

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 06 | 2007

15 Jahre LAG Jugendzahnpflege Thüringen

Lesen Sie dazu ab S. 5

Neue Kammerversammlung gewählt

S. 8



Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen



Zum NULLTARIF*:

komplett, verblendet, NEM, inklusive MwSt + Versand

Teleskop-Prothese € 713,06

3 Teleskope, MG

*Patientenanteil: € 0,00 (BEL-Preis: € 1.396,98)

VMK Brücke € 250,93

3-gliedrig

*Patientenanteil: € 0,00 (BEL-Preis: € 521,05)

VMK Krone € 79,21

*Patientenanteil: € 0,00 (BEL-Preis: € 206,90)

(*Bei 30% Bonus, Festzuschuss, BEMA Berechnung)

Ergänzen Sie Ihre Patienten-Versorgung

optimal mit dentaltrade: Mit Preisvorteilen bis zu 60% unter BEL II / BEB bieten wir Ihnen und Ihren Patienten ein Mehr an Versorgung.

Behalten Sie den Überblick: Wählen Sie beste Qualität zu günstigen Preisen! Durch das Festzuschuss-System ist es uns sogar möglich, mit speziellen Angeboten den Eigenanteil des Patienten bis auf 0,00 Euro zu senken. Fordern Sie unverbindlich unsere Info-Mappe an und informieren Sie sich im Internet: www.dentaltrade.de

- Komplette zahntechnische Leistungspalette
- Bis zu 60% unter BEL II / BEB
- Bis zu 5 Jahre Garantie
- Hersteller-Labore ISO 9001:2000 zertifiziert
- Bundesweite Lieferung

 **dentaltrade**[®]
...faire Leistung, faire Preise



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

zunächst haben Sie alle Verständnis dafür, dass ich den nunmehr gewählten Delegierten der Kammerversammlung der fünften Legislaturperiode hiermit zu ihrem Wahlerfolg gratulieren möchte. Im wichtigsten legislativen Organ der Kammer werden die Delegierten in den nächsten vier Jahren gefordert sein, im Interesse der Thüringer Zahnärzteschaft verantwortungsbewusst und fachkompetent auf wachsende Anforderungen seitens der Gesundheits- und Sozialgesetzgebung kollegiale Lösungen im Rahmen der Selbstverwaltungshoheit und des freiberuflichen Selbstbestimmungsrechts zu finden. Eine gewiss nicht leichte Aufgabe angesichts der tiefen Eingriffe in die zahnärztliche Berufsausübung, die der Gesetzgeber unter anderem mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz in der Praxis erst eingeleitet hat.

Das VÄndG sieht unter anderem vor, dass der Vertragszahnarzt berechtigt ist, seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte zu beschränken, die vertragszahnärztliche Tätigkeit unter bestimmten Voraussetzungen auch an weiteren Orten als seinem eigentlichen Praxissitz auszuüben und die vertragszahnärztliche Tätigkeit gemeinsam mit anderen zugelassenen Leistungserbringern in der Form einer Berufsausübungsgemeinschaft auszuüben, wobei diese grundsätzlich auch über unterschiedliche Vertragszahnarztsitze verfügen kann. Ferner sind die bisher vorgesehenen zahlenmäßigen Begrenzungen angestellter Zahnärzte entfallen.

Damit beinhalten die Regelungen nach dem VÄndG aus berufsrechtlicher Sicht der Kammer eine grundsätzliche Abwendung von den bisherigen Grundsätzen einer Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung durch

niedergelassene Vertragszahnärzte, die in voller Eigenverantwortung einen freien Beruf ausüben und diesen im Rahmen von Dienstleistungen höherer Art im Sinne von § 627 BGB erbringen. Eine Abkehr vom Grundverständnis also, dass unser zahnärztlicher Beruf seiner Natur nach ein freier Beruf ist, der von der Person des Freiberuflers und seiner persönlichen Arbeitskraft geprägt ist. Die Tätigkeit des frei niedergelassenen Zahnarztes beruht auf dem Vertrauen, das der Patient dem Zahnarzt entgegen bringt. Deshalb verpflichten Freiberuflichkeit und Vertrauensgrundsatz den niedergelassenen Zahnarzt, seine Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Als Grenze des Patientenschutzes gilt deshalb, dass der Zahnarzt in jedem Einzelfall die ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten sicherstellen können muss. Diesem liberalen Erfordernis hat der Zahnarzt vor dem Hintergrund seiner besonderen ethischen Verpflichtung selbstständig und eigenverantwortlich nachzukommen.

Es ist an diesem gegensätzlichen Beispiel offensichtlich, dass die sozialrechtlichen Bedingungen der Tätigkeit des Vertragszahnarztes und das Berufsrecht – als Landesrecht im Heilberufe(Kammer-)gesetz verankert – zunächst zwei getrennte Rechtskreise sind, die aber auch Schnittpunkte haben. Gleiches gilt auch für die Fortbildung und die Qualitätssicherung bzw. das Qualitätsmanagement. Es ist damit vor allem unübersehbar, dass die vom Gesetzgeber im Sinne einer Zentralisierung im Gesundheitswesen beabsichtigte Weichenstellung in Richtung Sozialisierung die in der Vergangenheit weitgehend klar gesetzlich definierte Aufgabenzuweisung von Kammer und KZV zumindest bei diesen Zuständigkeiten verwischt.



Dass wir uns bei diesen Zuständigkeiten von Kammer und KZV in Thüringen zumindest noch in einem Findungsprozess befinden, spiegelt sich im Wahlergebnis wider. Es dürften sich danach auch künftig zwei Lager in der Kammerversammlung gegenüber stehen, die – wie bei der noch nicht verabschiedeten Wahlordnung – sich gegenseitig aus eigener Interessenlage blockieren könnten. Verständnis in der Kollegenschaft dürfte dafür wohl nicht zu finden sein. Dabei haben die Berufsvertretungen in Thüringen genug Kompetenz und Erfahrungen, um im Interesse der Kollegenschaft auch kollegiale Lösungen zu unkollegialen gesetzlichen Vorgaben zu finden. Im Umgang miteinander sollte Kollegialität an oberster Stelle stehen. Für mich bedeutet Kollegialität vor allem Verständnis füreinander als Basis einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit.

Bald aus dem Amt scheidend, darf ich mich an dieser Stelle von Ihnen herzlich und dankbar verabschieden. Aber einen Wunsch darf ich noch äußern: Ich wünsche mir einen Amtsnachfolger mit Vermittlungskompetenz, die bekanntlich auf jahrelanger Erfahrung in der Selbstverwaltung der Thüringer Zahnärzte beruht.

