

# tz**b**

Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

Ausgabe 05 | 2002

## Chance und Verantwortung – Tätigkeitsschwerpunkte

*Lesen Sie ab S. 6*

Gehälter für Helferinnen sollen steigen

*S. 12*



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



die Arbeit ist gemacht, aber die Zahnärzteschaft steht mit leeren Händen da! Ich meine die BAZ II-Studie, die Vorarbeit für eine neue, präventionsorientierte, substanzsparende Zahnheilkunde. Wieso stehen die Zahnärzte mit leeren Händen da? Ganz einfach, weil sie den gesetzlichen Auftrag, den BEMA neu zu beschreiben, nicht erfüllt haben – aus welchen Gründen auch immer. Bis heute jedenfalls nicht. Nun könnte man sich denken: Na gut, BEMA neu, ist ja GKV, hat ja nichts mit der richtigen Zahnheilkunde zu tun, also gar nicht so wichtig. Und wenn wir nichts vorlegen, kann ja nichts Neues kommen.

Jetzt, gegen Ende der für den 30. Juni dieses Jahres gesetzten Frist liegt aber ein Konzept der Krankenkassen für den Erweiterten Bewertungsausschuss unter Leitung von Herrn Prof. Neubauer vor, über den gegebenenfalls sogar beraten und entschieden werden könnte.

Nach der Erkenntnis, dass dies auch schief gehen kann und man sich plötzlich erinnerte, dass der größte Teil der Zahnärzte ja Kassenspatienten behandelt und deshalb der BEMA solange wichtig ist, bis im Rahmen der Reform des Gesundheitswesens neue Struk-

turen und Vergütungsregelungen geschaffen sind, will nun der neue Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) doch noch kurzer Hand eine Beratungsvorlage auf die Beine bringen.

Gott sei Dank!

Die Bundesebene der Zahnärzteschaft hat begriffen, dass Blockieren in einem föderalen, demokratischen Gefüge einer Gesellschaft häufig auch verlieren heißt, weil die Positionen dann von anderen besetzt werden. Dass einfach aktives Mitgestalten gefordert ist. Ich bin sehr froh, dass sich nun das Gefühl bei mir wieder einstellt, der neue Vorstand der KZBV möchte wieder etwas bewegen.

Um so erfreulicher ist natürlich die Tatsache, dass auch in Thüringen die Zahnärzte wieder geschlossener auftreten werden. In der Landesversammlung des Freien Verbandes am Samstag, den 20. April in Eisenach, ist dies von der großen Mehrheit der Anwesenden als wichtigste Aufgabe der zahnärztlichen Standespolitik erkannt worden.

Nur mit einer geeinten Zahnärzteschaft wird man gegen die Einzelverträge und Einkaufs-

modelle, die im übrigen von der Politik gleich welcher Couleur eingeführt werden sollen, begegnen können. Der neu gewählte Vorstand des Freien Verbandes in Thüringen wird sich mehr denn je dieser wichtigen Aufgabe widmen. Er wird dabei die Körperschaften unterstützen und stärken, aber auch kritisch, im Sinne einer möglichst großen beruflichen Freiheit, begleiten.

Ich freue mich besonders, dass die drei Säulen der Thüringer Zahnärzte wieder zu einer gemeinsamen konstruktiven Sacharbeit zum Wohle aller Thüringer Zahnärzte zusammen gefunden haben.

Der Neuanfang ist gemacht! – Liebe Kolleginnen und Kollegen, man wird uns Thüringer Zahnärzte bundesweit und über die Berufsgruppe der Zahnärzte hinaus darum beneiden.

Das können Sie mir glauben.

*Ihr Klaus-Dieter Panzner,  
Stellvertretender Vorsitzender  
der KZV Thüringen*

# Thüringer Zahnärzte Blatt

## Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

### Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

### Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)

Katrin Zeiß

### Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossa Hof 16, 99092 Erfurt, Telefon 0361/74 32-115, Fax 0361/74 32-150, E-Mail: ptz@lzaekthue.de, edv@kzvth.ef.uunet.de

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe zu kürzen. Als Leserbriefe gekennzeichnete Beiträge und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der Herausgeber darstellen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

### Anzeigenannahme und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel. 0361/7 46 74 80, Fax: 0361/7 46 74 85, E-Mail: tzb@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de  
z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

### Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

Anzeigen und Prospekte stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

### Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

### Druck und Buchbinderei:

Druck- und Verlagshaus Erfurt

### Titelbild: K. Zeiß

Einzelheftpreis: 3,50 t  
Versandkosten: 1,00 t  
Abopreis: 49,50 t incl. MwSt.

### Juni-Ausgabe:

Redaktionsschluss: 17.05.2002  
Anzeigenschluss: 22.05.2002

Der aktuellen Ausgabe liegt Ausgabe 4 | Mai 2002 der „Helferin-Beilage“ bei.

**Editorial** 3

## LZKTh

*Trauer um die Opfer des Schulattentats* 6

*Chance und Verantwortung* 6

*Richtlinie für das Ausweisen von*

*Tätigkeitsschwerpunkten* 7

*Anlage zur Richtlinie* 8

*Richtlinie zur Umsetzung des § 22 der*

*Berufsordnung* 11

## Helferinnen

*Gehälter für Helferinnen sollen steigen* 12

*Vergütungstabelle für Zahnarzhelferinnen* 15

## KZV

*Versorgungsgradfeststellung* 16

*KZV-Wahlen gut vorbereitet* 17

## Recht

*Wenn die Praxis den Besitzer wechselt* 18

*Rechtsprechung und Zahnärzte* 20

**Veranstaltungen** 22

## Fortbildung

*Grapefruit verbessert den Entzündungszustand bei Parodontitis marginalis* 23

*Dissertationen* 26

**Bücher** 31

*Veranstaltungen*

*Thema Adhäsivsysteme* 34

*Jubiläumstagung in Halle* 34

**Meinung** 41

## Info

*Neue Landesspitze im Freien Verband* 41

*LFB-Umfrage zu Bundestagswahlen* 42

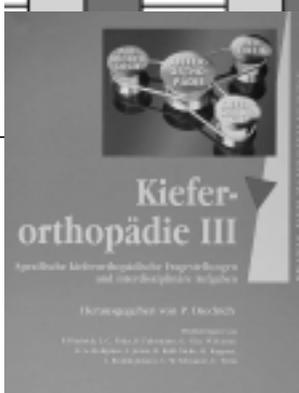
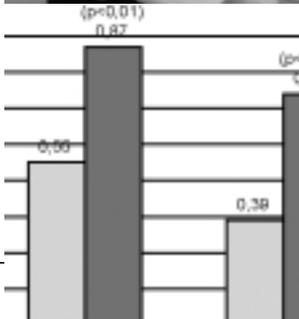
*Wir gratulieren* 43

*Kinderlieder zur Zahngesundheit* 50

*Hilfe für Denis: Prothese*

*Aktion contra Nikotin* 50

**Kleinanzeigen** 44



# Trauer um die Opfer des Schulmassakers

## Kondolenzschreiben der Thüringer Zahnärzte an Schuldirektorin und Erfurter OB

Erfurt (tzb). Mit Trauer und Entsetzen haben Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen die Nachricht vom Amoklauf am 26. April im Johannes-Gutenberg-Gymnasium Erfurt aufgenommen, bei dem ein 19-jähriger Ex-Schüler 16 Menschen ermordete. Die Bestürzung ist um so größer, als die Landes Zahnärztekammer direkt von dem Ereignis betroffen ist: Die Tochter der langjährigen Kammermitarbeiterin Hanna Persicke gehört zu den Todesopfern. Sie war als Lehrerin für Deutsch und

Kunst an dem Gymnasium beschäftigt. Die 43-jährige hinterlässt zwei Kinder. Vorstand von Kammer und KZV sowie die Mitarbeiter der Kammer haben Frau Persicke ihr tief empfundenes Beileid ausgesprochen und ihr jegliche Unterstützung in der für sie schweren Situation zugesichert.

Die Direktorin des Johannes-Gutenberg-Gymnasiums, Christiane Alt, haben Kammer und KZV in einem Kondolenzschreiben des Mitgefühls aller Thüringer Zahnärzte mit den

Angehörigen der Opfern des Attentats, den betroffenen Schülern und Lehrern versichert. Ein persönliches Schreiben der Thüringer Zahnärzte ging auch an den Erfurter Oberbürgermeister, Manfred Ruge.

Die Körperschaften beabsichtigen ferner, den Opfern des Amoklaufs auch finanzielle Unterstützung der Thüringer Zahnärzte zukommen zu lassen.

## Chance und Verantwortung

### In Thüringen ab sofort möglich: Tätigkeitsschwerpunkte auf Praxisschild

Von Dr. Lothar Bergholz

Mit dieser Ausgabe des „tzb“ tritt die Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 unserer Berufsordnung in Kraft. In Zusammenarbeit von Rechtsausschuss und Fortbildungsausschuss wurde der bereits zur letzten Kammerversammlung vorliegende Entwurf dieser Richtlinie überarbeitet und vom Vorstand beschlossen.

Hintergrund sind die Entscheidungen der höchsten deutschen Gerichte zum uneingeschränkten Werbeverbot, das vielfach nach dem Buchstaben des Gesetzes immer noch gilt. Bundesverfassungsgericht insbesondere und Bundesverwaltungsgericht machten deutlich, dass dieses uneingeschränkte Werbeverbot die Ebene der Information, die dem Patienten und der Arzt-Patienten-Beziehung nützt, völlig ausblendet. Werbebeschränkungen könnten einerseits einer gesundheitspolitischen unerwünschten Kommerzialisierung des Arztberufes vorbeugen und Verfälschungen des Berufsbildes verhindern. Andererseits müsse aber für interessengerechte und sachangemessene Informationen, die keinen Irrtum erregen, Raum bleiben. Dabei komme dem Praxisschild als einfachster und am leichtesten für die Bevölkerung zugänglicher Erkenntnisquelle eine besondere Bedeutung zu.

Information auf dem Schild ist somit erlaubt, ja sie ist sogar erwünscht. Und damit stellt sich die Frage nach den Inhalten dieser Information, die ebenso für die Nutzung des Mediums Internet gilt. Es liegt auf der Hand, dass eine unübersehbare Fülle von Hinweisen weder für die Patienten informativ wäre noch dies in der Kollegenschaft ein verlässliches Abbild spezieller Leistungsangebote vermitteln würde, die man für eigene Patienten in Anspruch nehmen möchte.

### Kein Basar von Beliebigkeiten

Es kann sich also keineswegs um einen Basar von Beliebigkeiten handeln, die allein auf Selbsteinschätzung beruhend die Seriosität der Zahnheilkunde in Frage stellen und zu Gefahren für die Patienten führen. Letztlich wäre dies der Einstieg auf den Weg in die Vergangenheit, als Zahnärzte wegen der gewerbe rechtlichen Kurierfreiheit nur als Gewerbetreibende angesehen wurden.

Information auf dem Schild bedeutet in dieser Beziehung deshalb nicht werbende Darstellung von Interessenschwerpunkten und Praxisbesonderheiten, sondern die Information über vertiefte Erfahrungen in einem wissenschaftlichen Teilgebiet der Zahnheilkunde mit besonderer praktischer Erfahrung des Einzelnen, weil er sich einem Teilbereich be-

sonders intensiv gewidmet hat. Hohe fachliche Kompetenz hat sich durch persönliche, individuelle Leistung zu einem Schwerpunkt der Tätigkeit entwickelt.

Deshalb verbleibt den Kammern die Befugnis zur Reglementierung, Tätigkeitsschwerpunkte nur für wissenschaftliche Teilgebiete der Zahnheilkunde einzuführen. Dies erklärt die Begrenzung des Katalogs, der aber zukunfts offen bleibt. Da aber immer die Schwerpunkte in der Zahnheilkunde selbst zu sehen sind, dürften Behandlungen in Ausübung der Heilkunde nach dem Heilpraktikergesetz in Verbindung mit zahnärztlichen Maßnahmen keine Anerkennung als Tätigkeitsschwerpunkte im zahnärztlichen Bereich finden, da sie keine eigene Behandlung darstellen, sondern lediglich die eigentliche Behandlung selbst erleichtern.

Die Verfassungsrichter haben uns einen Weg gewiesen, durch „Information, die vom Patienten nachgefragt wird, und die von den Leistungserbringern im Gesundheitswesen inhaltlich richtig, in verständlichen Worten, jede Irreführung vermeidend und ohne Übertreibung an den Patienten herangetragen wird, ... die Beziehung zwischen Arzt und Patienten und damit die Gesundheitsversorgung“ zu verbessern. Besser als mit diesen Worten können wir nicht in unsere Pflicht und Verantwortung genommen werden.

# Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen

## Präambel

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist ein einheitlicher und unteilbarer Bestandteil des Gesundheitswesens. Die Berechtigung zur Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgt durch die Approbation oder die Berufserlaubnis nach § 13 Zahnheilkundengesetz.

Das Thüringer Heilberufegesetz und die Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte verpflichten jeden Zahnarzt, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen.

Zahnärzten ist es nach den Maßgaben der folgenden Richtlinie gestattet, Tätigkeitsschwerpunkte innerhalb der Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuweisen.

## § 1 Grundsätze

(1) Tätigkeitsschwerpunkte können durch den Zahnarzt ausgewiesen werden. Sie dienen dem Informationsbedürfnis der Bevölkerung und der Kollegenschaft.

(2) Das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten hat sich auf interessengerechte, sachangemessene und nicht irreführende Angaben zu beschränken.

(3) Der Angabe muss jeweils der Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt“ vorangestellt werden. Der Zusatz hat in derselben Schriftgröße wie die Angabe selbst zu erfolgen.

## § 2 Anzeigepflicht

Der Zahnarzt hat den Ausweis eines Tätigkeitsschwerpunktes der Kammer vorher anzuzeigen.

## § 3 Bereiche

(1) Tätigkeitsschwerpunkte dürfen in den Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgewiesen werden, für die inhaltliche und zeitliche Vorgaben erarbeitet wurden. Dies sind gegenwärtig die Bereiche

1. Implantologie
2. Parodontologie.

(2) Sollten sich durch den medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt weitere Bereiche qualifizieren und die Voraussetzungen des Abs. 1 und des § 1 Abs. 2 erfüllen, können sie als weitere ausweisbare Tätigkeitsschwerpunkte in diese Richtlinie aufgenommen werden.

(3) Ausgenommen für die Ausweisung als Tätigkeitsschwerpunkt sind die Gebietsbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der LZKTh.

## § 4 Voraussetzungen für den Ausweis

(1) Der Zahnarzt muss in dem jeweiligen Bereich über besondere fundierte theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten verfügen. Diese sind durch entsprechende Nachweise über die Teilnahme an Fortbildungsangeboten zu belegen, deren Inhalt und Umfang in der Anlage zu dieser Richtlinie für die einzelnen Fachgebiete aufgeführt sind.

(2) Der Zahnarzt muss in dem jeweiligen Bereich nachhaltig praktisch tätig sein. Von einer nachhaltigen praktischen Tätigkeit ist auszugehen, wenn der Zahnarzt mindestens zwei Jahre praxisrelevante Erfahrungen in diesem Bereich besitzt und die vorgeschriebenen Fallzahlen innerhalb der dafür vorgesehenen Zeit erbracht hat. Nähere Angaben dazu finden sich ebenfalls in der Anlage zu

dieser Richtlinie. Der Zahnarzt muss in diesem Bereich auch in der Zukunft praktisch tätig sein.

(3) Die Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten hat personenbezogen und im Bereich der Zahnheilkunde zu erfolgen.

(4) Die Angaben der unter Abs. 1 bis 3 genannten Voraussetzungen hat der Zahnarzt wahrheitsgemäß anzuzeigen.

## § 5 Prüfung und Untersagung

(1) Die Landeszahnärztekammer Thüringen stellt auf Grund der gemachten Angaben gemäß § 4 fest, ob der Zahnarzt die für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten erforderlichen Voraussetzungen erfüllt. Liegen die Voraussetzungen für das Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes nicht vor, untersagt die Landeszahnärztekammer Thüringen das Führen des Tätigkeitsschwerpunktes durch Bescheid.

(2) Die Kammer kann aus begründeten Anlässen das weitere Vorliegen der Voraussetzungen für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten überprüfen.

Die Richtlinie wurde vom Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen am 10.4.2002 beschlossen und tritt nach ihrer Veröffentlichung im Thüringer Zahnärzteblatt in Kraft.

Erfurt, den 24.4.2002

gez. Dr. Lothar Bergholz  
Präsident

# Anlage

## zur Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 der Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Die folgenden theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten sind in den einzelnen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zum Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes zu erfüllen:

### 1. Implantologie

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90 – 120 theoretischen Fortbildungsstunden.

#### Inhalte dieser Fortbildungen:

- Grundlagen der Implantologie
- Bedeutung der Dokumentation und juristische Aspekte
- Gesamtbehandlungskonzept
- Definition des Therapiezieles und der implantologischen Möglichkeiten
- Indikationsklassen
- Anatomisch-histologische Grundlagen
- Röntgendiagnostik
- Implantatsysteme
- Chirurgische Techniken einschließlich

regenerativer Verfahren

- Prothetische Suprakonstruktion
- Ausnahmeindikationen und Komplikationsmanagement
- Praktische Übungen am Phantom
- Recall
- Abrechnung

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. der praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von zwei Jahren ca. 75 Fälle in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden können.

### 2. Parodontologie

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten in 90 – 120 theoretischen Fortbildungsstunden.

#### Inhalte dieser Fortbildungen:

- Grundlagen, Diagnose
- Kausale Gingivitis- und Parodontitistherapie

- Mechanische Infektionsbekämpfung
- Chirurgische Parodontitistherapie
- Hemisektion und Prämolarsierung
- Regenerative Therapie – GTR und GBR
- Antibakterielle Infektionsbekämpfung
- Perioperative Abschirmung
- Antiphlogistische Therapie
- Plastische Parodontalchirurgie
- Unterstützende Parodontitistherapie
- Komplexe und parorestaurative Zahnerhaltung
- Funktionsdiagnostik, -analyse, Okklusionsanalyse
- Synopsis der Prävention
- Praktische Übungen am Phantom
- Recall
- Abrechnung

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. der praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von zwei Jahren ca. 75 Fälle in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen werden können.

## Sitzung der Kammer- versammlung

Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen beruft die

### Kammerversammlung

für

**Mittwoch,  
12. Juni 2002,**

ein.

**Ort:** Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer, Barbarossahof 16, Erfurt

**Zeit:** 14.00 Uhr

## Dr. med. Max Mustermann Zahnarzt

Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie

Telefon: (01 23) 1 23 45 67

e-Mail: [zahnarzt@dr-mustermann.de](mailto:zahnarzt@dr-mustermann.de)

### Öffnungszeiten:

Montag	8.00 - 18.00 Uhr
Dienstag	8.00 - 18.00 Uhr
Mittwoch	8.00 - 12.00 Uhr
Donnerstag	8.00 - 18.00 Uhr
Freitag	8.00 - 12.00 Uhr
Samstag	nach Vereinbarung

**Thüringer Zahnärzte dürfen ab sofort auf die Tätigkeitsschwerpunkte Parodontologie und Implantologie hinweisen.**

Foto: tzb

Praxisstempel

Landeszahnärztekammer Thüringen  
Körperschaft des Öffentlichen Rechts  
Barbarossahof 16

99092 Erfurt

## Anzeige über das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gem. § 17 Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen

Hiermit zeige ich

..... Name, Vorname	..... geb. am	
..... Praxisanschrift	..... Telefon	
..... Approbation/Berufserlaubnis am	..... Staatsangehörigkeit	..... niedergelassen seit

an, dass ich entsprechend der „Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gem. § 17 der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte“ nachstehenden personenbezogenen Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausweisen werde:

**Tätigkeitsschwerpunkt:** .....

Mir ist bekannt, dass die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten in meinem eigenen Verantwortungsbereich liegt und sich auf interessengerechte, sachangemessene und nicht irreführende Angaben zu beschränken hat.

Hiermit bestätige ich, dass ich in dem als Tätigkeitsschwerpunkt ausgewiesenen Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über besondere fachliche Kenntnisse und Erfahrungen verfüge. Die entsprechenden Nachweise lege ich dieser Anzeige bei.

Die erworbenen besonderen fachlichen Kenntnisse und Erfahrungen werden von mir im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit nachhaltig praktisch umgesetzt.



# Richtlinie zur Umsetzung des § 22 der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen

Die nachfolgende Konkretisierung des § 22 „Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen“ orientiert sich an dem Informationsbedürfnis des Patienten, an den Grundsätzen zum Werbeverbot und zur Kollegialität. Danach darf der Zahnarzt folgende Angaben machen:

## 1. Angaben auf der Homepage

- Name, Vorname
- Berufsbezeichnung
- Akademische Grade und Titel
- Gebietsbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung
- Praxisanschrift, Telefon- und Faxnummer, E-mail-Adresse, Internetadresse
- Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Partnerschaft
- Sprechstundenzeiten
- Zulassung zu Krankenkassen
- Verbandszeichen „Gelbes Z“
- Privatanschrift mit Telefon- und Faxnummern
- Hinweis Belegarzt mit Name des Krankenhauses

Neben diesen Angaben kann auf der Homepage zudem eine Schaltfläche (Link) enthalten sein, über die weitere Praxisinformationen auf einer nachgeschalteten Webseite abgefragt werden können.

## 2. Angaben auf nachgeschalteten Webseiten

- Information über den Praxisinhaber: Geburtsjahr, Zeitpunkt: Approbationserteilung/Niederlassung/Gebietsbezeichnung
- Sprachkenntnisse
- Sachlich zutreffende und nicht irreführende Informationen in Bezug auf das Tätigkeitsgebiet, die Behandlungsmethoden, Praxisausstattung sowie besondere Qualifikationen

- Lageplan bzw. Anfahrtsskizze zur Praxis, Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Hinweise auf Parkmöglichkeiten
- Besondere Einrichtungen für Behinderte
- Hausbesuche
- Bilder der Praxis und des Praxisteams
- Urlaub
- Vertretung
- Notfalldiensteinteilung
- Links zu Informationen von zahnärztlichen Körperschaften, Hochschulen und wissenschaftlichen Gesellschaften

Die der Homepage nachgeschalteten Webseiten dürfen die gleichen Angaben auch in Fremdsprachen erhalten.

