschen Standard vorzuweisen.

Trotz reicher Erfahrungen auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie und der Anerkennung zum Facharzt für Chirurgie (1990) hat sich Professor Schumann 1995 den gesetzlichen Bedingungen gestellt und die Facharztanerkennung „Plastische Chirurgie“ erworben.

Herr Schumann ist aktives Mitglied der EURAPS, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Vereinigung der

Deutschen Plastischen Chirurgen und weiterer sieben regionaler, nationaler und internationaler Gesellschaften. An Veröffentlichungen sind 11 Buchbeiträge und 85 Publikation in Zeitschriften zu nennen.

Nicht zuletzt sei die Lehre erwähnt, die als eine seiner weiteren Stärken genannt werden muß. Er ist bei den Studenten beliebt, weil er es durch seine Ausstrahlung versteht, junge Menschen für das Fachgebiet zu begeistern.

Wir, die Mitarbeiter, Studenten, Patienten und Freunde, gratulieren Herrn Professor Dieter Schumann zu seinem Ehrentag recht herzlich und wünschen ihm bei bester Gesundheit weiterhin viele erfolgreiche Jahre, voller Energie und Schaffenskraft, aber auch Freude und Entspannung im Kreise seiner Familie.

*P. Hyckel, Jena*



Alfred Breustedt, Wolfgang Oelzner, Wolfgang Freesmeyer – um nur wenige zu nennen – bestimmt wurde.

Aus jenen Erinnerungen und der jahrzehntelangen fachlichen und freundschaftlichen Verbindung heraus möchte ich Leben und Wirken des Jubilars würdigen und damit Herrn Professor Dr. Welker, Dir lieber Dieter, zugleich im Namen vieler Kollegen, Freunde

mit einer Arbeit auf dem Gebiet der experimentellen Grundlagenforschung zum Dr. med. dent. promovierte.

Schon im ersten Jahr seiner Tätigkeit wurden ihm Lehraufgaben in der Vorklinik übertragen. Seine besondere Fähigkeit, einprägsam und geduldig zu erklären und zu demonstrieren, aber auch sein wissenschaftlicher Eifer führten dazu, daß er 1964 erste Vorlesungsverpflichtungen in der Vorklinik übernehmen konnte und als Lehrassistent in der Klinischen Prothetik wirksam wurde.

Im Jahre 1967 erhielt Dr. Welker einen Lehrauftrag auf dem Gebiet der Parodontologie, wobei er die prothetischen Aspekte in ein interdisziplinäres Lehrkonzept einbrachte.

Intensive wissenschaftliche und klinische Arbeit und umfangreiche Lehraufgaben in Vorklinik und Klinik kennzeichneten seine Entwicklung in den nächsten Jahren.

Zum Oberarzt der Poliklinik für Prothetische Stomatologie und Werkstoffkunde an der Medizinischen Akademie Erfurt im Jahre 1975 ernannt, setzte er seine Tätigkeit in dieser Dienststellung ab 1977 an der Universität Jena unter dem Direktorat von Professor Dr. Musil fort. Er wurde mit der Leitung eines sich zunehmend selbstständigenden Funktionsbereiches „Werkstoffkunde“ beauftragt und übernahm alle Lehraufgaben auf diesem Gebiet. Diese Herausforderung meisterte Dieter Welker mit großem Engagement und der ihm eigenen Akribie. Es wurden Lehrmittel geschaffen und schrittweise ein werkstoffkundliches Gruppenpraktikum

## ***Am 30. Juli wird Professor Dr. Dieter Welker 60 Jahre.***

Diese Notiz in meinem Terminkalender erscheint mir unwahrscheinlich. Zu lebhaft sind die Erinnerungen an die gemeinsame Zeit, als wir in den 60er Jahren, von unserem verehrten Lehrer, Professor Gerhard Henkel, auf den beruflichen Weg gebracht, die Studenten an der Jenaer Universität in die Grundzüge der Zahnmedizin, der Prothetik und Werkstoffkunde einführten und unsere Begeisterung für die experimentelle werkstoffkundliche Arbeit entdeckten.

Gemeinsames Planen von Versuchen, akribisches Prüfen und Messen, intensives Diskutieren der Ergebnisse und gemeinsames Ringen um treffende Formulierungen bei der Abfassung der Manuskripte sind Bilder aus dieser Zeit. Sie war geprägt durch den menschlich einfühlsamen Führungsstil des Chefs, Gerhard Henkel, und die freundschaftliche Atmosphäre in der Klinik, die durch Kollegen wie

und Schüler Dank sagen für das unermüdete und nachhaltige Wirken für Forschung und Praxis unseres Fachgebietes und die Förderung des beruflichen Nachwuchses.

Am 30. Juli 1939 in Jena geboren, gehört Dieter Welker zu jener Generation, deren Kinder- und Jugendzeit von den Auswirkungen der dunkelsten Periode deutscher Geschichte überschattet wurde. Als Schüler und Student in den 50er Jahren mußten viele Mühen überwunden und Entbehrungen ertragen werden. Die hervorragenden Charaktermerkmale des Jubilars, Fleiß, Selbstdisziplin und Beharrlichkeit, haben hier mit ihren Ursprung. So war es nur konsequent, daß er nach erfolgreichem Staatsexamen mit Beginn des Jahres 1963 seine Tätigkeit als Assistent an der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Kieferorthopädie der Universitätsklinik Jena aufnahm, und bereits ein Jahr später

aufgebaut, das in dieser Form Vorbildcharakter in Deutschland besitzt. Einen besonderen Schwerpunkt in der Lehrtätigkeit von Professor Welker bildete die individuelle wissenschaftliche Arbeit mit Studierenden und Mitarbeitern. Als „Vater“ von Diplom- und Doktorarbeiten war und ist er besonders begehrt. Mit anspruchsvollen Themen motiviert und fordert er den akademischen Nachwuchs; gleichzeitig leitet und kontrolliert er das experimentelle Handeln mit großer Sorgfalt und ist akribischer Lektor bei der Abfassung der Manuskripte. Unter Prof. Welker zu graduieren ist ein besonderes Qualitätsmerkmal. Mehr als 50 Diplomanden und 50 Doktoranden sind die eindrucksvolle Bilanz der erfolgreichen Nachwuchsförderung.

Professor Dr. Welker besitzt als zahnärztlicher Werkstoffwissenschaftler hohes Ansehen. Er ist experimenteller Forscher mit Leidenschaft, der Problemstellungen logisch aufbereitet und intelligente Lösungswege erarbeitet. Mit der ihm eigenen Ausdauer und Unnachgiebigkeit ringt er um gesicherte Ergebnisse und er freut sich über den Erkenntnisgewinn. Dabei spielt Teamarbeit in seinem Arbeitsbereich und interdisziplinäre Kooperation mit medizinisch-experimentellen und naturwissenschaftlichen Disziplinen eine besondere Rolle.

In den Jahren 1967 und 68 erschienen die ersten wissenschaftlichen Veröffentlichungen von ihm, die sich mit zahnärztlichen Zementen und deren maschineller Verarbeitung beschäftigten. Sie leiteten damit eine Forschungsrichtung ein, die in den folgenden 10 Jahren intensiv bearbeitet und erweitert wurde. Untersuchungen an Abform- und Modellwerkstoffen, an Prothesenkunststoffen und biologi-

sche Materialprüfungen sind hier besonders zu nennen.

Im Ergebnis dieser Forschungen erfolgte im Jahre 1980 die Habilitation (Promotion B) mit der Arbeit „Untersuchungen zu Problemen und Möglichkeiten materialgerechter und rationeller Zubereitung von Mehrkomponenten-Werkstoffen in der Stomatologie“.

Die *facultas docendi* (Lehrbefähigung nach DDR-Sprachregelung) wurde ihm jedoch trotz 16 Jahren Lehrtätigkeit nicht erteilt. Dieter Welker, der seine christlich-humanistische Grundhaltung stets offen zeigte, war für die politisch Herrschenden als Hochschullehrer nicht erwünscht. Auch erfolgte keine Bestätigung als „Reisekader“, so daß der internationale wissenschaftliche Austausch für ihn erheblich eingeschränkt war und Einladungen zu bedeutenden Kongressen (z. B. FDI, DGZ, DGZPW) nicht wahrgenommen werden konnten.

Erst nach der politischen Wende fanden seine Leistungen als Forscher und Hochschullehrer die verdiente äußere Anerkennung: Im Juni 1993 wurde er zum Professor an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena berufen.

Die erlangte Freiheit beflügelte die wissenschaftlichen Aktivitäten. Professor Welker baute den Arbeitsbereich Werkstoffkunde aus und intensivierte die Forschungs Kooperation mit der Industrie; zahlreiche Veröffentlichungen und Buchbeiträge erschienen, und er und seine Arbeitsgruppe waren auf vielen bedeutenden Fachtagungen als Referenten präsent. So kann der Jubilar mit Stolz auf die Bilanz seiner wissenschaftspublizistischen Tätigkeit zurückschauen: 162 Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften, 30

Buchbeiträge und 123 Berichte über Forschungsergebnisse und wissenschaftliche Gutachten weisen seine Kreativität und seinen Fleiß nach. Auf wissenschaftlichen Tagungen und in der Weiter- und Fortbildung von Zahnärzten und Zahntechnikern wurden bisher 275 Vorträge gehalten.

Die wissenschaftlichen Leistungen von Prof. Welker wurden 1981 mit dem Wolfgang-Rosenthal-Preis (Jahresbestpreis der Gesellschaft für Stomatologie) und 1990 mit der Verleihung der Gerhard-Henkel-Medaille der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie besonders anerkannt.

Bei beruflichem Aufstieg und großen Leistungen ist Professor Welker stets bescheiden geblieben. Er liebt nicht große Auftritte, sondern eher leise Töne; stellt stets die Sache, nie sich selbst in den Mittelpunkt. Liebe zur Musik und zur Natur kennzeichnen seine private Sphäre. Hausmusik mit Familie und Freunden und ausgedehnte Bergwanderungen mit Gleichgesinnten sind für ihn Ausgleich und Kraftquell zugleich.

Die Zukunft wird mit strukturellen und baulichen Veränderungen am Jenaer Universitätsklinikum Möglichkeiten bieten, die Zahnärztliche Werkstoffkunde und Materialwissenschaft weiterhin auszubauen. Diesen Aufgaben wird sich Professor Welker wiederum mit Fleiß, Beharrlichkeit und Sorgfalt stellen.

Mitstreiter, Freunde, Kollegen und Schüler wünschen ihm von Herzen „ad multos annos“ weiterhin Gesundheit, Glück und Erfolg!

*Edwin Lenz  
Jena/Erfurt*

# EU-Projekt „Evaluation zahnärztlicher Versorgungssysteme in Europa“ Anliegen, Ziele, Methodik und ausgewählte Ergebnisse eines multinationalen Projektes

Annerose Borutta

**Keywords:** Zahnärztliche Versorgungssysteme, Einflußvariablen, Betreuungsstrategie, Mundgesundheit

## Anliegen

Die Veränderungen in der demographischen Situation Europas mit dem deutlichen Anstieg älterer und alter Menschen und dem daraus resultierenden Mehrbedarf an medizinischer und sozialer Betreuung einerseits sowie der technische Fortschritt in allen Bereichen der medizinischen Versorgung andererseits lassen die Grenzen der Finanzierbarkeit bestehender Gesundheitssysteme immer stärker erkennen (Whitehouse 1995). Die zahnmedizinische Betreuung ist innerhalb des Gesundheitswesens ein besonders kostenintensiver Bereich. Die Überwindung dieses Problems ist ohne Effizienzbeurteilungen im Gesundheitswesen nicht möglich. Insbesondere vor dem Hintergrund der europäischen Integration ist die Evaluierung der in Europa unterschiedlich strukturierten zahnärztlichen Versorgungssysteme zwingend notwendig geworden.

Aus diesem Grunde wurde im Rahmen des EU-Programmes BIOMED 1 das Projekt „Efficiency in oral health care; the evaluation of oral health systems in Europe“ initiiert. In Zusammenarbeit mit der Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen hat sich Deutschland mit dem Bundesland Thüringen neben Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Irland, Niederlande, Rumänien und Spanien an diesem Projekt beteiligt. Die wissenschaftliche Leitung auf deutscher Seite wurde dem WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ (WHOCC) in Erfurt übertragen.

## Zielstellungen

Das allgemeine Ziel dieses Projektes bestand in der Analyse des Einflusses der Versorgungssysteme auf die Mundgesundheit. Spezielle Ziele waren die

- Formulierung von Ergebnisvariablen für die Mundgesundheit,
- Bestimmung von Einflußgrößen aus dem zahnärztlichen Versorgungssystem und dem Umfeld,
- Methodenentwicklung zur Datenerhebung,
- Methodenentwicklung zur Verknüpfung von Einflußgrößen mit Ergebnisvariablen zur Identifizierung von Systemcharakteristika, die eine gute Mundgesundheit ermöglichen.

In Anlehnung an Evaluationsmodelle aus der Wirtschaft, bei denen durch

die Produktion – als ein Prozeß unter dem Einfluß von Mediatoren und bestimmten Eingangsgrößen – ein Produkt entsteht, wurde für dieses Projekt von einem Expertengremium der beteiligten Länder ein entsprechendes Erklärungsmodell konzipiert (Abb. 1).

## Methodik

Nach diesem Erklärungsmodell sah das Studiendesign vor, aus jedem Teilnehmerland bestimmte Hintergrundinformationen (Makrovariablen) wie z. B. demographische Angaben, Zahnärztdichte, Fluoridgehalt des Trinkwassers, Verfügbarkeit von fluoridiertem Speisesalz, Pro-Kopf-Verbrauch von Zahnpasten, die Höhe des Zuckerkonsums und Ernährungsgewohnheiten zu erfassen, die Einfluß auf das

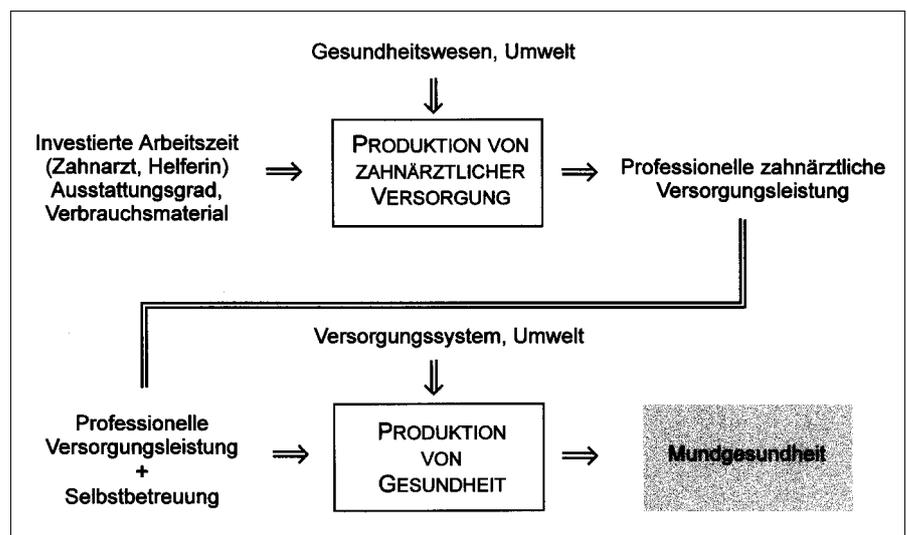


Abb. 1: Erklärungsmodell des EU-Projektes

zahnärztliche Versorgungssystem und damit auf die orale Gesundheit nehmen. Hinzu kam die Beschreibung sogenannter Systemfaktoren, die Aufschluß über den Inhalt und die Struktur des jeweiligen nationalen zahnärztlichen Versorgungssystems lieferten. Die Fragebögen für die Makrovariablen und Systemfaktoren wurden für das Bundesland Thüringen von Vertretern der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ausgefüllt.

Dem Studiendesign (Abb. 2) folgend, wurden für die Mitwirkung an der Studie 20 Thüringer Zahnärzte zufällig ausgewählt und gebeten, einen Zahnarztfragebogen mit 13 Fragen auszufüllen. Dieser enthielt, neben persönlichen Tätigkeitsmerkmalen, Fragen zum Ausstattungsgrad der Praxis, zur Arbeitszeit, zum Hilfspersonal, zu spezifischen Arbeitsinhalten und zur Zufriedenheit des Zahnarztes mit der zahnärztlichen Tätigkeit als Einflußfaktor auf seine Lebensqualität. Zusätzlich untersuchten diese 20 Zahnärzte je 10 ihrer Patienten in den Standardaltersgruppen (AG) 20 bis 24 und 35 bis 44 Jahre nach vorgegebenen Kriterien, die wesentliche und international vergleichbare Ergebnisvariablen der Mundgesundheit darstellten. Dazu zählten der Zahnstatus, differenziert nach Anzahl kariessfreier Zähne, die Anzahl gefüllter und kariöser Zähne sowie das Vorhandensein von Brücken und Prothesen. Die Bestimmung des Parodontalstatus bezog sich auf die Erfassung von pathologischen Taschen mit einer Tiefe von mehr als 6 mm. Hinzu kamen der Grund des aktuellen Zahnarztbesuches und das Datum des vorangegangenen Besuches. Schließlich wurde vom Zahnarzt der aktuelle Behandlungsbedarf nach bestimmten Kategorien für die jeweiligen Patienten erfaßt.