*Ihr Dr. Lothar Bergholz
Präsident der
Landeszahnärztekammer*

Editorial 3



Titelthema

15 Jahre LAG Jugendzahnpflege in Thüringen 5
 Mehr Prophylaxe bei Risikokindern 6
 Die Erfolge sprechen für sich 7

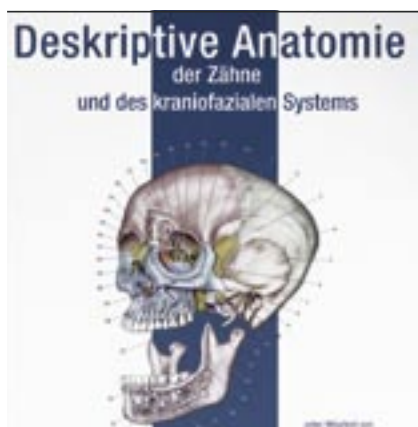


LZKTh

Neue Kammerversammlung gewählt 8
 Termine für Wasseruntersuchungen 10
 Vermeintliche HWG-Verstöße 10
 Vorsicht vor unseriösen Telefonbuchanbietern 10
 Bedenken gegen Desinfektionsmittel 11
 HKP-Ersteigerung im Internet 11
 berufsrechtswidrig

KZV

Zahnarzt und Haftung 12
 Bekanntmachung des Landesausschusses 15



Praxisratgeber

Neue Bücher für Zahnärzte 17

Weitere Rubriken

Meinung..... 11
 Universität..... 16
 Kleinanzeigen..... 19
 Leserpost..... 20
 Glückwünsche/Kondolenz..... 21

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, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt,
 Tel.: 0361/74 32-136,
 Fax: 0361/74 32-150,
 E-Mail: ptz@lzkth.de, webmaster@kzv-thueringen.de
 Internet: www.lzkth.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.: 03 61/7 46 74 -80, Fax: -85, E-Mail: info@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 7 seit 1.1.2007.

Anzeigenleitung:
 Birgit Schweigel
 Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
 WA Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:
 Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:
 Katrin Zeiß
 Einzelheftpreis: 4,90 €
 Jahresabonnement: 58,81 €
 jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

Juli-Ausgabe 2007:
 Redaktionsschluss: 06.06.2007

15 Jahre LAG Jugendzahnpflege Thüringen

Gruppenprophylaxe erreicht gegenwärtig fast 38 000 Kinder landesweit



Erfurt (bk). Am 27. Juni feiert die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen (LAGJTh) mit einem Symposium in Erfurt ihr 15-jähriges Bestehen. Das Jubiläum ist Anlass für einen Rückblick.

Am 1. Juni 1992 wurde die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen (LAGJTh) in Erfurt gegründet. Gründungsmitglieder waren Landesärztekammer und KZV Thüringen, die gesetzlichen Krankenkassen, das Thüringer Gesundheitsministerium und der Landkreistag. Rechtliche Grundlage ist der § 21 des SGB V, der die Zahnärzte, Krankenkassen und die in den Ländern für die Zahngesundheit zuständigen Behörden verpflichtet, gemeinsam Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen zu treffen.

Anfang der 1990er Jahre hatte sich in den neuen Bundesländern der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit der Einrichtung von Gesundheitsämtern etabliert, die die Fachbereiche der Jugendzahnpflege berücksichtigten. Aus diesen Fachbereichen entstanden 1992 die 23 regionalen Thüringer Arbeitskreise Jugendzahnpflege, die die Basis der Gruppenprophylaxe darstellen.

Erster Vorsitzender der LAGJTh war MR Dr. Wolfgang Hebenstreit, Zahnarzt in Altenburg, der bis 2004 amtierte. Sein Stellvertreter wurde Wolfgang Neumann (AOK). Seit 2004 steht der Geraer Zahnarzt Michael Uhlig an der Spitze der Arbeitsgemeinschaft, sein Stellvertreter ist Michael Domrös, (VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen). Erste Geschäftsführerin war Heide Leischner, seit 1998 führt Brigitte Kozlik die Geschäfte. Die Geschäftsstelle der LAGJTh befindet sich im Gebäude der Landesärztekammer in Erfurt. Seit 2005 vertritt die Kammer allein die Zahnärzte in der Arbeitsgemeinschaft, nachdem die KZV Thüringen zum Jahresende 2004 aus der LAGJTh austrat.

Mit der Einstellung von acht Prophylaxehelferinnen erhielt die LAGJ am 23. Dezember

1997 nach Eintragung ins Amtsregister eine neue Rechtsform als eingetragener Verein (e.V.). Heute sind 14 Prophylaxehelferinnen in Thüringen im Einsatz.

1992/1993 betreuten 200 Patenschaftszahnärzte die Kindertageseinrichtungen, Schulen wurden vom ÖGD gruppenprophylaktisch betreut. Im Schuljahr 2006/2007 hatte sich die Zahl der Patenschaftszahnärzte mit 672 mehr als verdreifacht, neun von ihnen nehmen ihren Auftrag ohne Honorar wahr.

Auch mit regelmäßigen öffentlichen Aktionen versucht die LAGJTh, das Bewusstsein für regelmäßige Zahnprophylaxe und Mundgesundheit in der Bevölkerung zu verankern. Dazu gehören die Jugendzahnpflegetage, die alle zwei Jahre veranstaltet werden. Im Jahr 1999 fand die bundesweite Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“, der alljährlich am 25. September in Deutschland begangen wird, in Erfurt statt. Auch die regionalen Arbeitskreise organisieren regelmäßig Veranstaltungen zum „Tag der Zahngesundheit“. Auch mit Vorträgen und Präsentationen, Veröffentlichungen und der Teilnahme an nationalen und internationalen Symposien sowie Veröffentlichung auf der Webseite zur Thüringer Kampagne „Gesund leben – jemand dagegen?“ ist die Arbeitsgemeinschaft öffentlich präsent.

Vorlesungen zur Gruppenprophylaxe gehören schon seit Jahren zum Unterricht der Berufsbildenden Schulen für Gesundheit und Soziales und seit einem Jahr ist die Gruppenprophylaxe auch in den Vorlesungsplan im Studiengang Zahnmedizin an der Universität Jena integriert. Alle zwei Jahre organisiert die Arbeitsgemeinschaft Erzieherkonferenzen und Fortbildungsveranstaltungen für Patenschaftszahnärzte

Im Schuljahr 2006/2007 werden fast 38 000 Kinder durch die LAGJTh betreut. Für das laufende Schuljahr 2007 finanzieren die Krankenkassen den Aktionshaushalt mit rund 841 000 Euro. Im Verwaltungshaushalt, der von der Landesärztekammer, den Krankenkassen sowie dem Sozialministerium finanziert wird, stehen knapp 74 000 Euro zur Verfügung. Kontinuierliche Spenden kommen von Herstellern von Zahnpflegemitteln.



Der Gründungsvorsitzende der LAGJTh, MR Dr. Wolfgang Hebenstreit.



Informationsstand der LAG Jugendzahnpflege auf dem Thüringer Zahnärztetag 2004 in Erfurt, wo LAG-Geschäftsführerin Brigitte Kozlik (r.) Zahnärzte und andere Besucher über Gruppenprophylaxe und die Arbeit der Patenschaftszahnärzte informierte. Foto: Zeiß



Manchmal können Zahnlücken auch lustig sein: auf den alle zwei Jahre organisierten Thüringer Jugendzahnpflegetagen geht es mit kindgerechten Angeboten um Mundgesundheit. Fotos (2): LAGJTh

Mehr Prophylaxe bei Karies-Risikokindern

Interview mit Michael Uhlig, Vorsitzender der LAG Jugendzahnpflege Thüringen



Der Geraer Zahnarzt Michael Uhlig (52) ist seit 2004 Vorsitzender der LAG Jugendzahnpflege in Thüringen. Foto: Zeiß

Wo sehen Sie in Zukunft die wichtigsten Aufgaben der LAGJTh?