## 3. Angaben im Arztsuchservice

- Name, Vorname
- Berufsbezeichnung
- Akademische Grade und Titel
- Gebietsbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung
- Praxisanschrift, Telefon- und Faxnummer, E-mail-Adresse,
- Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Partnerschaft
- Sprechstundenzeiten
- Zulassung zu Krankenkassen
- Privatanschrift mit Telefon- und Faxnummern
- Hinweis Belegarzt und Name des Krankenhauses

Die Richtlinie wurde vom Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen am 10.04.2002 beschlossen und tritt nach ihrer Veröffentlichung im Thüringer Zahnärzteblatt in Kraft. Die vom Vorstand am 12.4.2000 beschlossene Richtlinie wird hiermit außer Kraft gesetzt.

Erfurt, den 24.04.2002

*gez. Dr. Lothar Bergholz,  
Präsident*

## Novelle der Röntgenverordnung verabschiedet

Erfurt/Berlin (tzb). Der Bundesrat behandelte auf seiner Sitzung am 26. April die Novelle der Röntgenverordnung. Mit einigen formellen Änderungen wurde diese auch verabschiedet. Nach dem derzeit bekannten Zeitplan wird die neue Röntgenverordnung am 1. Juli 2002 in Kraft treten. Im tzb Heft 6/2002 folgt eine ausführliche Erläuterung der Änderungen im Vergleich zur alten Fassung von 1987.

## Personelle Änderungen in der LZKTh

Erfurt (tzb). Die Landeszahnärztekammer Thüringen hat eine Umbesetzung innerhalb der Pressestelle vorgenommen. Ab dem 1. Juni ist die Assistentin der Geschäftsführung, Juliane Burkat, neue Ansprechpartnerin für alle organisatorischen Belange des „Thüringer Zahnärzteblatts“. Sie tritt die Nachfolge von Dr. Olaf Brodersen an, der seine Tätigkeit bei der Landeszahnärztekammer zum 31. Mai beendet. Innerhalb des Kammervorstandes liegt die Verantwortung für die Öffentlichkeitsarbeit weiterhin in den Händen von Dr. Gottfried Wolf (Suhl).

Mit dem personellen Wechsel ändert sich auch die Telefonnummer. Künftig ist die Pressestelle der Kammer wie folgt zu erreichen:

☎ 0361/74 32 136  
Fax: 0361/74 32 150  
E-Mail: ptz@lzkthue.de

Die bisher ebenfalls von Dr. Olaf Brodersen betreute zentrale Röntgenstelle wird ab 1. Juni kommissarisch von Dr. Matthias Seyffarth (Jena) übernommen.

# Gehälter für Helferinnen sollen steigen

## Hinweis der LZKTh zur „Riesterrente“ für Praxisangestellte

**Erfurt.** In seiner Sitzung am 10. April hat sich der Vorstand der LZK Thüringen mit einer neuen Tarifempfehlung für das Jahr 2002 befasst. Danach wird empfohlen, die Gehälter der Zahnarzhelferinnen ab 1. August 2002 linear um 2,5 % anzuheben. Diese Empfehlung beinhaltet alle Überlegungen zu allgemeiner Tarifentwicklung, zum Ost-West-Gefälle, zum Inflationsausgleich und zur betriebswirtschaftlichen Situation der Zahnarztpraxen in Thüringen.

In der Einteilung der Tätigkeitsgruppen ist eine Neuordnung erfolgt. Diese möchte die Landes Zahnärztekammer Thüringen sinngemäß übernehmen. Danach werden in der Gruppe II alle teilsfortgebildeten Zahnarzhelferinnen zusammengefasst. In die Gruppe III werden ZMF, ZMV und ZMP eingeordnet. Die

Gruppe IV wurde für die Dentalhygienikerinnen (DH) neu geordnet.

Die Ausbildungsvergütungen sollen ab 1. August ebenfalls angehoben werden (siehe Tabelle). Thüringen bewegt sich mit den jetzt empfohlenen Ausbildungsvergütungen in der Mitte aller Ausbildungsberufe in Thüringen. Hier Anschluss zu halten, ist um so wichtiger, da es immer schwieriger wird, geeignete Auszubildende zu finden und an die Praxen zu binden. Alle Praxisinhaber sollten hier langfristig planen. In drei Jahren gibt es bei den großen demografischen, wendebedingten Knick. 2006 halbieren sich die Zahlen der Regelschulabgänger.

Ein wichtiger Hinweis an die Zahnärzte zur „Riesterrente“: Bewahren Sie Ihre Mitarbei-

terinnen vor voreiligen Abschlüssen zur Altersversorgung. Mit großer Wahrscheinlichkeit wird es eine Pensionskasse für Arzthelferinnen geben, die bis zum Sommer gegründet sein soll und optimale organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen bietet. Derzeit laufen Verhandlungen mit dem Ziel, auch die Zahnarzhelferinnen in die Pensionskasse zu integrieren. Die Kammer wird die Zahnärzte baldmöglichst darüber informieren. Abschlüsse zur „Riesterrente“ sind bis zum 31. Dezember dieses Jahres möglich.

*Dr. Robert Eckstein,  
Helferinnenreferent*

## Vergütungstabelle für Zahnarzhelferinnen, Stomatologische Schwestern und Zahnmedizinische Fachangestellte

1. Die Vergütungen für voll- und teilzeitbeschäftigte Zahnarzhelfer/innen, Stomatologische Schwestern und Zahnmedizinische Fachangestellte werden auf der Grundlage folgender Tätigkeitsmerkmale bemessen:

<b>Tätigkeitsgruppe I</b> (Grundvergütung)	Zahnarzhelfer/innen, Stomatologische Schwestern und Zahnmedizinische Fachangestellte nach erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung.
<b>Tätigkeitsgruppe II</b> (Zuschlag: + 10% zur Grundvergütung)	Zahnarzhelfer/innen, Stomatologische Schwestern und Zahnmedizinische Fachangestellte – mit kammerrechtlich anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweis/en (nach Prüfung) z. B. Teilfortbildung zur „Fortgebildeten Zahnarzhelferin in der Kieferorthopädie“
<b>Tätigkeitsgruppe III</b> (Zuschlag: + 25 zur Grundvergütung %) Zahnmedizinische	Zahnarzhelfer/innen, Stomatologische Schwestern und Zahnmedizinische Fachangestellte mit kammerrechtlich anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweisen (nach Prüfung zur/zum Zahnmedizinischen Fachhelfer/in assistent/in, Fachschwester für Zahn- und Mundhygiene, Zahnmedizinische Verwaltungshelfer/in, -assistent/in, Prophylaxehelfer/in, -assistent/in.
<b>Tätigkeitsgruppe IV</b> (Zuschlag: + 30 % zur Grundvergütung)	Dentalhygieniker/in

### Berufsjahre

1. Die Vergütung richtet sich nach den Berufsjahren der Angestellten.

2. Als Berufsjahre rechnen die Jahre nach der mit der Helferinnenprüfung bzw. Abschlussprüfung zur Stomatologischen Schwester, Zahnmedizinischen Fachangestellten abge-

schlossenen Berufsausbildung. Die Zeit des gesetzlichen Erziehungsurlaubs ist zur Hälfte auf die Berufsjahre anzurechnen.

## Monatsvergütung für Zahnarzhelfe/innen, Stomatologische Schwestern und Zahnmedizinische Fachangestellte ab 1. September 2002

Berufsjahre	Tätigkeitsgruppe I	Tätigkeitsgruppe II	Tätigkeitsgruppe III	Tätigkeitsgruppe IV
1.	1.080,17 t	–	–	–
2.	1.114,01 t	1.225,41 t	1.392,51 t	–
3.	1.117,39 t	1.229,13 t	1.396,74 t	1.452,61 t
4.	1.179,56 t	1.297,52 t	1.474,45 t	1.533,43 t
5.	1.203,17 t	1.323,48 t	1.503,96 t	1.564,12 t
6.	1.237,11 t	1.360,82 t	1.546,39 t	1.608,25 t
7.	1.269,53 t	1.396,49 t	1.586,92 t	1.650,39 t
8.	1.325,31 t	1.457,85 t	1.656,64 t	1.722,91 t
9. - 10.	1.346,73 t	1.481,40 t	1.683,41 t	1.750,75 t
11. - 12.	1.352,36 t	1.487,60 t	1.690,46 t	1.758,07 t
13. - 15.	1.391,24 t	1.530,37 t	1.739,05 t	1.808,62 t
16. - 18.	1.445,98 t	1.590,58 t	1.807,47 t	1.879,77 t
19. - 21.	1.489,86 t	1.638,84 t	1.862,32 t	1.936,82 t
22. - 24.	1.545,64 t	1.700,20 t	1.932,05 t	2.009,33 t

3. Teilzeitbeschäftigte Zahnarzhelfer/innen, Stomatologische Schwestern und Zahnmedizinische Fachangestellte erhalten pro Stunde der mit ihnen vereinbarten Arbeitszeit 1/165 der jeweiligen Monatsvergütung vollzeitbeschäftigte Zahnarzhelfer/innen.

### Ausbildungsvergütung

Die Ausbildungsvergütung beträgt ab 1. August 2002:

im 1. Ausbildungsjahr 370,00 t  
im 2. Ausbildungsjahr 420,00 t  
im 3. Ausbildungsjahr 480,00 t

Die Einteilung der Tätigkeitsgruppen wurde sinngemäß dem Vergütungstarifvertrag zwischen

der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen Zahnarzhelfer/Zahnarzt-

helferin, zuständig für den Bereich der Landes Zahnärztekammer Hessen, Lyoner Str. 21, 60528 Frankfurt/Main-Niederrad

und

dem Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- u. Tierarzhelferinnen e.V. (BdA), Bissenkamp 12-16, 44134 Dortmund

entnommen.

### Berufsausbildung langfristig einplanen

**Erfurt (Ifb).** In Thüringen erweist sich der Bereich der Freiberufler neben Industriebetrieben, Handelseinrichtungen und dem Handwerk als drittgrößter Ausbildungssektor. Vor allem für Mädchen werden jährlich mehr als 800 anspruchsvolle Auszubildende bereitgestellt. Das neue Ausbildungsjahr wird bereits am 1. August 2002 beginnen, also einen Monat früher als gewohnt. Bis dahin müssen die neuen Auszubildenden gewonnen und die Ausbildungsverträge abgeschlossen werden. Die Ausbildungsplatzentwickler beim Landesverband der Freien Berufe Thüringen e.V. (LFB) bieten Freiberuflern dazu ihre Unterstützung an und beraten sie vor Ort. Die Hilfe ist für die Freiberufler unverbindlich und unentgeltlich.



**Die Gehälter für Zahnarzhelferinnen sollen ab August um 2,5 Prozent steigen, empfiehlt der Kammervorstand.**

Foto: tzb

# Versorgungsgradfeststellung

Stand: 1. April 2002

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen-noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	gesperrt	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	gesperrt	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	gesperrt	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	offen	offen
Hildburghausen	offen	offen
Ilmkreis	gesperrt	offen
Weimarer Land	gesperrt	offen
Sonneberg	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	gesperrt	1,0
Saale-Orla-Kreis	gesperrt	offen
Greiz	gesperrt	offen
Altenburger Land	gesperrt	offen

## Planungsblatt zahnärztliche Versorgung

Stand 13.3.2002

1 PB-Nr.	2 Planungs- bereich	3 Einw. Dez 00	4 Ber.Einw.- zahl	5 Versorg.- grad 100%	6 Versorg.- grad 110%	7 Vert.- ZÄ	8 Angest.	9 Gesamt +Ermä.	10 Kfo-Anr.- ZÄ	11 Gesamt	12 Versorg.- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	200.564		156,7	172,4	202	1	204	3	201	128,3
2 (52)	Gera, Stadt	112.835		88,2	97,0	103	0	103	2	101	114,5
3 (53)	Jena, Stadt	99.893		78,0	85,8	90	0	90	4	86	110,3
4 (54)	Suhl, Stadt	48.025		28,6	31,5	44	0	44	1	43	150,3
5 (55)	Weimar, Stadt	62.425		37,2	40,9	45	7	52	0	52	139,8
6 (56)	Eisenach	44.442		26,5	29,2	36	3	39	2	37	139,6
7 (61)	Eichsfeld	114.109		67,9	74,7	75	1	76	1	75	110,5
8 (62)	Nordhausen	98.609		58,7	64,6	72	1	73	1	72	122,7
9 (63)	Wartburgkreis	144.677		86,1	94,7	96	0	96	1	95	110,3
10 (64)	Unst.-Hainich-Kreis	119.504		71,1	78,2	88	0	88	0	88	123,8
11 (65)	Kyffhäuserkreis	94.343		56,2	61,8	66	1	67	1	66	117,4
12 (66)	Schmalk.-Mein.	143.702		85,5	94,1	107	0	107	2	105	122,8
13 (67)	Gotha	148.527		88,4	97,2	119	0	119	2	117	132,4
14 (68)	Sömmerda	81.204		48,3	53,1	54	0	54	2	52	107,7
15 (69)	Hildburghausen	73.839		44,0	48,4	44	1	45	0	45	102,3
16 (70)	Ilm-Kreis	121.806		72,5	79,8	83	0	83	0	83	114,5
17 (71)	Weimarer Land	91.443		54,4	59,8	61	0	61	1	60	110,3
18 (72)	Sonneberg	67.833		40,4	44,4	53	0	53	2	51	126,2
19 (73)	Saalfeld-Rudolst.	132.885		79,1	87,0	91	3	94	2	92	116,3
20 (74)	Saale-Holzland-Kreis	93.929		55,9	61,5	67	0	67	5	62	110,9
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	98.592		58,7	64,6	65	0	65	0	65	110,7
22 (76)	Greiz	123.869		73,7	81,1	95	0	95	2	93	126,2
23 (77)	Altenburger Land	114.200		68,0	74,8	77	0	77	0	77	113,2

# KZV-Wahlen gut vorbereitet

## Interview mit Dr. Mathias Tumovec, Vorsitzender des Wahlausschusses

Dieses Jahr steht nicht nur im Zeichen der Bundestagswahlen. Für die Thüringer Vertragszahnärzte ist es auch intern ein Wahljahr: Im Spätherbst wird eine neue Vertreterversammlung der KZV – die mittlerweile vierte seit Bestehen der KZV – gewählt. Wie weit sind die Vorbereitungen auf dieses Ereignis gediehen?

**Dr. Tumovec:** Der Wahlausschuss arbeitet bereits. In den nächsten Tagen werden die Wählerverzeichnisse in der KZV-Geschäftsstelle Erfurt und in den Kreisstellen ausgelegt. Die Verzeichnisse liegen vom 27. Mai bis zum 10. Juni aus, jeder wahlberechtigte Zahnarzt kann hier Einsicht nehmen. Bis zum 19. Juni ist Gelegenheit, Beanstandungen zum Wählerverzeichnis vorzubringen.

### Wie geht es dann weiter?

**Dr. Tumovec:** Dann wird die Verteilung der Sitze in der neuen Vertreterversammlung festgelegt. Die kann sich durchaus von der jetzigen Vertreterversammlung mit 46 Sitzen unterscheiden. Das richtet sich nach der Stärke der einzelnen Wahlgruppen. Es gibt



**Dr. Mathias Tumovec**

**Foto: tzb**

drei Wahlgruppen: erstens die Vertragszahnärzte, zweitens die Zahnärzte, die nicht in eigener Niederlassung, sondern zum Beispiel in Gesundheitsbehörden oder frei gemeinnützigen Einrichtungen tätig sind und drittens die ins Zahnarztregister der KZV eingetragenen Kollegen, die weder niedergelassen noch in Gesundheitsbehörden tätig sind. Letztere gelten als außerordentliche KZV-Mitglieder, sind aber gleichermaßen wahlberechtigt.

### Wer kann Wahlvorschläge für die neue Vertreterversammlung einreichen?

**Dr. Tumovec:** Jeder Wahlberechtigte. Ab dem 5. Juli verschickt die KZV die entsprechenden Unterlagen. Bis zum 19. August können die Wahlvorschläge dann eingereicht werden. Wichtig dabei: Es genügt nicht, einfach einen Namen auf das Formular zu schreiben. Es sind außerdem Unterstützungsunterschriften von mindestens zehn KZV-Mitgliedern erforderlich. Aber das genaue Prozedere wird nochmals in den Unterlagen erläutert, die den Kollegen zugeschickt werden.

### Wie erfahren die Zahnärzte, wer zur Wahl steht?

**Dr. Tumovec:** Die Vorschläge erhält jeder Wahlberechtigte per Post. Das geschieht bis zum 29. Oktober. Auf dem Briefweg werden die Stimmen auch abgegeben, es handelt sich ja um eine Briefwahl. Gewählt werden kann vom 29. Oktober bis zum 4. Dezember, 24 Uhr. Alles was danach im Wahlbriefkasten der KZV landet, wird nicht mehr gezählt.

### Und wann steht die Zusammensetzung der neuen Vertreterversammlung fest?

**Dr. Tumovec:** Am 5. Dezember werden die abgegebenen Stimmen öffentlich ausgezählt. Die konstituierende Sitzung der neuen Vertreterversammlung ist aber erst für Januar 2003 geplant. Die Legislaturperiode umfasst vier Jahre.

### In der Politik wird immer wieder die Wahlverdrossenheit beklagt, bestes Beispiel bieten jetzt die Landtagswahlen in Sachsen-Anhalt. Sind die Thüringer Zahnärzte auch Wahlmuffel?

**Dr. Tumovec:** Bisher waren sie das nicht. Bei den letzten Wahlen lag die Beteiligung bei knapp 73 Prozent, das spricht für das enorme Interesse der Zahnärzte an ihrer Interessenvertretung.

### Und wie sieht das mit der Bereitschaft der Zahnärzte aus, auch selbst aktiv dabei mitzuwirken, spricht: sich selbst zur Wahl zu stellen?

**Dr. Tumovec:** Bisher mussten wir uns nie über einen Mangel an Wahlvorschlägen beklagen. Und das trotz der regelmäßig wieder aufflammenden Diskussionen in der Politik, ob die KZV als Körperschaften nicht eigentlich überflüssig sind. Ich ziehe vor jedem Zahnarzt den Hut, der sich zur Wahl stellt. Denn es gehört schon viel Idealismus dazu, neben Praxis und Familie auch noch ein Ehrenamt und die damit verbundene Arbeit zu bewältigen.

## Beschluss

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und der Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 13.03.2002 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die kieferorthopädische Versorgung:

Planungsbereich: Weimar-Stadt

Hinweis: Gemäß der Absprache zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der KZV Thüringen vom 27.2.2002, wird im Planungsblatt C, der Planungsbereich „Wartburgkreis“ mit Stand September 2001 veröffentlicht. Dieser Beschluss tritt mit Veröffentlichung gemäß § 16b (4) ZV-Z in Kraft.

# Wenn die Praxis den Besitzer wechselt

## Zur Problematik bestehender Arbeitsverhältnisse bei Betriebsübergängen

Von *Ass.jur. Kathrin Borowsky*

Das BGB bestimmt, dass bei Besitzerwechsel eines Betriebs oder -teiles – also auch einer Praxis – der Erwerber in die Rechte und Pflichten aus den zum Zeitpunkt des Übergangs bestehenden Arbeitsverhältnissen eintritt. Alle Arbeitsverträge gelten somit zu unveränderten Bedingungen auch nach dem Besitzerwechsel weiter. Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses, die mit dem Betriebsübergang begründet wird, ist unwirksam. Wünscht der Arbeitnehmer den Betriebsübergang mit seinen Folgen nicht, kann er dem Übergang des Arbeitsverhältnisses innerhalb einer angemessenen Frist (drei Wochen) widersprechen – und zwar sowohl gegenüber dem ehemaligen als auch gegenüber dem neuen Besitzer. In diesem Fall riskiert er eine betriebsbedingte Kündigung.

Widerspricht der Arbeitnehmer einem Betriebsübergang nicht, gilt sein Arbeitsverhältnis mit allen Rechten und Pflichten wie bisher weiter. Dazu gehören ausdrücklich einzelvertraglich vereinbarte Sonderzusagen ebenso wie Regelungen, die für alle Beschäftigten gleichermaßen vereinbart wurden. Möchte der Erwerber des Betriebes oder der Praxis dies ändern, so muss er sich entweder mit dem Arbeitnehmer über eine Arbeitsvertragsänderung einigen oder eine Änderungskündigung aussprechen.

Häufig stellt sich bei einem Betriebsübergang auch die Frage, inwieweit wirtschaftlich nicht tragbare, einzelvertraglich eingeräumte Leistungen – Tantiemen, Gratifikationen, betriebliche Altersvorsorge – abgeschmolzen werden können. Regelmäßig steht der Erwerber vor dem Problem, ob und inwieweit er arbeitsvertragliche Leistungen gegebenenfalls bereits zum Zeitpunkt der Übernahme modifizieren kann. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn bereits der frühere Besitzer ein Widerrufsrecht für diese Leistungen durch seinen Nachfolger ausdrücklich formuliert hat. Anderenfalls ist eine so genannte ablösende Betriebsvereinbarung erforderlich, in der diese Änderungen fixiert werden. Ein „vorsorglicher“ Verzicht der Arbeitnehmer auf Leistungen mit Blick auf einen irgendwann möglichen Wechsel der Besitzverhält-

nisse des Betriebes oder der Praxis ist rechtlich unwirksam.

### Änderung nicht ohne Sachgründe

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat zusätzlich gefordert, dass es für etwaige Änderungen einzelvertraglich begründeter Rechte sachliche Gründe geben muss. Der Europäische Gerichtshof vertritt darüber hinaus die Ansicht, dass die arbeitsvertraglichen Rechte nicht einfach wegen des Betriebsüberganges verändert werden können. Gleichwohl sei es aber möglich, die Rechte und Pflichten bei dem Erwerber in den gleichen Grenzen, wie es hätte der Veräußerer tun können, zu ändern. Es ist jedoch zu beachten, dass auch die nationalen Gerichte im Vergleich zum EU-Recht für die Arbeitnehmer besserstellende Regelungen im Sinne des sogenannten „Günstigkeitsprinzips“ beachten müssen. Vor allem bei sanierenden Betriebsübergängen haben sich die Vertragsparteien daher der Frage zu widmen, ob „rechtfertigende Sachgründe“ in Frage kommen.