Die untersuchten Patienten wurden gebeten, einen Patientenfragebogen mit 27 Fragen über ihren Sozialstatus, ihre Selbsteinschätzung der Mundgesundheit, zu ihrem Inanspruchnahme-

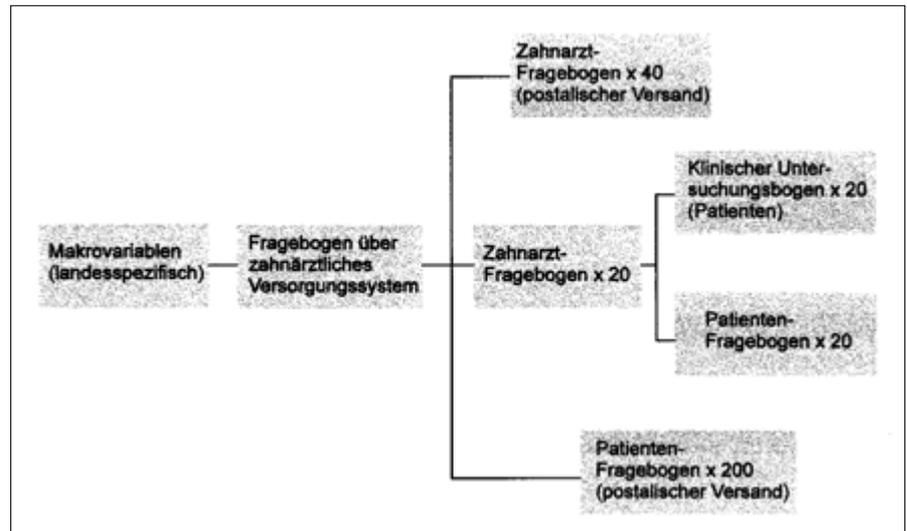


Abb. 2: Flußdiagramm über den methodischen Ablauf des EU-Projektes

verhalten, zum Gesundheitsverhalten und zur Zufriedenheit mit ihrem Zahnarzt zu beantworten.

Zur Verifizierung der Antworten der 20 Zahnärzte und ihrer Patienten wurden analoge Fragebögen an weitere 40 Zahnärzte und 200 randomisiert ausgewählte Probanden der beiden genannten AG versandt mit Bitte um Ausfüllung und Rücksendung an das WHOCC nach Erfurt. Die ausgefüllten Frage- und Befundbögen wurden dem „Oral Health Services Research Centre“ der Universität Cork/Irland, dem Hauptauftragnehmer des Projektes, überliefert. Dort erfolgten die Datenübertragung auf elektronische Datenträger und die Ergebnisauswertung. Die Datenträger mit den nationalen Primärdaten wurden den jeweiligen Teilnehmerländern zur weiteren Auswertung nach landesspezifischen Kriterien zur Verfügung gestellt.

Aus dem zwischenzeitlich der Europäischen Kommission vorgelegten Forschungsbericht (EU 1997) werden die wesentlichen nationalen Ergebnisse präsentiert.

## Ergebnisse

Sie basieren auf den Befunden von 15 Zahnärzten an 127 20–24 und 139

35–44jährigen deutschen Probanden (Tab. 1). Bei der Auswertung des Zahnarztfragebogens wurden alle vollständig ausgefüllten Fragebögen berücksichtigt. Die Ergebnisse des Patientenfragebogens entstammen den Antworten der klinisch untersuchten Patienten. Für den Datenvergleich wurden in den Tabellen die Ergebnisse aller Teilnehmerländer berücksichtigt.

## Mundgesundheit

Im internationalen Vergleich haben die jüngeren Probanden in Deutschland neben denen aus Dänemark und Spanien die höchste Zahnzahl (29 Zähne). Dieses Ergebnis relativiert sich allerdings durch die geringe Anzahl primär gesunder Zähne (18 Zähne), die von allen Vergleichsländern überschritten wurde. Als Merkmal hoher Behandlungsintensität muß der Anteil restaurierter Zähne betrachtet werden, woraus andererseits eine geringe Anzahl behandlungsbedürftiger Zähne mit durchschnittlich 1,3 resultierte. Nur wenig mehr als die Hälfte aller 20- bis 24jährigen Probanden hatte 18 und mehr naturgesunde Zähne, während dieser Anteil in Dänemark 86 % und in Spanien 88 % betrug (Tab. 2).

Land	Anzahl Zahnärzte	Altersgruppe 20 - 24		Altersgruppe 35 - 44	
		N	% männlich	N	% männlich
Dänemark	-	74	37	99	33
Deutschland	15	127	47	139	44
Frankreich	45	126	35	157	45
Großbritannien	22	148	35	180	38
Irland	20	172	34	166	40
Niederlande	9	145	47	176	48
Rumänien	20	191	40	186	39
Spanien	18	177	46	169	43
Insgesamt	149	1160	40	1272	41

**Tab. 1:**  
**Anzahl der Zahnärzte und untersuchten Patienten**

Im mittleren Lebensalter wurde eine durchschnittliche Zahnzahl von 24,1 registriert, das ungünstigste Ergebnis im multinationalen Vergleich. Dabei waren 13,2 Zähne gefüllt und 1,6 Zähne aus Kariesgründen behandlungsbedürftig. Lediglich 12 % der Patienten in dieser Altersgruppe hatten noch wenigstens 18 naturgesunde Zähne (Tab. 3).

Der Prothetikstatus zeigte für die deutschen Probanden der jüngeren AG einen verhältnismäßig hohen Anteil von Kronen (20 %), der nur noch von Frankreich überschritten wurde. Im mittleren Alter imponierte, daß ein Drittel aller Probanden mit Brücken versorgt war (Tab. 4).

### **Ergebnisse aus dem Patientenfragebogen**

Überwiegend positiv beurteilten die Patienten ihre eigene Mundgesundheit und waren mit dem Erscheinungsbild ihres Gebisses zufrieden (Tab. 5). Die

**Tab. 2: Orale Befundung**

*Durchschnittliche Anzahl natürlicher, kariesfreier, restaurierter und kariöser Zähne der Altersgruppe 20 - 24 Jahre*

Land	Dänemark n = 66	Deutschland n = 115	Frankreich n = 107	Großbritannien n = 128	Irland n = 147	Niederlande n = 137	Rumänien n = 162	Spanien n = 173
<b>natürliche Zähne</b>								
OK	14,7	14,5	14,3	14,1	14,1	13,5	14,5	14,7
UK	14,5	14,5	14,3	14,3	14,1	13,8	14,4	14,6
insgesamt	29,2	29,0	28,6	28,4	28,3	27,3	28,9	29,3
<b>kariesfreie Zähne</b>	22,9	18,0	18,4	21,1	20,6	21,0	22,7	23,2
<b>restaurierte Zähne</b>	5,9	10,3	8,8	6,9	6,3	5,8	3,7	2,9
<b>kariöse Zähne</b>	0,7	1,3	2,3	1,1	2,6	0,7	2,7	3,2
<b>% mit wenigstens 20 natürlichen Zähnen</b>	100	100	100	100	100	100	99	100
<b>% mit wenigstens 18 kariesfreien Zähnen</b>	86	56	56	81	73	78	86	88

Land	Dänemark n = 96	Deutschland n = 124	Frankreich n = 146	Großbritannien n = 165	Irland n = 148	Niederlande n = 163	Rumänien n = 154	Spanien n = 163
<b>natürliche Zähne</b>								
OK	13,8	11,9	13,1	13,2	12,0	12,2	12,3	12,4
UK	13,9	12,3	12,9	13,3	12,4	12,9	12,9	13,2
insgesamt	27,7	24,1	26,0	26,5	24,5	25,1	25,2	25,6
<b>kariesfreie Zähne</b>	13,2	9,9	12,8	12,3	13,2	10,8	18,1	19,2
<b>restaurierte Zähne</b>	14,6	13,2	13,0	14,1	10,8	14,1	5,6	3,0
<b>kariöse Zähne</b>	0,4	1,6	1,3	0,7	1,5	0,3	2,0	3,4
<b>% mit wenigstens 20 natürlichen Zähnen</b>	98	86	91	95	88	91	88	88
<b>% mit wenigstens 18 kariesfreien Zähnen</b>	21	12	24	18	24	9	58	60

**Tab. 3: Orale Befundung**

Durchschnittliche Anzahl natürlicher, kariesfreier, restaurierter und kariöser Zähne der Altersgruppe (AG) 35 - 44 Jahre

Land	Dänemark %	Deutschland %	Frankreich %	Großbritannien %	Irland %	Niederlande %	Rumänien %	Spanien %
<b>AG 20-24</b>	n = 72	n = 124	n = 124	n = 141	n = 166	n = 139	n = 179	n = 175
Kronen	6	20	36	21	3	12	15	4
Brücken	0	3	2	4	1	2	5	0
Prothesen	0	1	0	1	5	1	0	0
Zahnfleisch-taschen	1	2	2	3	2	1	0	5
<b>AG 35-44</b>	n = 99	n = 130	n = 156	n = 175	n = 164	n = 169	n = 173	n = 167
Kronen	49	51	81	63	22	45	39	63
Brücken	5	32	26	10	2	18	50	10
Prothesen	3	12	9	8	18	11	3	8
Zahnfleisch-taschen	16	15	10	9	3	12	3	34

**Tab. 4: Orale Befundung**

Prothetik- und Parodontalstatus (CPITN 3 oder 4)

Land	Dänemark %	Deutschland %	Frankreich %	Großbritannien %	Irland %	Niederlande %	Rumänien %	Spanien %
AG 20-24	n = 34	n = 127	n = 120	n = 108	n = 143	n = 114	n = 179	n = 116
sehr gut	53	17	10	27	25	12	10	3
gut	47	75	62	65	68	81	59	72
schlecht	0	9	26	8	7	7	25	22
sehr schlecht	0	0	3	0	1	0	6	3
AG 35-44	n = 47	n = 136	n = 152	n = 145	n = 154	n = 148	n = 168	n = 104
sehr gut	13	7	6	12	21	7	6	8
gut	83	75	63	75	75	87	61	51
schlecht	2	15	29	11	4	6	30	35
sehr schlecht	2	2	2	1	0	0	3	7
Gesamt	n = 81	n = 263	n = 272	n = 253	n = 297	n = 262	n = 347	n = 220
sehr gut	30	12	8	19	23	9	8	6
gut	68	75	63	71	71	84	60	62
schlecht	1	12	28	10	5	7	27	28
sehr schlecht	1	1	2	1	0	0	4	5

**Tab. 5: Patientenfragebogen**  
Einschätzung über das Erscheinungsbild der eigenen Zähne

Land	Dänemark %	Deutschland %	Frankreich %	Großbritannien %	Irland %	Niederlande %	Rumänien %	Spanien %
AG 20-24	n = 71	n = 120	n = 122	n = 145	n = 171	n = 143	n = 165	n = 176
Gebißkontrolle	72	48	37	59	51	78	12	18
laufende Behandlung	13	39	27	23	15	15	35	30
Zahnschmerzen	16	13	36	18	34	6	50	52
AG 35-44	n = 97	n = 136	n = 148	n = 179	n = 162	n = 176	n = 163	n = 167
Gebißkontrolle	59	46	32	53	62	59	15	16
laufende Behandlung	25	48	32	31	17	31	37	28
Zahnschmerzen	17	7	37	16	22	11	47	56

**Tab. 6: Grund für gegenwärtigen Zahnarztbesuch**

Land	Dänemark %	Deutschland %	Frankreich %	Großbritannien %	Irland %	Niederlande %	Rumänien %	Spanien %
AG 20-24	n = 31	n = 120	n = 114	n = 103	n = 141	n = 107	n = 146	n = 114
immer	0	10	8	15	15	6	22	11
manchmal	36	54	53	52	40	41	62	54
nie	65	36	40	34	45	53	16	35
AG 35-44	n = 42	n = 119	n = 141	n = 143	n = 146	n = 141	n = 135	n = 87
immer	2	11	10	6	10	6	25	22
manchmal	36	50	53	55	45	36	65	60
nie	62	39	38	39	45	59	10	18
Insgesamt	n = 73	n = 239	n = 255	n = 246	n = 287	n = 248	n = 281	n = 201
immer	1	11	9	9	13	6	24	16
manchmal	36	52	53	54	42	38	63	56
nie	63	37	38	37	45	57	13	28

**Tab. 7: Patientenfragebogen**

*Zahnärzte bevorzugen stärker die Behandlung an Stelle der Aufklärung über Erkrankungsvorbeugung*

Land	Dänemark %	Deutschland %	Frankreich %	Großbritannien %	Irland %	Niederlande %	Rumänien %	Spanien %
AG 20-24	n = 31	n = 113	n = 105	n = 102	n = 136	n = 94	n = 155	
Ja	77	69	50	70	67	46	59	
AG 35-44	n = 45	n = 115	n = 132	n = 139	n = 150	n = 125	n = 148	
Ja	64	50	35	70	37	29	54	
Insgesamt	n = 76	n = 228	n = 237	n = 241	n = 286	n = 219	n = 303	
Ja	70	60	41	70	51	36	57	

**Tab. 8: Patientenfragebogen**

*Zufriedenheit mit der finanziellen Belastung für zahnärztliche Leistungen*

Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste während der letzten zwei Jahre vor dem Interview war hoch (98 %), wobei der Grund für die meisten Patienten eine vorbeugende (AG 20 – 24 Jahre) bzw. eine laufende Behandlung (AG 35 – 44 Jahre) war (Tab. 6). Mehrheitlich wurde eine hohe Zufriedenheit über die Fachkompe-

tenz des Zahnarztes geäußert. Allerdings vertraten 64 % der jüngeren und 61 % der älteren Probanden die Meinung, der Zahnarzt würde die Behandlung gegenüber einer vorbeugenden Beratung vorziehen (Tab. 7). Ca. die Hälfte der Befragten hatten ein Wissensdefizit über die zahnärztlichen Versorgungs- und administrativen

Strukturen und wußten nicht, wie ihre Rechte innerhalb dieses Systems geschützt sind. Knapp zwei Drittel der Befragten waren mit den zu erbringenden finanziellen Leistungen zufrieden (Tab. 8).

## Ergebnisse der Zahnarztbefragung

Aus ihnen ließ sich ein deutlich geringerer Grad an Zufriedenheit ableiten. Im internationalen Vergleich bestätigten die deutschen Zahnärzte (45,8 Stunden) neben den spanischen (46,9 Stunden) und niederländischen Zahnärzten (46,8 Stunden) die längste Wochenarbeitszeit (Tab. 9). Dabei lagen zahnerhaltende Maßnahmen und prothetische Leistungen im Vordergrund, 12 % der Tätigkeit galt der Prävention (Tab. 10). Lediglich 17 % der deutschen Zahnärzte äußerten sich zufrieden mit den Möglichkeiten des Kassenangebotes auf dem Gebiet der präventiven Zahnheilkunde. In Dänemark betrug dieser Anteil 73 % und in Irland 2 %, die übrigen Länderanteile lagen dazwischen. Kein Zahnarzt war mit der Bezahlung für präventive Maßnahmen sehr zufrieden, 70 % waren unzufrieden (Tab. 11). Ebenso waren knapp 60 % der Befragten mit dem ge-

Land	n	durchschnittliche Arbeitszeit/Woche in Stunden
Dänemark	33	36,2
Deutschland	32	45,8
Frankreich	32	35,5
Großbritannien	33	35,4
Irland	41	36,7
Niederlande	44	46,8
Rumänien	16	42,0
Spanien	52	46,9

**Tab. 9: Zahnarztfragebogen**  
Durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche

Land	Dänemark %	Deutschland %	Frankreich %	Großbritannien %	Irland %	Niederlande %	Rumänien %	Spanien %
	n = 46	n = 44	n = 42	n = 46	n = 41	n = 44	n = 17	n = 55
<b>Behandlung</b>								
Gebißkontrolle	27	9	6	16	14	20	4	19
Prävention	11	12	7	7	12	10	8	19
Parodontie (nicht-chirurgisch)	9	11	13	13	15	9	7	13
Parodontie (chirurgisch)	5	5	3	0	2	1	1	0
einfache Restauration	22	29	30	28	34	32	36	2
umfassende Restauration	15	21	31	16	11	15	32	1
Extraktionen	3	5	7	7	12	4	10	50
Kieferorthopädie	0	1	1	5	1	3	2	2
andere	6	7	2	7	2	6	1	4

**Tab. 10: Zahnarztfragebogen**  
Durchschnittliche Arbeitszeitaufwendung für verschiedene Behandlungen

samten kassenzahnärztlichen Leistungsangebot unzufrieden (Tab. 12). Dieses Niveau wurde lediglich von den französischen Zahnärzten übertroffen (75 %).