Michael Uhlig: Es bleibt unser Ziel, bei der Umsetzung der Gruppenprophylaxe in den Kindertagesstätten, die durch Patenschaftszahnärzte, bei der LAGJTh angestellte Prophylaxehelferinnen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst betreut werden, eine flächendeckende Versorgung in Thüringen zu gewährleisten. Bereits jetzt erreichen wir die überwiegende Zahl der mehr als 1000 Kindergärten, aber eben nicht alle. Eine Herausforderung für die Zukunft ist die Betreuung der Karies-Risikokinder und behinderter Kinder, die wollen wir ausweiten. Die LAGJTh setzt sich dafür ein, bei diesen Kindern die Gruppenprophylaxe bis zum 16. Lebensjahr auszudehnen – bisher ist meist mit 12 Jahren Schluss. Eine Fortsetzung bis in das Jugendalter hinein wäre aus unserer Sicht eine wichtige Konsequenz aus der seit Jahren zu beobachtenden „Kariespolarisierung“, ein Viertel der Kinder produziert drei Viertel aller Kariesfälle.

Im Blick behalten müssen wir darüber hinaus die personelle Entwicklung im öffentlichen Gesundheitsdienst. Die meisten der hier beschäftigten Kinderstomatologen sind inzwischen in einem Alter, in dem sie sich dem Ruhestand nähern. Ich sehe die Gefahr, dass finanziell klamme Kommunen hier ein Einsparpotenzial entdecken und frei werdende Stellen einfach weglassen. Das gilt es zu verhindern. Denn die Gruppenprophylaxe ist eine sinnvolle und

kostengünstige Variante, die Zahngesundheit bei Kindern zu fördern. Durch eine Studie, betreut durch die Universität Jena, die erstmals bundesweit die Arbeit einer LAG nach wissenschaftlichen Kriterien evaluiert hat, wird dies bestätigt.

Ist die LAGJTh für ihre zukünftige Arbeit ausreichend gut aufgestellt?

Michael Uhlig: Personell sind wir mit 672 Patenschaftszahnärzten gut dabei. Zudem können wir auf eine sehr gute wissenschaftliche Begleitung durch die Universität Jena, namentlich Prof. Dr. Annerose Borutta, bauen. Das hat sich auf unsere Arbeit sehr positiv ausgewirkt, nicht zuletzt bei der Fortbildung der Patenzahnärzte.

Die Jahrespauschale, mit der die Arbeit dieser Zahnärzte vergütet wird, ist seit 1992 unverändert geblieben. Auch die Mittel des Aktionshaushaltes, aus denen die LAGJTh zum Beispiel die Jugendzahnpflegetage finanziert, sind gleich geblieben. Bisher konnten wir durch wirtschaftliches Arbeiten damit auskommen. Angehoben wurden vor einigen Jahren die Mittel für die Gruppenprophylaxe, seitdem steht dafür pro Kind und Jahr 1,50 Euro zur Verfügung.

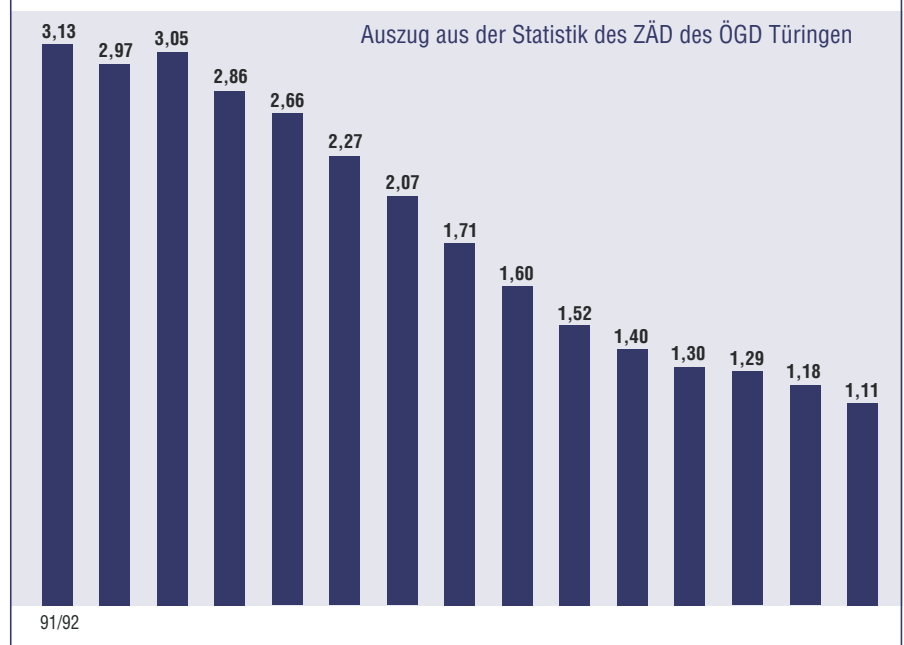
Wie schätzen Sie die Zusammenarbeit mit den Kindergärten ein?

Michael Uhlig: In den meisten Fällen klappt sie gut. Das ist auch wichtig, denn natürlich reicht es nicht, viermal im Jahr Prophylaxehelferinnen in die Kindergärten zu schicken. Wir als LAG können da nur Impulse setzen – letztlich sind die Erzieherinnen diejenigen, die Kontinuität in der Prophylaxe umsetzen müssen. Da ist es natürlich nicht förderlich, wenn Sparzwänge und Mittelkürzungen dazu führen, dass Kindergärten Personal abbauen müssen. Leider ist das praktisch der Fall.

Wo sehen Sie weitere Defizite in der Arbeit der LAGJTh?

Michael Uhlig: Ein ungelöstes Problem ist die von uns seit Jahren beklagte Nichtbeteiligung der privaten Krankenversicherungen an der Finanzierung der Gruppenprophylaxe. Auch die aktuelle Gesundheitsreform hat an diesem Zustand leider nichts geändert. Das ist offensichtlich politisch so gewollt. Praktisch zahlen die gesetzlichen Krankenkassen die Prophylaxe für Kinder privat Versicherter mit. Denn wenn die Prophylaxehelferin zum Zähneputzen in den Kindergarten kommt, werden die privat versicherten Kinder ja nicht rausgeschickt.

Entwicklung des DMF-Index der 12-Jährigen in Thüringen



Die Karieskurve bei den 12-jährigen Schulkindern in Thüringen fällt seit Jahren. Statistisch gesehen weist inzwischen jeder Zwölfjährige 1,11 durch Karies zerstörte, fehlende oder gefüllte Zähne auf. Grafik: LAGJTh

Die Erfolge sprechen für sich

Zum 15-jährigen Bestehen der LAG Jugendzahnpflege Thüringen

Von Michael Domrös



Michael Domrös

Foto: VdAK

Das Sozialgesetzbuch V verpflichtet die Krankenkassen, die Zahnärzte und die in den Ländern für die Zahngesundheit zuständigen Stellen in § 2, gemeinsam Maßnahmen zur Früherkennung und Vermeidung von Zahnerkrankungen zu ergreifen. Diese Aufgabe wird in Thüringen sehr ernst genommen und von allen Beteiligten nachhaltig betrieben.

Bereits 1992 gründeten die Körperschaften der Zahnärzte Thüringens, die Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen, das Land Thüringen – vertreten durch das Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit – sowie die kommunalen Spitzenverbände die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen. 1997 wurde die LAGJTh gemeinnütziger Verein. Nun feiert die LAGJ Thüringen e.V. ihr 15-jähriges Bestehen!