Selbstverständlich muss sich der Arbeitnehmer frei von Druck, aber auch in Kenntnis aller Umstände entscheiden können, ob er eine Arbeitsvertragsänderung annimmt. Ansonsten droht eine solche Änderung einzelvertraglich begründeter Rechte anfechtbar bzw. sittenwidrig und damit unwirksam zu werden. Im übrigen ist laut BAG-Rechtsprechung im Einzelfall immer ein Sachgrund für eine Arbeitsvertragsänderung erforderlich, wenn sie bei der Betriebsübernahme offeriert wird. Ein „rechtfertigender Sachgrund“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der regelmäßig ausgelegt werden muss. Das BAG hat bereits entschieden, dass zum Beispiel eine „Notlage des Betriebes“ mit der „Gefahr der Vernichtung von Arbeitsplätzen oder gar einer Betriebsstilllegung“ den Erlass rückständigen Lohns, den Verzicht auf Treueprämien oder die Einschränkung einer Versorgungszusage rechtfertigt. In späteren Entscheidungen des BAG wurde als Sachgrund das noch strengere Argument angeführt, dass „ansonsten der Betriebsübergang scheitere und alle Mitarbeiter ihre Arbeitsplätze verlieren“. Dieser Sachgrund für eine Arbeitsvertragsänderung

gilt allerdings immer nur in zeitlicher Nähe zum Besitzerwechsel. Nach Ablauf einer Jahressperre müsste eine einvernehmliche Vertragsänderung selbst bei einzelvertraglich weiter geltenden Rechten auch ohne diese Einschränkungen möglich sein. Nach Ablauf der Jahresfrist besteht nunmehr ein hinreichender Schutz des Arbeitnehmers durch eine Überprüfung über die allgemeinen Regelungen bei Änderungskündigungen.

### Schon beim Verkauf absichern

Da eine Arbeitsvertragsänderung der Zustimmung der betroffenen Arbeitnehmer bedarf, sind im Praxiskaufvertrag korrespondierende Freistellungsregelungen in Betracht zu ziehen. Der Erwerber könnte bei Weitergeltung der Arbeitsvertragsbedingungen vom Verkäufer die Freistellung von Personalkosten zuzüglich der Sozialversicherungsbeiträge verlangen. Dasselbe gilt im Hinblick auf die verbundenen Umsetzungsrisiken für möglicherweise anfallende Gerichts- und Rechtsanwaltskosten. Auch bei Verzugslohnansprüchen (für den Fall vom Gericht festgestellter unwirksamer Änderungskündigungen) und bei eventuellen Sozialplankosten wären solche Regelungen denkbar. Damit es nicht zu gerichtlichen Auseinandersetzungen mit finanziellen Risiken kommt, ist für die Praxis zu empfehlen, den Arbeitnehmern als Gegenleistung für ihren eigenen Sanierungsbeitrag („Stillhalten“ bezüglich der Änderungskündigungen) zum Beispiel beschäftigungssichernde Maßnahmen anzubieten (Kündigungsschutz, Standortsicherheit etc.).

Fazit: Es handelt sich hierbei um eine komplizierte Materie. Die Rechtsprechung befindet sich bei dieser Problematik ständig „im Fluss“ und auch bezüglich des Begriffes „Betriebsübergang“ ist permanent mit weiteren Aufweichungen zu rechnen. Im Ergebnis verschärft dies die Gesamtsituation für den Arbeitgeber weiter. Es empfiehlt sich daher zur Vermeidung von teuren gerichtlichen Streitigkeiten, mit der Belegschaft einvernehmliche Lösungen zu finden.

Literatur: Meyer, „Arbeitsvertragsänderungen bei Betriebsübergang“, NJW 2002; 246 ff.

# Rechtsprechung und Zahnärzte

## Urteile und Entscheidungen vor deutschen Gerichten 2000/2001 (Schluss)

Von Alexander Walter

Die Rechtsprechung auf dem Gebiet des Arztrechts ist schwer zu übersehen. In der März-Ausgabe veröffentlichte das „Thüringer Zahnärzteblatt“ einen Überblick über die für Zahnärzte relevanten Entwicklungen auf diesem Gebiet in den Jahren 2000 und 2001. Hier nun Teil zwei und Schluss des Überblicks.

### Einwilligung und Aufklärung

Aufgrund des verfassungsmäßig garantierten Rechts des Patienten auf körperliche Selbstbestimmung muss dieser grundsätzlich in jede invasive oder medikamentöse Maßnahme einwilligen. Damit der Patient rechtswirksam einwilligen kann, muss er vorher aufgeklärt werden. Hat der Patient nicht eingewilligt oder wurde er unzureichend bzw. nicht aufgeklärt, so haftet der Zahnarzt für alle schädlichen Folgen des jeweiligen Eingriffs. Diese harte Rechtsfolge lässt sich formal daraus herleiten, dass aufgrund der fehlenden Einwilligung eine rechtswidrige Körperverletzung vorliegt. Einen Ausweg bieten dann lediglich die von der Rechtsprechung aufgestellten Grundsätze des „echten Entscheidungskonflikts“. Danach muss der Patient substantiiert darlegen, dass er bei ordnungsgemäßer Aufklärung vor einem echten Entscheidungskonflikt hinsichtlich der Durchführung des zahnärztlichen Eingriffs gestanden hätte, wenn der Zahnarzt vorher grobe Anhaltspunkte vorträgt, dass der Patient bei hinreichender Aufklärung eingewilligt hätte. Hierfür genügt beispielsweise der Hinweis des Zahnarztes, dass der Patient früher in derartige Behandlungen eingewilligt hat.

Der Umfang der Aufklärung im Einzelfall sowie die Grundsätze des echten Entscheidungskonflikts sind regelmäßig Gegenstand gerichtlicher Überprüfung.

Danach bleibt die Rechtslage bezüglich einer Risikoaufklärung vor einer Leitungsanästhesie problematisch. Zwar entspricht es der ständigen Rechtsprechung, dass die Nerv-

schädigung infolge einer Leitungsanästhesie keinen Behandlungsfehler darstellt, da sie nicht immer vermeidbar ist. Doch bleibt die Frage, ob der Patient vor einer Leitungsanästhesie über das Risiko einer Nervverletzung aufgeklärt werden muss. Dem Bundesgerichtshof lag dieses Problem bislang nicht vor. Die urteilenden Oberlandesgerichte sprachen sich früher zumeist für eine Pflicht des Zahnarztes zur Aufklärung aus. In letzter Zeit wurde vermehrt entgegengesetzt entschieden. Die letzte bekannt gewordene Entscheidung durch das Oberlandesgericht Karlsruhe trägt dieser Entwicklung nicht Rechnung. Danach muss der Zahnarzt den Patienten vor einer Leitungsanästhesie für die Wurzelbehandlung eines Zahns im Unterkiefer jedenfalls über die Gefahr einer vorübergehenden Schädigung des Nervus mandibularis/Nervus alveolaris inferior aufklären. Entsprechendes müsste dann für eine Leitungsanästhesie vor einer Zahnextraktion oder anderen operativen Eingriffen gelten. Ein Entscheidungskonflikt ist in derartigen Fällen nicht plausibel vom Patienten dargelegt, wenn er aufgrund der eingetretenen Schädigung derart befangen ist, dass er sich in die damalige (hypothetische) Entscheidungssituation nicht mehr zurückversetzen kann und deshalb nur zu einer beliebigen Darstellung des Entscheidungskonflikts bereit ist. Zahnärzten sei empfohlen, auf die jüngere Rechtsprechung, die eine Aufklärung über die Risiken als entbehrlich erachtet, zu verweisen und vorzutragen, dass der Patient vermutlich in die Leitungsanästhesie eingewilligt hätte (am besten mit dem Hinweis, dass sich der Patient bereits früher in Kenntnis der Risiken für eine solche Behandlung entschieden hat). Insgesamt ist zu raten, vorsorglich jeden Patienten vor einer Leitungsanästhesie ordnungsgemäß aufzuklären und dies zu dokumentieren.

Verweigert ein Patient die notwendige Behandlung, so ist der Arzt nach einer Entscheidung des Oberlandesgericht Schleswig-Holstein verpflichtet, ihn auf mögliche, für den Laien nicht ohne weiteres erkennbare Gefahren der Nichtbehandlung hinzuweisen (so genannte therapeutische Aufklärung). Eine Aufklärung hinsichtlich allgemein bekannter dem Patienten drohender Verläufe ist nicht erforderlich.

Die Aufklärung ist im Grundsatz nicht delegierbar. Das Oberlandesgericht Karlsruhe hat jedoch entschieden, dass einem Arzt eine unzureichende Aufklärung nicht vorwerfbar ist, wenn ein vom Patienten unterschriebener Aufklärungsbogen vorliegt, aus dem sich ergibt, dass der Patient von einem anderen Arzt vollständig und ordnungsgemäß aufgeklärt wurde. Dieses Urteil ist auf zum Beispiel in einer Gemeinschaftspraxis zusammenarbeitende Zahnärzte übertragbar. Im Gegensatz zur medizinischen Aufklärung kann die wirtschaftliche Aufklärung ohne weiteres auf einen nichtärztlichen Mitarbeiter übertragen werden. Grund: Sie ist keine Aufklärungspflicht im eigentlichen Sinn, sondern vielmehr eine Nebenpflicht des Behandlungsvertrags. Als Folge der Missachtung einer wirtschaftlichen Aufklärungspflicht steht dem Vergütungsanspruch des Zahnarztes ein Anspruch des Patienten auf Schadensersatz wegen Pflichtverletzung entgegen, so dass der Patient gegenüber dem Zahnarzt aufrechnen kann, weswegen der Zahnarzt sein Honorar nicht mehr verlangen kann. Im Grundsatz obliegt dem Zahnarzt in gewissem Umfang eine Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung. Im Mittelpunkt der Problematik, wie weit diese Pflicht geht, steht der Spagat zwischen der Pflicht des Zahnarztes, einerseits auf vermögenswerte Interessen des Patienten Rücksicht zu nehmen und der grundsätzlich fehlenden Beteiligung am Vertragsverhältnis zwischen Patienten und Krankenversicherung andererseits. Da der Zahnarzt regelmäßig keine Kenntnis der Versicherungsbedingungen hat, ist er jedenfalls nicht verpflichtet, dem Patienten Auskunft zu geben, ob der Versicherer die Behandlungskosten übernehmen wird. Die Grenze der Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung wird nach der Rechtsprechung dann erreicht, wenn der Verantwortungs- und Kompetenzbereich des Zahnarztes verlassen wird. Der Zahnarzt muss dem Patienten deshalb „nur“ die verschiedenen gleichmäßig Erfolg versprechenden Behandlungsalternativen aufzeigen, ihn auf die jeweils anfallenden Kosten hinweisen und ihm die aus seiner Sicht geeignete Behandlung vorschlagen. Nachfragen des Patienten sind zu beantworten. Zwar hat das OLG Celle im Einklang mit der reformierten gesetzlichen Grundlage entschieden, dass der Patient die

Beweislast für eine Verletzung der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht trägt, doch sollte der Zahnarzt den gesamten Vorgang kurz dokumentieren.

## Amalgam

Nach wie vor wird teilweise verbittert und vor allem emotional über die Verwendung des Füllmaterials Amalgam diskutiert. Bei objektiver Betrachtung – soweit eine solche überhaupt gibt – stellt man fest, dass bislang keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, wonach Amalgam zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Dementsprechend haben die zivilrechtlichen Auseinandersetzungen gegen die behandelnden Zahnärzte stets mit einer Niederlage der klagenden Patienten geendet. Auch die Änderung der „Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung“ am 6. Juli 1995 führte zu keiner grundsätzlichen Änderung der Rechtslage. Die Verwendung von Amalgam stellt keinen Behandlungsfehler dar, soweit keine Kontraindikation (etwa bei Vorliegen einer Allergie oder bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz) gegeben sind. Allerdings trifft den Zahnarzt nunmehr eine Pflicht zur Aufklärung über die Füllmaterialien, da nach den Richtlinien seit 1995 grundsätzlich auch alternative Füllmaterialien in Betracht kommen. Bestätigung erfahren diese Ausführungen durch das Landgericht Lübeck, welches einen Prozesskostenhilfeantrag für ein „Amalgam“-Verfahren aufgrund des vollständig ungeklärten wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zur Gesundheitsschädlichkeit von Amalgam abgelehnt hat.

Etwas am Ergebnis orientiert erscheint eine Entscheidung des Amtsgerichts Frankfurt. Hiernach muss der private Krankenversicherer die Kosten für die Entfernung und den Ersatz von Amalgam-Füllungen übernehmen, wenn die Tinnitus-Erkrankung des versicherten Patienten an einem Ohr bei Ertaubung des anderen Ohrs mit „gewisser Wahrscheinlichkeit“ auf den Einsatz von Amalgam als Füllmaterial zurückzuführen ist. Das Gericht erkennt jedoch, dass es sich dabei um eine „quasi experimentelle Therapie“ handelt und der Versicherte auf diese letzte „Hoffnungstherapie“ einen Anspruch hat. Bedeutung hinsichtlich der Feststellung einer grundsätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die Verwendung von Amalgam als Füll-

material hat diese Entscheidung dennoch nicht.

## Gemeinschaftspraxis

Obgleich die zahnärztliche Einzelpraxis nach wie vor die dominierende Praxisform ist, bleibt der Trend zur Gemeinschaftspraxis ungebrochen. Nach dem Jahrbuch 2000 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung betrug der Anteil der Gemeinschaftspraxen im Jahre 1999 bereits knapp 15 Prozent. Eine Gemeinschaftspraxis liegt nach Ansicht des Bundesgerichtshofes aus haftungsrechtlicher Sicht jedenfalls dann vor, wenn mehrere Ärzte sich zu einer auch nach außen gemeinsam geführten Praxis gleichartiger Leistungen auf einem Fachgebiet verbunden haben. Der Unterschied zu Ärztehaus oder Praxisgemeinschaft liegt in der (zahn-) ärztlichen Tätigkeit in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxiseinrichtung, gemeinsamer Karteneinführung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal und Patientenstamm. Ein Patient kann grundsätzlich von jedem Zahnarzt der Gemeinschaftspraxis die fragliche Leistung verlangen.

Gemeinschaftspraxen sind zumeist in der Rechtsform der BGB-Gesellschaft organisiert. Nach bisheriger Rechtslage haftete der jeweilige Zahnarzt deshalb nur im Bereich der vertraglichen Haftung persönlich für Behandlungsfehler eines anderen Zahnarztes der Gemeinschaftspraxis.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass der fehlerhaft behandelnde Zahnarzt dem Patienten regelmäßig Schadensersatz aus vertraglichen und deliktischen Ansprüchen schuldet. Während die vertragliche Haftung nur bei Vorhandensein einer vertraglichen Sonderverbindung (bei Zahnärzten dem Behandlungsvertrag) möglich ist, beruht die deliktische Haftung darauf, dass der Handelnde schuldhaft „etwas Unerlaubtes“ getan hat. Der fehlerhaft behandelnde Zahnarzt verletzt seine vertraglichen Pflichten und tut gleichzeitig „etwas Unerlaubtes“, weswegen er grundsätzlich vertraglich und deliktisch haftet. Der Unterschied liegt auf der Rechtsfolge, denn das von den Patienten zumeist vorrangig begehrte Schmerzensgeld wird nach geltender Rechtslage nur im Rahmen der deliktischen Haftung gewährt.

Ansprüche aus Delikt konnte ein Patient jedoch bislang nur von dem Zahnarzt der Ge-

meinschaftspraxis verlangen, der ihn selbst fehlerhaft behandelt hat. Diese Haftungsverhältnisse müssen nach der alle BGB-Gesellschaften betreffenden Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 29. Januar 2001 in einem neuen Licht betrachtet werden. Das Positive vorweg: Eine Gemeinschaftspraxis in der Rechtsform einer BGB-Gesellschaft ist seit dem 29. Januar 2001 rechts- und parteifähig, das heißt, sie kann durch Teilnahme am Rechtsverkehr eigene Rechte begründen sowie im Zivilprozess selbst als Gesellschaft klagen und verklagt werden. Doch wo Licht ist, ist auch Schatten. So hat sich die haftungsrechtliche Lage der Gesellschafter einer BGB-Gesellschaft deutlich verschärft, wenn man den Folgerungen der nunmehr herrschenden Auffassung im zivilrechtlichen Schrifttum Glauben schenkt. Danach haften sämtliche in einer BGB-Gesellschaft organisierten Zahnärzte nicht nur im vertraglichen Bereich für alle Verbindlichkeiten der Gesellschaft ohne Wenn und Aber, dies gilt nunmehr auch für deliktische Verbindlichkeiten der Gesellschaft. Zwar hat dies der BGH in seinem Urteil nicht ausdrücklich entschieden, doch ist dies wohl die rechtliche Konsequenz.

Hierzu ein Beispiel: Die Zahnärzte A und B bilden zusammen eine Gemeinschaftspraxis in der Rechtsform einer BGB-Gesellschaft. A behandelt einen Patienten, wobei ihm schuldhaft ein Behandlungsfehler unterläuft. Der Patient verlangt Schadensersatz und Schmerzensgeld. Da Schmerzensgeld derzeit nur im Rahmen der deliktischen Anspruchsnormen gewährt wird, würde nach alter Rechtslage lediglich A haften. Bei Berücksichtigung des BGH-Urteils haftet nunmehr nach herrschender Auffassung für deliktische Verbindlichkeiten auch die Gemeinschaftspraxis als solche sowie der Zahnarzt B, obwohl er an der betreffenden Behandlung nicht beteiligt war. Freilich trägt letztlich die Berufshaftpflichtversicherung des B den Schaden, doch bleibt dies am Ende ein Haftungsfall.

Die Lösung dieses Problems besteht in der bislang von Ärzten und Zahnärzten nur einzeln gewählten Rechtsform der Partnerschaftsgesellschaft. Zwar erfordert diese einen schriftlichen Vertrag sowie die Eintragung in das Partnerschaftsregister, weshalb eine rechtliche Beratung zu empfehlen ist, doch bietet sie mit § 8 Abs. 2 Partnerschaftsgesellschaftsgesetz bei beruflichem Fehlen –

spricht fehlerhafter Behandlung bzw. Verletzung der Aufklärungspflicht – eine gesetzliche Haftungskonzentration auf den jeweils behandelnden Partner neben der Partnerschaftsgesellschaft als solcher. Diese so genannte Handelndenhaftung würde ihre haftungsmildernde Wirkung auch im Falle der oben bereits angesprochenen Erweiterung des Schmerzensgeldanspruch auf die vertragliche Haftung nicht verlieren. Der Beweis, dass nur ein bestimmter Zahnarzt die Behandlung vorgenommen hat, sollte bei ordnungsgemäßer Dokumentation nicht schwer fallen. Aus haftungsrechtlicher Sicht ist die Partnerschaftsgesellschaft gegenüber der BGB-Gesellschaft nun endgültig die attraktivere Organisationsform für eine zahnärztliche Gemeinschaftspraxis.

Einer Entscheidung des Oberlandesgericht Stuttgart lag vereinfacht das Problem zugrunde, inwieweit in einer Gemeinschaftspraxis kooperierende (Zahn-)Ärzte mittels ihres zivilrechtlichen Gesellschaftsvertrages Einfluss auf die Zulassung eines Dritten als Vertrags(zahn)arzt nehmen können. Das OLG stellte zunächst fest, dass zwischen der Erteilung der Zulassung als Vertrags(zahn)arzt als öffentlich-rechtlichem Akt und den zivilrechtlichen Rechtsbeziehungen (zum Beispiel bei Übernahme einer Praxis oder Abschluss eines Gesellschaftsvertrages) zu unterscheiden ist. Die Erteilung einer Zulassung in Nachfolge des bisherigen Praxisinhabers zwingt den begünstigten Arzt daher nicht zum Eintritt in die Praxis seines Zulassungsvorgängers, da eine solche Pflicht nur zivilrechtlich begründet werden kann. Aus zulassungsrechtlicher Sicht steht es dem Inhaber folglich frei, eine Gemeinschaftspraxis zu verlassen und sich im Zulassungsgebiet anderweitig niederzulassen. Eine zivilrechtliche Verpflichtung im Gesellschaftsvertrag zum Verzicht auf die Zulassung bei Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis ist nach Ansicht des Oberlandesgericht Stuttgart allenfalls dann rechtlich wirksam, wenn dem ausscheidenden Partner hierfür ein angemessener Ausgleich gewährt wird.

## Sonstiges

Zum Abschluss dieses Rechtsprechungsüberblicks sollen noch einige Entscheidungen skizziert werden, die sich in keine der vorherigen Rubriken einordnen lassen.

So hat sich der Bundesgerichtshof der herr-

schen Meinung in der Rechtsprechung der Instanzgerichte angeschlossen und die Rechtswirksamkeit der so genannte „Verwandtenklausel“, die Bestandteil nahezu aller Versicherungsverträge mit privaten Krankenversicherungen ist, festgestellt. Die nicht vollständig überzeugende Urteilsbegründung führt an, dass diese Klausel den Versicherungsnehmer nicht unangemessen benachteilige und die „berechtigten Interessen“ der privaten Krankenversicherer überwiegen.

Mehrere Urteile haben einen haftungsrechtlichen Hintergrund. Nach ständiger Rechtsprechung muss ein Zahnarzt persönlich für einen Behandlungsfehler eines anderen Zahnarztes einstehen, wenn dieser mit der Verwaltung der Praxis während dessen vorübergehender Abwesenheit beauftragt wird (Urlaubsvertreter und sonstige Praxisvertreter). Persönlich bedeutet in diesem Fall, dass die Berufshaftpflichtversicherung des vertretenen Arztes den Schaden übernehmen muss, sofern der Versicherungsvertrag die Bestellung eines Vertreters gestattet und dessen Handeln mit einbezieht. Ist die Versicherung jedoch aus irgendwelchen Umständen von ihrer Leistungspflicht befreit – beispielsweise wenn der Versicherungsvertrag dem Praxisinhaber eine Mitteilung über eine Vertretung vorschreibt und der Zahnarzt diese Obliegenheit verletzt – so muss der vertretene Zahnarzt mit seinem privaten Vermögen haften.

Das Oberlandesgericht Karlsruhe hat entschieden, dass ein durch eine fehlerhafte Zahnbehandlung geschädigter Kassenpatient ausnahmsweise die Kosten der Neuherstellung durch einen privat liquidierenden Zahnarzt verlangen kann, wenn der Haftpflichtversicherer des zunächst fehlerhaft behandelnden Zahnarztes gegenüber dem Patienten eine entsprechende Kostenübernahme zugesagt hat, so dass dieser sich darauf verlassen konnte, dass die von ihm gewählte Schadensbeseitigung nicht beanstandet werden würde.

Nach Ansicht des Amtsgerichts Norderstedt muss ein volljährig Gewordener für die Kosten einer medizinischen Untersuchung, die noch zur Zeit seiner Minderjährigkeit durchgeführt wurde, haften, soweit der Rechnungsbetrag keine unzumutbare finanzielle Belastung darstellt (im konkreten Fall ca. 1.050 t.). Die Haftungsbeschränkung des § 1629a BGB greift insoweit nicht.