### Diskussion

Die Ergebnisse zur Mundgesundheit sind nicht ohne weiteres vergleichbar mit anderen nationalen Daten, da im vorliegenden Projekt lediglich einige wenige, aber aussagekräftige Parameter erhoben wurden. Zum anderen gibt es keine aktuellen Ergebnisse über die Mundgesundheit bei 20- bis 24jährigen Deutschen aus dem Thüringer Raum. Zumindest für die 35- bis 44jährigen liegen Vergleichswerte vor, aus denen abgeleitet werden kann, daß sowohl die Gesamtzahl der Zähne (24 Zähne) als auch der geringe Anteil zu behandelnder Zähne (DT=1,6) mit den vorgelegten Ergebnissen übereinstimmen (Waurick et al. 1985, IDZ 1993, Borutta et al. 1995, Borutta et al. 1996, Schreiber et al. 1998). Damit können die oralen Ergebnisse der AG 35 bis 44 Jahre als repräsentativ für das Bundesland Thüringen angesehen werden.

Gemessen an den Resultaten von 1981 konnte die prothetische Versorgung qualitativ und quantitativ erheblich verbessert werden. Dies zeigt sich vor allem am Anteil der Probanden mit feststehendem Ersatz. Während 1981 knapp 16 % der Untersuchten mit Brücken versorgt waren (Künzel et al. 1985a), hat sich dieser Anteil nach den vorgelegten Ergebnissen mehr als verdoppelt. Die Ergebnisse zeigen aber auch, daß sich seit 1981 die Mundgesundheit Erwachsener nur unwesentlich verändert hat und das damals formulierte Anliegen nach einer stärkeren präventiven Ausrichtung (Künzel et al. 1985b) bislang nur ungenügend umgesetzt wurde, legt man die Anzahl gesunder kariesfreier Zähne zugrunde.

Die Einschätzungen der Patienten über die zahnärztliche Versorgung und ihre Zufriedenheit mit ihrer Zahn-

Land	n	sehr zufrieden %	zufrieden %	unzufrieden %	sehr unzufrieden %
Dänemark	51	10	67	22	2
Deutschland	46	0	30	50	20
Frankreich	43	0	2	28	70
Großbritannien	50	0	16	48	36
Irland	42	0	17	43	41
Niederlande	46	2	24	50	24
Rumänien	20	15	40	45	0
Spanien					

**Tab. 11: Zahnarztfragebogen**  
Zufriedenheit mit Bezahlung für präventive Leistungen

Land	n	sehr zufrieden %	zufrieden %	unzufrieden %	sehr unzufrieden %
Dänemark	50	4	44	38	14
Deutschland	46	0	41	57	2
Frankreich	43	0	26	63	12
Großbritannien	50	0	52	38	10
Irland	42	2	64	33	0
Niederlande	44	0	46	41	14
Rumänien	20	30	55	15	0
Spanien	57	7	61	26	5

**Tab. 12: Zahnarztfragebogen**  
Zufriedenheit mit dem kassenzahnärztlichen Leistungsangebot

ästhetik war überaus positiv, ebenso konnte eine hohe Inanspruchnahme der neuen zahnärztlichen Versorgungsstrukturen nachgewiesen werden. Analoge Aussagen erbrachten auch die Ergebnisse der Befragungen 35- bis 44jähriger im Rahmen der WHO-initiierten „International Collaborative Study of Oral Health Outcomes“ (ICS-II), an der sich Deutsch-

land mit dem Bundesland Thüringen 1991 beteiligte (Borutta et al. 1995) sowie die Resultate einer 1995 durchgeführten Wiederholungsstudie in Thüringen (Schreiber et al. 1998). Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß sich der orale Gesundheitszustand unter den deutschen Probanden zwar durch eine hohe Anzahl natürlicher Zähne auszeichnete, aber im Ver-

gleich zu anderen Ländern die Zahl der naturgesunden Zähne als Ausdruck einer effektiven Prävention eher gering ist. Das Leistungsspektrum Thüringer Zahnärzte konzentriert sich nach wie vor auf kurative und rehabilitative Betreuung, weniger auf präventive. Da sich aus beiden Fragebögen (Patient und Zahnarzt) und aus dem objektiven oralen Gesundheitszustand Defizite hinsichtlich Gesundheitserziehung und präventiver Betreuung ergaben, ist zur künftigen Effizienzsteigerung des nationalen zahnärztlichen Versorgungssystems die präventive Orientierung, die zwischenzeitlich bei der kinderzahnärztlichen Betreuung fokussiert wird, auch bei den Erwachsenen stärker zu berücksichtigen.

### Literatur

1. Borutta, A., Künzel, W., Larsen, R.: *The study of Oral Health Outcomes. The 1991 German section of the WHO Second International Collaborative Study (ICS-II report 1995). WHO Collaboration Centre for Prevention of Oral Diseases, Dental School of Erfurt, Friedrich-Schiller-University of Jena, Erfurt 1995.*
2. Borutta, A., Schreiber, A., Brocker, M.: *Einschätzung der Lebensqualität in Abhängigkeit vom oralen Gesundheitszustand, von persönlichen Wahrnehmungen und dem Gesundheitsverhalten. Acta Med Dent Helv 1 (1996) 201-209.*
3. *Europäische Union: Efficiency in Oral Health Care. The Evaluation of Oral Health Systems in Europe. BIOMED 1 Final report, 1997*
4. IDZ: *Mundgesundheitszustand und -verhalten in Ostdeutschland. Ergebnisse des IDZ-Ergänzungssurvey 1992. Deutscher Ärzte-Verlag Köln 1993.*
5. Künzel, W., Waurick, M., Borutta, A.: *Internationaler Vergleich des oralen Gesundheitszustandes ausgewählter Probandengruppen. Stomatol. DDR 35 (1985a) 81-94.*
6. Künzel, W., Dietrich, H.P., Borutta, A., Waurick, M.: *Empfehlungen zur perspektivischen Konzipierung der zahnärztlichen Betreuungsstrategie. Stomatol. DDR 35 (1985b) 101-112.*
7. Schreiber, A., Borutta, A., Brocker, M.: *Mundgesundheit, Einstellungen und Verhalten im Erwachsenenalter. In: Stößer, L. (Hrsg.) Kariesdynamik und Kariesrisiko. Quintessenz-Verl. Berlin 1998.*
8. Waurick, M., Borutta, A., Künzel, W.: *Oraler Gesundheitszustand ausgewählter Probandengruppen. Stomatol DDR 35 (1985) 71-81.*
8. Whitehouse, N.H.: *The politics of oral health care in Europe. Dent. Echo 65 (1995) 62 - 68.*

### Autorenadresse:

Prof. Dr. med. habil.  
Annerose Borutta  
Friedrich-Schiller-Universität Jena  
WHO-Kollaborationszentrum  
„Prävention oraler Erkrankungen“  
Erfurt  
Nordhäuser Str. 78  
99089 Erfurt

## 7. Beiratssitzung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V., Sektion Thüringen

Am 15. April 1993 wurde in Jena die 11. Sektion der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) e. V. - Sektion Thüringen gegründet. Ziel der Arbeit der DGE ist es, in multiinstitutioneller Zusammenarbeit Aufklärung und Beratung für eine gesundheitsfördernde Ernährung durchzuführen und durch umfangreiche Maßnahmen das Ernährungsverhalten der Bevölkerung zu optimieren, um damit den Verbraucher zur Steigerung seiner Lebensqualität zu sensibilisieren. Der Schwerpunkt liegt auf der Umsetzung der wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse in die Praxis.

Der Beirat setzt sich im wesentlichen aus Mitarbeitern des Institutes für Ernährungswissenschaften der Friedrich-Schiller-Universität Jena, der Landes Zahnärztekammer, dem Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Medizinischen Fakultät an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Ernährungsberaterinnen zusammen. Aus dieser Zusammenarbeit resultiert u.a. das Projekt „Ernährung, Umwelt und Zahngesundheit in Kindertagesstätten“. Zielgruppen dabei sind Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren, die auf kindgerechte Weise mit den Inhalten einer gesunden Ernährung, eines positiven Umweltbewußtseins und der Zahngesundheit vertraut gemacht werden sollen.

Es ist schon zur Tradition geworden, in ernährungsbezogenen Institutionen die jährlichen Sitzungen durchzuführen.

So fanden vorangegangene Beratungen z. B. im Ökobetrieb Rhönhöfe in Kaltensundheim und in der ABLI GmbH in Heichelheim statt. In diesem Jahr traf sich der Beirat am 28. Mai 1999 zu seiner Jahreshauptversammlung in der Milchwerke Thüringen GmbH, Erfurt. Der Beirat hatte Gelegenheit zu einer Betriebsbesichtigung unter Leitung des stellvertretenden Geschäftsführers, Herrn Dr. Groß. Im Anschluß daran referierte Frau Krüger (Milchwerke Thüringen GmbH, Erfurt) über die Entwicklung und Vermarktung des neuen Produktes „Crémidee“. In der anschließenden Beratung des Beirates wurde über künftige Arbeitsstrategien der Sektion diskutiert.

Prof. Dr. A. Borutta

## Impressionen von der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie am 18. bis 20. März 1999 in Münster

Die Gesellschaft für Implantologie wollte den Standard für die Planung von implantologischen Maßnahmen definieren. Gegenüber stehen sich faszinierende technische Möglichkeiten und andererseits das Problem, daß hierdurch die implantologische Behandlung noch aufwendiger und kostenintensiver wird. Inwieweit der Einsatz von Innovationen dazu beiträgt, die Erfolgssicherheit zu steigern, war zu hinterfragen.

JOOS hat in seinem Einführungsvortrag auf Wesentliches verwiesen: Standards müssen in Bezug gesetzt werden zur Ausgangssituation, die vier Schwierigkeitsgrade aufweist:

1. Verlust nur eines Zahnes
2. Zusätzliche knöcherne Defekte des Alveolarfortsatzes
3. Zusätzliche Defekte des Weichgewebes und schließlich
4. Komplexe Defekte

Im Vordergrund der Tagung standen acht Special lectures:

MEREDITH aus Leeds stellte Studien zur Implantatstabilität vor. Er begründete die Resonanzfrequenzanalyse und stellte bislang erzielte Ergebnisse vor. Das nichtinvasive Verfahren erlaubt, Einflüsse unterschiedlicher Faktoren auf die Implantatstabilität im Zeitverlauf zu analysieren. Bestimmt wird die Steifigkeit des Implantates, die aus den Komponenten Implantatbestandteile, Implantat-Knochenverbund und Knochensteifigkeit besteht. Im Zeitverlauf vermindert sich zunächst der Ausgangswert, um dann anzusteigen. Ein Trend zum Mißerfolg ist bereits frühzeitig erkennbar. Das Verfahren ist noch zu aufwendig für die Routinepraxis. Fragen zur Dauer der Einheitszeit und zum individuellen Zeitpunkt der Belastung könnten aber beantwortet werden.

KLEINHEINZ diskutierte den Einsatz der Computertomographie in der präimplantologischen Diagnostik. Er

stellte die höhere Meßgenauigkeit gegenüber dem OPT dar. Aussagen zur Knochenqualität seien fragwürdig. In 60 % sei der Verlauf des N. alveolaris inferior erkennbar. Der Zuwachs an diagnostischem Wert muß für Routinefälle in Frage gestellt werden.

EKESTUBBE analysierte Tomographietechniken (SCANORA). Sie stellte Besonderheiten und Vorzüge dieses Verfahrens für unterschiedliche Kieferregionen auch im Vergleich zum CT dar. Für das Spiraltomogramm sprechen höhere Auflösung und geringere Strahlenbelastung.

HASSFELD analysierte Navigationsverfahren und Robotiksysteme. Er vermittelte einen Einblick in die Vielfalt der Probleme in Zusammenhang mit diesen intraoperativen Hilfsmitteln. Daß mehrere Koordinatensysteme miteinander verknüpft werden müssen, läßt den immensen rechentechnischen Aufwand – aber auch die Fehlermöglichkeiten – erahnen. Im Prinzip ist ein Einsatz in der Implantologie denkbar. Allerdings ist die Abweichung zwischen System und Realität noch hoch.

SCHMIDT sprach zu Strahlenbelastung und Dosismessung beim CT. Das moderne Spiral-CT hat die Strahlenbelastung verringert. Die Detaillierbarkeit muß aber immer durch eine erhöhte Dosis erkauft werden. Durch Modifikation (Lagerung, Darstellung nur der bedeutsamen Regionen, Filterung, Modulationen des Röhrenstromes) sind weitere Reduktionen erkennbar.

ACKERMANN stellte diagnostische Standards in der Praxis im Feld zwischen Wunsch und Wirklichkeit dar. Er diskutierte den gesamten Ablauf der Diagnostik beginnend mit der Anamnese und endend mit der Röntgendiagnostik inklusive Simulationsprogrammen sowohl hinsichtlich der Wertigkeit als auch hinsichtlich der Kosten. An Einzelbeispielen demon-

strierte er Situationen mit minimalem Planungsaufwand und er zeigte Fälle, in denen das gesamte Spektrum der diagnostischen Möglichkeiten erforderlich wurde.

UHL stellte eine Jahresstatistik aus sechs Praxen vor. Für 2346 Implantate bei 750 Patienten erfolgte in nur 2 % eine CT-Analyse, in 5 % ein Fernröntgen, in 94 % ein OPT (davon ca. zur Hälfte mit Meßkugel), in 7 % ein Zahnfilm.

GOMEZ-ROMAN referierte zu diagnostischen Standards in der Nachsorge, wozu parodontologische Indizes, der Periotest und Röntgenkontrollen durch Zahnfilm gehören. Schwellenwerte (Taschentiefe und röntgenologischer Knochenabbau über 4 mm) bestimmen, wann mit einer Therapie begonnen werden sollte.

HANISCH sprach zur präoperativen Diagnostik aus prothetischer Sicht. Neben vielen bereits erwähnten Faktoren wurden Alter, Lachlinie, Gesichtsprofil, Lippenstütze, Papille, vor allem aber Kieferrelation und Parafunktionen in die Entscheidungsfindung für den prothetischen Lösungsweg und die Anzahl der Implantate einbezogen.

Die referierten Special lectures wurden umrahmt von 27 Kurzvorträgen.

Es wurden vorgestellt: Das FRIACOM-CT-Modul, der Volumetomograph New tome, die Tomographen Oralix multiscan und COMCCAT, Implantatfinder, Einsatzmöglichkeiten von Navigationssystemen, CT-Auswertungssysteme auch für den extraoralen Einsatz und die Vorplanung am 3-D Fräsmodell.

Es wurde die Verlässlichkeit der Methoden analysiert. Sie schwanken je nach Methode und Kiefer und können beim unbezahnnten Kiefer erhebliche Auswirkungen nach sich ziehen.

SOLAR erreichte mit seinem Navigationssystem deren Reduktion auf nur 0,8 bis 1,4 mm.

HAPPE zeigte anhand von 1692 Fällen, daß für die Planung von Entnahmen von Blocktransplantaten aus dem Unterkiefer OPT und Palpation genügen, da nur in 7 % Komplikationen auftraten.

Diese beiden Vorträge wurden mit Tagungspreisen ausgezeichnet.

Freie Vorträge waren weit gefächert: Es wurde gezeigt ein höherer Knochen-Implantatkontakt nach Knochenkondensation, fast identische Ergebnisse nach Sinuslift mit BIO OSS mit Venenblut oder zusätzlich Knochen, Erfahrungen mit extrem schmalen Implantaten und in der KFO-Therapie, daß im extrem atrophischen Oberkiefer durch Onlay-Osteoplastik

ein Implantationserfolg in 72 % möglich ist, wobei die sekundäre Implantation günstigere Ergebnisse bringt.

KERSCHBAUM analysierte Daten der DKV zu 1646 Implantationen: Bevorzugt werden versorgt Freieilücken und unbezahnte Kiefer, im Trend ansteigend sind Begleitleistungen für Augmentationen.

Der Anteil an Implantaten in den neuen Bundesländern liegt nur bei 1 %.

Die gelungene Tagung zeigte einerseits den wissenschaftlichen und technischen Höchststand und andererseits die reale Einsatzhäufigkeit hierfür auf dem Gebiet der bildgebenden Diagnostik. Wie eingangs angedeutet, wird man gut daran tun, zukünftig klar zu

beschreiben, über welchen Schweregrad von Defekten man spricht. Andernfalls gerät die Implantologie in die Gefahr von Überdiagnostik und Übertherapie. Eine Gefahr, die sich in zunehmenden Zahlen für Begleitleistungen bei Abrechnungen für Implantate bereits andeutet. Dabei ist die Implantatinserion in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine einfache und erfolgssichere Angelegenheit.