Diese 15 Jahre waren erfolgreiche Jahre, in denen die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen systematisch weiterentwickelt wurde. Das betrifft nicht nur die Anzahl der erreichten Kinder, sondern auch die Qualität und Intensität der Betreuung. Dem großen Engagement aller Beteiligten gebührt dafür Dank und Anerkennung. Bis zum Jahr 2004 führte Herr MR Dr. Wolfgang Hebenstreit als Vorsitzender die LAGJTh durch sicheres Fahrwasser. Dabei wurde er tatkräftig unterstützt von den Geschäftsführerinnen – zuerst Frau Heide Leischner und

später Frau Brigitte Kozlik. Seit 2004 führt Herr Dipl.-Stom. Michael Uhlig als Vorsitzender die LAGJ mit großem Enthusiasmus.

Ziel der LAGJTh ist es, die Gruppenprophylaxe in den 23 regionalen Arbeitskreisen Thüringens flächendeckend zu etablieren. Am Anfang führten der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und ca. 200 Patenschaftszahnärzte die gruppenprophylaktische Betreuung in den Kindergärten und Schulen durch. Bis heute wuchs die Zahl der Patenschaftszahnärzte auf mehr als 650.

Die LAGJTh entschloss sich, selbst Mitarbeiter zur Betreuung der Kindergärten anzustellen, damit der ÖGD sich auf die Betreuung der Schulkinder konzentrieren kann. 1998 war es dann soweit. Die ersten „Fortgebildeten Zahnarzhelferinnen für Gruppenprophylaxe“ wurden eingestellt. Für deren Ausbildung wurden ein gesondertes Programm erarbeitet und umgerechnet 12 000 Euro von den Mitgliedern der LAGJTh bereitgestellt.

Zur Vereinheitlichung der Arbeit der Patenschaftszahnärzte dient seit dem Jahr 2000 ein Handbuch für Gruppenprophylaxe. Als im Jahr 2003 durch eine ständige Arbeitsgruppe des Vorstands die „Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und Intensivprophylaxe in Thüringen“ erarbeitet und herausgegeben wurde, hatte Thüringen endlich eine einheitliche und verbindliche Grundlage für die Arbeit aller an der Gruppenprophylaxe Beteiligten. Von 2005 bis 2007 erfolgte eine umfangreiche Evaluation zur Gruppenprophylaxe in Thüringen, begleitet durch die Friedrich-Schiller-Universität Jena, deren Bericht zum 15. Geburtstag der LAGJTh vorgelegt wird.

Die Kosten für die gruppenprophylaktische Betreuung der Kinder tragen die Krankenkassen. Zu Beginn der Arbeit der LAGJTh waren das umgerechnet 424 000 Euro. Bis heute haben sich die Ausgaben mehr als verdoppelt. 2006 wurden 840 000 Euro aufgewendet. Die Verwaltung der LAGJTh wird von allen Mitgliedern getragen. Die Krankenkassen sind jährlich mit etwa 35 000 Euro beteiligt. Damit wird die LAGJ Thüringen e.V. inzwischen zu über 95 Prozent von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Dieses Geld ist gut angelegt.

Die erreichten Erfolge zeigen, dass der gewählte Weg richtig ist. Mit einem Wert der

durchschnittlichen Kariesverbreitung (DMF-T) von 1,11 bei den 12-Jährigen hat Thüringen gegenüber 1992 einen Kariesrückgang von 62,6 % zu verzeichnen. Bei den 6- bis 7-Jährigen ist zwischen 1994 und 2004 ein Rückgang der Karies um 25,9 Prozent erreicht worden, während die Anzahl der Kinder mit kariesfreiem Gebiss um 90 Prozent stieg. Trotzdem bleibt noch viel zu tun, da das mögliche Niveau noch nicht erreicht ist. Der von der KZBV anvisierte Zielwert für 2020 ist ein DMF-T < 1,0 bei 12-Jährigen.

Die Krankenkassen gratulieren der LAGJ Thüringen e.V. auf das Herzlichste! Diese Wünsche sind verbunden mit der Hoffnung und Bitte, sich weiterhin gut zu entwickeln und erfolgreich zu arbeiten. Dazu gehört auch die Gewinnung weiterer guter Freunde und Mitstreiter.

Bleibt zu hoffen, dass der Gesetzgeber eines Tages auch die private Krankenversicherung zur Beteiligung an der Gruppenprophylaxe verpflichtet.

Michael Domrös ist Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen und stellvertretender Vorsitzender der LAG Jugendzahnpflege Thüringen e.V.

Mundgesundheit bei Kindern Symposiumsthema

Erfurt (tzb). Anlässlich ihres 15-jährigen Bestehens veranstaltet die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. am Mittwoch, dem 27. Juni, ein wissenschaftliches Symposium, das sich mit der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Zu der Fachtagung in Erfurt werden 100 Teilnehmer erwartet, darunter auch Patenschaftszahnärzte. Das Symposium findet im Konferenzsaal der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft in der Koenbergstr. 1 statt.

Neue Kammerversammlung gewählt

Amtliches Ergebnis der Kammerwahlen für die Legislaturperiode 2007 bis 2011

Erfurt (Lzkth). Die Wahlen zur Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen für die 5. Legislaturperiode von 2007 bis 2011 sind abgeschlossen. Am 21. Mai ermittelte der Wahlausschuss in der öffentlichen Stimmauszählung das Wahlergebnis.

Wahlberechtigte: 2474 Mitglieder
abgegebene Stimmen: 1421
Wahlbeteiligung: 57,4 % (2003: 64,7 %)
gültige Stimmen: 1402
ungültige Stimmen: 19

Von den abgegebenen 1402 gültigen Stimmen entfallen auf den

Wahlvorschlag 1: ungültig = 0,00 %	Wahlvorschlag 12: 75 Stimmen = 5,41 %
Wahlvorschlag 2: 289 Stimmen = 20,85 %	Wahlvorschlag 13: 17 Stimmen = 1,23 %
Wahlvorschlag 3: 201 Stimmen = 14,50 %	Wahlvorschlag 14: 18 Stimmen = 1,30 %
Wahlvorschlag 4: 89 Stimmen = 6,42 %	Wahlvorschlag 15: 42 Stimmen = 3,03 %
Wahlvorschlag 5: 63 Stimmen = 4,55 %	Wahlvorschlag 16: 10 Stimmen = 0,72 %
Wahlvorschlag 6: 10 Stimmen = 0,72 %	Wahlvorschlag 17: 34 Stimmen = 2,45 %
Wahlvorschlag 7: 138 Stimmen = 9,96 %	Wahlvorschlag 18: 4 Stimmen = 0,29 %
Wahlvorschlag 8: 69 Stimmen = 4,98 %	Wahlvorschlag 19: 37 Stimmen = 2,67 %
Wahlvorschlag 9: 84 Stimmen = 6,06 %	Wahlvorschlag 20: 14 Stimmen = 1,01 %
Wahlvorschlag 10: 68 Stimmen = 4,91 %	Wahlvorschlag 21: 24 Stimmen = 1,73 %
Wahlvorschlag 11: 100 Stimmen = 7,22 %	Wahlvorschlag 22: 16 Stimmen = 1,15 %