Aufsehen erregte das Oberlandesgericht Frankfurt, indem es eine ausdrückliche Skontoabrede zwischen Zahnarzt und Zahn-techniker als sittenwidrig ansah. Dies steht im Widerspruch zu den Vereinbarungen mit den Krankenkassen, wonach die Zahnärzte diese Skonti sozusagen als Ausgleich zu dem durch die Vorleistung an den Zahn-techniker eintretenden Zinsverlust einbehalten dürfen. Letztlich entstünde deshalb kein zusätzlicher Gewinn des Zahnarztes. Etwas entschärft wird die Aussage des Oberlandesgerichts durch seinen Hinweis darauf, dass eine Skontoabrede, die nur durch schlüssiges Verhalten begründet wird, indem der Zahn-techniker den Abzug zur Vermeidung von Konfrontationen mit dem Zahnarzt nolens volens hinnimmt, nicht aufgrund von Sittenwidrigkeit nichtig ist.

Das Oberlandesgericht Koblenz hat einen Abrechnungsbetrug des (Zahn)Arztes zum Nachteil der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung bejaht, der eine Kassenzulassung von Ärzten, die er im Anstellungsverhältnis beschäftigt, durch Vorlage von „Scheinverträgen“ über ihre Aufnahme als Freiberufler in eine Gemeinschaftspraxis erschleicht und die von ihnen erbrachten Leistungen als solche der Gemeinschaftspraxis abrechnet. Erste Stellungnahmen des strafrechtlichen Schrifttums kritisieren den Beschluss des Gerichts. Der rechtschaffene Zahnarzt – und auch Jurist – wundert sich über das Verhalten aller Beteiligten in diesen Fällen: Von welcher Skrupellosigkeit gegenüber seinem Berufsstand und der Allgemeinheit muss ein Arzt getrieben sein, der derartig vorgeht? Wie sorglos handelt derjenige, der in diesem Fall dem „angestellten“ Arzt eine Zulassung erteilt? Und wie töricht ist ein angestellter Arzt, der sich für solche Manipulationen hergibt?

*(redaktionell leicht gekürzt)*

*Die Urteile liegen dem Autor vor.  
Korrespondenzanschrift  
Alexander Walter  
Universität Regensburg  
Lehrstuhl Prof. Dr. A. Spickhoff  
Forschungsstelle für Medizirecht  
03040 Regensburg*

# Thema Adhäsivsysteme

## Wissenschaftlicher Abend der MGZMK in Mühlhausen

**Mühlhausen.** Nach wissenschaftlichen Abenden in Erfurt und Eisenach im vergangenen Jahr waren etwa 60 Kollegen der Einladung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt (MGZMK) zur ersten Veranstaltung in diesem Jahr nach Mühlhausen gefolgt. Sie stand unter dem Thema „Moderne Adhäsivsysteme – Überblick, Wertung und Handhabung“. Der Vorstand unter Leitung von Dr. Andreas Wagner hatte OA Dr. med. dent. Uwe Blunck (Charité Berlin) als Referenten gewonnen.

Moderne Adhäsivsysteme sind eine der entscheidenden Voraussetzungen für eine breite Anwendung von Kompositen in der Zahnheilkunde. Ausgehend von der Vielfalt der am Markt vorhandenen Systeme wurde eine Übersicht der Verankerungsmöglichkeiten an Schmelz und Dentin gegeben. Durch Ätzung wird die Oberfläche „aufgeschlossen“. Die Verankerung ist i.a. mikromechanisch, weniger chemisch bedingt. Schwierigkeiten entstehen durch den vergleichsweise höheren Anteil organischer Bestandteile im Dentin.

Standard ist derzeit das „total etch“ (gleichzeitige Schmelz- und Dentinätzung). Eine vollständige Beseitigung der Schmierschicht (smear layer) muss nicht erfolgen. Zur Erzeugung einer wirksamen Verbindung ist das Eindringen des Primers in das kollagene Netzwerk dabei besonders wichtig (Ausbildung einer Hybridschicht zwischen hydrophilen und hydrophoben Strukturen). Dabei soll ein Kollabieren der kollagenen Fasern durch übermäßiges Austrocknen verhindert werden. Ein nachträgliches Befeuchten (re-wetting) erweist sich als zweckmäßig.

Eine nachteilige Beeinflussung der Pulpenvitalität infolge Primeranwendung ist nicht zu erwarten. Negativ wirken sich hier eher undichte Füllungsrän-der aus, die ein Eindringen von Mikroorganismen zulassen. Adhäsive sollen Kavitätenwände einebnen sowie zu einer Stabilisierung und Auffüllung von Dentintubuli führen. Ein mäßiges Auftragen ist hierbei ausreichend.

Weiterhin stellte der Referent die Wirksamkeit verschiedenen Fabrikate dar. Einflächensysteme neigen zu größeren Schwan-

kungen im Vergleich zu Mehrflächensystemen. Für die Praxis ist die Aussage wichtig, dass i.A. eine Kompatibilität zwischen verschiedenen Adhäsivsystemen und lichterhärtenden Kompositen besteht. Einschränkungen gelten für Paste-Paste-Systeme.

Erfolgreiche Füllungsbehandlung mit Kompositen lässt sich bei korrekter Anwendung der Adhäsivsysteme erreichen. Folgende Schritte sind hierbei besonders zu beachten: ausreichend und vollständiges Ätzen von Schmelz und Dentin (20 Sekunden), vollständiges Abspülen und Trocknen (15 Sekunden), Vermeidung einer vollständigen Austrocknung (re-wetting), Vermeidung der Kontamination der konditionierten Oberflächen mit Blut und Speichel (Kofferdam) oder durch ölhaltige Luft der Multifunktions-spritze, Primerapplikation (Mindestdauer 30 Sekunden) sowie ein vollständiges Auftragen des Adhäsivs mit anschließender Lichterhärtung.

In der sich anschließenden Diskussion konnten Fragen, die sich aus dem sehr gut präsentierten Vortrag ergaben, geklärt werden. Traditionell trafen sich die Teilnehmer nach dem wissenschaftliche Programm zum gemeinsamen Abendessen in angenehmer Atmosphäre. Dabei bewiesen die Mitarbeiter des Audimax des Mühlhäuser Bildungszentrums ihr Können. Neben der Vertiefung fachlicher Kenntnisse bemüht sich die MGZMK vor allem um die Pflege kollegialer Kontakte auch auf der Ebene einer regionalen wissenschaftlichen Gesellschaft. Auf Grund des guten Zuspruchs plant der Vorstand zwei weitere wissenschaftliche Abende. Sie sollen am Mittwoch, dem 18. September, in Weimar-Legefild zur Thematik „Odontogene Infektionen – kausale Therapie und indikationsgerechte Antibiotika-Anwendung“ sowie am Mittwoch, dem 29. Januar 2003, in Erfurt zu Fragen des passgenauen Zahnersatzes durch strukturierte Abformtechnik und Gewebemanagement stattfinden.

## Jubiläumstagung an Uni Halle

**Halle (tzb).** Anlässlich des 500-jährigen Bestehens der Universität Halle-Wittenberg veranstalten die Universität, die Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die DGZMK eine Fachtagung. Sie findet am 28./29. Juni in Halle statt und beschäftigt sich mit modernen Therapiestrategien im Lückengebiss.

### Freitag, 28. Juni

#### 10 Uhr Eröffnung und Grußworte:

Festvortrag: Fachkultur und Habitus – warum jeder Zahnarzt einen Lehrer erkennt, kein Lehrer aber einen Zahnarzt (Prof. Dr. J. H. Olbertz, Direktor der Franckeschen Stiftungen Halle)

#### 13.30 Uhr

Das Lückengebiss und seine Bedeutung für ein funktionsgestörtes stomatognathes System – Prävention, Diagnostik und Planung – Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald)

Kieferorthopädisches Lückenmanagement mit der Compound-Technik – Prof. Dr. med. dent. Andrea Wichelhaus (Basel)

Möglichkeiten des Erhalts von Zähnen durch konservative Endodontie – PD Dr. Michael Hülsmann (Göttingen)

Endodontische Entscheidungsfindung zur Vermeidung von Lückenbildung – Prof. Dr. Claus Löst (Tübingen)

Möglichkeiten und Grenzen des Erhalts von Zähnen durch parodontologische Maßnahmen – Erhalt oder Extraktion – PD Dr. Peter Eickholz (Heidelberg)

#### 19.30 Uhr Gesellschaftsabend

### Samstag, 29. Juni – 9 Uhr

Autogene Zahnkeimtransplantate zum Molarenersatz – Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach (Magdeburg)

Die Rolle chirurgischer Maßnahmen – Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert (Halle)

Zahnunterzahl – eine interdisziplinäre Aufgabe aus kieferorthopädischer Sicht – Prof. Dr. Gerhard Sterzik (Halle)

Die Funktionssicherheit von Verbindungselementen für herausnehmbare Teilprothesen – Prof. Dr. Karl-Ernst Dette (Halle)

Implantatgetragene Rekonstruktion im Lückengebiss – Prof. Dr. Jürgen Setz (Halle)

Prothetische Versorgungsmöglichkeiten mit konventionellen und modernen Methoden – Prof. Dr. Heiner Weber (Tübingen)

## Grapefruit verbessert den Entzündungszustand bei Parodontitis marginalis

H. Staudte, B. W. Sigusch, G. Klinger, E. Glockmann

### Zusammenfassung

Bisher gibt es nur wenige Untersuchungen über die Zusammenhänge zwischen der Ernährung und parodontalen Erkrankungen. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde der Einfluss von Grapefruit auf die klinischen und paraklinischen Befunde der Parodontitis marginalis untersucht. Dabei verzehrten 38 Patienten mit Parodontitis (Gruppe 1: n=21, Nichtraucher; Gruppe 2: n=17, Raucher) über einen Zeitraum von 2 Wochen täglich zwei Grapefruit. In der Kontrollgruppe (n=20) wurden die bisherigen Ernährungsgewohnheiten beibehalten.

Der Blutungsindex konnte nach dem Grapefruitverzehr in Gruppe 1 deutlich reduziert werden (1,68 auf 1,05;  $p < 0,05$ ). Die Phagozytosekapazität der neutrophilen Granulozyten der Zahnfleischtasche ist nach dem Interventionszeitraum in beiden Testgruppen deutlich angestiegen (Gruppe 1: 57,5% auf 73,5%;  $p < 0,001$ / Gruppe 2: 55,1% auf 72,8%;  $p < 0,05$ ). Eine signifikante Erhöhung der sulkulären PMNL-Vitalität konnte allerdings nur in der Nichtrauchergruppe erreicht werden (66,6% auf 72,5%;  $p < 0,05$ ). Die Parodontitispatienten waren zu Beginn der Studie prinzipiell mit Vitamin C unterversorgt. Es waren deutlich geringere Ascorbatplasmaspiegel der Probanden zur Ausgangsuntersuchung nachweisbar. Nach dem Grapefruitverzehr konnte in beiden Testgruppen ein signifikanter Anstieg gemessen werden (Gruppe 1: 0,55 auf 0,87;  $p < 0,001$ /Gruppe 2: 0,39 auf 0,74;  $p < 0,05$ ). Damit zeigt sich, dass der Grapefruitverzehr für die Sicherung einer ausreichenden Vitamin C-Versorgung einen wichtigen Beitrag leisten kann. Mit den vorliegenden Ergebnissen wurde dokumentiert, dass die Ernährung als adjuvanter Faktor zur Entzündungshemmung bei Patienten mit Pa-

rodontitis marginalis zukünftig eine Rolle im Rahmen der Parodontistherapie bzw. -prävention spielen könnte.

### Einleitung

Die Parodontitis marginalis als entzündlich destruktive Erkrankung des Parodonts ist immer noch eines der am weitesten verbreiteten Gesundheitsprobleme der Welt und eine der Hauptursachen für den Zahnverlust beim Erwachsenen (Glockmann & Köhler 1998). Im chronischen Verlauf beeinflusst die lokale Entzündung zusätzlich immunologische Vorgänge und den Stoffwechsel. Die Entwicklung anderer Erkrankungen kann dadurch begünstigt werden. Es stellt sich daher die Frage, wie eine deutliche und dauerhafte Absenkung des Verbreitungsgrades von parodontalen Erkrankungen realisiert werden kann. Es gibt einige Studien, die die Rolle von Vitamin C bei der Entstehung und der Progression von parodontalen Entzündungen untersuchen. Diese zeigen, dass Vitamin C-Defizite die Entwicklung bzw. den Schweregrad parodontaler Erkrankungen begünstigen. Außerdem konnten positive Einflüsse von Vitamin C auf die Entzündungsvorgänge des Parodonts beobachtet werden. In diesem Zusammenhang wird besonders die Stimulation der phagozytierenden neutrophilen Granulozyten diskutiert (Meyle et al. 1984, Bridge et al. 1990). Massive Ernährungsmängel sind in der westlichen Welt nahezu ausgeschlossen. Es kann aber durch einseitige und falsche Ernährung und das Rauchen von Zigaretten zu einer Unterversorgung mit wichtigen Nährstoffen und Vitaminen kommen. Die Auswirkungen sind dann auch entsprechend negativ auf die lokalen Abwehrmechanismen und die Reparaturleistungen des Zahn- bzw. Weichgewebes (Enwonwu 1994).

zum Heraustrennen  
und Sammeln

### Korrespondenzanschrift:

### Literatur

- Alfano M.C., Miller, S.A., Drummond, J.F.: Effect of ascorbic deficiency on the permeability and collagen biosynthesis of oral mucosal epithelium. *Ann NY Acad Sci* 258, 253-263, 1975
- Alvares O., Siegel, I.: Permeability of gingival sulcular epithelium the development of scorbutic gingivitis. *Oral Pathol* 10, 40-48, 1981
- Alvares O., Altman, L.C., Springmeyer, S., Ensign, W., Jacobson, K.: The effect of subclinical ascorbic deficiency on periodontal health in nonhuman primates. *J Periodontol Res* 16 (6), 628-636, 1981
- Baltino, A.M., Bullon, P., Wilson, M., Newman, M.: Oxidative injury and inflammatory Periodontal disease: The challenge of Antioxidants to free radicals and reactive oxygen species. *Crit Rev Oral Biol Med* 10 (4), 458-476, 1999
- Biesalski H.K.: Vitamine. In: Biesalski, H.K., Fürst, P., Kasper, H., Kluthe, R., Polert, W., Puchstein, C., Stähelin, H.B.: Ernährungsmethoden. Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1999), 143-147
- Blignaut J.B., Grobler, S.R.: High fruit Consumption and the Periodontal status of Farm Workers. *Clin Prev Dent* 14 (2), 25-28, 1992
- Bridges R.B., Chow, C.K., Rehn, S.R.: Micronutrient status and immune function in smokers. *Ann NY Acad Sci* 587, 218-231, 1990
- Dilley J.G., Koerber, L.G., Roche, J.R.: The effects of dietary supplement of fresh oranges on the oral health of children. *ASDC J Dent Child* 44 (1), 35-41, 1977
- Enwonwu C.O.: Cellular and molecular effects of malnutrition and their relevance to periodontal diseases. *J Clin Periodontol* 21, 643-657, 1994
- Galßmann B.: Vitamin C. *Ernährungs-Umschau* 45 (8), 294-297, 1998
- Glockmann E., Köhler, J.: Ursachen für Zahnextraktionen in den neuen Bundesländern. *Dtsch Zahnärztl Z* 53 (1), 39-41, 1998
- Grobler S.R., Blignaut, J.B.: The effects of a high consumption of apples and grapes on dental caries and periodontal disease in humans. *Clin Prev Dent* 11 (1), 8-12, 1989
- Heydarian, D.: Das Buch der Kalorien. Tosa Verlag, Wien 1996
- Konopka T., Zietek, M.: Phagozytose der polymorphkernigen neutrophilen Granulozyten bei der progressiven Parodontitis. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 105 (9), 1129-1133, 1995
- Kurata, S., Senoo, H., Hata, R.: Transcriptional activation of type I collagen genes by ascorbic acid 2-phosphate in human skin fibroblasts and its failure in cells from patient with alpha 2(I)-chain-defective Ehlers-Danlos syndrome. *Exp Cell Res* 206, 63-71, 1993
- Meyle J.: Askorbinsäure Spiegel bei marginaler Parodontitis. *Dtsch Zahnärztl Z* 41, 320-324, 1986
- Meyle J., Schulte, W., Dopfer, R., Niethammer, D.: Untersuchungen zur Funktion der neutrophilen Granulozyten bei der Parodontitis und bei Mundschleimhauterkrankungen. *Dtsch Zahnärztl Z* 39, 388-395, 1984
- Mühlemann H.R., Son, S.: Gingival sulcus bleeding- a leading symptom in initial gingivitis. *Helv Odont Acta* 15, 107-113, 1971
- Nakamoto T., McCroskey, M., Mallek, H.M.: The role of ascorbic acid in human gingivitis-a new hypothesis. *J Theor Biol* 108 (2), 163-171, 1984
- Riggio M.P., Lennon, A., Roy, K.M.: Detection of Prevotella intermedia in subgingival plaque of adult periodontitis patients by polymerase chain reaction. *J Periodontol Res* 33, 369-376, 1998
- Sigusch B., Schmidt, H., Klinger G.: Leukozyten des Gingivalsulkus bei Patienten mit Gingivitis, Parodontitis und humoralen Immundefekt. *Dtsch Zahnärztl Z* 47, 757-760, 1992
- Sigusch B., Eick, S., Pfister, W., Klinger, G., Glockmann, E.: Altered chemotactic behavior of crevicular PMN's in different forms of periodontitis. *J Clin Periodontol* 28 (2), 162-167, 2001
- Silness J., Loe, H.: Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand* 22, 121-125, 1964
- Terada M., Watanabe, Y., Kunitomo, M., Hayashi, E.: Differential rapid analysis of AA and AAS by diphenyl hydrazine method. *Anal Biochem* 84, 604-608, 1978
- Thomas W.R., Holt, P.G.: Vitamin C and Immunity: an assessment of the evidence. *Clin Exp Immunol* 32, 370-375, 1978
- Vaananen M.K., Markkanen, H.A., Touvinen, V.J., Kullaa, A.M., Karihapaa, A.M., Kumpusalo, E.A.: Periodontal health related to plasma ascorbic acid. *Proc Finn Dent Soc* 89 (1-2), 51-59, 1993
- Van Dyke T.E., Hoop, G.A.: Neutrophil function and oral disease. *Crit Rev Oral Biol Med* 1 (2), 117-133, 1990
- Washko P., Rostrosen, D., Levine, M.: Ascorbic acid in human neutrophils. *Am J Clin Nutr* 54, 1221-1227, 1991
- Wiedemann W., Klinger, H.G., Hübers, B.: Über die Beeinflussung von Zahnfleischentzündungen durch Flavonoide. *Dtsch Zahnärztl Z* 38, 56-58, 1983
- Wilton J.M.A., Hurst, T.J., Scott, E.E.: Inhibition of polymorphonuclear leucocyte phagocytosis by Porphyromonas gingivalis culture products in patients with adult periodontitis. *Arch oral Biol* 38, 285-289, 1993

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die Wirkung des Grapefruitverzehr in einem vorgegebenen Zeitintervall auf das erkrankte Parodontium zu untersuchen und mit diesen Daten die Einbeziehung der Ernährung in das therapeutische Konzept von parodontalen Erkrankungen zu begründen.

## Material und Methoden

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden 38 Patienten mit Parodontitis marginalis konsekutiv ausgewählt und in zwei Gruppen unterteilt (Gruppe 1 [Nichtraucher; n=21] / Gruppe 2 [Raucher; n=17]). Es handelte sich um Patienten, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht therapeutisch behandelt worden waren. Die Probanden beider Testgruppen verzehrten zur bisherigen Ernährung für zwei Wochen täglich zwei Grapefruit. Zusätzlich wurden 20 Parodontitispatienten, die keine Grapefruit verzehrten, als Referenzgruppe herangezogen.

Vor und nach dem Grapefruitverzehr wurden als klinische Parameter der Plaqueindex nach Silness & Loe (1964) und der Blutungsindex nach Mühlemann & Son (1971) an jeweils vier Messpunkten erfasst. Als paraklinische Parameter wurden die Vitalität und die in vitro Phagozytosekapazität der Sulkus PMNL vor und nach dem Interventionszeitraum bestimmt (Sigusch et al. 1992). Vor und nach dem Grapefruitverzehr wurde außerdem der Vitamin C-Plasmaspiegel der Patienten erfasst (Terada et al. 1978).

Bei jedem Probanden wurde mittels steriler Papierspitze aus dem Sulkus bzw. der Zahnfleischtasche eine subgingivale Plaqueprobe entnommen und mittels PCR (Polymerase chain reaktion) bzgl. der parodontopathogenen Leitkeime *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Bacteroides forsythus* und *Eikenella corrodens* untersucht. Die statistische Analyse erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS für Windows NT.

## Ergebnisse

Während sich der Plaqueindex nicht signifikant veränderte, kam es nach der Ernährungsintervention zu einer deutlichen Verbesserung der gingivalen Entzündungssituation im Vergleich zur Ausgangsuntersuchung. Insbesondere konnte eine signifikante Abnahme der Blutungsbereitschaft bzw. des Entzündungszustandes der Gingiva in

Gruppe 1 beobachtet werden. Nach dem Grapefruitverzehr war der mittlere Blutungsindex signifikant von  $1,68 \pm 0,6$  auf  $1,05 \pm 0,6$  abgesunken. Der Blutungsindex hatte in der Gruppe der Raucher ebenfalls abgenommen, die Verbesserung war allerdings statistisch nicht signifikant ( $1,76 \pm 0,7$  auf  $1,22 \pm 0,3$ ) (Abb. 1). In der Kontrollgruppe wurde keine signifikante Änderung der Blutungsindizes nachgewiesen.

Nach der Gewinnung der Leukozyten aus der parodontalen Tasche wurden diese unmittelbar im Anschluss bzgl. ihrer Vitalität und Phagozytosefunktion untersucht. Beim Vergleich zeigte die Nichtrauchergruppe (Gruppe 1) einen stärkeren Anstieg der Vitalität nach dem Grapefruitverzehr als die Gruppe der Raucher (Gruppe 2) bzw. die Kontrollgruppe (Abb. 2). Nach dem Interventionszeitraum konnte allerdings in beiden Gruppen ein signifikanter Anstieg der Granulozytenfunktion beobachtet werden, die Werte der Kontrollgruppe blieben hingegen nahezu unverändert (Abb. 3). Der Vergleich mit einer gesunden Referenzgruppe konnte zeigen, dass bei den erkrankten Probanden die Phagozytosekapazität im Durchschnitt deutlich niedriger liegt (Abb. 4).