Wir sind gespannt, wie im November 99 in Leipzig die Probleme der Implantatprothetik dargestellt werden.

*L. Tischendorf (Halle/Saale)*

## Wir gratulieren!

### Im Monat Juli

- zum 82. Geburtstag am 28.7.** **Herrn SR Arnold Wiedemann**  
Neue Straße 13, 99330 Gräfenroda
- zum 76. Geburtstag am 14.7.** **Herrn SR Adolf Mett**  
Kantstraße 7, 99425 Weimar
- zum 74. Geburtstag am 24.7.** **Herrn SR Dr. med. dent. Siegfried Sarau**  
Schnepfenthaler Straße 18, 99880 Waltershausen
- zum 74. Geburtstag am 27.7.** **Herrn Dr. med. dent. Bodo Gebhardt**  
Deegenstraße 3, 07586 Bad Köstritz
- zum 73. Geburtstag am 6.7.** **Herrn SR Dr. Günter Strobelt**  
Am Aschepöhl 6, 07973 Greiz
- zum 73. Geburtstag am 16.7.** **Herrn Dr. Dr. med. Gerd Schneider**  
Südstraße 12, 99195 Stotternheim
- zum 73. Geburtstag am 21.7.** **Herrn SR Erich Gwiasda**  
Danielstraße 5, 99752 Bleicherode
- zum 71. Geburtstag am 30.7.** **Herrn SR Wilfried Spangenberg**  
Pachelbelstraße 18 a, 99096 Erfurt
- zum 70. Geburtstag am 3.7.** **Herrn Dr. med. dent. Gerold Schmidt**  
Zelterweg 1, 99425 Weimar
- zum 65. Geburtstag am 4.7.** **Frau Dr. med. Ingeborg Pothe**  
Hochheimer Straße 48, 99094 Erfurt
- zum 65. Geburtstag am 23.7.** **Frau Ingeborg Höhn**  
Schloßstraße 27 b, 07407 Rudolstadt
- zum 65. Geburtstag am 28.7.** **Herrn Dr. med. dent. Walter Granzow**  
Zwickauer Straße 7, 04639 Gößnitz
- zum 60. Geburtstag am 3.7.** **Herrn Prof. Dr. Dr. med. habil. Dieter Schumann**  
Karl-Rothe-Straße 16, 07749 Jena

- zum 60. Geburtstag am 18.7.** **Herrn Dr. med. dent. Jörg Harzbecker**  
Wanfrieder Straße 195, 99974 Mühlhausen
- zum 60. Geburtstag am 19.7.** **Herrn Dr. med. dent. Gerhard Wohlrab**  
Boyneburgufer 10, 99089 Erfurt
- zum 60. Geburtstag am 20.7.** **Frau Renate Schmalfuß**  
Weißenseer Straße 3, 99610 Sömmerda
- zum 60. Geburtstag am 23.7.** **Herrn Dr. med. dent. Klaus Mayland**  
Gorkistraße 15, 99084 Erfurt
- zum 60. Geburtstag am 26.7.** **Herrn Hartmut Böttger**  
Sonneberger Straße 71, 98739 Lichte
- zum 60. Geburtstag am 30.7.** **Herrn Prof. Dr. med. dent. habil. Dieter Welker**  
Tatzendpromenade 30, 07745 Jena
- zum 60. Geburtstag am 31.7.** **Herrn MR Dr. med. dent. Peter Herrmann**  
Neue Straße 4, 37339 Worbis

### im Monat August

- zum 93. Geburtstag am 13.8.** **Herrn SR Dr. med. dent. Curt Rodegast**  
Hochheimer Straße 17, 99094 Erfurt
- zum 84. Geburtstag am 19.8.** **Herrn SR Rolf Richter**  
Elxlebener Weg 19, 99310 Arnstadt
- zum 73. Geburtstag am 3.8.** **Frau Erika Richter**  
Saalgärten 4, 07407 Rudolstadt
- zum 72. Geburtstag am 3.8.** **Herrn SR Wolfgang Schneider**  
Johann-Riedel-Straße 2 1/3
- zum 72. Geburtstag am 21.8.** **Herrn Dr. med. dent. Horst Wagner**  
Mosbacher Straße 11 a, 99848 Wutha-Farnroda
- zum 70. Geburtstag am 2.8.** **Herrn Dr. Dr. med. Ernst Kappauf**  
Flurscheide 111, 99826 Frankenroda
- zum 70. Geburtstag am 2.8.** **Herrn Dr. med. dent. Günter Presser**  
Friedrich-Engels-Straße 6, 36433 Bad Salzungen
- zum 70. Geburtstag am 3.8.** **Frau Dr. med. dent. Annedore Stendel**  
Geraer Straße 20, 99099 Erfurt

## Gesundheitspolitische Tagung in Leipzig vertiefte Erkenntnis: **Mediziner müssen sich wehren**

Zu einem Forum der Befürworter der Gesundheitsstrukturreform 2000 hatten als Veranstalter der Gesundheitspolitischen Tagung in Leipzig die Landesverbände Sachsen und Thüringen von Bündnis 90/ Die Grünen eingeladen.

Rednerliste und Gäste, unter ihnen recht wenige Vertreter des Ärztelagers, ließen darauf schließen, daß die Zusammenkunft in der Stadtbibliothek Leipzig nicht von den gewohnten Diskussionen der Ärzte- und Zahnärzteschaft überschattet werden sollte.

Als standespolitische Vertreter aus Thüringen waren – allerdings ohne Rederecht – Dr. Andreas Wagner und Gottfried Wolf eingeladen.

So wirkte auch die angereiste grüne Prominenz heiter und entspannt und hatte sich mit ihrem Erscheinen im Schlaberlook dem überwiegend grünen Publikum angepaßt.

Mit Bundesministerin Andrea Fischer, Gunda Röstel, Dr. Ellis Huber und Hans Günter Verhees (AOK Sachsen) traten absolute Befürworter der Reformvorhaben auf, welche deren Vorzüge im Chor priesen – abgesehen von einigen kleineren Seitenhieben zwischen Ministerin und AOK-Vertreter. Dieter Blaskiewicz, Vorsitzender der Sächsischen Krankenhausgesellschaft, brachte die kritischeren Töne ein und hinterfragte als Praktiker realitätsnah einige der Vortragspunkte.

Gunda Röstel stellte in ihrem Grußwort die Adressaten der Gesundheits-



Christian Kling, Hans-Günter Verhees, Andrea Fischer, Dr. Ellis Huber und Dieter Blaskiewicz (von li. nach re.)

reform klar heraus. Sie bezeichnete die beabsichtigten Reformen wörtlich als „Punkt, wo Schluß gemacht wurde mit dem Rumwurschteln der alten Westrepublik“.

Vieles an der Strukturreform, so Röstel, sei nicht neu im Osten, im Gegenteil: Dinge, die sich strukturell bewährt hätten, kämen aus dem Osten. Wenngleich sie ihrem Publikum nähere Erklärungen vorenthielt, kann wohl davon ausgegangen werden, daß Frau Röstel zu den Befürwortern eines Poliklinikmodells gehört.

Für die derzeitige Medienkampagne der Mediziner zeigte sie keinerlei Verständnis. Sie beklagte, daß die Ärzteschaft, nur weil sie zu „den Reichen“ zähle, in der Lage sei, eine Medienpräsenz herzustellen. „Die Medien dürfen nicht vom großen Geld gesteuert werden.“ Sollte es nach Frau Röstel gehen, stünden uns wohl noch mehr einschneidende Reformen bevor.

Bundesministerin Andrea Fischer warb in ihrer Rede – wie nicht anders



Gunda Röstel

erwartet – für ihre Reform und „verkaufte“ sie unter dem Motto „So schlimm wird es doch gar nicht, wir wollen doch nur das Beste für alle.“ Das „Wie“ beschränkte sich leider viel zu oft auf nebulöse Theorie. Wenn man die Widersprüche zwischen dem,

was als Ziel ausgegeben wird und den praktischen Umsetzungsmöglichkeiten betrachtet, drängt sich dem Zuhörer die Vermutung auf, daß Frau Fischer nicht preisgibt, was mit der Reform tatsächlich geplant ist. Ein grober Schnitzer, nämlich die Behauptung der Gesundheitsministerin, die Medienkampagne der Ärzteschaft würde mit den Geldern der Versicherten finanziert, wurde zwar nur von den wenigen Ärzten im Publikum registriert, zeugt jedoch von der Grundeinstellung der Ministerin.

Einer Aussage Andrea Fischers konnten allerdings auch die anwesenden Mediziner zustimmen: „Meine Berliner Erfahrung lehrt mich, daß die Politik nicht immer eine rationale Entscheidungsinstanz ist.“

Dieter Blaskiewitz fand als Vorsitzender der Sächsischen Krankenhausgesellschaft kritische Worte für die Überzeugung der Politiker, sie seien diejenigen, welche als einzige die Gesundheitspolitik richtig kommentieren und interpretieren könnten, wozu die Leistungsträger als Lobbyisten nicht in der Lage seien. „Sie verwenden für Ihre Arbeit doch auch Steuermittel“ wi-



Bundesministerin Andrea Fischer

dersetzte er sich dem seitens der Gesundheitspolitiker nur allzugern wiederholten Vorwurf, verschwenderisch mit dem Geld der Versicherten umzugehen. In seinem sehr sachlich formulierten Vortrag setzte Blaskiewitz sich für einen Dialog mit der Politik ein, ohne jedoch herbe Kritikpunkte an der Reform aus der Sicht der Krankenhäuser auszulassen.

Dr. Ellis Huber, einer der Berater der Gesundheitsministerin, forderte die Ärzteschaft auf, sich die Frage zu beantworten, wem das Gesundheitswesen gehöre, dem Kapital oder dem Gemeinwohl. Huber weiter: „Sie müssen sich dazwischen entscheiden. Entscheiden Sie sich für das Kapital, hat die Politik Sie zu entmachten. Sie haben als Ärzte für das Gemeinwohl tätig zu sein.“

Ein Kommentar einer solch unglaublichen Ideologisierung des Gesundheitswesens erübrigt sich.

Spannung besonderer Art brachte Hans Günter Verhees, Geschäftsführer der AOK Sachsen, mit seinem öffentlichen Philosophieren über „Macht und Verantwortung der Krankenkassen“. Über lange Zeit, während er geknurrte über Europa, die Globalisierung, den Wachstumsmarkt Gesundheitswesen referierte, seine Rede mit Zitaten nur so würzte und an bildlichen Beispielen nicht sparte, fragte man sich „Wo will er eigentlich hin?“ Der zahnärztliche Zuhörer war fast schon erleichtert, als Verhees endlich die Katze aus dem Sack ließ: Die Krankenkassen seien wie keine andere Institution geeignet, als Anlaufstelle für die Patienten deren Lotsenfunktion zu übernehmen.

Indem sie in das Boot der Gesundheitsministerin klettern, versuchen sie somit, ein großes Stück des Kuchens für sich zu ergattern.

Fazit: Das eigentliche Ziel der Konferenz, spezielle ostdeutsche Probleme der Gesundheitspolitik aufzugreifen, war nicht mehr als eine unrealistische Wunschvorstellung. Abermals trat die Alibifunktion derartiger Veranstaltungen deutlich zutage. Was nützt es, wenn die Ministerin zwar ins Gespräch kommt, für Kritik jedoch absolut nicht aufnahmefähig ist, sondern jedes kritische Wort lediglich als Angriff betrachtet und abwehrt!

Ch. Hentschel

Fotos: Hentschel



Wir haben für Sie am 19.03.1999 in Suhl eine Steuerberatungsgesellschaft eröffnet:

**ADVITAX**  
Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Niederlassung Suhl

Frau Dorothee Herzer, Steuerberaterin

ETL-Haus – Blücherstraße 10 • 98527 Suhl  
Tel.: 03681 / 36 82 90 • Fax: 03681 / 36 81 11

Wir bieten insbesondere den Berufsangehörigen der Heilberufe im Rahmen unserer Steuerberater - Leistungen unter anderem solche Tätigkeits - schwerpunkte an, wie:

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



## Trotz Polemik-Verzichts Annäherung nicht möglich Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer vor Ärzten in Weimar

Am 03. Juni 99 fand in der Cafeteria des Sophien- und Hufelandklinikums in Weimar eine Podiumsdiskussion mit Frau Bundesgesundheitsministerin Fischer und Vertretern der Krankenhausgesellschaft, der KV Thüringen, des Verbandes der Krankenhausesdirektoren und Vertretern der Krankenhausärzte statt.

Außerdem waren interessierte Kollegen aus dem Land Thüringen zur Veranstaltung zugelassen. Natürlich nahmen auch Vertreter der zahnärztlichen Standesvertretung teil, welche jedoch nicht im Podium, sondern im Auditorium Platz nehmen mußten, da eine Meinungsäußerung dieser Berufsgruppe wohl eher nicht erwünscht schien.



„Lassen Sie uns mit offenem Visier geradeaus diskutieren. Das finde ich besser, als über mich geredet und geschrieben zu sehen.“

Diese Bitte wollte die Ärzte- und Zahnärzteschaft Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer gerne erfül-

len. Die Frau Ministerin begann dann auch ihr Statement mit Schwung, Humor und Elan und wurde nicht müde, dem Auditorium die Verantwortung für die Solidargemeinschaft und die leeren Kassen der Krankenkassen bewußt zu machen.

Da es die Höflichkeit gebietet, Referenten zunächst einmal vortragen zu lassen und später erst kritisch zu hinterfragen, verhielt sich das Auditorium still, so daß die Bundesministerin, die dies offenbar für Zustimmung hielt, ihren Vortrag vor Freude darüber scheinbar nicht enden lassen wollte.

Obwohl Andrea Fischer während der einzelnen Diskussionsbeiträge viel notiert hatte, speiste sie die Fragesteller mit lapidaren Antworten ab.

*Neben Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer saßen im Podium:*

*Dr. med. habil. Manfred Eckstein, stellvertretender Landesvorsitzender des Verbandes Leitender Krankenhausärzte e. V., Dr. Thomas Schöter, zweiter Vorsitzender der KVTh, Michael Lorenz, Geschäftsführer der Landeskrankhausgesellschaft Thüringen e. V., Georg Hunger, Vorsitzender des Verbandes der Krankenhausesdirektoren Thüringen und Rolf Schnurr, Geschäftsführer des Sophien- und Hufelandklinikums Weimar.*



Während Sätze wie: „Ich wundere mich, warum die Welt im Gesundheitswesen immer solange in Ordnung ist, bis ich da Hand anlege“ im Publikum noch für eine gewisse Heiterkeit sorgten, verging den Zuhörern der Humor bei Aussagen wie: Die Ärzteschaft müsse in Zukunft darüber nachdenken und abwägen, ob eine 85jährige Frau noch eine Herztransplantation oder Hüftgelenksoperation benötige oder nicht.

Die Weichenstellung und Zielsetzung der neuen Gesundheitspolitik in Deutschland konnten deutlicher nicht zum Ausdruck gebracht werden. Derartige Worte aus dem Munde der Gesundheitsministerin unseres Landes lassen schwere Zeiten für ältere Bürger und chronisch Kranke erwarten. Vielleicht sollte die Ärzteschaft dann im Einzelfall die Frau Ministerin über die Behandlungsmethode entscheiden lassen.

Etwa 30 Minuten lang lobte Frau Fischer ihren Referentenentwurf, ohne mit einem Wort auf das Arzneimittelbudget oder die Positivliste einzugehen bzw. Belange des zahnärztlichen Bereichs und der Selbstverwaltung zu erwähnen.



*Gastgeber der Veranstaltung:  
Rolf Schnurr, Geschäftsführer des  
Sophien- und Hufelandklinikums*



*Unter den Zuhörern zahlreiche Thüringer Zahnärzte*

Eigenverantwortung scheint auch für Frau Fischer eine Aufgabe höchster Priorität. Wie jedoch Eigenverantwortung honoriert oder gestärkt werden soll, ließ sie offen und unbeantwortet.

Auch bestritt die Bundesgesundheitsministerin nicht, daß die Krankenversicherung kein Ausgabenproblem besitzt, sondern ein Einnahmenproblem. Dennoch war sie vom Globalbudget nicht abzubringen. Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung komme ja auch den Arbeitgebern im Gesundheitswesen zugute, da die Lohnnebenkosten für die Angestellten auch stabil blieben.

Den Ausführungen der Ministerin folgten die Statements der ins Podium geladenen Gäste.

Außer dem Vertreter des Verbandes der Krankenhausdirektoren (Verwaltungsangestellte) fand niemand der Vortragenden sehr viel Freude und Gutes an den Neuerungen aus dem Referentenentwurf.

Das Hausarztprinzip wird seit langem in Thüringen praktiziert, ohne die Notwendigkeit von Bonusregelungen.