Sitzverteilung

Von den 50 möglichen Mitgliedern entfallen auf den

Wahlvorschlag 1: 0 Sitze für 0 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 2: 12 Sitze für 22 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 3: 8 Sitze für 29 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 4: 3 Sitze für 10 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 5: 2 Sitze für 6 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 6: 0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten
Wahlvorschlag 7: 6 Sitze für 6 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 8: 3 Sitze für 4 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 9: 3 Sitze für 8 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 10: 2 Sitze für 7 vorgeschlagene Kandidaten



Die Mitglieder des Wahlausschusses Dr. Joachim Koch (l.) und Dr. Volker Richter leerten die Urne mit den Stimmzetteln.
 Foto: Zeiß

Wahlvorschlag 11: 4 Sitze für 8 vorgeschlagene Kandidaten	Wahlvorschlag 17: 1 Sitz für 4 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 12: 3 Sitze für 5 vorgeschlagene Kandidaten	Wahlvorschlag 18: 0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten
Wahlvorschlag 13: 0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten	Wahlvorschlag 19: 1 Sitz für 3 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 14: 0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten	Wahlvorschlag 20: 0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten
Wahlvorschlag 15: 1 Sitz für 7 vorgeschlagene Kandidaten	Wahlvorschlag 21: 1 Sitz für 3 vorgeschlagene Kandidaten
Wahlvorschlag 16 : 0 Sitze für 1 vorgeschlagenen Kandidaten	Wahlvorschlag 22: 0 Sitze für 3 vorgeschlagene Kandidaten

Gewählte Mitglieder der Kammerversammlung für die Legislaturperiode 2007 bis 2011:

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Praxisort	Wahlvorschlag
1	Dr. Wagner	Andreas	Erfurt	2
2	Dr. Tesch	Uwe	Erfurt	3
3	Dr. Brodersen	Gisela	Erfurt	2
4	Dr. Wucherpfennig	Guido	Erfurt	7
5	Dr. Popp	Horst	Erfurt	3
6	Dr. Dorf	Stephan	Ronneburg	11
7	Dr. Seyffarth	Matthias	Jena	2
8	Eckardt	Mathias	Schleusingen	4
9	Herbst	Christian	Eisenach	9
10	Böcke	Peter	Nordhausen	12
11	Dr. Wolf	Gottfried	Suhl	2
12	Dr. Eckstein	Robert	Meiningen	7
13	Dr. Fietze	Frank	Arnstadt	8
14	Heyder	Dieter	Saalfeld	10
15	Dr. Rommel	Karl-Friedrich	Mechterstädt	3
16	Dr. Höft	Hans-Dieter	Gera	5
17	Dr. Bergholz	Lothar	Eisenach	2
18	Dr. Wünsch	Olaf	Kahla	3
19	Röhlig	Falk	Gera	11
20	Dr. Merkel	Gunder	Schmalkalden	2
21	Dr. Kulick	Ralf	Jena	7
22	Dr. Sauer	Carmen	Suhl	4
23	Dr. Friedrichs	Reinhard	Walterhausen	9
24	Dr. Radam	Martina	Erfurt	15
25	Dr. Krause	Angelika	Sömmerda	2
26	Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau	Stefan	Jena	3
27	Dr. Höch	Bernd	Mühlhausen	12
28	Dr. Junge	Christian	Friedrichroda	19
29	Dr. Jacob	Andreas	Weimar	2
30	Wieczorrek	Maik	Wasungen	7
31	Vonderlind	Hans-Otto	Hildburghausen	8
32	Dr. Bergmann	Wolf-Hendrik	Rudolstadt	10
33	Dr. Kreisel	Angelika	Jena	17
34	Dr. Oehler	Volker	Erfurt	3
35	Dr. Hübel	Dietmar	Altenburg	11
36	Blaschke	Kerstin	Schmalkalden	2
37	Dr. Wiegner	Jörg-Ulf	Saalfeld	5
38	Dr. Müller	Karl-Heinz	Rudolstadt	4
39	Dr. Schmidt	Ingo	Arnstadt	2
40	Wolf	Johannes	Eisenberg	3
41	Dr. Wittkowski	Karl-Heinz	Heiligenstadt	9
42	Dr. Müller	Gabriele	Eisenach	7
43	Dr. Wollny	Norbert	Tröbsdorf	2
44	Prof. Dr. Glockmann	Eike	Jena	3
45	Kießlich-Köcher	Jens	Tautenhain	11
46	Dr. Köhne	Hans-Jörg	Nordhausen	12
47	Richter	Tilo	Weimar	2
48	Köberich	Ralph	Vacha	21
49	Dr. Güntsch	Arndt	Erfurt	7
50	Dr. Eismann	Axel	Erfurt	8

Erfurt, den 21. Mai 2007

Der Wahlausschuss

gez. Dr. Frank Limberger, Wahlleiter; gez. Dr. Volker Richter, stellv. Wahlleiter; gez. Volker Bergk (Mitglied); gez. Dr. Joachim Koch (Mitglied)

Konstituierende Sitzung der Kammerversammlung

Die stellvertretende Vorsitzende der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen lädt die Delegierten zu ihrer konstituierenden 1. Sitzung in der 5. Legislaturperiode gemäß § 1 (1) und 3 (1) der Geschäftsordnung für die Organe, Ausschüsse und Kreisstellen der Landes Zahnärztekammer Thüringen ein.

Termin: Mittwoch, 4. Juli 2007

Beginn: 9 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der LZK Thüringen, Barbarosahof 16, Erfurt

Vorläufige Tagesordnung:

- Formalien
- Bericht des Präsidenten und Diskussion
- Wahl des Vorsitzenden der Kammerversammlung und seiner zwei Stellvertreter
- Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses
- Anträge an die Kammerversammlung:
 - Beschlussvorlage Nr. 01/07: Genehmigung der Etatüberschreitungen des Haushaltes der Kammer 2006
 - Beschlussvorlage Nr. 02/07: Abnahme des Jahresabschlusses der Kammer 2006 und Entlastung des Vorstandes
 - Beschlussvorlage Nr. 03/07: Abnahme des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes 2006 und Entlastung des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen
- Wahl des Vorstandes der Landes Zahnärztekammer
- Verabschiedung des ehemaligen Vorstandes
- Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen
- Wahl der Mitglieder des Finanzausschusses
- Aktuelle Fragestunde

Änderungen vorbehalten!

*Heidmarie Börner
Stellvertretende Vorsitzende
der Kammerversammlung*

Termine für freiwillige Wasseruntersuchungen

Erfurt (IzKth). Für die angebotene Untersuchung von Wasser in zahnärztlichen Einheiten nach der Empfehlung des Robert-Koch-Institutes (tzb 3/2007) sind die nachfolgend aufgelisteten Termine vorgesehen. Bei den Ortsangaben handelt es sich um die jeweilige Region in Anlehnung an die (früheren) Landkreise. Die Probenahme bedeutet nur einen geringen Zeitaufwand von wenigen Minuten und kann während des normalen Ablaufes zwischen den Behandlungen erfolgen.