Bei dem größten Teil der Parodontitispatienten wiesen die Ascorbinsäurespiegel des Plasmas bei der Ausgangsuntersuchung auf eine eher marginale Versorgung mit Vitamin C hin, da diese unter dem Normwert von 0,65-0,8 mg/dl lagen (Abb. 6). Die Raucher (Gruppe 2) zeigten dabei primär durchschnittlich noch geringere Vitamin C-Plasmakonzentrationen als die Nichtraucher. Nach dem Grapefruitverzehr waren die Ascorbat-spiegel in beiden Gruppen signifikant angestiegen ( $p < 0,05$ ) (Abb. 5). In der Gruppe der Raucher konnte allerdings auch nach dem Interventionszeitraum der optimale Plasmawert von  $> 0,8$  mg/dl nicht erreicht werden.

Die gruppenspezifischen Anteile ausgewählter parodontopathogener Leitkeime, die mittels PCR bestimmt wurden, sind in Abbildung 7 graphisch dargestellt. In beiden Testgruppen konnte *Porphyromonas gingivalis* mit 76,2% (Gruppe 1) bzw. 88,9% (Gruppe 2) am häufigsten identifiziert werden. Unterschiede ergaben sich im Auftreten von *Bacteroides forsythus*, der in Gruppe 2 (Raucher) mit 55,5% deutlich häufiger nachgewiesen werden konnte als in der Gruppe 1 (Nichtraucher) mit 19%. Auch *Eikenella corrodens*

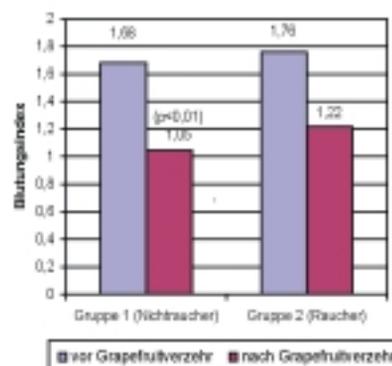


Abb. 1: Blutungsindex vor und nach dem Grapefruitverzehr

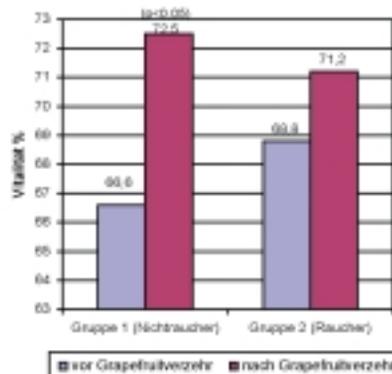


Abb. 2: Vitalität der Sulkus-PMNL vor und nach dem Grapefruitverzehr

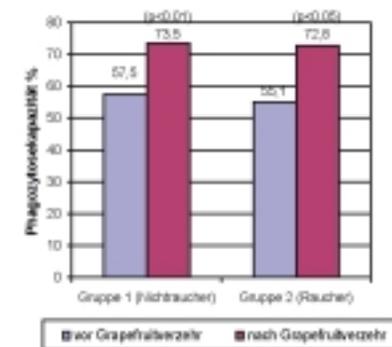


Abb. 3: Phagozytosefunktion der Sulkus-PMNL vor und nach dem Grapefruitverzehr

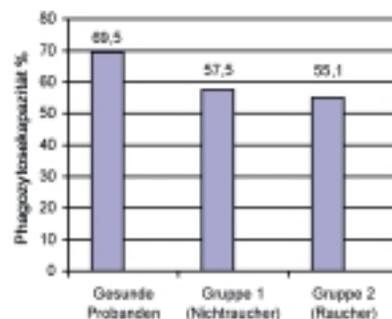
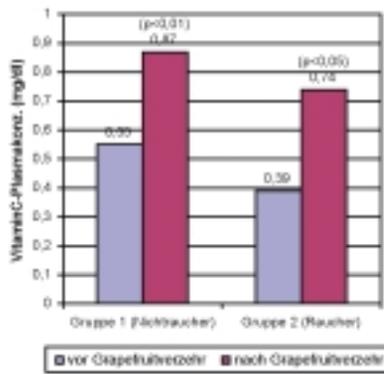


Abb. 4: Vergleich der Phagozytosefunktion zwischen gesunden Probanden und Patienten mit Parodontitis zur Ausgangsuntersuchung



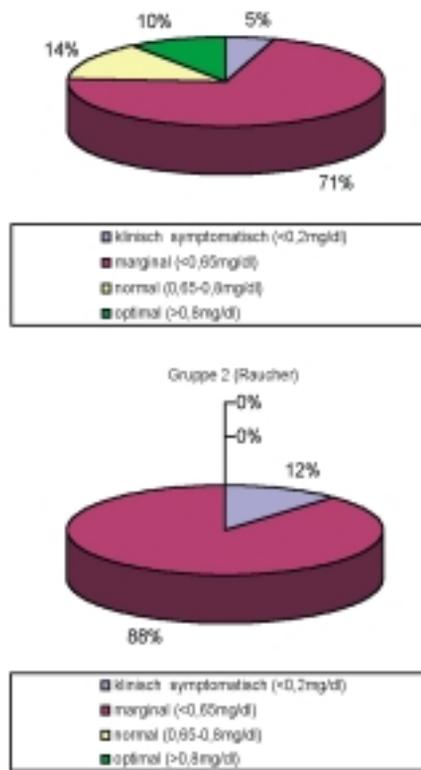
**Abb. 5: Vitamin C-Konzentration im Plasma vor und nach dem Grapefruitverzehr**

wurde bei den Rauchern mit 22,2 % häufiger identifiziert als bei den Nichtrauchern (14,3%).

### Diskussion

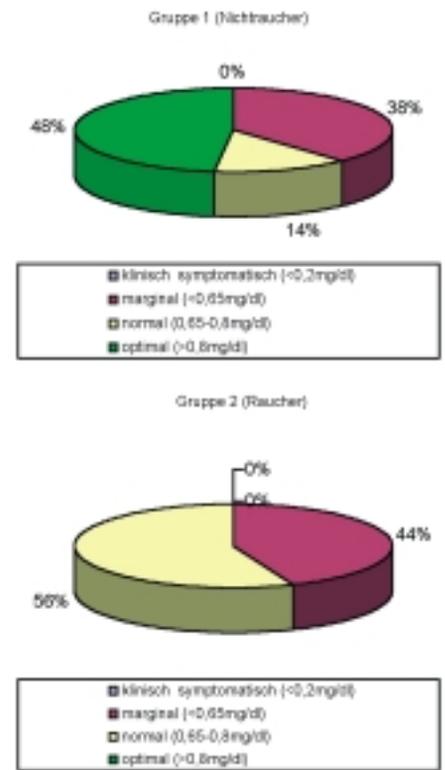
Über den Einfluss verschiedener Nahrungsmittel auf die parodontale Gesundheit gibt es bisher nur wenige verlässliche Studien. Dilley et al. (1977) vermuten, dass der Gehalt an verschiedenen Fruchtsäuren bzw. die faserige Textur vieler Früchte zur Gesunderhaltung des oralen Systems beitragen kann, besonders weil der Speichelfluss und die Durchblutung während des Kauprozesses angeregt werden. Sie konnten aber ebenfalls nachweisen, dass die Akkumulation der Plaque durch den Verzehr von Obst, insbesondere von Zitrusfrüchten, kaum beeinflusst wird. Grobler & Blignaut (1989) beschrieben allerdings den möglicherweise plaquereduzierenden Effekt von Äpfeln.

Auch die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass insbesondere durch einen adjuvanten Grapefruitverzehr kein Einfluss auf die Plaqueakkumulation zu erwarten ist. Es gelang aber nachzuweisen, dass die Zeichen der gingivalen Entzündung, wie Rötung, Schwellung und Blutung durch den Grapefruitverzehr günstig beeinflusst werden können. Diese Entzündungsreduktion ist möglicherweise auf die Vitamin C-Wirkung, d.h. den hohen Vitamin C-Gehalt der Grapefruit (44 mg/100 g essbarem Anteil) zurückzuführen (Heydarian 1996). Bereits in den achtziger Jahren konnten Alvares et al. (1981) bei Affen eine höhere Blutungsbereitschaft der Gingiva bei einer Vitamin C-Unterversorgung nachweisen. Einige Jahre später wurden diese Beobachtungen auch beim Menschen bestätigt (Vaananen et al. 1993). Personen mit niedrigem Serum-Askorbatspiegel zeigten ver-



**Abb. 6: Prozentuale Anteile der Vitamin C-Plasma-Spiegel bei Patienten mit Parodontitis vor dem Grapefruitverzehr (differenziert nach Nichtrauchern und Rauchern)**

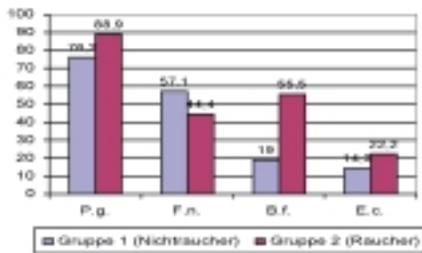
stärkt gingivale Entzündungen bzw. einen erhöhten Sulkusblutungsindex. Als Ursache für die erhöhte Entzündungsbereitschaft werden u.a. auch Kollagenbildungsstörungen insbesondere in den Wänden der gingivalen Blutgefäße diskutiert (Nakamoto et al. 1984). Vitamin C ist neben anderen Funktionen an der Kollagenbiosynthese beteiligt. Es moduliert als Cofaktor von Prolin- und Lysin-Hydroxylasen und über die Beeinflussung der Transkription von Genen, die für verschiedene Kollagentypen kodieren, die Kollagenbildung (Kurata et al. 1993). Außerdem schützt die antioxidative Kapazität von Vitamin C Gewebe bzw. Zellen vor oxidativen Angriffen (Baltino et al. 1999). Es ist bekannt, dass aktivierte Sauerstoffverbindungen, die besonders während der Entzündung entstehen, Lipide der Zellmembran angreifen und Änderungen der Membranstruktur hervorrufen. Eine erhöhte Membranpermeabilität kann dann die Folge sein. Im Tierversuch konnte u.a. von verschiedenen Autoren gezeigt werden, dass es unter Vitamin C-Mangel zu einer erhöhten Durchlässigkeit der parodontalen Weichgewebe u.a. für Bakterien und deren Toxine kommt bzw. letztlich skorbutähnliche Symptome entstehen (Alfano et al. 1975, Alvares & Siegel 1981). Zum Schutz der Zellen bzw. des



**Abb. 7: Prozentuale Anteile der Vitamin C-Plasma-Spiegel bei Patienten mit Parodontitis nach dem Grapefruitverzehr (differenziert nach Nichtrauchern und Rauchern)**

Gewebes ist daher die Wirkung von Antioxidantien von entscheidender Bedeutung. Die Grapefruit als Frucht besitzt aber auch noch andere stofflich relevante Komponenten, wie z.B. Flavonoide. Wiedemann et al. (1983) wiesen nach, dass sich Flavonoide positiv auf den Verlauf von Zahnfleischentzündungen auswirken können und diskutierten ihren möglichen prophylaktischen und therapeutischen Einsatz. In welchem Ausmaß die Flavonoide der Grapefruit an speziellen lokalen Stoffwechselveränderungen beteiligt sind, müsste in weiteren detaillierten Untersuchungen geklärt werden.

Die Parodontitis marginalis ist prinzipiell, wie auch bei anderen Entzündungen zu beobachten, durch eine vermehrte Migration polymorphkerniger Leukozyten in die Zahnfleischtasche gekennzeichnet. Die PMNL Vitalität kann durch verschiedene, insbesondere bakterielle Faktoren beeinträchtigt werden. Es wurde nachgewiesen, dass es deutliche Unterschiede bzgl. der sulkulären Leukozytenvitalität zwischen gesunden und an Parodontitis erkrankten Personen gibt (Sigusch et al. 1992). Nach dem Grapefruitverzehr konnten wir in beiden Gruppen einen deutlichen Anstieg der Vitalität der Sulkusgranu-



**Abb. 8: Prozentuale Anteile der parodontopathogenen Bakterien bei Patienten mit Parodontitis (differenziert nach Nichtraucher und Raucher)**

lozyten nachweisen. Dieser positive Einfluss der Grapefruit ist sehr wahrscheinlich auf die antioxidative Kapazität der Inhaltsstoffe, insbesondere des Vitamin C, aber auch der Flavonoide, wie z.B. Naringin zurückzuführen. Der neutrophile Granulozyt produziert im Rahmen seiner antibakteriellen Funktionen reaktive Sauerstoffspezies. Er selbst und das umliegende Gewebe sind dabei der direkten Negativwirkung dieser Verbindungen ausgesetzt (Van Dyke & Hoop 1990). Durch Vitamin C können diese oxidativen Produkte der PMNL neutralisiert werden (Washko et al. 1991). Bei Patienten mit Parodontitis marginalis wurden auch Störungen der Chemotaxis- und Phagozytosefunktion sulfidärer PMNL nachgewiesen (Sigusch et al. 2001). Die Daten der vorliegenden Studie zeigten ebenfalls für die lokale Phagozytosekapazität zur Ausgangsuntersuchung bei den Parodontitispatienten mit 55 bzw. 57% deutlich

reduzierte Werte im Vergleich zur gesunden Referenzgruppe (69,4%). Die Funktionseinschränkung der PMNL der parodontalen Tasche ist wahrscheinlich primär auf Faktoren der subgingivalen Plaque zurückzuführen (Wilton et al. 1993). Thomas und Holt (1978) berichten u.a. über den Verbrauch von Ascorbinsäure bei der Einwanderung der Granulozyten in das Entzündungsgebiet. Vitamin C ist aber auch ein wichtiger Schutzfaktor der Phagozytenmembran vor der oxidativen Selbstzerstörung durch das unter Funktion aktivierte Halogenid-Peroxidase-System (Bialsaki 1999). In beiden Testgruppen konnte nach dem Grapefruitverzehr ein signifikanter Anstieg der lokalen Phagozytosefunktion um 16 (Gruppe 1) bzw. 17,7% (Gruppe 2) nachgewiesen werden, während in der Kontrollgruppe keine Änderung des mittleren Wertes der Phagozytosefunktion stattfand. Meyle et al. (1984) berichteten bereits für die PMNL des peripheren Blutes, dass durch die Applikation von Vitamin C-Tabletten eine Funktionssteigerung bewirkt wird. Sie zeigten u.a., dass Patienten mit Parodontitis marginalis erniedrigte intrazelluläre Ascorbatspiegel der Granulozyten aufwiesen (Meyle et al. 1984, Meyle 1986). Möglicherweise gehen diese Befunde konform mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie, die zeigen, dass Parodontitispatienten verminderte Vitamin C-Serumspiegel aufweisen. In der vorliegenden Studie wurde bei allen Parodontitispatienten primär, d.h. zur Ausgangsuntersuchung, ein im Vergleich zum Normwert (0,65-0,8 mg/dl)

reduzierter Vitamin C-Spiegel nachgewiesen. Durch den Verzehr von Grapefruit konnte in beiden Gruppen der Vitamin C-Serumwert deutlich angehoben werden. Allerdings wurde in der Gruppe der Raucher auch nach dem Interventionszeitraum der empfohlene Serumwert nicht erreicht. Aus epidemiologischer Sicht wird unter dem Gesichtspunkt der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bzw. bestimmter Krebsleiden ein Wert von > 0,8 mg/dl als optimal angesehen (Gaßmann 1998).

Die Bestimmung parodontopathogener Schlüsselkeime erfolgte mittels Polymerasekettenreaktion (PCR). Diese Technik ermöglicht aufgrund ihrer hohen Sensitivität die Identifikation parodontalpathogener Mikroorganismen in subgingivalen Plaqueproben (Riggio et al. 1998). Die Tatsache, dass vor und nach dem Interventionszeitraum keine qualitativen Veränderungen im Keimspektrum nachweisbar waren, spricht einerseits für die Validität der verwendeten Methodik, andererseits aber auch dafür, dass der Verzehr von Grapefruit bzw. Vitamin C keinen unmittelbaren qualitativen Einfluss auf die subgingivale Keimflora hat.

*Die vorliegende Arbeit wurde im vergangenen Jahr auf dem Joint Spring Scientific Meeting in Glasgow mit dem 1. Preis im Posterwettbewerb der British Society of Periodontology gewürdigt.*

## Dissertationen

### Untersuchungen zum oralen Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und prothetischen Versorgungsbedarf einer Altenpopulation bei unterschiedlichen Wohn- und Lebensbedingungen

Vorgelegt von *Undine Adler*

Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen Unterschiede hinsichtlich Mundgesundheits-

zustand, zahnärztlichem Betreuungsbedarf sowie Gesundheitsverhalten zwischen Gruppen von Alleinlebenden und Heimbewohnern im Alter von 55 bis 96 Jahren. Der Altersdurchschnitt der Studienpopulation war 79,7 Jahre. Ein standardisiertes Befundblatt diente zur Erfassung und Auswertung der Daten und ermöglichte Vergleiche mit anderen Studien.

Häufige Zahnlosigkeit (64,4%) und ein hoher Replacement-Index (0,8), ausschließlich herausnehmbarer Zahnersatz von häufig schlechter Qualität sowie lange Tragezeiten der Prothesen prägten die Ergebnisse. 41,1%

der Untersuchten besaßen ihren Zahnersatz länger als 15 Jahre. Die Anzahl der Zähne verringerte sich mit dem Lebensalter. Dabei waren die Alleinlebenden weniger häufig zahnlos (49%) als die Heimpensionäre (69% und 79%). Das Gesundheitsverhalten wurde anhand der Bereitschaft zur zahnärztlichen Behandlung sowie dem Zeitpunkt der letzten Konsultation untersucht. Hier hatten die in einer Wohnung Lebenden deutlich bessere Ergebnisse als die Institutionalisierten. Aus der schlechten Qualität des Zahnersatzes resultierte ein hoher prothetischer Versorgungsbedarf - 79% der Seniorenheimbewohner, 70% im Pflegeheim sowie 63% der Alleinle-

benden. Die Prothesenhygiene wurde bei 67% der in einer Wohnung Lebenden als gut eingeschätzt, in den Pflege- und Seniorenheimen bei 59% und 54%. Prothesenstomatitis wurde häufiger bei den Heimbewohnern festgestellt (9% und 28% gegenüber 4% im Wohnhaus). 84 % der Studienpopulation hatten weder Beschwerden noch klinische Befunde am Kiefergelenk.

In der Studie wurden in fast allen Bereichen für die Seniorenheimbewohner die schlechtesten Ergebnisse ermittelt. Deren Heime hatten eine ländliche Lage, verfügten weder über

ein zahnärztliches Behandlungszimmer, noch befand sich in der näheren Umgebung eine entsprechende Praxis, was bei den untersuchten Pflegeheimen der Fall war. Außerdem war bei ersteren ein deutlicher Mangel an Pflegepersonal zu verzeichnen.

Die vorliegende Studie macht die Notwendigkeit deutlich, Mundgesundheitszustand und prothetischen Versorgungsgrad zu verbessern. Dabei spielt die Motivation der Senioren eine außerordentliche Rolle. Herabgestetzte körperliche Mobilität, verminderte Wahrnehmung des eigenen Behandlungsbedarfs und

fehlende Kenntnisse zur Bedeutung einer gesunden Mundhöhle sind Schwerpunkte, denen von unserer Seite zu begegnen ist. Gerostomatologische Aus- und Fortbildung der Zahnärzte, bessere Zugänglichkeit der Praxen für Menschen mit Behinderungen, zahnärztliche Behandlungsplätze in Altenheimen sowie Mund- und Prothesenpflegeunterweisungen des Pflegepersonals sind dabei einige der Schwerpunkte. Weitere Erkenntnisse über die Besonderheiten der Seniorengeneration vor allem im psychosozialen Bereich sind notwendig, um Betreuungsstrategien an sie herantragen zu können.

## **Das zahnärztliche Studium in der SBZ und in der DDR – Beeinflussungen und Wandlungen seit 1945 bis in die ausgehenden siebziger Jahre unter Berücksichtigung der Situation in Jena**

*Vorgelegt von Denise Bugdoll*

Das Zahnmedizinstudium erfuhr in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone, der DDR, im Laufe der betrachteten Zeitspanne vielerlei Veränderungen. Die Motivationen reichten dabei von politisch-wirtschaftlichen (Gesundheitspolitik), über politisch-ideologische (Hochschulpolitik) bis hin zu wahrhaft fachlichen Zielen (Studienreformen).

Mit den drei in der SBZ bzw. DDR vollzogenen Hochschulreformen verwirklichte man primär die politisch-ideologischen Forderungen. Den antifaschistisch-demokratischen Weg wies die erste Hochschulreform seit 1945 (u.a. mit Entnazifizierungen und Sollzahlen für Arbeiter- und Bauernkinder), während in der zweiten Hochschulreform (1951) eine Umwandlung in sozialistische Hochschulen erfolgen sollte. Durch vor allem die Pflichtvorlesungen des gesellschaftswissenschaftlichen Grundstudiums (als Marxismus-Leninismus und Politische Ökonomie bekannt) und Lehrveranstaltungen in russischer Sprache und Literatur belastete man den bereits reichlich gefüllten Stundenplan der Zahnmedizinstudenten noch zusätzlich mit ideologischen Erziehungselementen. Eine weitere "Politisierung" der Hochschulen konnte mit Durchsetzung der dritten Hoch-

schulreform (seit 1966) erreicht werden. Das spiegelte das "sozialistische Bildungs- und Erziehungsziel der Universitäten" wider. Um die Heranbildung guter "sozialistischer Kader" an den Hochschulen verwirklichen zu können, führte man unter anderem die obligatorische Weiterbildung der Hochschulangestellten in Marxismus-Leninismus ein. Sie sollten ihre Lehrveranstaltungen als "Einheit von fachlichen, politischen, philosophischen und ökonomischen Aspekten" gestalten und dafür sorgen, dass die "sozialistische Ideologie den gesamten Erziehungs- und Ausbildungsprozess durchdringt."