Beachtung finden muß die unterschiedliche Einnahmesituation von öffentlichen Krankenhäusern, privaten

Kliniken (die kostendeckend arbeiten, weil sie sich in der medizinischen Versorgung die Rosinen herauspicken können) und niedergelassenen Ärzten, die ihre Praxis selbst finanzieren.

Das Globalbudget führt zur Rationierung von Leistungen und zur Verschlechterung der Betreuung der Patienten. Innovation und Investitionen werden in den niedergelassenen Praxen nicht mehr möglich sein. Arbeitsplätze werden abgebaut und Ausbildungsverhältnisse nicht mehr begonnen.

Auch diese Veranstaltung erwies sich für alle, die an einer echten Reform des Gesundheitswesens mitarbeiten möchten, als enttäuschend.

So eindringlich sie auch vorgebracht wurden: sämtliche Argumente, Bedenken und Mahnungen vermochten es nicht, den Standpunkt der Ministerin zu erschüttern.

*Dr. Martina Radam*

*Fotos: Thorsten Radam*

## *Protest der Heilberufler immer energischer* **Öffentlichkeit soll durch Protestaktionen alarmiert werden**

Dem Aufruf der KZV Thüringen, sich der Protestaktion der Heilberufe anzuschließen, waren Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Teil mit ihren Helferinnen gefolgt. Gemeinsam fuhren sie mit einem Reisebus am 9. Juni 1999 nach Wiesbaden, um die Heilberufler aus Rheinland-Pfalz, Hessen, Baden-Württemberg und dem Saarland in ihrem Protest gegen die geplante Gesundheitsreform zu unterstützen.

Auch der Berufsverband der Arzt-Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen beteiligte sich an der öffentlichen Kundgebung vor dem Landtagsgebäude.

Noch während der Veranstaltung verabschiedeten die 2000 Heilberufler eine Protestresolution, die den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages überbracht wurde.

Wir nutzten die Rückfahrt nach Erfurt, um die Meinung einiger Kollegen einzuholen.



### **Frau DS. Elvira Lehmann, Wutha-Farnroda**

Der Redner sagte:

„Wer heute nicht dabei ist, braucht später nicht zu jammern!“

Meine Frage:

Geht es den Thüringer Zahnärzten derzeit (momentan) zu gut, denken sie nicht weiter

als an die im Bestellbuch gefüllten Seiten? Im Thüringer „KZV-Bus“ gab es noch freie Sitzplätze, keiner hatte darum kämpfen müssen, so wie um den Erhalt der Freiberuflichkeit!

Redner:

„Das deutsche Gesundheitswesen ist der größte Arbeitgeber in Deutschland.“

Meine Meinung :

Dieses Argument müßte an erster Stelle bei jeder Diskussion mit der Regierung stehen, welche ja die Schaffung von Arbeitsplätzen zielstrebig proklamiert.

### **Dr. Lothar Eckstein, Meiningen**

War es wirklich eine „große“ Kundgebung? Der Teilnehmerzahl auf dem Platz vor dem Rathaus nach ja! Es wächst das Bewußtsein, daß die „Strukturreform 2000“ alle Angehörigen der Heilberufe mit dem tiefen Einschnitt in die Freiberuflichkeit treffen wird, wie dies die Reaktionen der Teilnehmer auf die Reden der Standespolitiker und des FVDZ zeigten. Der beabsichtigte Systemwandel im Gesundheitswesen durch





Rot-Grün hin zu einem Gesundheitssystem mit umfassenden planwirtschaftlichen Instrumentarien muß besonders uns sensibilisieren, da wir bereits reichlich Erfahrung mit der staatlich verordneten Mängelverwaltung haben. Teilen wir weiterhin die vorgetragenen Sorgen unserer Helferinnen um ihre Arbeitsplätze. Man kann eine Politik nicht tolerieren, die nur an Kosten und nicht zugleich an Menschenschicksale denkt. Nicht das System sollte im Gesundheitswesen im Vordergrund stehen, sondern der Mensch! Bleibt die Frage nach weiteren Strategien auf Bundesebene. Angekündigt wurden sie – nur müssen sie bald wirksam kommen.

### Dr. Horst Popp, Erfurt

Ich betrachte die heutige Veranstaltung als dringende Warnung vor den harten strukturellen Folgen der Umsetzung des vorhergehenden Gesetzentwurfes im Jahr 2000 zurück zu einem absolut staatlich kontrollierten, planwirtschaftlichen Gesundheitswesen, dessen Folgen uns in den neuen Bundesländern noch gegenwärtig sind. Uns steht bevor die Stärkung von Diktatur und Willkür der Krankenkassen mit Zerschlagung der Freiberuflichkeit des Berufsstandes (Arzt als Überwacher von Patienten und Kollegen) mit Folgen der Gefährdung eines gesamten Wirtschaftszweiges mit einem bedeutenden Ausbildungs und Beschäftigungspotential.

### Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt

Für Pessimisten ist das Glas halbleer, für Optimisten ist es halbvoll. So war sicherlich die Demo der Hessischen, Rheinland-Pfälzischen, Saarländischen und Thüringer Zahnärzte am 9. Juni in Wiesbaden auf dem Dernschen Platz vor dem Landtagsgebäude zu sehen. Es hatten sich ca. 2000 Zahnärztinnen und Mitarbeiterinnen versammelt, um sehr deutlich ihr Mißfallen zu der geplanten Gesundheitsreform 2000 zum Ausdruck zu bringen.

Positiv für mich waren die Aussagen der einzelnen Redner. Es wurde nicht viel von der finanziellen Misere der Praxisinhaber gesprochen, sondern über die Folgen die diese Reform konkret für jeden Patienten, für die Arbeitsplatzsituation der Mitarbeiterinnen in den Praxen und der gesamten anhängenden Dentalindustrie hat.

Dr. Eichinger, stellvertretender Bundesvorsitzender vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte, zeigte auf, daß die Zahnärzteschaft auch konstruktive Vorschläge für eine „Zukunftszahnheilkunde“ weiß, und nicht nur eine Verweigerungshaltung demonstriert, wie es Politiker gerne darstellen möchten.

*red.*

*Fotos: Wolf, He*



## Europäisches Sommersymposium des Freien Verbandes

Zum sechsten Male hatte der Freie Verband zu seinen Sommersymposium an die Ostsee eingeladen. Nachdem in den ersten vier Jahren Binz der Kongreßort war, fand der Kongreß nun vom 30. Mai bis zum 6. Juni zum zweiten Mal in Heringsdorf auf Usedom statt. Im vergangenen Jahr war das Symposium aus allen Nähten geplatzt. In diesem Jahr konnte der Kongreßleiter Dr. Norbert Grosse erneut über 400 Teilnehmer begrüßen. Das ist eine sehr gute Resonanz auf das Fortbildungsangebot des Freien Verbandes, das als weitere Standbeine ja den Davoser Kongreß und das Institut für Ökonomische Praxisführung hat. Die Kombination aus freiheitlicher Berufsauffassung und fachlicher Kompetenz, die von den Fortbildungsveranstaltungen des Freien Verbandes ausgeht, kommt offenbar bei den Kolleginnen und Kollegen an.

Viele Anregungen der Kongreßteilnehmer der vergangenen Jahre wurden von Kongreßleiter Dr. Norbert Grosse aufgegriffen. Es wurden wesentlich mehr praktische Kurse angeboten, wie z. B. „Möglichkeiten und Grenzen der GTR in der Parodontitistherapie“ (Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden), „Moderne Methoden der Endodontie“ (Prof. Dr. Benjamin Briseno, Mainz), „Parodontologie als Grundlage eines Praxiskonzepts – Hands-on-Kurs für parodontalchirurgische Standardverfahren“ (Prof. Dr. Heinz Topoll, Münster), oder „Prothetische Versorgung von Implantaten – Hands-on-Kurs“ (Dr. Dietmar Weng, Würzburg). Dabei wurde neben der Erörterung der theoretischen Gesichtspunkte auch sehr eifrig praktisch – u. a. an Schweinekiefern – geübt.

Neben der Fortbildung für Zahnärzte gab es auch in diesem Jahr wieder ein vielseitiges Helferinnenprogramm.

Das Maritim-Hotel Kaiserhof in Heringsdorf bietet für den Kongreß hervorragende räumliche Gegebenheiten. Traditionell gibt es beim Sommersymposium auch eine standespoliti-

sche Veranstaltung. In diesem Jahr kamen mit Wolfgang Lohmann und Dr. Dieter Thomae die gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen der Union und der F.D.P. zu einer Podiumsdiskussion nach Usedom, an der auch der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes, Dr. Wilfried Beckmann teilnahm. Vertreter der Koalitionsparteien aus Bonn waren nicht erschienen, was Dr. Thomae als politische Stillosigkeit kennzeichnete. Ein Dialog mit den Beteiligten und Betroffenen sei von der Koalition bisher überhaupt nicht geführt worden.

Da der Widerpart fehlte, waren sich alle Diskutanten in der Ablehnung der rot-grünen Gesundheitspolitik einig. Dr. Thomae forderte die Zahnärzte auf, auch auf der Straße vehement gegen die geplante Gesundheitsreform zu protestieren. Union und F.D.P. würden alles dafür tun, um das Gesetzesvorhaben im Bundesrat zu stoppen. Als Fazit stellte man fest, daß ein Bündnis aus Heilberufen und Oppositionspolitikern gegen die geplante Gesundheitsreform gebildet werden müsse.

Lu

## Unterschriftenaktion gegen die Gesundheitsreform mit gemeinsamer Pressekonferenz

Eine Pressekonferenz bildete am 3. Juni 1999 den Auftakt für eine Unterschriftenaktion, mit der sich die Vertreter der Thüringer Heilberufe gegen die geplante Gesundheitsreform zur Wehr setzen wollen. In dieser Pressekonferenz stellte sich erstmalig das Thüringer Bündnis für Gesundheit der Öffentlichkeit vor.

Seit dem 19. Mai vereint das in Weimar gegründete Bündnis die Kammern und Verbände sämtlicher Heilberufe Thüringens zu einer gemeinsamen Aktionsfront.

Angesichts der Schärfe und Kompromißlosigkeit, mit der die Bundesgesundheitsministerin den Gesetzentwurf zur Gesundheitsreform durchzusetzen gedenkt, wollen sich die Thüringer Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psycho- und Physiotherapeuten sowie die Landeskrankengesellschaft gemeinsam dagegen zur Wehr setzen.

Während der Pressekonferenz wurde den anwesenden Journalisten die Posi-



*Den Journalisten Rede und Antwort standen:*

*Dr. Egon Mannestätter, Präsident der Landesapothekerkammer Thüringen, Jörg Jacob, stellvertretender Vorsitzender des Thüringer Apothekerverbandes, Dr. Wolf-D. Höpker, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe Thüringen e. V., Dr. Andreas Wagner, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Ulrich Oertel, Pressesprecher des Landesverbandes der Freien Berufe Thüringen e. V.*



*Dr. Wolf-D. Höpker hielt ein vielbeachtetes Statement*



*Dr. Andreas Wagner warnte vor der Verbürokratisierung des Gesundheitswesens und berichtet von der Patientenberatung der LZKTh, die sich in der Vergangenheit als kompetenter Ansprechpartner bewährt hat.*

tion der Ärzteschaft verdeutlicht. Eindringlich warnten die Redner aus der Sicht der verschiedenen Heilberufe vor den Plänen der Regierung. Im Mittelpunkt standen dabei die Konsequenzen, die den Patienten durch die Gesetzesänderungen drohen.

Sowohl in den Kliniken und Praxen als auch an Informationsständen in verschiedenen Städten und Gemeinden werden bis Ende August Unterschriftenlisten mit der Forderung „Gleiches Recht auf Gesundheit in Ost und West“ ausgelegt. Damit folgen die Thüringer ihren Kollegen in Bayern und Mecklenburg-Vorpommern, wo bereits viele tausend Unterschriften gesammelt wurden, welche der Forderung nach einem gesundheitspolitischen Umdenken der rot-grünen Regierungskoalition Nachdruck verleihen sollen.

Ihre Unterschriftenaktion werden die Heilberufler Thüringens mit Gesprächen verbinden, in denen sie ihren Patienten die Konsequenzen der Reform, die dirket in eine 2-Klassen-Medizin führen wird, verdeutlichen.

Die Unterschriftenlisten sollen im September der Landesregierung mit der Bitte übergeben werde, diese als Willensbekundung im Freistaat mit in den Bundesrat einzubringen.

(He.)

*Den Journalisten fiel es schwer, die diffizile Thematik zu durchdringen. Man merkte es an ihren Fragen und leider später teilweise auch an der Berichterstattung*



Fotos: Meintl

## Im Gespräch mit Carsten Schneider, MdB, Mitglied im Haushaltsausschuß

Zu einem informellen Gespräch über einige Punkte der Gesundheitsreform trafen sich am 14. Juni 1999 der Erfurter Bundestagsabgeordnete Carsten Schneider und die Zahnärzte Dr. Ulrich Schwarz, Erfurt und Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt.

Herr Schneider betonte, daß dieses Gespräch für ihn wichtig sei, weil er auch aus zahnärztlicher Sicht diese Reform dargestellt haben wollte.

Er war ein sehr aufmerksamer Zuhörer, der trotz harter parlamentarischer Woche es sich nicht nehmen ließ, konkrete Fragen zu angesprochenen Themen, wie die mögliche verschlechterte Arbeitsplatzsituation für das Erfurter zahnärztliche Personal, die zahnärztliche Sicht zur überbetonten Gruppenprophylaxe, der Wiedereinstieg in die prozentuale Bezuschussung für ZE und Globalbuget zu stellen.

Sicherlich hat Herr Schneider in seiner Funktion als Haushaltsausschußmitglied keinen direkten Einfluß auf den Gesetzestext der Gesundheitsreform. Aber er betonte doch, daß auch in der Fraktion darüber gesprochen, und die genaue Situation in den jungen Bundesländern, benannt werden muß.

*Es ist an uns Zahnärzten, Politikern aller Couleur, die als Patienten zu uns in die Praxis kommen, auf die Folgen der geplanten Gesundheitsstrukturreform 2000 hinzuweisen.*

*Denn nur wer sich wehrt, hat das Recht hinterher auch über die Folgen zu richten.*

*Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt*

*Carsten Schneider, jüngstes Mitglied des Deutschen Bundestages, im Gespräch mit Dr. Ulrich Schwarz, Erfurt*

Foto: Müller



## Rechnung nicht zustellbar?

*Nicht selten kommt es vor, daß ein Zahnarzt einen Patienten behandelt, seine privat-zahnärztliche Honorarrechnung den Empfänger jedoch nicht erreicht, sondern – mit dem Vermerk „Empfänger unbekannt verzogen“ – zurückkommt.*

*Eine ärgerliche Sache; denn der Zahnarzt bleibt regelmäßig auf seinen offenen Forderungen sitzen, wenn er die Anschrift seines Patienten/Schuldners nicht kennt. Hier aktiv zu werden, lohnt sich meist. Wie kann man nun gegebenenfalls die geänderte Anschrift eines Patienten herausfinden? Hier einige Anregungen.*

### Postanschriftprüfung

Die sogenannte Postanschriftprüfung ist eine relativ einfache, kostengünstige und schnelle Möglichkeit, bei Wohnungsumzug die neue Adresse zu erfragen. Die Postanschriftprüfungskarte, (die Vordrucke sind bei Herstellern für Anwaltsbedarf erhältlich) ist einfach an die bisherige Adresse des Schuldners mit einer freigemachten Karte zu schicken. Die Post prüft bei Zusendung einer solchen Postanschriftprüfungskarte die Richtigkeit einer Anschrift. Sie kann dem Antragsteller die Richtigkeit der Anschrift bestätigen, gegebenenfalls die richtige Anschrift mitteilen oder bekanntgeben, daß der Empfänger unbekannt verzogen ist beziehungsweise wegen ungenügender oder fehlerhafter Angaben nicht zu ermitteln ist. Falls sich die Anschrift geändert und der Empfänger einen Nachsendeantrag gestellt

hat, darf die Post die neue Anschrift mitteilen unter der Voraussetzung, daß der Empfänger der Weitergabe seiner neuen Anschrift nicht widersprochen hat. Weitere Kosten fallen nicht an.

### Einwohnermeldeamtsanfrage

Beim Einwohnermeldeamt kann bei Nennung der bisherigen Wohnung eines Schuldners die bei der Behörde gemeldete Anschrift abgefragt werden. Das Einwohnermeldeamt kann aber nur mitteilen, ob der Schuldner beim angeschriebenen Meldeamt gemeldet ist. Ob der Schuldner an der angegebenen Stelle auch tatsächlich wohnt, jedoch nicht. Die Gebühr für die Auskunft ist von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich. Sie beträgt in der Regel zirka 6 DM. Die Höhe kann durch telefonische Nachfrage festgestellt werden. Man kann dann einen entsprechenden Verrechnungsscheck dem Anfrageschreiben beifügen. Manchmal sind Telefonbücher aktueller als Melderegister (vorausgesetzt, der Schuldner hat nicht auf eine Eintragung im Telefonbuch verzichtet).