Datum	Ort
20.06.07	Sondershausen
27.06.07	Nordhausen
03.07.07	Erfurt
10.07.07	Neuhaus
17.07.07	Gotha
18.07.07	Ilmenau
19.07.07	Friedrichroda/Waltershausen
24.07.07	Sonneberg
25.07.07	Sömmerda
31.07.07	Saalfeld/Rudolstadt
01.08.07	Weimar
07.08.07	Jena
14.08.07	Bad Langensalza
21.08.07	Worbis
22.08.07	Bad Salzungen
28.08.07	Eisenach
29.08.07	Eisenberg
29.08.07	Eisenberg
05.12.07	Altenburg
19.09.07	Gera
25.09.07	Hildburghausen
26.09.07	Artern
01.10.07	Schmalkalden
02.10.07	Zeulenroda
09.10.07	Altenburg
10.10.07	Meiningen
16.10.07	Greiz
17.10.07	Mühlhausen
23.10.07	Suhl
24.10.07	Stadtroda
29.10.07	Pößneck
30.10.07	Lobenstein/Schleiz
07.11.07	Heiligenstadt
13.11.07	Erfurt
14.11.07	Gotha
20.11.07	Nordhausen
21.11.07	Weimar
04.12.07	Erfurt
05.12.07	Altenburg

Probenahme und Untersuchung werden vom Institut für Umweltmedizin/Mikrobiologisches Labor (Dipl.-Biol. R. Stumm), Heinrich-Heine-Str. 3, 99096 Erfurt, durchgeführt. Die Zahnarztpraxen, die von dieser Untersuchung Gebrauch machen möchten, werden gebeten, dies beim Labor anzumelden.

Anmeldung:

☎ 0361/3440273 oder -271
Fax 0361/3440277.

Vermeintliche HWG-Verstöße

Anwaltskanzlei überzieht Praxen mit Abmahnungen

Erfurt (IzKth). Der Kammer ist bekannt geworden, dass eine Berliner Rechtsanwaltskanzlei eine Abmahnwelle in Gang gesetzt hat, mit der Zahnärzte wegen ihrer Internetauftritte abgemahnt werden. Hintergrund sind behauptete Verstöße der Inhalte der Internetauftritte gegen das Heilmittelwerbe-gesetz (HWG). Nach den der Kammer vorliegenden Informationen wurden bislang insbesondere folgende Inhalte gerügt: Vorher-Nachher-Fotos, bildliche Darstellungen von Behandlungen am Patienten sowie Abbildungen des Arztes und des Teams in Berufskleidung.

Von den Abgemahnten werden strafbewehrte Unterlassungs- und Verpflichtungserklärungen verlangt und darüber hinaus die streitwertabhängigen Anwaltshonorare, die nach unseren Erkenntnissen bislang zwischen 1000 und 1800 Euro lagen.

Vor dem Hintergrund, dass es eine gefestigte Rechtsprechung zur Anwendbarkeit der HWG auf Internetauftritte von Zahnärzten nicht gibt, birgt eine Auseinandersetzung über den Inhalt der Homepage ein erhebliches Prozessrisiko und damit auch ein nicht zu unterschät-

zendes Kostenrisiko. Die Kammer vertritt jedoch die Auffassung, dass jedenfalls die Darstellung des Zahnarztes und des Teams in Berufskleidung keinen Verstoß gegen das HWG darstellen dürfte, da es hierbei um eine reine Praxisbewerbung handelt ohne den für die Anwendbarkeit des HWG erforderlichen Produktbezug. Ungeachtet dessen rät die Kammer allen abgemahnten Zahnärzten, die Abmahnungen sehr ernst zu nehmen und sich von einem entsprechend fachkundigen Rechtsanwalt beraten zu lassen.

Betroffene Praxen sollten Kammer informieren

Die bislang bekannten Fälle erwecken den Eindruck einer möglicherweise missbräuchlichen Abmahnung, die lediglich das Ziel verfolgt, Kosten für die Rechtsverfolgung entstehen zu lassen. Die Kammer bittet daher alle Zahnärzte, die mit einer Abmahnung überzogen wurden, sie über diese Abmahnung zu informieren und ihr die Abmahnungen zur Verfügung zu stellen, damit die Kammer alle Betroffenen effektiver gegen die Abmahnungen verteidigen können.

Vorsicht vor unseriösen Telefonbuch-Anbietern

Hinweise der Kammer zum Umgang mit Einträgen

Erfurt (IzKth). Derzeit werden wieder die Telefonbucheinträge aktualisiert. Wie der Kammer bekannt geworden ist, werden auch die unseriösen Anbieter wieder verstärkt aktiv. Neu scheint die Methode, das Telefon zur Akquise zu benutzen und dabei die Telefonate zu vermeintlichen Qualitätssicherungszwecken aufzuzeichnen. Nach Rechnungslegung werden die aufgezeichneten Telefonate zu Beweis-zwecken verwendet.

Da Zahnärzte am Geschäftsleben teilnehmen, gelten sie nicht als Verbraucher und somit greifen auch die Verbraucherschutzvorschriften nicht. Ihnen steht daher grundsätzlich kein zweiwöchiges Widerrufsrecht zu. Auch sind telefonische Aufträge ohne schriftliche Bestätigung grundsätzlich wirksam.

Die Kammer weist daher darauf hin, dass vor der Weitergabe von Daten am Telefon immer gründlich zu prüfen ist, wer der Gesprächspartner tatsächlich ist und deutlich nachgefragt wird, wofür die abgefragten Daten verwendet werden sollen. Es empfiehlt sich grundsätzlich, auf einer schriftlichen Auftragsbestätigung zu bestehen und einen etwa zu erteilenden Auftrag hiervon abhängig zu machen. Praxisinhaber sollten auch ihre Mitarbeiter für die Problematik sensibilisieren und darauf achten, dass diese keine Auskünfte am Telefon erteilen. Auch bei vermeintlichen Datenbestätigungen per Fax sollte man genau auf den Absender achten. Nicht alles, was nach Telekom oder Gelben Seiten aussieht, kommt auch von dort.

Bedenken gegen Desinfektionsmittel

Erfurt (IzKth). Die Bundeszahnärztekammer rät Zahnärzten zur Zurückhaltung bei der Verwendung des Flächendesinfektionsmittels „Favosol“. Anders als vom Hersteller praktiziert, könne das Spray nicht ausdrücklich zur Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken und Turbinen empfohlen werden, heißt es in einer Mitteilung der BZÄK. Anlass sind Zweifel, ob das Mittel den Vorgaben der Empfehlung des Robert-Koch-Instituts (RKI) zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde entspricht. Der Hersteller hatte das Produkt seit 2006 verstärkt beworben. Die BZÄK hatte infolge vermehrter Anfragen aus der Zahnärzteschaft zu „Favosol“ konkret formulierte Fragen an den Hersteller, die Favodent Karl Huber GmbH, zur RKI-Konformität gerichtet und ihn um wissenschaftliche Belege für die beworbenen Angaben gebeten. Diese Anfragen seien leider im Ergebnis erfolglos geblieben. Auch in persönlichen Gesprächen auf der Fachmesse IDS im März konnten laut BZÄK keine zufriedenstellenden Auskünfte seitens des Herstellers erteilt werden. Deswegen gelangte der Ausschuss Praxisführung abschließend zu dem Ergebnis, dass das Produkt „Favosol“ – zumindest – nicht ausdrücklich empfohlen werden sollte.