Andererseits legitimierte diese Reform für die medizinischen Studiengänge aber auch die eher fachorientierten Vorschläge der medizinischen Studienreform. Diese hatte Anfang der sechziger Jahre begonnen und beispielsweise den Ruf nach interdisziplinärem und verstärkt praktischem Unterricht auch in Einrichtungen des sozialistischen Gesundheitswesens laut werden lassen. In der Folge der Reformbestrebungen wurden mit dem Studienplan von 1976 für die Medizin und Zahnmedizin das Krankenpflegepraktikum vor und pflegerische bzw. (zahn)ärztliche Dienste während des Studiums eingeführt. Sicher auch mit gesundheitspolitischer Intention, um den Notstand auf dem Pflegesektor zu lindern. Überhaupt trieb ein wichtiges gesundheitspolitisches Problem die Diskussion um Änderungen des Zahnmedizinstudiums voran – der gravierende Zahnärztemangel seit den fünfziger Jahren. Einer nötigen Verlängerung der Ausbildung verschloss sich deshalb vorerst das Ministerium für Gesundheitswesen. Da diese blieb aber unausweichlich blieb und eine Ausdehnung der Studiedauer von sieben auf zehn Semester und die gemeinsame vorklinische Ausbildung mit

den Humanmedizinstudenten seit 1951 vollzogen wurde, nahm ein Hauptproblem der Zahnmedizin von da an seinen Ausgang – die zeitliche Überbelastung mit Lehrveranstaltungen. Einen Lösungsweg sah man unter anderem in der frühzeitigen Spezialisierung mit fachspezifischen Lehrveranstaltungen für die Zahnmedizinstudenten, doch auch ausgefallene Möglichkeiten wurden in Vorschlag gebracht, wie beispielsweise ein Facharzt für Stomatologie, wozu das vollständige Medizinstudium hätte absolviert werden müssen.

Interessant ist, dass ein wesentliches und bewährtes Ausbildungselement der Stomatologenausbildung in der DDR, die interdisziplinäre praktische Ausbildung im sogenannten Interdisziplinären Komplex Stomatologische Diagnostik und Therapie, seinen Ursprung bereits in der Debatte um einen Studienplanvorschlag von 1963 hatte, der von Prof. Reumuth (Rostock) entworfen und zur Diskussion gestellt worden war. Der Studienplanvorschlag konnte damals keinem Beschluss zugeführt werden. In Rostock aber experimentierte man mit einer komplexen Unterrichtsform des Kurses der Patientenbehandlung. Dieses sogenannte Komplexpraktikum – vorerst in den Semesterferien, später im letzten klinischen Studienjahr – integrierte die praktische Ausbildung (Patientenbehandlung) in konservierender, prothetischer und zahnärztlich-chirurgischer Zahnheilkunde, so dass die Studenten praxisgerechter auf ihre spätere Tätigkeit vorbereitet wurden. Diese Ausbildungsform erzielte positive Resonanz seitens der Studierenden und wohl auch von anordnenden Instanzen, so dass sie seit dem Studienplan von 1976 zur allgemeingültigen Lehrveranstaltung im Zahnmedizinstudium der DDR avancierte.

*Fortsetzung S. 31*

Internet: <http://www.zae-tag.de>  
E-Mail: [zaet-info@zae-tag.de](mailto:zaet-info@zae-tag.de)



# NOVEMBER

<b>22</b> FREITAG FRIDAY VENDREDI VENERDI	<b>23</b> SAMSTAG SATURDAY SAMEDI SABATO	<b>24</b> SONNTAG SUNDAY DIMANCHE DOMENICA
7	7	
8	8	7
9	9	8
10	10	9
11	11	10
12	12	11
13	13	12
		13

6. Thüringer  
Zahnärztetag

6. Thüringer  
Helferinnentag

5. Thüringer  
Zahn-Technikertag

Implantologie -  
Standard und Ausblick

# 22. bis 23. 11. 2002

## Messe Erfurt

## Dentalausstellung

ANMELDUNG

zum **6. Thüringer Helferinnentag**

Hiermit melden sich folgende Personen zur Teilnahme an:

Name, Vorname	Teilnahme am Zahnärztetag, Helferinnentag, reguläres Programm am 22. u. 23.11.	22.11. – Teilnahme am Zusatzseminar Kurs-Nr. 6	Teilnahme an der Abendveranstaltung am 22.11.
	<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen		Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen		Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen		Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen		Anzahl der Personen:

ANMELDUNG

zum **6. Thüringer Zahnärztekongress**

Hiermit melden sich folgende Personen zur Teilnahme an:

Name, Vorname	Teilnahme am Zahnärztetag, reguläres Programm am 22. u. 23.11.	22.11. – Teilnahme am Spezialseminar Kurs-Nr. 1	Teilnahme an der Abendveranstaltung am 22.11.
	<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen		Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen		Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen		Anzahl der Personen:
	<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen		Anzahl der Personen:

Absender bzw. Praxisstempel

Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages in Höhe von ..... EUR auf das angegebene Konto.

**einmalige Einzugsermächtigung:**

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag in Höhe von ..... EUR von angegebenem Konto ab.  
Konto-Nr. .... BLZ .....  
Datum .....  
Unterschrift .....

Bitte im Umschlag oder per Fax (0361/74 32 150) an:

Landes Zahnärztekammer  
Thüringen  
Barbarosahof 16  
99092 Erfurt

Absender bzw. Praxisstempel

Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages in Höhe von ..... EUR auf das angegebene Konto.

**einmalige Einzugsermächtigung:**

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag in Höhe von ..... EUR von angegebenem Konto ab.  
Konto-Nr. .... BLZ .....  
Datum .....  
Unterschrift .....

Bitte im Umschlag oder per Fax (0361/74 32 150) an:

Landes Zahnärztekammer  
Thüringen  
Barbarosahof 16  
99092 Erfurt

Die Situation der Zahnmedizin in Jena war geprägt von hemmenden Faktoren, wie äußerster Beengtheit in der Zahnklinik infolge eines kriegsbedingten Gebäudeverlustes und schwieriger personeller Verhältnisse. Lange Zeit war die Zahnklinik nur kommissarisch geleitet und das Arbeitsklima später durch interdisziplinäre Spannungen gekennzeichnet. Diese Bedingungen gestatteten mögli-

cherweise nur die zielstrebige Umsetzung beschlossener Studienpläne, nicht aber die Entwicklung und Umsetzung eigener Ideen und Konzeptionen bezüglich der Zahnmediziner-ausbildung. Dennoch spricht der Terminus der "Jenaer Schule" aus den sechziger Jahren für die Qualität der studentischen Ausbildung in Jena.

## Identifikation, Zell- und Gewebsverteilung von ADAM-9 im normalen, hyperproliferativen und karzinomatösen oralen Plattenepithel

Vorgelegt von *Diana Schnabel*

Die ADAM-Familie ist eine kürzlich entdeckte Gruppe von Molekülen, deren Gewebsverteilung und Funktionen bisher nicht genau bekannt sind. Aufgrund des Einschlusses einer Disintegrin- und einer Metalloproteinasedomäne innerhalb eines Moleküls, was für die Molekülfamilie namensgebend war, ist den ADAMs eine adhäsive und eine proteolytische Funktion zuzuschreiben.

Für unsere Untersuchung wurde eine systematische Expressionsanalyse von ADAM-9 im normalen oralen Plattenepithel, im hyperplastischen oralen Plattenepithel, im oralen Plattenepithelkarzinom und in Zelllinien oraler Plattenepithelkarzinome vorgenommen. Es stand natives, schockgefrorenes Gewebe für RT-PCR-Untersuchungen, Western-Blot-Technik und immunhistochemische Verfahren zur Verfügung. Die ADAM-9-spezifische mRNA wurde mittels RT-PCR und unter Verwendung synthetisierter Primer in der hyperplastischen oralen Mukosa, im oralen Plattenepithelkarzinom und in den Zelllinien PE/CA-PJ15, PE/CA-PJ34, PE/CA-PJ41 und PE/CA-PJ46 oraler Plattenepithelkarzinome nachgewiesen. Das ADAM-9-Protein wurde mittels immunhistochemischer und immunzytochemischer Methoden in allen untersuchten Proben der normalen oralen Mukosa, der hyperplastischen oralen Mukosa, oraler Plattenepithelkarzinome und in allen untersuchten Zellkulturen oraler Plattenepithelkarzinome dargestellt. Mittels Western-Blot-Technik konnte das Molekül im hyperplastischen oralen Plattenepithel, im oralen Plattenepithelkarzinom und in Zelllinien oraler Plattenepithelkarzinome dargestellt werden. Es zeigte sich eine Bande bei 124 kDa, welche

der Präkursorform entspricht und eine weitere Bande bei 84 kDa, welche der proteolytisch prozessierten Form des ADAM-9-Moleküls entspricht. ADAM-9 ist somit ein regulärer Bestandteil des normalen, des hyperproliferativen und des maligne transformierten oralen Plattenepithels. Die immunhistochemische Darstellung der Polarisierung in den Basalzellen und Parabasalzellen der normalen oralen Mukosa in Richtung zur Basalmembran legt die Vermutung nahe, daß ADAM-9 eine Funktion in der Regulation von Zell-Zell- und Zell-Basalmembran-Kontakten übernimmt. Das immunhistochemische Muster im Karzinom wies im Gegensatz zur Verteilung im Gesamtkarzinom ein gegensätzliches Verhalten in der Invasionszone auf. Hier war ein Verlust der immunhistochemischen ADAM-9-Expression zu verzeichnen. Die ADAM-9-Verteilung im oralen Plattenepithelkarzinom korreliert zum Malignitätsgrading (statistische Signifikanz). Eine Korrelation zur Metastasierung konnte im bisher vorliegenden Gewebematerial nicht bewiesen werden. Das Expressionsmuster von ADAM-9 ist koinzident zum Expressionsmuster der  $\alpha$  6-Integrinkette. Die Koinzidenz der Expression beider Moleküle und der Modulation in den invasiven Arealen legt nahe, daß ADAM-9 in die Änderung der invasiven Eigenschaften oder Stabilität der  $\alpha$  6-Integrinkette eingebunden ist. Der Nachweis von ADAM-9 in den Zonen der Adhäsion des Plattenepithels und in den invasiven Arealen des Karzinoms läßt eine Funktion in der Regulation der Gewebsumbauzone sowohl unter physiologischen als auch unter pathologischen Bedingungen vermuten. Die Mitglieder der ADAM-Molekülgruppe stellen somit interessante Kandidaten für das Verständnis funktioneller und geweblicher Zusammenhänge der Proteolyse in der Invasionszone von Karzinomen dar.

*Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden am 2. April an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena verteidigt.*

## Standardwerk für die Praxis

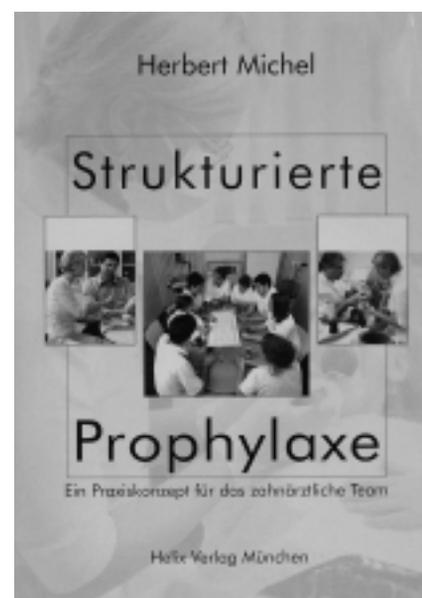
*H. Michel*

### Strukturierte Prophylaxe

512 Seiten, geb., durchg. farbig, Tabellen und Listen im Anhang.

Helix Verlag, München 2002,

ISBN 3-927930-14-8, 162 t (für tzb-Leser 137 t)



In diesem Buch werden die Erfahrungen beim Aufbau eines Prophylaxesystems zusammengefasst als Praxiskonzept für das zahnärztliche Team zur Verfügung gestellt. Als Praktiker beschäftigt sich Dr. Michel mit dem Thema individuelle Prophylaxe seit über einem Jahrzehnt. Ihm ist es mit fachlicher Kompetenz und der Akribie des Kommunizierens gelungen, dieses Anliegen in der Niederlassungspraxis umzusetzen. In Thüringen ist der Autor durch seine Vortragstätigkeit und die Weiterbildungsseminare der LZKTh bekannt.

Über 100 Fachartikel hat er in zahnmedizinischen Publikationen veröffentlicht, bekannt ist auch sein Buch „Professionelles Management der Prophylaxepaxis“.

Die individuelle Prophylaxe in der Zahnarztpraxis hat Zukunft. Von den Patienten wird eine prophylaktisch aktive Praxis mehr und mehr akzeptiert und bald auch erwartet. Der Zahnarzt und seine Praxisführung müssen sich in Zukunft diesen neuen Anforderungen stellen. Voraussetzung dafür ist die Bereit-

schaft des Zahnarztes und seines Teams, die Praxisphilosophie zu überdenken und dementsprechend die Praxisorganisation den neuen Erfordernissen anzupassen. Dem interessierten Praxisteam bietet dieses Buch reiche Anregungen zur individuellen Planung und Organisation einer strukturierten Prophylaxe in der Zahnarztpraxis der Zukunft, von der Theorie bis zur Anwendung.

Systematisch strukturierte, therapiebegleitende Prophylaxe als Konzept kombiniert die kurative zahnärztliche Behandlung, das heißt die Tertiärprophylaxe, mit sekundär- und primärprophylaktischen Maßnahmen. Stomatologische Prophylaxe reicht in alle Gebiete des zahnärztlichen und auch des ärztlichen Wirkens. Deshalb sollte sie nicht als eine gesonderte, eigenständige Disziplin gesehen werden. Prophylaxe erweitert den Rahmen jeglicher zahnärztlichen Behandlung zur gleichzeitigen Vorbeugung gegen erneute Erkrankung. Mit jeder medizinischen Therapie wollen wir eigentlich den Patienten wieder prophylaxefähig machen, um weitere Erkrankungen bzw. eine Verschlechterung des erreichten therapeutischen Erfolgs zu verhindern.

Dem Konzept liegt der Hauptgedanke zugrunde, die Eigenverantwortung des Patienten im Rahmen seiner individuellen Voraussetzungen zu stärken und zu fördern. Über Aufklärung soll der Patient seine eigene Verantwortlichkeit erkennen (oral self-care). Andererseits verlangt das Konzept vom Zahnarzt, seine Therapie unter Berücksichtigung prophylaktischer Anforderungen vorzunehmen und die notwendigen prophylaktischen Maßnahmen anzuwenden (professional care).

Karies, parodontale Erkrankungen und andere pathogene Veränderungen im Mund- und Kieferbereich sind Krankheitsgeschehen in einem komplexen biologischen System, dessen Balance zwischen schädigenden und schützenden Einflüssen gestört ist. Nach aktuellem Wissensstand auf dem Gebiet der Kariologie und Parodontologie ist eine hinreichend klare Trennung in „vermeidbare“ und „nicht vermeidbare“ Schäden kaum möglich. Die therapiebegleitende Prophylaxe schafft so Voraussetzungen, dass der Patient eigene Verantwortung zu gesund erhaltenem und krankheitsabwehrendem Verhalten

überhaupt erst wahrnehmen kann.

Aus Sicht des Zahnarztes soll damit auch ein Umschwung im Denken des Patienten von der Erwartung einer kurativ-technischen Versorgung zur präventiv-biologischen Orientierung eingeleitet werden. Therapiebegleitende Prophylaxe will mit der Wiederherstellung der Mundgesundheit die Voraussetzungen für langjährige Unversehrtheit des Kauorgans schaffen. Dabei soll der Patient den objektiven Nutzen dieser präventionsorientierten Therapiegestaltung erkennen, damit ihm die adäquate Mitarbeit verständlich wird und leicht fällt. Seriöse, wissenschaftlich fundierte, gleichzeitig für den Laien gut nachvollziehbare Beratung ist hierzu eine grundlegende Vorbedingung. Es wird für den Patienten deutlich, dass durch präventives Verhalten eine für ihn günstige Aufwand-Nutzen-Relation entsteht.

Durch präventives Verhalten gewinnt der Patient höhere Lebensqualität. Für Patienten, die diese zukunftsorientierte Sicht zahnärztlicher Behandlung akzeptieren, werden nur noch – wenn überhaupt – minimal invasive, schadensgerechte Eingriffe notwendig. Bedarfsorientierte Diagnostik und Therapie von Karies, parodontalen und anderen Erkrankungen oder Störungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich mit integrierter prophylaktischer Betreuung sind Wesen und Ziel der strukturierten therapiebegleitenden Prophylaxe. Das Motto dieses Konzepts lautet daher: Keine Therapie ohne Prophylaxe!

Das Konzept ist kausal orientiert. Die Gesunderhaltung der Mundhöhle bedarf prophylaktisch-diagnostischer und prophylaktisch-therapeutischer Maßnahmen, und zwar primär-primärprophylaktischer, primärprophylaktischer, sekundärprophylaktischer und tertiärprophylaktischer Art und Weise.

Durch Primär-Primärprophylaxe kann zum Beispiel die Infektion des Neugeborenen und des Kleinkindes mit kariesrelevanten und parodontopathogenen Keimen verhindert, zumindest reduziert werden: Beratung der werdenden Eltern über die Infektionswege, Reduktion karies-aktiver Bakterien in der Mundhöhle der Schwangeren, Sanierung von Zahnschäden der Eltern. Die Primärprophylaxe will definitionsgemäß ganz allgemein

eine Erkrankung vermeiden. In Bezug auf Karies und Parodontitis will Primärprophylaxe bei gegebener Infektion der Mundhöhle den Ausbruch der beiden Krankheiten verhindern. Die Sekundärprophylaxe kann erneute Schäden zukünftig vermeiden. Zum Beispiel ist nach erfolgreicher parodontalchirurgischer Reduktion der Taschentiefen durch präventive Maßnahmen Sorge zu tragen, den Therapieerfolg zu halten. Dazu gehören unter anderem regelmäßige professionelle Zahnreinigungen sowie Mundhygiene-Instruktionen. Weiterhin dient sie der Verhinderung künftiger Sekundärkaries an Füllungsändern durch sekundärprophylaktische Begleitung der konservierenden Therapie. Die Vermeidung überstehender Ränder ist selbstverständlich – und doch schon eine sekundärprophylaktische Maßnahme. Regelmäßige Fluoridierung der behandelten Zähne und Instruktionen zur Mundhygiene wie Interdentalraumpflege gehören genauso dazu. Tertiärprophylaxe subsumiert alle rehabilitativen Behandlungsmaßnahmen. Die Domäne der therapiebegleitenden Prophylaxe sind Patienten, die mit der Notwendigkeit zu einer Behandlung die zahnärztliche Praxis aufsuchen. Vor, während und nach der Sanierung der Mundhöhle (Tertiärprophylaxe) müssen sekundärprophylaktische Maßnahmen zur Verhinderung von Neu- oder Wiedererkrankungen vorgenommen werden.

In dem für das Zahnarztteam idealen Fall geht die Tertiärprophylaxe in die lebensbegleitende Sekundärprophylaxe über.

Alle Maßnahmen der therapiebegleitenden Prophylaxe bezwecken eine Reduktion von Krankheitsrisiken und sind daher grundsätzlich kausaler Natur.

Zahnmedizinische Prophylaxe ist unteilbar, strukturiert sich aber selbst in die genannte Unterteilung, je nach dem prophylaktischen Bedarf des Patienten.

Von der therapiebegleitenden Prophylaxe profitieren nicht nur die Patienten, sondern das Praxisteam selbst. Eine Zahnarztpraxis, in der Bohren und Schleifen nur noch nachrangige Bedeutung haben, genießt beim Publikum mehr Ansehen, zumindest ist sie beliebter als die zwar als notwendig geachtete, aber von vielen Menschen nur mit scheuer Angst aufgesuchte „konventionelle“ Praxis.

## Therapeutischer Ratgeber

Prof. Dr. Dr. Peter Dierich

(Herausgeber)

### Kieferorthopädie III

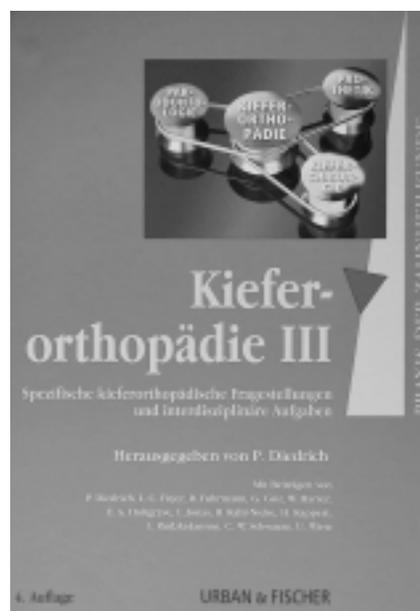
Spezifische kieferorthopädische Fragestellungen und interdisziplinäre Aufgaben, Praxis der Zahnheilkunde Band 12, 4. Aufl. 2001. 310 S., ca. 650 Abb., geb., 124,50 € (Fortsetzungspreis 99,95 €), ISBN 3-437-05330-2

Dieser Band in der Reihe "Praxis der Zahnheilkunde" ist ein weiterer Baustein in der Aktualisierung dieses stomatologischen Standardwerkes. Ausführlich werden Fragestellungen abgehandelt, die über den Rahmen der gängigen kieferorthopädischen therapeutischen Verfahren hinausgehen und eben auch Fälle der "Spät"-Therapie betreffen. Die oft kontrovers diskutierte Frage nach der Notwendigkeit der Weisheitszahnextraktion wird ausführlich diskutiert. Da der "Haus"-Zahnarzt in den meisten Fällen der Überweisende ist, sollte er zur eigenen Sicherheit in der Ar-

gumentation mit dem Patienten über die Notwendigkeit bzw. Möglichkeit einer kieferorthopädischen Behandlung informieren können. Daraus entsteht eine zwingende Notwendigkeit im Zeichen der geänderten Richtlinien der Verträge der gesetzlichen Krankenkassen.

Mit diesem Band wird die Kieferorthopädie in der Reihe Praxis der Zahnheilkunde abgeschlossen. Der erste Band 11/I beschäftigt sich mit der kieferorthopädischen Diagnostik, der zweite (Band 11/II) mit der kieferorthopädischen Therapie. Der vorliegende Band widmet sich der Behandlung spezieller kieferorthopädischer Fragestellungen und interdisziplinärer Aufgaben. Komplexe kieferorthopädische Probleme werden in aussagekräftigen Bildserien vorgestellt. Dabei werden auch ästhetische Aspekte ausführlich berücksichtigt.