### Telefonauskunft und elektronische Telefonbücher

Eine weitere schnelle und im Vergleich zur Einwohnermeldeamtsanfrage kostengünstigere Alternative ist die Telefonauskunft. Denn seit geraumer Zeit kann über die Telekom (früher Komfortauskunft; jetzt auch normale Auskunft) die Anschrift eines Telefonkunden erfragt werden, soweit kein Sperrvermerk besteht.

Auch gibt es von der Telekom und anderen Anbietern die Daten, die in Telefonbüchern enthalten sind, auf CD-ROM käuflich zu erwerben. Dieses Medium hat den Vorteil, daß es die Daten der Telefonbücher der gesamten Bundesrepublik enthält. Denn herkömmlicherweise besitzt man nur die Telefonbücher aus dem Großraum seines eigenen Wohngebiets. Damit ist eine einfache und schnelle Anschriftenabfrage möglich. Leider sind die CD-ROMs nie auf dem neuesten Stand, so daß regelmäßig neue anzu-

schaffen wären, um stets aktuelle Daten zu bekommen.

### Anfrage bei der Krankenkasse

Kennt der Zahnarzt die Krankenkasse des Schuldners, kann er bei einem eventuellen Umzug des Patienten diese um Mithilfe bitten. Eine Rechtsauskunftspflicht der Krankenkassen besteht allerdings nicht.

### Einschaltung einer Detektei

Eine relativ teure Möglichkeit ist die Adressenermittlung durch private Anschriftenermittler (Detektei). Hier entstehen regelmäßig Kosten von über 100 DM. Eine Erfolgsgarantie gibt es bei dieser Form der Anschriftenermittlung ebenfalls nicht. Diese Methode wird hauptsächlich von Inkassobüros, Factoring-Gesellschaften, Rechtsanwaltskanzleien etc. benutzt, um bei höheren Forderungen Schuldner auffindig zu machen. Diese Schuldneintreiber bekommen in der Regel aufgrund der Vielzahl ihrer Anfragen besondere Konditionen von den Detekteien eingeräumt.

### Schuldnerregister ist kein Weg mehr

Die örtlichen Amtsgerichte (Vollstreckungsgerichte) führen ein Verzeichnis der Personen, die in einem bei ihnen anhängigen Verfahren die eidesstattliche Versicherung (früher Offenbarungseid) abgegeben haben. Zwar enthält dieses Schuldnerverzeichnis unter anderem Name und Anschrift des Schuldners. Jedoch werden ohne Vollstreckungstitel den Auskunftssuchenden die Adressen der eingetragenen Schuldner (anders als früher) nicht mehr bekanntgegeben.

### Gewerberegisterauskunft

Sollte man Kenntnis davon haben, daß der Patient/Schuldner ein Gewerbe betreibt, so könnte durchaus auch eine Anfrage beim Gewerbemeldeamt zum Erfolg führen. Der Antrag muß die Firmenadresse beinhalten und eine Zusicherung, daß die im Auskunftersuchen erbetenen Daten benötigt werden, um privatrechtliche

Ansprüche geltend zu machen. Im übrigen muß man nur anfragen, ob die angegebene Firma im Gewerbemelde-register eingetragen ist, verbunden mit der Bitte, die Firmenbezeichnung und Anschrift inklusive Vor- und Zuname sowie Privatanschrift des Inhabers/ Gewerbetreibenden bekanntzugeben. Die Höhe der Auskunftgebühre entspricht der bei der Einwohnermelde-amtsanfrage.

#### Handelsregisterauskunft

Eine unbeglaubigte Handelsregisterauskunft ist für den Zahnarzt in der Regel weniger von Interesse, auch

wenn der Patient ein Vollkaufmann sein sollte, der mit seinem Unternehmen im Handelsregister eingetragen sein müßte. Zum einen entstehen für die Auszüge höhere Kosten, zum anderen ergeben sich aus dem Handelsregisterauszug nicht zwingend die Namen der Gesellschafter beziehungsweise der Geschäftsführer nebst Privatanschriften. Diese sind meist erst nach Einsicht der Beikanten der beim Handelsregister eingetragenen Vollkaufleute ersichtlich. Dies sollte man aber besser einem Rechtsanwalt überlassen. Ein solcher kann auch abschätzen, ob sich die Mühen und Kosten im

Verhältnis zur offenen Forderung lohnen.

Der Gläubiger hat eine Vielzahl von Möglichkeiten, die Anschrift eines Schuldners herauszufinden. In vielen Fällen kann dies mit Hilfe der oben genannten Maßnahmen geschehen. Die damit verbundenen Mühen und Auslagen sind daher in der Regel nicht umsonst.

*Nikolai Schediwy*

*Aus:*

*Bayerisches Zahnärzteblatt 7/8 98*

## Sachverhalt: Freiheitsstrafe für Zahnärztin

*Ausweislich der Pressemitteilung des BGH Nr. 89/98 vom 8.12.1998, veröffentlicht in NJW 1999, Heft 1, bestätigt der 3. Strafsenat des BGH das Urteil des Landgerichts Aurich, welches eine Zahnärztin zu einer Freiheitsstrafe von 4 Jahren und 6 Monaten sowie einem Berufsverbot von 4 Jahren verurteilt hatte.*

Zugrunde lag dem, daß die Zahnärztin sich der Straftatbestände der vorsätzlichen und fahrlässigen Körperverletzung sowie des versuchten und vollendeten Betruges in insgesamt 43 Fällen schuldig gemacht hatte. Die Zahnärztin hat bei Patienten vorsätzlich gesunde Zähne abgeschliffen und mit Zahnersatz versorgt. In einem besonders gravierenden Fall hat sie einem 26-jährigen Patienten 10 gesunde Zähne abgeschliffen und sich nach der 8-stündigen Behandlung eine Blankounterschrift geben lassen, die sie abredewidrig ausfüllte und als Einverständnis zur

Privatliquidation von DM 35.000,- nutzte. Darüber hinaus war der gefertigte Zahnersatz in einigen Fällen so grob mangelhaft, daß dem Patienten gesundheitliche Schäden und unnötige Schmerzen verursacht wurden. Viele Rechnungen waren überhöht bzw. zum Teil für nicht erbrachte Leistungen erstellt und liquidiert worden. Unberechtigt wurde gegenüber Kassenpatienten privat abgerechnet, wobei deren Einverständnis teilweise durch un-wahre Angaben oder abredewidrig ausgefüllte Patientenerklärungen er-

schlichen worden war. So gelang es der Zahnärztin, eine Rentnerin zu veranlassen, deren gesamte, durch sehr bescheidene Lebensführung erzielte, Ersparnisse in Höhe von DM 9.000,- abzuheben und in bar an die Zahnärztin auszuhändigen, obwohl dieser wegen ihrer geringen Rente von monatlich DM 692,- ein Anspruch auf Zahnbehandlung ohne Zuzahlung zustand.

*R. Rommeiß  
Justitiar KZVTh*

#### Inserentenverzeichnis

#### Seite

MULTIDENT	2. US
R.+R. Daume Finanzdienstleistungen, Erfurt	291
Deuker + Neubauer Dental, Erfurt	293
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Dez. Personalwesen	295
Dental Labore Dohrn AG, Erfurt	295, 319
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft, Suhl	314
Kleinanzeigen	332
Vivadent Dental GmbH, Ellwangen	4. US

## Aktuelle Entscheidung zum standesrechtlichen Werbeverbot

*Joachim Klapperich*

*Rechtsanwalt in der Kanzlei Bender, Zahn, Tigges in Düsseldorf*

„Eine GmbH, die durch einen Vertragszahnarzt ambulante Implantatbehandlungen und prothetische Behandlungen erbringt, daneben aber auch Patienten die Möglichkeit stationärer Aufnahme nach einer Zahnbehandlung bietet, handelt wettbewerbswidrig, wenn sie in einem Werbeblatt im wesentlichen die ambulanten zahnärztlichen Leistungen anpreisend bewirbt. Auch der für sie tätige Zahnarzt handelt wettbewerbsrechtlich unlauter, wenn er eine solche Werbung duldet.“

In diesem Sinne hat der Bundesgerichtshof mit Urteil vom 26.11.1998 – BGH I ZR 179/96 – entschieden. Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Der beklagte Zahnarzt war alleiniger Vertragsarzt einer im Handelsregister eingetragenen Zahnklinik, die in der Rechtsform einer GmbH betrieben wird. Der Zahnarzt erbringt sämtliche von der Zahnklinik angebotenen zahnärztlichen Leistungen und unterhält in dem Gebäude der Zahnklinik auch eine Praxis als niedergelassener Zahnarzt. Die Zahnklinik verfügt über ein Zimmer mit zwei Betten für einen stationären Aufenthalt von Patienten. Unter der Bezeichnung Zentrum für Implantologie GmbH wirbt die Zahnklinik für Implantatbehandlungen und prothetische Behandlungen mit einem farbigen Faltblatt, das neben einer Beschreibung der Implantatbehandlung auch die Werbeaussage „Der Natur ein Stück näher ... sicher“; „Implantate – ein guter Weg“; „Zahn für Zahn mehr Lebensqualität“; „sicher – bequem – ästhetisch“ enthält. In diesem Faltblatt war der Zahnarzt namentlich nicht erwähnt. Sowohl die Zahnklinik als auch der Zahnarzt sind von der Berufsvertretung der Zahnärzte auf Unterlassung in Anspruch genommen worden. Während das Landgericht und das

Oberlandesgericht die Klage und die Berufung des Berufsverbandes jeweils abgewiesen haben, gab der Bundesgerichtshof der Revision in dem oben dargestellten Umfang statt.

In seiner Urteilsbegründung bestätigt der Bundesgerichtshof noch einmal ausdrücklich, daß das standesrechtliche Werbeverbot für Zahnärzte, das der unerwünschten Kommerzialisierung des Arztberufs vorbeuge, verfas-



*Joachim Klapperich*

(Quelle:  
<http://www.bender-zahn-tigges.de>)

sungsrechtlich unbedenklich sei und zitierte hierzu die einschlägige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes. Gleichzeitig betonte der BGH noch einmal, daß nicht nur das Werbeverbot, sondern auch das Duldungsverbot einer standesrechtlich und wettbewerbsrechtlich widrigen Werbung, wie sie in den Berufsordnungen für Zahnärzte (vgl. § 19 der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte) geregelt ist, verfassungsmäßig unbedenklich sei. Da sowohl durch das Werbeverbot, als auch durch das Duldungsverbot eine Verfälschung des

ärztlichen Berufsbildes verhindert werden soll, die eintrete, wenn der Arzt Werbemethoden verwendet, wie sie in der gewerblichen Wirtschaft üblich sind bzw. eine ihm selbst verbotene Werbung durch andere besorgen läßt.

In dem konkreten Fall war der BGH der Ansicht, daß die Faltblattwerbung der Zahnklinik deshalb standesrechtlich und wettbewerbsrechtlich unlauter sei, da sie über eine sachliche Information über die Technik und den Ablauf von Implantatbehandlungen hinausgeht und die Implantatbehandlung mit schlagwortartigen Werbesprüchen als eine Methode der Zahnbehandlung herausstellt, die, anders als herkömmliche prothetische Behandlungen mehr Lebensqualität sichern könne. Darüber hinaus war das Faltblatt nach Ansicht des BGH auch auf die ambulante zahnärztliche Leistung ausgerichtet, da sie im wesentlichen auf die ambulante Behandlung abstellte.

Da dem Vertragszahnarzt, der in diesem Faltblatt nicht namentlich benannt wurde, die Werbung wirtschaftlich zugute kommt und er der einzige Vertragszahnarzt der Klinik war und die Werbung der Klinik im wesentlichen gerade für seine Tätigkeit als Zahnarzt in ambulanter Praxis diente, sah der BGH das standesrechtlich und wettbewerbsrechtlich unlautere Verhalten des Zahnarztes in dem Umstand, daß dieser trotz Kenntnis des Faltblattes die Werbung der Zahnklinik duldete.

Im Ergebnis führt dieses Urteil des BGH's dazu, daß ein Zahnarzt, der aufgrund einer vertraglichen Verpflichtung zahnärztliche Leistungen für eine Zahnklinik oder sonstige Dritte erbringt, sich eine standesrechtlich bzw. wettbewerbsrechtlich unlau-

tere Werbung seiner Vertragspartner zurechnen lassen muß, wenn ihm durch die Werbung und aufgrund der vorliegenden Vertragsverhältnisse wirtschaftliche Vorteile zukommen. Als Konsequenz aus dem Urteil wird dem Vertragszahnarzt somit die Verpflichtung auferlegt, gegen standesrechtlich unzulässige Werbung seiner Vertragspartner einzuschreiten und die Einhaltung der Standesrichtlinien einzufordern. Die Entscheidung des Bundesgerichtshofes ist in Anwen-

dung seiner bisherigen Rechtsprechung zum standesrechtlichen Werbeverbot bei Heilberufen nur konsequent. Es kann bei einer standesrechtswidrigen Werbung nicht darauf ankommen, ob der hinter der Werbung stehende Zahnarzt/Arzt nur unmittelbar namentlich beworben und benannt wird, da ansonsten das in den Standesrichtlinien fundamentierte Duldungsverbot ad absurdum geführt würde. Solange das Werbeverbot in den Heilberufen aufrecht erhalten

bleibt, werden auch Umgehungsversuche, die wirtschaftlich dem Zahnarzt/Arzt zugute kommen, von der Rechtsprechung verhindert werden. Es kann daher den Zahnärzten/Ärzten auf der Grundlage dieser Rechtsprechung nur empfohlen werden, daß sie sich bei langfristigen Vertragsbindungen ein entsprechendes Mitsprache und Kontrollrecht im Hinblick auf die Werbung einräumen zu lassen.

## In Sekundenschnelle bis an das Ende der Welt

Noch nie war Briefwechsel so schnell, so bequem und so preiswert. eMails sind elektronische Briefe, die man erhält oder versendet, die in kürzester Zeit auch den entferntesten Punkt der Welt erreichen. Es ist ganz gleich, ob der Empfänger in Sydney oder Seattle sitzt. Er muß nur einen Zugang zum Internet und eine eMail-Adresse haben. Rund 80 % aller Internet-Nutzer versenden und empfangen eMails. Jeder zweite Deutsche mit Internet-Zugang verschickt 10 eMails pro Woche. Der elektronische Briefkasten wird dabei überwiegend für die private Kommunikation genutzt. Am meisten mailen die 30- bis 39jährigen.

Die eMails und damit Ihre Briefe und Infos werden im Offline-Modus geschrieben, das heißt ohne Verbindung zum Internet und damit ohne Kosten. Haben Sie Ihre eMails geschrieben, stellen Sie die Online-Verbindung her und versenden alle Mails auf einmal.

Es gibt eine Vielzahl guter eMail-Programme.

**T-Online:** Das Mail-Programm von T-Online ist sehr übersichtlich, leicht bedienbar und in wenigen Minuten zu begreifen. Für Privatleute mit normalem Briefaufkommen ist es bestens geeignet.

**Netscape Messenger:** Wenn Sie sehr viele Briefe schreiben und bekommen,

bietet das Programm von Netscape, welches in den Communicator integriert ist, die beste Übersichtlichkeit mit vielen Zusatzfunktionen.

**Outlook Express:** Über dieses eMail-Programm von Microsoft kann der umfangreiche Briefwechsel bequem und schnell abgewickelt werden.

### Wie kommt man zu seiner eMail-Adresse?

Als T-Online-Kunde bekommen Sie automatisch eine eMail-Adresse, die aus ihrer Teilnehmernummer, ihrer Mitbenutzernummer und dem Zusatz @t-online.de besteht. Der Klammeraffe @ (englisch „at“ gesprochen bzw. „commercial a“ genannt) wird auf der Tastatur mit den Tasten AltGr + Q erzeugt. Eine eMail-Adresse, die aus einer 28stelligen Zahl besteht, ist nicht sehr aussagekräftig, schlecht zu merken und schwer korrekt einzugeben. Deshalb richtet man sich eine zweite eMail-Adresse, die Alias-Adresse ein. Diese Alias-Adresse sollte sinnvollerweise mit Ihrem Namen in Verbindung gebracht werden. Phantasienamen sind möglich, machen aber keinen Sinn. In T-Online kommen Sie über „Gehe zu“ und die Eingabe von „Alias“ zur Alias-Registrierung. Nun folgen Sie den Anweisungen und klicken zum Schluß auf „Alias-Registrie-



rung“. Mit ihrer eMail-Adresse sind Sie weltweit identifizierbar und erreichbar. Bei der Festlegung des Alias-Namens müssen bestimmte Konventionen eingehalten werden. Beispielsweise werden Umlaute und Sonderzeichen (ä, ö, ü, ß, §, ...) nicht akzeptiert.