HKP-Ersteigerung im Internet berufsrechtswidrig

Erfurt (IzKth). Wie bereits mehrfach informiert, verstößt die Ersteigerung von Heil- und Kostenplänen auf Internetplattformen, wie dies beispielsweise bei „2te-Zahnarztmeinung“ möglich ist, gegen das Berufsrecht. Auf ein entsprechendes Urteil des Landgerichts München I zu dieser Plattform wurde im tzb 12/2006 hingewiesen. Der Landes Zahnärztekammer liegen nun Informationen vor, dass es weitere vergleichbare Internetplattformen gibt. Alle bislang bekannt gewordenen Internetplattformen zur Ersteigerung von Heil- und Kostenplänen folgen dem gleichen Muster wie „2te-Zahnarztmeinung“ und die Teilnahme daran ist daher aus den gleichen Gründen als berufsrechtswidrig anzusehen.

Ausweis ungültig

Erfurt (IzKth). Folgender Zahnarzausweis ist ungültig:

Iris **Gaßdorf** (Bad Salzungen) – Ausweis-Nr. **060544** (gestohlen)

Standpunkt zur Freiberuflichkeit

FVDZ-Landesverband strebt rege Diskussion an

Von *Johannes Wolf*

Auf der Landesversammlung des FVDZ am 5. Mai wurde der Thüringer Standpunkt zur Freiberuflichkeit einstimmig verabschiedet. Das Jahr 2007 hat uns neue gesetzliche Regelungen beschert. Die Frage zur Freiberuflichkeit stellte sich für uns als FVDZ-Landesvorstand vor allem nach dem Gespräch mit der gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD, als diese behauptete, wir Zahnärzte seien doch schon lange keine Freiberufler im engeren Sinn, sondern quasi „Angestellte“ der Krankenkassen. Wenn man noch die diversen Aussagen von Frau Ministerin Schmidt und Herrn Staatssekretär Schröder ins Kalkül zieht, dann weiß man, was uns die nächsten Jahre bringen sollen. Unser Standpunkt zur Freiberuflichkeit stellt ein Arbeitspapier dar und wir als Landesvorstand des FVDZ möchten mit den Kollegen darüber in eine rege Diskussion kommen.

Hier der Wortlaut: Angehörige freier Berufe erbringen auf Grund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig Leistungen im Interesse ihrer Auftraggeber und der Allgemeinheit. Ihre Berufsausübung unterliegt in der Regel spezifischen berufsrechtlichen Bindungen nach Maßgabe der staatlichen Gesetzgebung oder des von der jeweiligen Berufsvertretung autonom gesetzten Rechts, welche die Professionalität, Qualität und das zum Auftraggeber bestehende Vertrauensverhältnis gewährleistet und fortentwickelt (nach Bundesverband der Freien Berufe). Freiberuflichkeit hat sich als eine besondere Form unternehmerischer Tätigkeit entwickelt und bewährt. Die Marktteilnahme unterliegt notwendigerweise wirtschaftlichen Motiven. Neben diesen tritt bei freiberuflicher Tätigkeit aber stets ein weiteres nicht-ökonomisches Motiv hinzu. Die Erbringung zahnärztlicher Leistungen ist als Dienstleistung höherer Art definiert und wird von der Erbringung anderer ideeller oder materieller Leistungen deutlich abgegrenzt.

Freie Berufe sind vor allem durch folgende Attribute geprägt:

1. Hohe Professionalität und Individualität
2. Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit

3. Verpflichtung gegenüber dem Patienten und dem Allgemeinwohl
4. Selbstverwaltung und Selbstkontrolle

Diese Form der Berufsausübung wird durch die Gesetzgebung kontinuierlich eingeschränkt. Der Staat glaubt durch zentralistisch-dirigistische Maßnahmen das Wohl des Einzelnen wie der gesamten Gesellschaft am besten sichern zu können. Überreglementierung, ausufernde Bürokratie und Einschränkung der Freiheit des Einzelnen sind die Folge und führen letztendlich zu Ineffizienz und Stagnation.

Was bedeutet das für den freiberuflich tätigen Zahnarzt und seine Patienten? Staatliche und versicherungstechnische Vorschriften treten zunehmend an die Stelle von medizinisch-wissenschaftlicher Professionalität und untergraben die individuelle Arzt-Patient-Beziehung.

Aus dem Verständnis seiner Unabhängigkeit und Selbstständigkeit heraus entwickelt der Zahnarzt ein besonderes Verantwortungsgefühl gegenüber seinen Patienten. Er ist in seinen Therapieentscheidungen nur dem Patienten verpflichtet. Durch Einflussnahme Dritter kann dieses Verhältnis nur beeinträchtigt werden. Zentrale staatlich gelenkte Gesundheitssysteme, ganz gleich unter welchen gesellschaftlichen Bedingungen, führten stets zu Mangel- und Missmanagement und zum Schaden der Allgemeinheit. Unabhängige und freiheitlich strukturierte Systeme brachten in ihrer Vielfalt nachweislich dem Wohl des Einzelnen als auch dem Allgemeinwohl nachhaltig den größten Nutzen. Wobei die Verpflichtung des freien Berufes gegenüber dem Allgemeinwohl gleichzeitig eine besondere Verpflichtung der Allgemeinheit gegenüber den Angehörigen der freien Berufe bedingt.

Der hohe ethische Anspruch der Freiberufler, die über Jahrzehnte funktionierende Selbstverwaltung und die strenge Selbstkontrolle garantierten die gesicherte Qualität. Kein noch so ausdifferenziertes staatliches Kontrollinstrumentarium kann diese freiberuflichen Wesensmerkmale ersetzen.

Auch die Politiker werden erkennen müssen, dass es ein nachhaltig funktionierendes Gesundheitswesen ohne Freiberuflichkeit nicht geben kann.

Zahnarzt und Haftung

Rechtliche Grundsätze der Zahnarzthaftung (IV)

Die im Heft 12/2006 begonnene Veröffentlichung der zur systematischen Aufarbeitung von Fragen und Begriffen des Haftungsrechtes durch die KZV Baden-Württemberg (Autoren: Ass. jur. Christian Finster, Ass. jur. Tobias Meyer und Ass. jur. David Richter) erarbeiteten Schriftenreihe soll nunmehr fortgesetzt werden. Der vorliegende Teil befasst sich mit der Beweislastverteilung in einer haftungsrechtlichen Auseinandersetzung. Gerade in dieser Problematik kommt einer ordnungsgemäßen Dokumentation eine besondere Bedeutung zu. Obgleich grundsätzlich der Anspruchsteller für alles vortrags- und beweispflichtig ist, was seinen geltend gemachten Anspruch begründen kann, hat die Rechtsprechung mit Blick auf den i. d. R. medizinisch ungebildeten Patienten vermeintliche und tatsächliche Erleichterungen geschaffen. Um nunmehr nicht zu einer Benachteiligung zu kommen, ist es notwendig, sich mit den Prinzipien der Beweislastverteilung unter Beachtung der besonderen Bedeutung einer ausreichenden Dokumentation auseinanderzusetzen.

Dokumentationspflicht

Die Pflicht des Zahnarztes zur Dokumentation des Behandlungsgeschehens ist vom BGH in erster Linie als notwendige Grundlage für die Sicherheit des Patienten in der Behandlung gesehen worden. Die Pflicht zur Dokumentation ist ausschließlich der medizinischen Seite der Behandlung verhaftet, sie zielt nicht auf Beweissicherung für den Haftungsprozess des Patienten. Anderes gilt bei besonderer Gefährdung des Patienten, z. B. bei Einsatz unerfahrenen Assistenzpersonals. Dort, wo auch Routineeingriffe durch selbstständig arbeitende Assistenzärzte durchgeführt werden, sind die wesentlichen Punkte detailliert zu dokumentieren. Diese Dokumentationspflicht dient auch der Kontrolle.