Aus dem Inhalt: Kieferorthopädie in Zusammenarbeit mit Kieferchirurgie, Frontzahntrauma, Behandlung von Erwachsenen, Weisheitszahnproblematik, Alternativen der



Molarendistalisierung, Retention, Stabilität, Rezidiv, Werkstoffkunde und Biokompatibilität, kieferorthopädische Technik und Herstellung von Apparaturen

## Nikotin und Zahnärzte

Knut-Olaf Hausteine

### Tabakabhängigkeit - Gesundheitliche Schäden durch das Rauchen

478 Seiten, 77 Abbildungen und 53 Tabellen broschiert, Deutscher Ärzte-Verlag 2001, ISBN 3-7691-0390-4, 39,95 €



Aufhören mit Rauchen? Nur wenigen Rauchern gelingt es, den Tabakgenuss eben auch nur als einen zeitweiligen Genuss zu zelebrieren. In den allermeisten Fällen ist diese Sucht zu einem Laster geworden, das den Raucher oft selber belastet, die Gesundheit schädigt, sehr viel Geld kostet und ihn sozial auch unter bestimmten Umständen ausgrenzt.

Prof. Knut-Olaf Hausteine war Direktor des Instituts für klinische Pharmakologie und späterer Professor an der Friedrich-Universität Jena. Er gründete die Deutsche Gesellschaft für Nikotinforschung und ist seit 1999 Leiter des Instituts für Nikotinforschung und Raucherentwöhnung in Erfurt. Hier legt er ein umfangreich und detailreich geschriebenes Fachbuch zur Tabakabhängigkeit vor, „das im deutschsprachigen Raum ohne Zweifel als eines der wissenschaftlichen Standardwerke angesehen werden darf. (...) Fazit: Für Allgemeinmediziner, Internisten und Suchtmediziner ein empfehlenswertes Buch mit gutem Preis-Leistungsverhältnis.“ (Suchtmedizin in Forschung und Praxis 1/2002)

Dieses wissenschaftlich fundierte Werk verschafft dem Arzt einen Wissensvorsprung gegenüber den populär-wissenschaftlich informierten Patienten. Im Unterschied zu an-

deren Raucherentwöhnungsratgebern stellt Hausteine die diversen Therapiemöglichkeiten in ihren Vor- und Nachteilen ausführlich dar. Der zuverlässige hochaktuelle Überblick mit umfangreicher Literaturangabe ermöglicht die Vorbereitung von Seminaren und Fortbildungen zum Thema Raucherentwöhnung. Das zunehmende Problembewusstsein gegenüber den gesundheitlichen Risiken und wirtschaftlichen Folgen des Aktiv- und Passivrauchens konfrontiert Ärztinnen verstärkt mit dem Bedürfnis ihrer Patientinnen nach Aufklärung und therapeutischer Unterstützung bei der Raucherentwöhnung. Viele Betroffene sind gut aufgeklärt. Ärzte benötigen eine gut strukturierte, umfassende, detaillierte und praxisnahe Darstellung aller relevanten Fragestellungen zur Thematik der Tabakabhängigkeit Zahnärzte werden vor allem bei der Behandlung von Parodontopathien oder auch im Bereich der Implantologie massiv mit dem Problem Rauchen konfrontiert. Neben der negativen Beeinflussung der Durchblutung im oralen Bereich durch das Rauchen und der daraus resultierenden schlechteren Therapieerfolge schwächt Nikotin auch das Immunsystem. Somit wird auch die Zahnärzteschaft ständig mit der sozialen Aufgabe der Nikotinentwöhnung beim stomatologischen Patienten konfrontiert.

# Inhaltsübersicht – 11. Jahrgang

## Thüringerzahnärzteblatt Jahr 2001

### Berufspolitik

02/2001	5	10 Jahre zahnärztliche Selbstverwaltung in Thüringen	09/2001	31	Kontinuierliche versus nicht kontinuierliche Kräfte in der Kieferorthopädie
02/2001	7	Rede des Thüringer Ministers für Soziales, Familie und Gesundheit, Dr. F.-M. Pietzsch, anlässlich des Jahresempfangs	09/2001	31	Steuersparen und Kostensenken als Zahnarzt
02/2001	9	Offener Arbeitskreis der SPD diskutierte Fragen der Gesundheitspolitik	09/2001	32	Behandlungsplanung bei Zahntraumata
06/2001	12	Behandlungsdaten tabu für Krankenkassen	09/2001	32	Gelenknahe elektronische Erfassung der Unterkieferfunktion und ihre Umsetzung in den Artikulator
06/2001	12	Sachverständigen-Gutachten im Urteil der Zahnärzteschaft	09/2001	33	Der Weg zur erfolgreichen Praxismanagerin
06/2001	12	Wahl blockiert	10/2001	30	Vertragsarztrecht
06/2001	13	90 Prozent sind nicht genug	10/2001	31	Handbuch Oralprophylaxe und Mundgesundheit bei Migranten
06/2001	13	Ersatzkassenforum: 10 Jahre VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen	10/2001	31	Restaurative Zahnmedizin 200X
			10/2001	31	Wirtschafts- und Betriebskunde für Arzt- und Zahnarzthelferinnen
			10/2001	32	Parodontale Entzündung
			11/2001	30	Lehrbuch der Zahntechnik
			11/2001	30	Parodontalchirurgie
			12/2001	30	Endotonie – Praxis der Zahnheilkunde, Band 3

### Buchbesprechungen

01/2001	37	Allgemeine Chirurgie
01/2001	37	Azneimittelgesetz
01/2001	37	Die prothetische Versorgung des Lückengebisses
01/2001	38	Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung
01/2001	38	Keramikverblendschalen – Veneers
01/2001	38	Konventionelle Parodontalchirurgie und gesteuerte Geweberegeneration (GTR) mit nicht resorbierbaren und biologischen abbaubaren Barrieren
02/2001	32	Festsitzende kieferorthopädische Apparaturen
02/2001	32	Thieme Leximed
02/2001	32	Zahnärztliche Chirurgie
02/2001	33	Die Ausbildung zum Zahntechniker
02/2001	33	Index Nominum 2000
03/2001	16	Allgemeine Wirtschaftslehre für Arzt- und Zahnarzthelferinnen
03/2001	16	Deutscher Zahnärztekalendar 2001
03/2001	17	Das Dental Vademekum
03/2001	17	Zahnärztliche Implantate
04/2001	20	Die Abrechnung in der Zahnarztpraxis
04/2001	21	Evidence-Based Dentistry
04/2001	21	Farbatlant der Zahnmedizin
05/2001	39	Aufgefrischt informativ
05/2001	40	Ord nende Hand des Gärtners vermißt
05/2001	40	Wegweiser für Doktoranden
06/2001	29	Ästhetische Implantologie
06/2001	29	Totalprothetik
06/2001	30	Dentale Fotografie konventionell und digital
06/2001	30	Schnittbilddiagnostik in MKG-Chirurgie und Zahnmedizin
06/2001	30	Steuersparen und Kostensenken als Zahnarzt
06/2001	31	Die präventive Praxis - Konzept und Organisation
06/2001	31	Lehrbuch der klinischen Parodontologie
06/2001	31	Parodontologie

### Fortbildung

01/2001	19	Chirurgische Zahnerhaltung durch Wurzelspitzenresektion ein- oder mehrwurziger Zähne
01/2001	25	Ästhetik und Funktion aus Sicht der Kieferorthopädie
02/2001	21	Mikrobiologische Diagnostik progressiver Formen der Parodontitis marginalis
03/2001	19	Alternative Zahnmedizin – Ein Beitrag zur Gelassenheit
03/2001	25	Initialkaries – nur ein ästhetisches Problem?
04/2001	17	Parodontitis marginalis und kardiovaskuläre Erkrankungen
04/2001	34	Klinisch-mikrobiologische Untersuchungen zur Effektivität des Einsatzes von Elyzol in der Therapie parodontaler Resttaschen
04/2001	37	Der Einfluß von Doxycyclin und Metronidazol auf die In vitro-Phagozytose von Actinobacillus actinomycetemcomitans und Porphyromonas gingivalis durch Granulozyten des gingivalen Sulkans
04/2001	37	Untersuchungen zur Freisetzung von Fluorid in vitro aus zahnfarbenen primär plastischen Füllungs werkstoffen in Abhängigkeit vom Lagerungsmedium
05/2001	21	Mikrostrukturelle und makroanalytische Untersuchungen zum Laserschweißen von Dentallegierungen und Titan
06/2001	19	Rationelle Endodontie
06/2001	24	Parodontologie-Frühling 2001 in Dresden
07/08/2001	21	Mikroskopische und mikrobiologische Untersuchungen zu Ursachen von Unverträglichkeitsreaktionen auf metallischen Zahnersatz

07/08/2001	26	Parodontale Risikobeurteilung (II) Dresdner Parodontologieführing (Fortsetzung aus 06/2001)	02/2001	38	Colgate Forschungspreis Zahnmedizin erstmals verliehen
09/2001	23	Beeinflussen weibliche Sexualhormone die parodontale Mikroflora?	02/2001	38	Neue Spitze der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gewählt
09/2001	28	„Jenaer Tag“ auf Norderney10/2001 Zigarettenrauchen beeinflusst die kausale Beziehung zwischen Plaque und gingivaler Entzündung	03/2001	38	Neuer Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
11/2001	23	Vollkeramischer Stiftkernaufbau – Heißpresstechnik und Empress(r) 2-Kronen	03/2001	39	Aus der Gesellschaft für dentale Qualitätssicherung
12/2001	23	Moderne Panoramaschichteinheiten im klinischen Vergleich	03/2001	41	Thüringer Forschungspreis: Neuartiges Biomaterial ersetzt Blutgefäße
			03/2001	42	Thüringer Zahn-Implantologie nominiert
			04/2001	4	Demonstration der Thüringer Kassenärzte und -psychotherapeuten auf dem Erfurter Fischmarkt

---

## Gesundheitspolitik

---

07/08/2001	32	Gesetzliche Krankenversicherung: 2,2 Milliarden DM Defizit im 1. Quartal	04/2001	22	Wenn der Löffel im Mund ist
07/08/2001	33	Reform-Notwendigkeit erkannt?	04/2001	24	Rückblick – Das war der 5. ....
07/08/2001	33	Übersicht über einzelne Leistungsbereiche der GKV	04/2001	42	IDS Köln 2001 Dentalmesse im Zeichen der Globalisierung
07/08/2001	34	Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung 1. Quartal 2001 im Vergleich zum 1. Quartal 2000 (Westdeutschland)	05/2001	6	Prophylaxe hat Zukunft Kongreß der Hanns-Seidel-Stiftung zu Prävention
07/08/2001	35	Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung 1. Quartal 2001 im Vergleich zum 1. Quartal 2000 (Ostdeutschland)	05/2001	33	Mindestniveau für Kassenbeiträge: 12,5 Prozent Kompromiß zum Finanzausgleich der gesetzlichen Krankenversicherung ausgehandelt/ Kritik der Thüringer BKK
07/08/2001	36	Nach langem Hickhack neue Regeln für den Krankenkassenwechsel	05/2001	33	Zahnärzte bei Forderung nach höherer Gesamtvergütung nicht ausgrenzen
07/08/2001	36	Risikostrukturausgleich: AOK verlangt Nachbesserungen	05/2001	34	Emnid-Umfrage zeigt Patientenskepsis
07/08/2001	36	ver.di sieht Mängel	05/2001	36	Thüringer Gesundheitswoche abgeschlossen
07/08/2001	37	CDU: Bundesregierung handelt orientierungslos	05/2001	36	„Todesspiel“ mit Zahnärzten
07/08/2001	37	Honorare: Wohnortprinzip im Vermittlungsausschuß	05/2001	37	Apo-Bank 2000: 100 Millionen Mark Gewinn
07/08/2001	37	Mindestbeiträge: Geteilte Meinungen zu Wegfall	05/2001	37	Bank kann Zinsschaden in Rechnung stellen
09/2001	22	Einzelmaßnahmen ersetzen nicht die komplette Therapie	05/2001	37	Praxisverkäufe: Kritik an neuer Regelung
09/2001	22	Praxiseigene Datenschützer nicht notwendig	05/2001	45	Durch Kunstgeschichte spazieren Ausstellung des Angermuseums Erfurt mit Malerei und Plastik
09/2001	22	„Sinnvoller Ansatz“ KZBV zu privater Zusatzvorsorge	06/2001	32	Rauchen oder parodontale Gesundheit
10/2001	32	Krankenhausplan: Entscheidung vertagt	06/2001	32	Schlechte Noten für Markenprodukte
10/2001	32	Kritik von allen Seiten an Berliner Gesundheitspolitik	06/2001	33	Zahnärztekammer Schleswig-Holstein: Jürgen weiter an der Spitze der Zahnärzte im Norden
10/2001	33	Finanzloch wird immer größer in gesetzlicher Krankenversicherung	06/2001	33	Zahnärztekammer Westfalen-Lippe: Dieckhoff neuer Präsident – Vorgänger Weitkamp Ehrenpräsident
10/2001	35	Historischer Tiefststand bei Krankmeldungen	06/2001	34	Colgate-Preis für junge Wissenschaftler
10/2001	35	KZBV sieht freie Arztwahl bedroht	06/2001	34	Forschungspreise ausgelobt
10/2001	35	Thüringen: Mehr Geld für Gesundheitsartikel	06/2001	35	Reichlich Information zu Gesundheit im Mund
10/2001	36	Seehofer fordert Zerschlagung der Kartelle	06/2001	35	Veranstaltungstips
12/2001	22	Honorare: Ab 2002 gilt das Wohnortprinzip	06/2001	37	Helfer für Einsätze in Brasilien gesucht
12/2001	22	„Kein Schutzzaun“ um Ärzte	06/2001	37	Neuer Entsorgungspartner
12/2001	22	Mitgliederwanderung: Große Kassen verlieren	07/08/2001	29	gewohnte Konditionen: Medentex Recycling Service übernimmt 500 Biofuture-Kunden
			07/08/2001	38	In Regensburg auf Pfaden der Geschichte
			07/08/2001	38	Berufsnachwuchs erhielt Abschlusszeugnisse
			07/08/2001	38	Die Zukunft des „Zahnrat“
			07/08/2001	38	NRW: Patientenaufklärung gegen Gebühren
			07/08/2001	46	Die Kunst des Gesichts – Porträts von Alberto Giacometti im Kunsthau Apolda

---

## Infos/Nachrichten/Sonstiges

---

01/2001	41	Thüringer Kassenärzte haben ihr neues Kassenarztparlament 2001 bis 2004 gewählt	09/2001	15	4. Jugendzahnpflegetag: 19. September in Meiningen
01/2001	42	European Association of Dental Public Health (EADPH)	09/2001	15	Für professionelle Zahnpflege
			09/2001	15	Termine in Thüringen

09/2001	16	69 000 Deutsche putzen sich nie die Zähne
09/2001	16	Genuß für strahlend gesunde Zähne
09/2001	33	Nachdenkliches zu einem Editorial
09/2001	34	Ethik hält proDente die Treue
09/2001	42	Kontroverse Debatte um Klinikbetten in Thüringen in Gang gekommen
09/2001	42	Thüringer Kassenärzte wollen jetzt Kosten bei Medikamenten dämpfen
09/2001	50	Labyrinthische Pfade durchs Maisfeld
10/2001	6	Zahnärzte trauern mit Amerika
10/2001	41	„Fachchinesisch“ kein Rezept für Patienten-Gespräch
10/2001	41	Strom-Verbund für Zahnärzte
10/2001	41	Thüringer Zahnärzte helfen Osteuropa
10/2001	42	Kinder und gesunde Zähne
10/2001	42	Nachruf – Dr. Karl Mühlbauer nach schwerer Krankheit verstorben
10/2001	42	Symposium verschoben
10/2001	42	Zeitzeugen für Forschungsprojekt gesucht
10/2001	43	Kongreß in Heidelberg
10/2001	43	Veranstaltungstips: Herbstsymposium des DZOI
11/2001	35	Appollonia-Stiftung schreibt Preis aus
11/2001	36	Zahnarzt von Weltgeltung
11/2001	37	Gesundes Frühstück und Zahnpflege für Praxis-Patenkinder geboten
11/2001	37	Nachlese vom Tag der Zahngesundheit
11/2001	38	Jetzt heiße Phase für das neue Geld
11/2001	41	Gesundheitsministerin rechnet mit höheren Beitragssätzen der Krankenkassen
11/2001	41	Klinikärzte angeklagt wegen fahrlässiger Tötung
11/2001	41	Projekt: Patienten und medizinische Entscheidungen
11/2001	42	Naumburg und angenehm perlender Sekt
12/2001	41	AG Keramik schreibt Forschungspreis aus
12/2001	41	Oberfranken: Sportliche Fortbildung
12/2001	41	Virtuelle Akademie für alle Bereiche der Medizin
12/2001	42	Böser Scherz mit weißem Pulver
12/2001	42	IGeL-Leitfaden für Thüringen
12/2001	49	Patenkinder in der Praxis gern gesehen
12/2001	49	Zahnfüllungen selbst gemacht

---

## Kommentar

---

01/2001	5	Ein Jahrhundert der Hoffnungen?
06/2001	16	Schweizer Beispiel und bundesdeutsche Realität – ein Kontrastprogramm
10/2001	10	Kieferorthopädie – wohin?

---

## KZVTh

---

01/2001	16	23 Kreisstellenversammlungen zur BEL 2 durchgeführt
01/2001	17	Die zahnärztliche Aufzeichnungspflicht in der vertragszahnärztlichen Praxis
02/2001	18	Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor
02/2001	19	Amtliche Mitteilung
02/2001	19	„Was ich selber denk und tu, traue ich auch den andern zu“

02/2001	19	Wichtige Mitteilung zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen
03/2001	11	Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor
03/2001	9	Hinweise zur Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Physiotherapeuten
04/2001	27	Telefonforen als Öffentlichkeitsarbeit der Körperschaften der Thüringer Zahnärzte
04/2001	27	Versorgungsgradfeststellung
04/2001	28	Zahnärztliche Versorgung
04/2001	29	Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor
04/2001	30	Notdienste in Thüringen im Internet
05/2001	11	Aus der Arbeit des Vorstandes im Jahr 2000
05/2001	12	Abrechnungsunterlagen genau prüfen
05/2001	12	Pragmatisch und gnadenlos
05/2001	13	Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor
06/2001	11	Ausschreibung
06/2001	11	Zukunftsmodell Zahngesundheit
06/2001	6	Vertreterversammlung der KZV Thüringen
06/2001	7	Vertreterversammlung am 12. Mai 2001 in Erfurt
07/08/2001	12	Ausschreibung
07/08/2001	12	Bekanntmachung
07/08/2001	12	Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor
07/08/2001	13	Beschluß
07/08/2001	13	Versorgungsgradfeststellung
09/2001	18	Änderungen zur Disziplinarordnung der KZV Thüringen
09/2001	18	Änderungen zur Satzung der KZV Thüringen
09/2001	19	Ausschreibung
10/2001	15	Kreisstellenvorsitzende stellen sich vor
10/2001	16	Ausschreibung
10/2001	16	Beschluß
10/2001	16	Versorgungsgradfeststellung
10/2001	18	Drei Monatsbeiträge Rückerstattung
10/2001	18	Vielfältige Kommunikationsmöglichkeiten
11/2001	15	Modellprojekt muss sich erst noch beweisen
11/2001	16	Ausschreibungen
11/2001	16	Einschnitte und Förderungen
11/2001	17	Datum des Antrages entscheidet
12/2001	11	Ausschreibungen
12/2001	12	Interessanter Gedankenaustausch – leider ohne FVDZ-Bundesprominenz
12/2001	15	Fachübergreifende Erörterungen
12/2001	6	KZV Thüringen ist für 2002 gewappnet
12/2001	8	Neues Mitglied im Vorstand der KZV: Referent für Kieferorthopädie gewählt
12/2001	9	Beschlüsse der Vertreterversammlung der KZV vom 3. November 2001

---

## LAGJTh

---

03/2001	9	An alle Patenschaftszahnärzte der LAGJTh e. V.
---------	---	--

---

## LZKTh

---

01/2001	11	Besondere Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung
01/2001	6	10 Jahre Thüringer Zahnärzteblatt
01/2001	9	Gebührenverzeichnis