Nach dem Starten ihres eMail-Programmes klicken Sie auf den Schalter „Neu“, „Nachricht erstellen“ oder „Schreiben“ oder eine synonyme Bezeichnung, je nachdem, mit welchem Programm Sie eMails schreiben und versenden wollen.

Die zu schreibende Nachricht wird in einem eigenen Fenster geschrieben. Im oberen Teil, dem Briefkopf oder auch Header genannt, schreibt man die Adresse des Empfängers hinein. Unter CC (Carbon Copy = Kopie) kann man gleichzeitig eine Kopie der

eMail an eine oder mehrere Empfänger senden. Mehrere Empfänger-Adressen werden durch Semikolon getrennt. Mit einem Klick auf das Karteikarten-Symbol können Sie Adressen aus einem Adressverzeichnis auswählen, die Sie vorher in das Adressverzeichnis eingetragen haben.

Der Betreff einer eMail ist ein Stichwort, welches dem Empfänger etwas über den Inhalt der Mail verrät. Verfügt man den Betreff, so wird man von einigen eMail-Programmen höflich daran erinnert, bevor der Brief abgeschickt wird.

Nun geht es endlich an den eigentlichen Inhalt, der im allgemeinen als reiner Text geschrieben wird – genau wie im Editor (einfache Textverarbeitung).

Über „Datei einfügen/anhängen“ kann man der Mail eine Bild-, Musik-, Programm- oder eine andere Datei anhängen = Attachment. Angehängte Dateien werden häufig durch die Büroklammer symbolisiert. Wenn Sie größere

oder mehrere Dateien anhängen möchten, sollten Sie vorher z. B. ein ZIP-Archiv anlegen, daß in diesem Fall die komprimierten Dateien enthält. Achtung! Angehängte Dateien können mit einem Computervirus infiziert sein. Aus diesem Grund sollten die angehängten Dateien von empfangenen eMails immer auf Computerviren mit einem speziellen Virensuchprogramm untersucht werden.

Das Senden einer eMail an einen Empfänger erfordert mehrere Arbeitsschritte:

Verschieben der eMail in den „Postausgang“ auf ihrem Computer,

Senden der eMail zum Server für zu versendende Post bei ihrem Provider, Weiterleitung der eMail zum Server für empfangene Post beim Provider des Empfängers,

Abruf der eMail vom Provider-Server des Empfängers in den „Posteingang“ auf den Computer des Empfängers.

Der Weg der eMail erfolgt nur an einer Stelle dieser Kette automatisch und

sofort – und das ist der Weg zwischen den beiden Servern im Internet. Zum eMail-Versenden und eMail-Abrufen muß der Nutzer selbst aktiv werden.

Auf vielen Internetseiten besteht die Möglichkeit, an den Anbieter dieser Internetseiten direkt eine eMail über den Aufruf eines eMail-Programmes zu senden, wo bereits die eMail-Adresse eingetragen ist, oder auch über ein Mitteilungsfenster auf einer der Internetseiten.

**Für eine verbesserte Kommunikation teilen Sie uns bitte ihre eMail- und Internet-Adresse mit.**

**unsere eMail-Adressen:**

**Landes Zahnärztekammer Thüringen:  
lzkth@t-online.de**

**Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Thüringen:  
edv@kzvth.ef.uunet.de**

*S. Büttner, LZKTh*

## Zahnmännchen über Erfurt

Ein Zahnmännchen – vielen Kindern als Logo auf zahngesunden Süßigkeiten bekannt – soll am 22. September auf einem roten Fesselballon über Erfurt schweben und für den Tag der Zahngesundheit werben.

Der zeitgleich stattfindende „3. Thüringer Jugendzahnpflegetag“ bietet Erfurter Kindern zahlreiche Aktionen rund um das Motto „Gesund beginnt im Mund“.

In der Thüringenhalle wird z. B. der Clown Mausini mit einem lustigen Bühnenstück die ca. 1000 eingeladenen Kinder davon überzeugen, wie das leidige Zähneputzen sogar Spaß machen kann. Daß ein „zahngesundes Frühstück“ auch lecker schmeckt, wollen die LAG-Mitarbeiter den Kids an-

hand einer reichhaltigen, jedoch nur mit gesunden Nahrungsmitteln gedeckten Tafel demonstrieren.

Zahlreiche weitere Aktionen werden derzeit geplant, doch leider sind die Finanzen knapp und Spenden blieben bisher aus. Falls Sie, werte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Organisatoren des Tages der Jugendzahnpflege finanziell unterstützen möchten, ist Ihre Spende natürlich mehr als willkommen. Bitte wenden Sie sich dafür an Brigitte Kozlik, Geschäftsführerin der LAG. Frau Kozlik informiert Sie gerne unter 03 61/74 32-114.

*(red)*

*Der Fesselballon mit dem Zahnmännchen wird auch in Erfurt starten.*



## Amalgam als Risiko für Gesundheit nicht belegt

**Gericht: kein Anspruch auf Schadensersatz**

(dpa) Zahnfüllungen aus Amalgam sind in der Regel nicht mit einem gesundheitlichen Risiko verbunden, so das Koblenzer Oberlandesgericht unter Berufung auf den derzeitigen medizinischen Erkenntnisstand. Amalgam-Füllungen führten zwar zu einer erhöhten Quecksilberbelastung. Die festgestellten Meßwerte lägen jedoch deutlich unter der Schwelle, bei deren Überschreiten ein toxikologisches Risiko eintreten würde. Das Gericht wies die Klage einer Witwe ab, deren Ehemann 1994 eine retrograde Wurzelfüllung mit Amalgam erhalten hatte. Ein Jahr später war der Mann wahrscheinlich an einer Lateralsklerose gestorben, bei der bestimmte Nerven zerstört werden. Die Klägerin sah u. a. in der quecksilberhaltigen Wurzelfüllung eine Krankheitsursache und verlangte vom Zahnarzt als Schadensersatz die Zahlung von Unterhalt.

Das OLG verneinte einen entsprechenden Anspruch.

## Auf Anrufbeantworter gesprochene Kündigung grundsätzlich als rechtswirksam anzusehen

(dpa) Auf Anrufbeantworter gesprochene Kündigungen sind grundsätzlich als rechtswirksam anzusehen, so das Arbeitsgericht Frankfurt. Es wies die Klage eines in der Probezeit gekündigten Angestellten zurück. Der Vorgesetzte des Klägers hatte diesem auf dem Anrufbeantworter die Nachricht hinterlassen, daß ihm gekündigt worden sei und er sich auf dem Postamt das dort als Einschreiben hinterlegte Kündigungsschreiben abholen solle.

Der Arbeitnehmer behauptete später jedoch, er habe die Nachricht wegen

der Abnutzung der Tonbänder des Anrufbeantworters und anderer technischer Defekte nicht hören können. Die Kündigung sei damit „nicht zugegangen“. Das Gericht, das in der mündlichen Verhandlung einen technischen Sachverständigen als Gutachter vernahm, ging jedoch von der Rechtswirksamkeit der auf dem Anrufbeantworter hinterlassenen Nachricht aus. Durch die Aufzeichnung der Nachricht auf dem Tonband sei diese „verkörpert“ worden und so beim Arbeitnehmer eingegangen. Die Gerichtsvorsitzende erinnerte daran, daß auch bei per Post zugestellten Kündigungsschreiben Pannen von Seiten des Empfängers vorkommen können, die aber nichts am Zugang der Kündigung ändern.

(Az.: 9 Ca 2388/97)

## Großes Interesse an LAG-Informationen

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. präsentierte sich zum 49. Wissenschaftlichen Kongreß der Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst vom 27. bis 30. Mai 1999 in Weimar mit einem Infostand.

Vorgestellt wurden unter anderem eine Infomappe der LAG, Arbeitsmappen aus den Kreisen, Materialien und Hinweise zur Fluoridierung bis hin zu Info- und Arbeitsmaterialien für gruppenprophylaktische Maßnahmen in Kindergärten und Schulen. Erstmals hatten die Prophylaxehelferinnen die Möglichkeit, über ihre Kenntnisse und Erfahrungen aus der täglichen Arbeit in Kindergärten und Schulen zu berichten. An allen drei Tagen fand der Infostand regen Zuspruch.

B. Kozlik

Geschäftsführerin der LAGTh e.V.

## Kariesprophylaxe in den Niederlanden

Die Jugend in den Niederlanden hat heute neben der Schweizer Jugend die beste Gebißgesundheit unter allen Industrieländern. Im November 1989 waren von den einheimischen 12jährigen in Den Haag 90 Prozent kariesfrei, bei den übrigen 10 Prozent war im Durchschnitt nur ein nicht gesunder (kariöser oder gefüllter) Zahn vorhanden.

Bei den Milchzähnen der 6jährigen war seit den katastrophalen Gebißzuständen der 60er und 70er Jahre ebenfalls eine enorme Verbesserung eingetreten; sie kam aber in der ersten Hälfte der 80er Jahre zum Stehen und folgte nicht dem Trend zu weiterem Kariesrückgang. Es lag die Vermutung nahe, daß die Kinderzahnpasten mit 250 ppm Fluorid zwar nicht unwirksam waren, jedoch nicht den optimalen Schutz stärkerer Pasten gewähren konnten, wie er anderen Kindern zuteil wurde. Auf Grund dieser Einschätzung und auch auf Grund von Risikoanalysen aus einer großen amerikanischen Case-Control-Studie wurde in den Niederlanden 1998 beschlossen, die Fluoridkonzentration in Kinderzahnpasten auf 500 ppm zu erhöhen. Auch die Rezeptur von elmex Kinderzahnpaste wurde ab 1. Juli 1999 den Empfehlungen zahnmedizinischer Experten angepaßt, indem der Fluoridgehalt auf 500 ppm angehoben wurde.

(aus: Info Pressegespräch, Prof. Dr. Klaus G. König, Universität Nijmegen)

## Informationspolitik statt Unterschlagung wichtiger Informa- tionen

### Sehr geehrte Frau Baß,

In Ihrem Leserbrief im tzb 6/99 machten Sie dem KZV-Vorstand massive Vorwürfe, die man durchaus als eine Diffamierung seiner Arbeit interpretieren kann. Wenn Worte wie „unterschlagen“ und „geheimhalten“ fallen, hat das mit konstruktiver Kritik nichts mehr zu tun. Ihr Brief zeugt dabei jedoch von wenig Sachverstand, weil er dem neuen Vorstand Dinge vorwirft, die historisch vom alten Vorstand und dessen Beschlüssen, die manchmal auch nur Mehrheitsbeschlüsse waren, induziert wurden.

Dem Vorstand obliegt – übertragen durch die Vertreterversammlung nach § 10 Punkt 3 – die Kompetenz zum Abschluß, zur Änderung und Kündigung von Verträgen. Die Veröffentlichung dieser Verträge ist nicht vorgesehen und wurde bisher auch von keinem Vorstand praktiziert.

Die für die Erfüllung der Rechte und Pflichten der Mitglieder der KZV Thüringen wichtigen Inhalte wurden und werden jedoch unverzüglich veröffentlicht.

Wenn Sie, Frau Kollegin Baß, das Gefühl nicht loswerden, wichtige Informationen würden bewußt unterschlagen, dann fragen Sie besser den abgewählten alten Vorstand, aus welchen standespolitischen Gründen die KZV Thüringen aus dem Ostverbund ausgeschieden ist und deshalb die Ersatzkassenvergütung in Thüringen derjenigen der anderen neuen Bundes-

länder mindestens zwei Jahre hinterhergehinkt ist! Für diese Frage jedenfalls ist der neue Vorstand nicht der richtige Adressat. Auch sind die niedrigeren 97er Vergütungen Thüringens nun Budgetbasis 1999 geworden. Hat es also Sinn gemacht, auszusteigen?

Wo sind die veröffentlichten Verträge des alten Vorstandes, die meist nur noch nach Schiedsverfahren zustandekamen und bei denen der Schiedsspruch immer deutlich unter den Anträgen der KZVTh zur Vergütungshöhe ausfiel?

Der neue Vorstand hat in Fortführung der bewährten Praxis des alten Vorstandes alle wichtigen Vertragsinhalte unverzüglich bekanntgegeben. Das wird auch zukünftig nicht anders sein.

Leider lassen Sie, werte Frau Baß, offen, welche konkreten Fragen in der Kreisstelle gestellt wurden. Sie sind dem Vorstand bis heute nicht bekannt. Der Vorstand ist von Anfang an bereit gewesen, auch in die Kreisstelle Jena-Land zu kommen und dort direkt Rede und Antwort zu stehen.

Leider äußerten Sie anläßlich der Kreisstellenversammlung am 21.05., daß mein Erscheinen nicht wünschenswert sei. Ich möchte der Hoffnung Ausdruck verleihen, daß sich das ändert.

Die „geheimnisumwitterten“ Nebenabreden (außerhalb der gesetzlich normierten Vertragsinhalte zu Budgets) sind im übrigen gar kein „Geheimnis“, denn dann könnte sich niemand danach richten, der davon betroffen ist. Es handelt sich dabei um Abreden, die einerseits die Handhabung oder Berechnungsgrundlagen des Vertrages betreffen, mit denen die Praxen mangels Basisdaten auch

recht wenig anfangen könnten. Andererseits sichern sie allgemeine Randbedingungen. Aber sie sind viel unspektakulärer als Sie, werte Frau Kollegin, glauben mögen und außerdem bereits veröffentlicht (aus Platzgründen hier leider nicht möglich).

Was also soll dieser ganze Sturm im Wasserglas?

Natürlich kann man an allen Fronten kämpfen, wenn man genügend Soldaten hat. Das kostet Kraft, kostet Geld, und niemand weiß so genau, wie der Kampf ausgeht. Das ist vor Gericht nicht anders.

Wir haben doch wohl genug aus traurigen Erfahrungen gelernt, daß man nur mit dem Kopf durch die Wand sollte, deren Dicke man kennt und wenn man genau weiß, wohin man dann kommt. Manchmal ist es besser, Türen zu suchen und diese zu öffnen. Das gilt im übrigen auch, wenn man mit sehr unterschiedlichen Interessenlagen und manchmal auch uneinsichtigen Vertragspartnern zu tun hat. Aber Kopf in den Sand, unerfüllbare Maximalforderungen stellen, keine eigenen Entscheidungen treffen, lieber andere vorschieben, um damit immer auf andere zeigen zu können, wenn etwas nicht gelingt, war und ist nicht unser Wille. Es wäre zwar manchmal viel einfacher und vielleicht auch sehr schön, denn: wer nichts entscheidet, kann auch nichts falsch entscheiden und nicht kritisiert werden.

Das aber hat sich dieser Vorstand nicht zum Ziel gesetzt, dafür ist er nicht gewählt worden. Und zu seinen Aussagen in der konstituierenden VV steht er auch, heute fester denn je.

*Karl-Friedrich Rommel*

## Produktinformationen

### Birne ist nicht gleich Birne

Vor allem dann nicht, wenn man bisher auf dem Markt befindliche Instrumente mit der neuen Hartmetall-Instrumentengeneration von KOMET vergleicht. Der Firma Gebr. Brasseler in Lemgo ist es gelungen, mit Hilfe modernster Fertigungstechnologie Kombinationsinstrumente zu entwickeln, die die Eigenschaften von bisher drei Instrumenten in nur noch einem vereinen.

Für die Präparation der zentralen Kavitäten (Klasse I und V) können die Präparationsschritte Eröffnen von Kavität, Exkavieren und Finieren der Kavitätenränder durch die geschickte Kombination von Bohrer- und Finierverzahnung mit dem Hartmetall-Kombinationsinstrument H47D ausgeführt werden.

Das erleichtert die Arbeit, spart lästige Instrumentenwechsel und kostbare Zeit.

Die Anwendungsvorteile liegen klar auf der Hand:

- Drei Arbeitsschritte mit nur einem Instrument
- kein Instrumentenwechsel
- keine thermische Überlastung



- gefühlvolles, kontrolliertes Arbeiten
  - ruhiger Instrumentenlauf
  - glatte Kavitätenwände und -ränder
- Sie erkennen das Instrument an den beiden Farbringen am Schaft (grün für den schnittfreudigen Teil, rot für die Finierverzahnung).

### RoekoSeal Automix: erfolgreiche Endodontie leichtgemacht

RSA RoekoSeal Automix ist das revolutionäre Wurzelkanalfüllungsmaterial. Die neu entwickelten Materialien führen zu hervorragenden Eigenschaften: äußerste Biokompatibilität, Unlöslichkeit, keine Schrumpfung. Ebenso innovativ ist die Anmischung des Sealers mit dem Doppelkammerappikator: die zwei Komponenten werden blasenfrei und homogen gemischt. Der Materialverlust ist wesentlich geringer als beim manuellen Anmischen. Das aufwendige Reinigen von Instrumenten entfällt.

Der gebrauchsfertige Sealer wird von einem Anmischblock mit einer Guttaperchaspitze in den Wurzelkanal eingebracht oder im Frontzahnbereich durch die flexible Mischspitze direkt am Kanaleingang appliziert. Dann wird RSA RoekoSeal Automix zusammen mit den Guttaperchaspitzen bis zum Apex transportiert. RSA RoekoSeal Automix hat ein so gutes Fließverhalten, daß der Sealer problemlos in den Wurzelkanal eingebracht werden kann. Aufgrund der hohen Fließfähigkeit dringt der Sealer auch in die Seitenkanäle ein.

Lieferbar in folgender Ausführung:  
REF H47D.314.014

**Instrumente und weitere Informationen erhalten Sie beim Hersteller Gebr. Brasseler in Lemgo.**

RSA RoekoSeal Automix bindet in jeder Umgebung (feucht oder trocken) ab. Das Ergebnis, eine dichte Füllung, kann auf dem Röntgenbild gut kontrolliert werden. Eine Revision ist möglich.

RSA RoekoSeal Automix ist ab sofort im Dentalhandel erhältlich. Detaillierte Informationen können bei ROEKO angefordert werden.



## Die MULTIDENT, ist nun der zertifizierte Partner für Praxis & Labor

Die MULTIDENT ist Ihr Partner und Mittler zwischen der Dental-Industrie auf der einen und Ihnen als Zahnarzt bzw. Zahntechniker auf der anderen Seite.

Die Zertifizierung nach ISO 9002 sowie nach DIN EN 46002 hilft, die Aufgaben als Partner auf allen Gebieten des Unternehmens auf hohem Qualitätsniveau durchzuführen.

Ein weiterer Schritt als kompetenter Partner für Praxis & Labor.

Ein umfangreiches Schulungsprogramm für die Mitarbeiter ist eine feste Einrichtung in allen Niederlassungen. Die MULTIDENT-Philosophie ist, ständige, den Bedürfnissen angepasste Dienstleistung auf hohem Qualitätsstandard anzubieten, Kundenkontakte zu pflegen und Problemlöser zu sein. Ein sehr engagiertes Mitarbeitererteam erfüllt die Aufgaben gern und stellt sich auch bereitwillig neuen Anforderungen.

**Infoline: 05 11 – 5 30 05 63**

**Internet: <http://www.multident.de>**



## Direkt-Insertions-Systeme für Ankylos®-Implantate

Der Geschäftsbereich Dental der Degussa-Hüls AG verfolgt konsequent das Ziel, die dentale Implantologie einfacher und sicherer zu machen. Ein wichtiger Entwicklungsschritt ist das Direkt-Insertions-System für Ankylos®-Implantate, das den Arbeitsablauf von der Entnahme des Implantats aus der Verpackung bis zur oralen Insertion wesentlich vereinfacht. Erstmals vorgestellt wurde es auf der IDS '99.

Das Direkt-Insertions-System für Ankylos®-Implantate spart Arbeitsschritte, was gleichbedeutend ist mit höherer Sicherheit und vermindertem Zeitbedarf.

Ein innovatives Einbringungsinstrument gestattet es, das Ankylos®-System noch rationeller anwenden zu können. Damit wird das Implantat direkt aus seiner inneren Verpackung genommen und ohne Zwischenschritt in das Implantatbett inseriert. Die sichere Verbindung zwischen Implantat und Einbringungsinstrument gewährleistet ein Adapter, der auf dem Implantat vormontiert ist. So entfällt die bislang erforderliche Montage des Ratschereinsatzes auf dem Montageblock. Der Schraubendreher für die sichere Demontage des Adapters ist im Einbringungsinstrument integriert, so daß kein weiteres Werkzeug benötigt wird.

Dem optimierten Ablauf Rechnung tragend, wurde die Implantatverpackung neu konzipiert. Dabei ist das Außenglas unverändert; das Innenglas besteht aus Kunststoff, wodurch Transportschäden quasi ausgeschlossen werden.

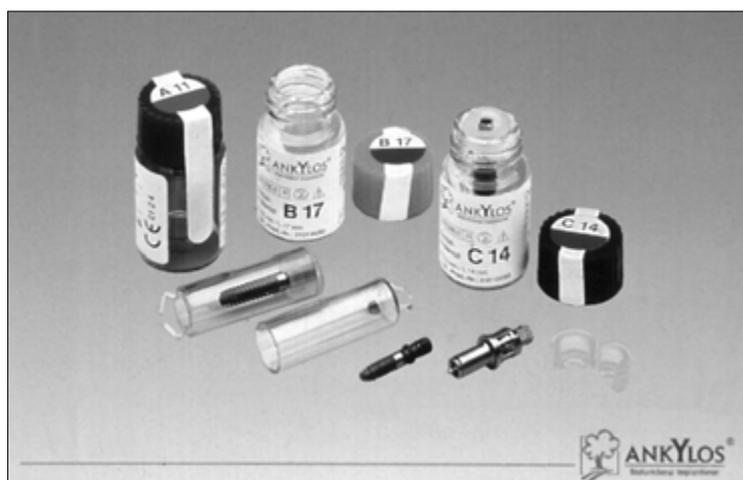
Um die Vorteile des neuen Handhabungssystems nutzen zu können, ist die Anschaffung des speziellen Einbringinstrumentes (in den Größen kurz, mittel, lang) unumgänglich. Dafür unterbreitet Degussa-Hüls Dental ein besonderes Angebot: Bei Bestellung von zehn Implantaten wird das neue Einbringinstrument in den verschiedenen Größen kostenfrei mitgeliefert.

Seit dem 19. April 1999 werden die Ankylos®-Implantate nur noch in der neuen Verpackung ausgeliefert. Unverändert bleiben Preis und Produktnummern. Das Aluminiumtray der OP-Kassette ist bereits auf die Anwendung des neuen Direkt-Insertions-Systems vorbereitet. Dazu müssen lediglich die Steckbuchsen entfernt werden. Eine chirurgische Anleitung, die die neuen Entwicklungen berücksichtigt, ist in Vorbereitung.

**Hotline:**

**Tel. 01802/223535**

**Fax 01802/223636**



**Nachfolgend die Zusammenfassungen einiger interessanter Artikel aus der Zeitschrift „Journal of Clinical Periodontology“, Volume 26, Number 4, 1999.**

### **Gewebsnekrose nach subgingivaler Spülung mit einer Fluoridlösung**

Die Spülung parodontaler Taschen nach Scaling und Wurzelglättung wurde von einigen Autoren vorgeschlagen, um dort das Wachstum pathogener Keime zu unterdrücken. Subgingivale Spülungen beseitigen gleichzeitig lose anhaftende Plaque und Instrumentierungsrückstände. Wegen ihrer Toxizität könnte eine subgingival installierte Fluoridlösung zu Gewebeschäden führen. Es wird der Fall einer umfangreichen Nekrose parodontalen Gewebes und bleibenden Knochenverlustes berichtet, die nach subgingivaler Spülung mit einer 2%igen Sn-Fluoridlösung eingetreten waren. Es wird eine Übersicht über die lokalen toxischen Wirkungen von Fluoriden auf Gewebe gegeben und der Einsatz von Sn-Fluorid-Lösungen zur subgingivalen Spülung kritisch diskutiert.

### **Osteocalzin im Gingivaexsudat bei Erwachsenenparodontitis**

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Osteocalzinkonzentration im Gingivaexsudat von gesunden (Sondierungstiefe [ST]  $\leq 3$  mm, kein Bluten auf Sondieren) und von erkrankten Stellen (ST  $\geq 6$  mm und Bluten auf Sondieren) bei Patienten mit Erwachsenenparodontitis zu bestimmen. Dabei sollte untersucht werden, ob Osteocalzin ein möglicher Indikator für den Erkrankungsprozeß ist. Bei 20 Patienten mit Erwachsenenparodontitis wurden an jeweils einer gesunden und einer erkrankten Stelle ST, Attachmentlevel und Gingivaindizes erhoben. An den betreffenden Stellen wurde sowohl das Gingivaexsudat gewonnen, das sich in der parodontalen Tasche oder im Sulkus gesammelt hatte, als auch das Gingivaexsudat, das sich nach Entfernung des stehenden Gingivaexsudats während eines 3minütigen Intervalls bildete. Die Osteocalzinkonzentrationen jeder Gingivaexsudatprobe wurden mittels eines Immunoassays bestimmt. Ein

Mittelwert von 2,34 mg/Stelle (2,7  $\mu\text{g/ml}$ ) Osteocalzin wurde an den erkrankten und von 2,47 ng/Stelle (5,47  $\mu\text{g/ml}$ ) an den gesunden Stellen im stehenden Gingivaexsudat bestimmt. Im über 3 Minuten gesammelten Gingivaexsudat fanden sich 0,17 ng/Stelle (2,17  $\mu\text{g/ml}$ ) Osteocalzin an erkrankten und 0,14 ng/Stelle (1,85  $\mu\text{g/ml}$ ) an gesunden Stellen. Es wurde kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Osteocalzinkonzentrationen an gesunden und erkrankten Stellen von Patienten mit Erwachsenenparodontitis beobachtet.

### **Expression von VLA-Integrinen und deren Basalmembranliganden in der Gingiva von Patienten mit verschiedenen Verlaufsformen der Parodontitis**

Parodontitis ist geprägt durch die Zerstörung dentogingivaler Fasern und das apikale Wachstum des Saumepithels. Die Gewebszerstörung könnte mit veränderten Wechselbeziehungen zwischen Epithel und Bindegewebe verbunden sein, die durch Integrine vermittelt werden, die sich in der Basalmembran befinden. Es wurde die Expression von  $\alpha 2\beta 1$ ,  $\alpha 3\beta 1$ ,  $\alpha 4/\alpha 5\beta 1$ ,  $\alpha 6\beta 4$  und der entsprechenden Liganden in der extrazellulären Matrix (EZM) untersucht: Laminin-1, Laminin-5 und Typ IV-Kollagen an Stellen unbehandelter Parodontitis bei verschiedenen Verlaufsformen der Parodontitis. Bei insgesamt 35 Patienten wurden Biopsien parodontaler Gewebe gewonnen: 14 Patienten mit Erwachsenenparodontitis, 9 mit früh beginnender Parodontitis und 12 parodontal gesunde Personen. Expression und Lokalisation der EZM-Proteine entlang der Basalmembran waren bei klinisch gesunden und parodontal erkrankten Geweben gleich. Allerdings waren die EZM-Proteine Bindegewebe (BW) bei parodontal erkrankten Stellen diffuser verteilt. Es fanden sich streifenartige/fibrilläre/granuläre Färbungen speziell unterhalb des Taschenepithels (TE) und perivaskulär. Dies könnte eine Steigerung der entzündlichen Zellmigration widerspiegeln. Die weitere Verbreitung der Integrine  $\alpha 2\beta 1$  und  $\alpha 3\beta 1$  im TE der Parodontistellen könnte mit Erkrankungsaktivität und einer erhöhten Rate der Keratinozytenproliferation sowie -migration verbunden sein. Darüber hinaus könnte die schwächere Expression von  $\alpha 6\beta 4$  im Saumepithel parodontal erkrankter Stellen

mit der Ablösung des Epithels von der Zahnoberfläche in Verbindung stehen. Eine Klärung der Expression von Integrinen und ihrer Liganden in Relation zu bekannten Parodontitis-Risikofaktoren könnte Informationen zu Start- und Progressionsmechanismen parodontaler Gewebeerstörung beitragen.

### **Erhöhte Freisetzung von Elastase durch in vitro aktivierte periphere neutrophile Granulozyten bei Patienten mit Erwachsenenparodontitis**

Das vorrangige Ziel dieser Studie war es, festzustellen, ob ein Unterschied in der Freisetzung von Elastase zwischen Patienten mit Erwachsenenparodontitis und gesunden Kontrollprobanden besteht. Darüber hinaus sollte die Freisetzung von  $\alpha$ -1-Antitrypsin und Lactoferrin von in vitro aktivierten peripheren neutrophilen Granulozyten untersucht werden. Jeweils 15 Patienten und Probanden wurden untersucht. Durch das Auflösen der Erythrozyten wurde eine leukozytenreiche Präparation von venösem Blut hergestellt. Die Leukozyten wurden für 1 Stunde bei 37 °C durch opsonierten *Staphylococcus aureus* stimuliert und die freigesetzte Elastase mittels eines chromogenen Substrates gemessen. Die Freisetzung von Elastase nach Stimulation durch Bakterien war bei Patienten statistisch signifikant erhöht gegenüber der Kontrollgruppe ( $p = 0,01$ ). Die Elastasemenge, die von unstimulierten Leukozyten freigesetzt und aus ihnen extrahiert wurde, war in beiden Gruppen gleich. Nach Stimulation allerdings stieg die Elastasemenge in der Patientengruppe signifikant an ( $p = 0,01$ ), nicht aber in der Kontrollgruppe. In beiden Gruppen wurden gleiche Mengen von  $\alpha$ -1-Antitrypsin und Lactoferrin freigesetzt. Die vorliegende Studie zeigt, daß periphere neutrophile Granulozyten von Patienten mit Erwachsenenparodontitis nach in vitro-Aktivierung mehr Elastase freisetzen als die gesunder Kontrollpersonen. Bei der Freisetzung von  $\alpha$ -1-Antitrypsin und Lactoferrin wurden keine Unterschiede beobachtet, was darauf schließen läßt, daß die erhöhte Elastase-Aktivität nicht durch eine herabgesetzte Inhibition durch  $\alpha$ -1-Antitrypsin zu erklären ist und daß die Unterschiede in der Degranulation auf die primären Granula beschränkt waren.

### Wurzeloberflächenbearbeitung einwurzeliger Zähne mit einem diamantbeschichteten Aircaler-Ansatz bei Lappenoperation – Eine Pilotstudie

Mit dem Ziel, die Effektivität der Wurzeloberflächenbearbeitung zu erhöhen, wurden diamantbeschichtete Aircaler-Ansätze mit ellipsoidem Arbeitsende entwickelt. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, zu untersuchen, ob eine Wurzeloberflächenbearbeitung mit diamantierten Aircaler-Ansätzen während einer Lappenoperation weniger Zeit in Anspruch nimmt als mit

Handinstrumenten und ob die Wundheilung von der Art des Instrumentes beeinflusst wird. Bei 13 Patienten mit mäßiger bis fortgeschrittener marginaler Parodontitis wurden Lappenoperationen an einwurzeligen Zähnen mit Sondierungstiefen  $\geq 6$  mm durchgeführt. In kontralateralen Quadranten wurden die Zähne mit dem Aircaler (Test) bzw. den Handinstrumenten (Kontrolle) bearbeitet und die je Zahn benötigte Zeit gemessen. Klinische Parameter (Entzündungsindex, Sondierungstiefen, Attachmentlevel) wurden präoperativ, 6 und 24 Monate postoperativ bestimmt. Mit dem diamantierten Aircaler wurden  $1,4 \pm 0,3$  min/Zahn und mit den Handin-

strumenten  $3,0 \pm 0,9$  min/ Zahn benötigt ( $p < 0,001$ ). Die Therapie führte zur Verbesserung der klinischen Parameter, es ließen sich aber diesbezüglich keine Unterschiede zwischen Test- und Kontrollgruppe feststellen. Der neuentwickelte diamantierte Aircaler-Ansatz ermöglicht während einer Lappenoperation eine Wurzeloberflächenbearbeitung in kürzerer Zeit als Handinstrumente, ohne daß ungünstigere Therapieergebnisse zu erwarten wären.

Engagierter **Assistenz Zahnarzt**, möglichst mit Berufserfahrung, für prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis im Kreis Saalfeld-Rudolstadt **gesucht**.  
Zuschriften unter Chiffre **tzb 100** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

**Arzt-Zahnarztpraxis** im Kurort Masserberg/Thür. Wald. krankheitshalber sofort o. später **abzugeben**. Praxen und Wohnung in einem Haus, 2 Garagen, Parkplätze u. 1000 qm Grundstück.  
Telefon 03 68 70/5 02 41 – Fax 03 68 70/5 90 31

**Erfurt Stadt:** schöne Zahnarztpraxis wegen Umzugs zu verkaufen.  
Zuschriften unter Chiffre **tzb 101** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

**ZA, 35 J./11 J. BE sucht Stelle als Entl.-ass./Angest. ZA** Raum Apolda, Weimar, Jena, Triptis, Gera, Altenburg.  
Zuschriften unter Chiffre **tzb 095** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

## Impressum

### THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

**Herausgeber:** Landes Zahnärztekammer 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), Dr. Karl-Friedrich Rommel (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christina Hentschel (Pressestelle), Christiana Meinel (Redakteurin)

**Anschrift der Redaktion:** Landes Zahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76 – 79, 99089 Erfurt, Tel.: 03 61/74 32–0, 03 61/74 32–113,

**eMail-Adressen von Kammer und KZV:**  
LZKTh@t-online.de  
edv@kzvth.ef.uu.net.de

**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