01/2001	9	Gutachtertagung verdeutlichte Kernprobleme bei Dokumentation und Haftpflicht	11/2001	12	Vergütung wird dann fällig, wenn Zahnarzt Rechnung erteilt hat
02/2001	10	An alle Anwender und Verteiler von chirurgischem Nahtmaterial bovinen Ursprungs	11/2001	8	90 Prozent Westniveau ab 2002 bei Privatbehandlungen
02/2001	11	Auf Zahlungspflicht einstellen – „Grundsatzverfahren“ mit GEMA in Thüringen verloren	11/2001	9	Änderung der Beitragsordnung und der Kostensatzung der LZKTh ab 1. Januar 2002
02/2001	15	Von der ersten Stunde an dabei – 10 Jahre Mitarbeit in der Landeszahnärztekammer Thüringen	12/2001	16	Weichenstellung für das Berufsbild
03/2001	6	IUZ – 3. Zyklus hat begonnen	12/2001	17	Beschlüsse der Kammerversammlung der LZK Thüringen vom 1. Dezember 2001
03/2001	7	Suprakonstruktionen auf Implantaten	12/2001	20	„Unsichtbare“ mit Vor- und Nachteilen
03/2001	8	Alle Jahre wieder ... Praxisjubiläen?	12/2001	21	Lehrreiche Reise
03/2001	8	Referat Fortbildung informiert	12/2001	21	Prophylaxe – Fortbildung für Helferinnen
04/2001	13	Internetauftritt der Landeszahnärztekammer Thüringen	<hr/>		
04/2001	14	Kunstaustellung in der Zahnärztekammer	<b>Recht</b>		
04/2001	15	GOZ – Urteile, die den Standpunkt des GOZ – Ausschusses stützen	01/2001	30	Betriebsprüfung von Zahnarztpraxen
04/2001	16	GOZ 905	02/2001	35	Informationen zum Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge und zur Änderung und Aufhebung arbeitsrechtlicher Bestimmungen
04/2001	6	Patienten – Akademie erfolgreich gestartet	03/2001	12	Elternzeit und Bundeserziehungsgeld nach neuem Recht – die Rechtslage ab 2001
04/2001	8	Fortbildungswoche auf Norderney – Rückblick zur 35., Ausblick zur 36. Tagung	04/2001	30	Rechts- und Parteifähigkeit der Gemeinschaftspraxis
05/2001	14	Analoge Berechnung	04/2001	31	Schadensersatzansprüche bei Wunschbehandlung
05/2001	14	Negativer Richterspruch als positives Signal?	04/2001	31	„Verwandtenklausel“ wirksam
05/2001	14	Urteil umstritten	04/2001	31	BGH bestätigt grundsätzlich unentgeltliche Behandlung unter Verwandten
05/2001	17	Fortbildungsangebote der LZK	06/2001	14	Mit 55 Jahren zählt der Vertragsarzt bereits zum „alten und zu teuren Eisen“
07/08/2001	10	Ansprechpartner für die Kollegen	06/2001	15	Musterurteil des Thüringer Landesarbeitsgerichtes
07/08/2001	10	Verabschiedung in den Ruhestand	06/2001	15	Wohnortprinzip bei Honoraren: Gesetzentwurf vorgelegt
07/08/2001	11	Aufschwung für die Fortbildung Neues Schulungszentrum der Landeszahnärztekammer zahlt sich aus	07+08/2001	14	GKV-Leistungen prinzipiell nur per Chipkarte abrechenbar
07/08/2001	6	Gegen Benachteiligung der Ost-Zahnärzte Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen tagte	07+08/2001	15	Nach Piercing fast Zunge verloren
07/08/2001	8	5. Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen 27. Juni 2001 – Beschlüsse	09/2001	21	Falsch-Abrechnung kann Praxis kosten
09/2001	6	Bundesverfassungsgericht lockert per Urteil Werbeverbot für Zahnärzte	10/2001	36	Nach gesetzlicher Neuregelung: Praxis wird nicht zum Basar
09/2001	6	Information über Spezialisierung künftig nach klaren Regeln	10/2001	37	Allergieverdacht abklären
09/2001	7	„Friedensrichter“ der Kammer	10/2001	37	Kein Schadensersatz nach Epilepsieanfall vor Klinik
09/2001	8	Demnächst mit Zahnarztsuchservice Neues zur Internet-Präsentation der LZKTh	10/2001	37	Urteile zu Behandlung im Ausland
09/2001	9	Erstmals auch Zahnärzte aufgeführt „Handbuch für das Gesundheitswesen“ erscheint/Zahnärzte können sich eintragen lassen	12/2001	36	Vorwurf: Abrechnungsbetrug
10/2001	19	Strengere Fachkunde-Kriterien und niedrigere Grenzwerte/Informationen zur Novellierung der Röntgenverordnung	12/2001	37	Praxisinhaber haftet bei Fehler der Vertretung
10/2001	21	Kodak wechselt Produkt neue Referenzaufnahme nötig	12/2001	38	Gründe müssen nachvollziehbar sein
10/2001	21	Rechnung mit fünf Stellen nach dem Komma	<hr/>		
10/2001	22	Handschuhe erneut benutzen oder nicht?	<b>Titel</b>		
11/2001	10	Zahnarztsuchservice und News-Datenbank	10/2001	6	Berufsstand auf den Zahn gefühlt
11/2001	11	Zusatzinformation für den Zahnarztsuchservice der LZKTh	10/2001	8	Ausbildungsboom und Wartelisten
11/2001	12	Ärzte helfen Ärzten	11/2001	6	Die Zukunft der Prothetik
11/2001	12	Information zu biologischen Kampfstoffen	<hr/>		
			<b>Universität</b>		
			01/2001	39	Kunst im Saal
			01/2001	40	Bundesfachschaftstagung Ulm
			01/2001	41	Zufriedene Studenten am ZZMK

02/2001	34	Aus dem Leben eines Zahnmedizinstudenten
U03/2001	15	Feierliche Zeugnisübergabe an der FSU Jena
07/08/2001	16	Ästhetik im Mund mit Digitaltechnik
07/08/2001	16	Kürzel D.A.L.M. für die ersten 13 Absolventen
09/2001	19	Zahnklinik Jena muß Personal abbauen
09/2001	20	Prof. Dr. med. dent. habil. Eike Glockmann zum 60. Geburtstag
11/2001	33	Prof. Dr. Rudolf Musil zum 70. Geburtstag
11/2001	34	129 Bewerber auf 57 Studienplätze
11/2001	34	Frau Professor Dr. med. dent. Ruth Reichardt zum 75. Geburtstag
12/2001	21	Feierliche Exmatrikulation junger Zahnmediziner
12/2001	21	Preise an Zahnmediziner der Universität Jena

## Veranstaltungen

01/2001	32	33. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongreß
01/2001	33	Wissenschaftlicher Abend in Eisenach
01/2001	34	Koordinierungskonferenz „Prophylaxe“
02/2001	41	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald Zentrum für ZMK – „Einführungskurs Scaling“ und „Schall- und Ultraschallinstrumente“
02/2001	41	„Galvanotechnologie – neue bewährte Wege zu biologischem Zahnersatz“
02/2001	41	Paro-Implantologie 2
02/2001	41	Sportweltspiele der Medizin
02/2001	42	Programm Frühjahrstagung „Die Therapie des pulpatoten Zahnes“
04/2001	32	15. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE)
04/2001	32	„Einfluß von Implantaten auf alle anderen Fachgebiete – Forensische Aspekte der Implantologie“
05/2001	29	Wege zu biologischem Zahnersatz
05/2001	30	Die nächsten Aufgaben abgesteckt – Treffen der Öffentlichkeitsreferenten der Bundeszahnärztekammer in Köln
05/2001	32	Kurskritik: Kompakt, aber informativ – Experte aus Brüssel referierte zu Implantaten und Kieferorthopädie
07/08/2001	30	Regen hielt Besucher fern LZK beteiligte sich an Gesundheitsbörse
07/08/2001	31	Kongreß der Helferinnen
07/08/2001	31	Um Inhalt und Werkzeuge Pressereferenten der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigung trafen sich

07/08/2001	31	Veranstaltungstips: Monat der Mundgesundheit
09/2001	21	CAD-Systeme in der Praxis auf Leipziger Fachmesse – „Fachdental“ erwartet am 21./22. September die Besucher
09/2001	21	Kongreß in Mannheim
11/2001	18	Kostenexplosion durch Prävention? Workshop der Bundeszahnärztekammer in Berlin am 17. Oktober
11/2001	21	Hochkarätiges Referententeam Mitteldeutsche Gesellschaft für ZMK zur aktuellen Parodontologie
12/2001	31	Politische Bilanz und Ausblicke
12/2001	33	Alternativen zu Einkaufsmodellen, KZBV-Vertreterversammlung in München am 26./ 27. Oktober
12/2001	34	Mehr als die neue Röntgenverordnung 35. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie in Hamburg
12/2001	34	Personaldebatte überlagerte Sachthemen

## Versorgungswerk

02/2001	16	Neue Beitragssätze zum Versorgungswerk ab 01.01.2001
05/2001	18	Versorgungswerk solide Basis, Berufsunfähigkeit in der Diskussion – veränderte gesetzliche Regelungen

## Zahnärzthelferinnen

02/2001	17	10. ZMF-Kurs war der Beste bisher
05/2001	19	Die Weichen früh gestellt
05/2001	19	Helferinnen-Ausbildung jetzt neu geregelt
07/08/2001	18	Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten
09/2001	10	Mehr als ein neuer Berufsname
09/2001	12	Fast 200 neue Azubis in den Zahnarztpraxen
09/2001	12	Ulla Schmidt: Neue Verordnung zügig umsetzen
10/2001	38	Höhere Ansprüche bei Prüfungen
11/2001	31	Veränderungen auch in Berufsschule
11/2001	32	Diagramme vertauscht
11/2001	32	Prüfungstermine für Zahnärzthelferinnen im Jahr 2002
11/2001	32	Tipps für Ausbilder

# Thüringer Zahnärzteblatt – Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

**Redaktion:** Dr. Gottfried Wolf  
Dr. Karl-Friedrich Rommel  
Katrin Zeiß

**Herstellung**  
**Anzeigenverkauf:**

Werbeagentur und Verlag  
Kleine Arche, Erfurt  
www.kleinearche.de

# Preiswerter Zahnersatz von Ersatzkassen?

Es mehren sich die Berichte aus Thüringer Praxen, dass Patienten von ihren Krankenkassen (BARMER und DAK) mit Informationsblättern über den Bezug von preiswertem Zahnersatz ausgestattet werden. Beim genauen Lesen dieser Informationsblätter stellt man fest, dass die benannten Dentallabore alle ihren Stammsitz in den alten Bundesländern haben. Es werden wohl Preisnachlässe bis zu 40 Prozent für Patienten bzw. Praxen in den neuen Bundesländern geboten, auch wird mit einer längerfristigen Gewährleistung geworben, aber wenn man die Angebote konkret prüft – und ich habe mir diese Mühe gemacht –, stellt man keinen gravierenden Unterschied fest.

Woher sollte der auch kommen? Die BEL-Preise in Thüringen befinden sich gegenüber den Laborpreisen in den alten Bundesländern auf diesem niedrigeren Niveau. Durch das Versenden mit UPS oder einem anderen Anbieter entstehen zusätzliche Kosten, durch

den Patienten bzw. die Praxis zu tragen wären.

Das sind für mich aber nur die äußeren Rahmenbedingungen, die augenfällig sind.

Für mich als Zahnarzt ist viel wichtiger, dass ich mit einem Dentallabor zusammenarbeite, welches ich kenne, wo ich die Qualität der Arbeit einschätzen kann, bei Reparatur oder Nachbesserungen eine problemlose Erledigung erfolgt. Und ich denke, das versteht jeder Patient in einem aufklärenden Gespräch auch sofort. Inwieweit die gegebenen Garantieverprechen auf diesem Informationsblatt durch diese Laboratorien bei Mängeln oder Nachbesserungen durchzusetzen sind, wage ich stark anzuzweifeln. Dass auch Dentallabors bei einem solchen Preisdumping auf der Strecke bleiben, davon ist auszugehen.

Ein ganz wichtiger Entscheidungspunkt, dieses Ansinnen der Krankenkassen abzuleh-

nen, ist die Frage der Arbeitsplatzhaltung für Thüringer Zahntechniker.

Ich habe keine konkreten Zahlen, weiß aber von Nachfragen bei Laborinhabern, dass ein Teil der Mitarbeiter gerade bei diesen Ersatzkassen Mitglieder sind.

Der Eingriff der Krankenkassen in das bestehende Patienten-Arzt-Verhältnis, und als dieses ist dieses Informationsschreiben zu betrachten, kann nur auf das schärfte verurteilt werden. Wie kurzsichtig sind hier eigentlich die Überlegungen von Seiten der Kassen, eine solche Kampagne durchzuführen.

Auch wenn das Hemd augenscheinlich näher als die Hose ist, wenn's zu kurz ist deckt es das Entscheidende auch nicht mehr zu.

*Dr. Karl-Heinz Müller,  
Rudolstadt*

## Neue Landesspitze im Freien Verband

### Dr. Gustav Hofmann (Erfurt) auf Landesversammlung zum Vorsitzenden gewählt

**Eisenach** (gw). Der Thüringer Landesverband des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat einen neuen Vorstand. Neuer Landesvorsitzender ist Dr. Gustav Hofmann aus Erfurt. Er wurde auf der Landesversammlung am 20. April in Eisenach gewählt. Im Vergleich zu den Vorjahren nahm daran eine größere Zahl von Verbandsmitgliedern teil. Vor dem Bericht der bisherigen Landesvorsitzenden, Dr. Martina Radam, stimmte die Landesversammlung der Teilnahme der aus dem Verband ausgeschlossenen Kollegen Dr. Horst Popp und Dr. Gottfried Wolf zu. Mit diesem Ausschluss beschäftigte sich auch der Bericht des Vorstandes, der sich daneben Themen wie Vertrags- und Wahlleistungen, Arbeit der Körperschaften und Arbeit im Landesverband widmete. Die anschließende Aussprache verlief sehr offen und kritisch. Den neuen Vorstand erwartet in

der nächsten Zeit sehr viel Arbeit mit standespolitischem Fingerspitzengefühl, um den FVDZ wieder zu stärken, da er die einzige politische Vereinigung der deutschen Zahnärzteschaft ist, die ihr Anliegen umfassend vertreten kann.

#### Der neue Landesvorstand:

Dr. med. dent. Gustav Hofmann  
(Vorsitzender)  
Baumstr. 1, 99094 Erfurt-Bischleben  
☎ 0361/7 96 81 62

Stellvertretender Landesvorsitzender  
Dipl. Med. Johannes Wolf  
(Stellvertreter)  
Fr.-Ebert-Str. 23, 07607 Eisenberg  
☎ 036691/4 23 70

Dr. med. Peter Bracke  
Waldstr. 72, 99330 Gräfenroda  
☎ 036205/7 62 92

Dr. med. Hubert Engel  
Johannisstr. 1  
99817 Eisenach  
☎ 03691/7 53 33

Dr. med. dent. Jürgen Junge  
Hauptstr. 34  
99880 Schnepfenthal  
☎ 03622/90 28 09

Dipl. Stom. Klaus-Dieter Panzner  
Hoffmann-von-Fallersleben-Str. 6  
99423 Weimar  
☎ 03643/90 19 76

Dr. med. dent. Frank Wuchold  
Bonifaciusstr. 4, 99084 Erfurt  
☎ 0361/2 25 19 30

# LFB-Umfrage zu Bundestagswahlen

## Meinung der Thüringer Zahnärzte ist erwünscht

Erfurt (tzb). Im Vorfeld der Bundestagswahlen am 22. September will der Landesverband der Freien Berufe (LFB) Thüringen ein repräsentatives Meinungsbild der Freiberufler zu wichtigen Feldern der Politik gewinnen. Dazu startete der LFB eine Befragung. Daran können sich auch interessierte Zahnärzte beteiligen. Einzige Aufgabe: der unten abgebil-

dete Fragebogen sollte ausgefüllt und per Fax oder per Post an den LFB geschickt werden. Möglich ist auch, sich an der Befragung im Internet zu beteiligen:

[www.lfb-thueringen.de](http://www.lfb-thueringen.de).

Bogen ausfüllen und an folgende Adresse schicken:

Landesverband der  
Freien Berufe Thüringen e.V.  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

Fax: 03643/55 98 33



	JA	NEIN
1. Halten Sie einen allgemeinen wirtschaftlichen Aufschwung in den ostdeutschen Bundesländern in den nächsten fünf Jahren für wahrscheinlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Halten Sie Sonderprogramme für die ostdeutschen Bundesländer für sinnvoll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1. im Bereich Steuern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. im Bereich gezielte Technologieförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. befristete Aussetzung bestimmter Richtlinien (z.B. Prüf-, Bewilligung- und Genehmigungsverfahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. Beschleunigung von Infrastrukturmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.1. Bereitstellung von Risikokapital für Existenzgründer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.2. Bereitstellung von Risikokapital zur Existenzsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ist die Angleichung der Gebührenordnungen längst überfällig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Halten Sie Änderungen im Arbeitsrecht (Kündigungsschutz, Arbeitszeit, Teilzeitarbeit, Flexibilität) für notwendig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sollte Deutschland zu einem einheitlichen Bildungssystem übergehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ist der zweite Arbeitsmarkt noch zeitgemäß?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Haben Sie als Freiberufler Sorgen im Zusammenhang mit dem europäischen Einigungsprozess?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Erwirtschaften Sie mehr als 50 % Ihres Umsatzes aus der Tätigkeit in der ostdeutschen Region?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Halten Sie grundlegende Reformen der Sozialsysteme für überfällig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sehen Sie Ihre persönliche Perspektive als Freiberufler in den nächsten fünf Jahren für gesichert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Heilberufe		
<input type="checkbox"/> Rechts-, steuer- und wirtschaftsberatende Berufe		
<input type="checkbox"/> Wissenschaftlich-technische Berufe		
<input type="checkbox"/> Freie Publizistische Berufe/Künstler und andere		

# Wir gratulieren!

zum 84. Geburtstag 07.05.

**Frau Zahnärztin Ilse Buche-Sonnemann**  
in Weimar

zum 77 Geburtstag 23.05.

**Herrn Zahnarzt Dr. med. dent.**  
**Hans Hunold**  
in Hildburghausen

zum 77 Geburtstag 09.05.

**Herrn Sanitätsrat Dr. Otto Däumer**  
in Eisenach

zum 74 Geburtstag 20.05.

**Herrn Zahnarzt Heinz Lindner**  
in Eisenach

zum 73 Geburtstag 02.05.

**Herrn Obermedizinalrat**  
**Dr. med. dent. Kurt Walter**  
in Gotha

zum 71 Geburtstag 28.05.

**Frau Sanitätsrat Marianne Endlicher**  
in Großlöbichau

zum 68 Geburtstag 19.05.

**Frau Zahnärztin Dr. med. dent.**  
**Gudrun Blümler**  
in Jena

zum 67 Geburtstag 12.05.

**Herrn Zahnarzt Ekkehard Pretschold**  
in Stadtroda

zum 67 Geburtstag 19.05.

**Frau Zahnärztin Thea Plonka**  
in Jena

zum 67 Geburtstag 22.05.

**Frau Zahnärztin Dr. med. dent.**  
**Helga Hofmann**  
in Jena

zum 66 Geburtstag 21.05.

**Frau Zahnärztin Dr. med. Barbara Nee**  
in Bad Berka

zum 66 Geburtstag 15.05.

**Frau Zahnärztin Irmhild Oelzner**  
in Jena

zum 65 Geburtstag 15.05.

**Herrn Zahnarzt Dr. med. Manfred Stranz**  
in Seebach

zum 65 Geburtstag 26.05.

**Herrn Zahnarzt Dr. Karl-Heinz Reichert**  
in Jena

zum 60 Geburtstag 18.05.

**Herrn Zahnarzt Dr. med. Peter Höhne**  
in Dorndorf

zum 60 Geburtstag 06.05.

**Frau Zahnärztin Dr. med.**  
**Margit Fischer**  
in Erfurt

zum 60 Geburtstag 01.05.

**Frau Oberärztin Dr. med.**  
**Irmgard Hädrich**  
in Saalfeld

zum 60 Geburtstag 17.05.

**Frau Zahnärztin Gisela Hähnel**  
in Triptis

# Kinderlieder zur Zahngesundheit

## Veranstaltung für Erfurter Grundschüler kam an

Erfurt. Der Arbeitskreis Jugendzahnpflege holte in Zusammenarbeit mit dem Jugendzahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes Erfurt die Kinderliedbühne Mecklenburg-Vorpommern nach Erfurt. Am Mittwoch, dem 24. April, fand in der Aula der Grundschule 6 eine Veranstaltung zur Zahngesundheit für Schüler der 5. und 6. Klassen statt. Die Stimmung war großartig, denn drei 5. Klassen der Regelschule 27 waren aktiv mit je einem Song dabei, also selbst Darsteller auf der Bühne. Seit Wochen hatten sie sich vorbereitet und unter Anleitung von engagierten Pädagoginnen ihre Lieder und Tänze einstudiert, die Requisiten dazu selbst entworfen und gebastelt. Vor der Veranstaltung gab es eine Generalprobe mit den Künstlern. Ab 10 Uhr waren etwa 200 gleichaltrige Schüler als Zuschauer als Regel- und Förderschulen eingeladen. Nun konnte man hören „Die Milch, die schmeckt mir allererste Sahne...“ oder

„Die Zähne muss man putzen, dreimal täglich, das ist sehr von Nutzen...“ – also flotte Rhythmen, die zum Mitsingen und Mitklatschen anregten.

Das eigentlich eher trockene Thema Zahngesundheit und gesunde Ernährung wurde hier lebendig und auch der größte „Gesundheitsmuffel“ konnte sich der Thematik nicht entziehen. Die Veranstalter konnten mit dem guten Gefühl nach Hause gehen, für diese eher schwierig zu erreichende Altersgruppe einen interessanten und beeindruckenden Prophylaxeimpuls geboten zu haben und möchten sich bei allen aktiven Teilnehmern dieser Veranstaltung sehr herzlich für ihr Engagement bedanken.

*Dr. Gudrun Reuscher  
Vorsitzende des Arbeitskreises  
Jugendzahnpflege Erfurt*



*Mitmachen war angesagt bei der Zahngesundheitsshow.*

*Foto: Reuscher*



*Den Stand der LAG Jugendzahnpflege auf der Auftaktveranstaltung der Gesundheitswoche besuchte auch Thüringens Gesundheitsminister Frank-Michael Pietzsch.*

*Foto: LAG*

## Hilfe für Denis: Prothese

Sonneberg (tzb). Mit Hilfe von Zahnärzten aus Südhüringen kann ein 18-Jähriger aus der Ukraine auf eine neue Beinprothese hoffen. Die Kreisstelle Sonneberg der KZV beteiligte sich an einer Spendenaktion für Denis Ageev aus Simferopol, bei der knapp 6000 Euro zusammen kamen. Schon im Sommer soll der junge Mann seine neue Prothese erhalten. Von dem gespendeten Geld wird auch der Hin- und Rückflug nach Thüringen finanziert.

Denis, der Halbweise ist, hatte im Alter von neun Jahren ein Bein in Folge einer Krebserkrankung verloren. 1995 versorgte ihn ein Sonneberger Orthopädiehaus erstmals mit einer Beinprothese. Die hielt mit dem Wachstum des Jungen nicht mit, eine in der Ukraine gefertigte weitere Prothese half Denis nur sehr eingeschränkt. Eine neue Prothese war nötig. Die Sonneberger Tschernobylhilfe organisierte daraufhin eine Spendenaktion und wandte sich mit der Bitte um Unterstützung auch an den Sonneberger KZV-Kreisstellenvorsitzenden Karl-Uwe Mraß. Zwölf Zahnärzte aus der Region beteiligten sich daraufhin an der Aktion.

Renate Weiß von der Tschernobylhilfe bedankte sich herzlich bei den Zahnärzten für deren Unterstützung. Es sei gut, dass es noch Menschen gebe, die „trotz vieler Probleme im eigenen Leben noch für andere Menschen ein Herz haben“, schrieb sie an Karl-Uwe Mraß.

## Aktion contra Nikotin

Jena. Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. präsentierte sich anlässlich der Eröffnungsveranstaltung zur 10. Thüringer Gesundheitswoche am 15. April mit einem Infostand in Jena. „Gesund durch Nichtrauchen“ lautete das diesjährige Motto des Aktionsprogramms. Ansprechpartner waren vorwiegend Schüler der 6. bis 12. Klasse. Zahnbürsten mit Fluoridzahnpasten, Hinweise, Informationen und Anschauungsmaterialien zur Zahngesundheit konnten als Anregung mit nach Hause genommen werden.

Diese Aktion hat dazu beitragen, das Thema „Mundgesundheit“ erneut in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu bringen.

*B. Kozlik  
LAG Jugendzahnpflege*