Eine Dokumentation, die medizinisch nicht erforderlich ist, ist auch nicht aus Rechtsgründen geboten. Sie kann nicht etwa zu dem Zweck, dem Patienten die Beweisführung in einem späteren Haftungsprozess zu erleichtern, gefordert werden. Folglich bildet eine lückenhafte Dokumentation keine eigenständige Anspruchsgrundlage. An eine mangel- oder lückenhafte Dokumentation können sich jedoch beweisrechtlich Folgen knüpfen, die in

einem Schadensersatzprozess zu Lasten des Zahnarztes gehen können.

Inhalt und Form der Dokumentation

Zu dokumentieren sind alle wichtigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Grundsätzlich genügt dabei eine Aufzeichnung in Stichworten, so dass Irrtümer beim nachbehandelnden Zahnarzt vermieden werden. Daraus folgt, dass Details nur anzugeben sind, wenn die Angaben ansonsten für den Fachmann nicht hinreichend klar wären. Routinemaßnahmen müssen dabei nicht in die Dokumentation aufgenommen werden. Bei Aufzeichnungen im Rahmen der Dokumentationspflicht, die auf Grund von mündlichen Mitteilungen Dritter erstellt werden, müssen im Prozess die hierin liegenden eigenen Fehlerquellen berücksichtigt werden. Auch eine EDV-gestützte Dokumentation ist grundsätzlich zulässig. Nachträgliche Veränderungen müssen jedoch unmöglich gemacht werden, ansonsten relativiert sich der Beweiswert.

Folgen von Dokumentationsmängeln

Das OLG München hat entschieden, dass zu Gunsten des Patienten Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr (immer) dann in Betracht kommen, wenn die gebotene ärztliche Dokumentation erheblich lückenhaft oder unzulänglich ist und deswegen für den Patienten im Falle einer Gesundheitsschädigung die Aufklärung des Sachverhalts unzumutbar erschwert werde. Ist eine Dokumentation medizinisch nicht erforderlich und daher aus Rechtsgründen nicht geboten, ergeben sich aus dem Unterbleiben derartiger Aufzeichnungen keine beweisrechtlichen Folgerungen.

Sofern eine lückenlose Dokumentation durch den Zahnarzt nicht erfolgt, obwohl eine solche geboten war, kann dies jedoch beweisrechtliche Konsequenzen für einen Schadensersatzanspruch eines Patienten mit sich ziehen. In diesem Fall kann dies indizieren, dass die ärztlich gebotene Maßnahme unterblieben ist. Dem Zahnarzt steht dann nur noch die Möglichkeit zu, die durch die Dokumentationslücke

entstehende Vermutung zu widerlegen. Die einer ordnungsgemäß geführten ärztlichen Dokumentation an und für sich inne wohnende Vermutung der Vollständigkeit und Richtigkeit ist auch dann erschüttert, wenn dem Patient und seinem nachbehandelnden Arzt entgegen der Gewohnheit des Operators der Operationsbericht erst ein Jahr nach dem Eingriff zugeht. Eine solche ungewöhnliche Verspätung biete genügend Anhaltspunkte dafür, dass die Vermutung der Vollständigkeit und Richtigkeit einer solchen Dokumentation stark erschüttert werde.

Sind darüber hinaus Krankenunterlagen nicht mehr auffindbar, können dadurch ebenfalls Beweiserleichterungen eintreffen. Es muss nämlich dafür Sorge getragen werden, dass über den Verbleib von Behandlungsunterlagen jederzeit Klarheit besteht.

Verletzung der Dokumentationspflicht Behandlungsfehler

Eine wichtige Ausnahme besteht für den Fall, dass eine zur Sicherung der Verlaufsbeobachtung und Weiterbehandlung gebotene Dokumentation unterbleibt. In diesem Fall können Dokumentationsmängel auch als Behandlungsfehler gewertet werden.

Beweislastregeln

Im Zahnarzthaftungsrecht kommt der Beweislast und Beweisführung eine große Bedeutung zu, weil sie häufig über den Ausgang des Rechtsstreits entscheiden. Häufig kann nämlich nicht mit der erforderlichen Gewissheit festgestellt werden, ob eine bei einem Patienten eingetretene Schädigung infolge eines kausalen, schuldhaften Behandlungsfehlers entstanden ist oder ob es sich um einen schicksalhaften Verlauf seiner Krankheit handelt. Deshalb muss man das differenzierte System der Beweislastregeln unbedingt im Auge behalten.

Der Patient trägt durchgehend die Beweislast für den Fehler und die Kausalität des Fehlers für den eingetretenen Schaden. Dieser Beweis ist gemäß § 286 ZPO zur vollen Überzeugung des Gerichts zu führen. Dies gilt in derselben Weise für fehlerhaftes Handeln als auch

für fehlerhaftes Unterlassen. Wird daher ein fehlerhaftes Unterlassen behauptet, liegt die Beweislast beim Patienten. Bleibt die Behauptung ungeklärt, ist der Behandlungsfehler zu Lasten des Patienten unbewiesen.

Bei der Beweispflicht bezüglich des Sachverhaltes, aus dem sich das Verschulden des Zahnarztes ergeben soll, muss nach den Änderungen durch die Schuldrechtsreform unterschieden werden: Bei einer vertraglichen Haftung muss der Arzt nunmehr auf Grund der Neufassung des § 280 Abs. 1 S. 2 BGB den Beweis führen, dass er die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Das Verschulden wird zunächst vermutet, kann jedoch widerlegt werden.

Was die deliktische Haftung anbelangt, verbleibt es bei der bisherigen Rechtslage. Soweit es um Diagnose und Heilbehandlung geht, kann ein Verschulden nicht vermutet werden, da ein Erfolg im Rahmen eines Dienstvertrages nicht geschuldet ist. Insoweit dürfte es auch bei der Rechtsprechung bleiben, dass der (Zahn-)Arzt nicht die Beweislast bezüglich des Verschuldens trägt, wenn der vermeintliche Schaden mit dem Geschehen im menschlichen Körper zusammenhängt. Ausgenommen hiervon bleibt der Bereich des Einsatzes technischer Hilfsmittel, deren Tauglichkeit, Wirksamkeit und anleitungsgemäße Wartung und Bedienung dem behandelnden Zahnarzt zuzurechnen ist. Außerdem ist zu beachten, dass der Zahnarzt seine fachliche Qualifikation, d. h. die für die Behandlung erforderlichen Fachkenntnisse und -erfahrungen nachweisen muss, er also diesbezüglich beweispflichtig ist.

Der Beweis hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs zwischen dem schuldhaften Behandlungsfehler und dem eventuellen Schaden obliegt grundsätzlich auch dem Patienten. Stehen sich zwei medizinische Lehrmeinungen mit unterschiedlichen Ergebnissen gleichwertig gegenüber, so liegt die Beweislast für die Kausalität und die Schadenshöhe auch dann bei dem Patienten. Es ist jedoch zwischen der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität zu differenzieren.

Haftungsbegründende Kausalität

Der Beweis für die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Primärverletzung (z. B. Verletzung des Körpers) ist zur vollen

Überzeugung des Gerichts nach § 286 ZPO (sog. Strengbeweis) zu führen. Das Gesetz verlangt vom Richter keine absolute Gewissheit, sondern nur einen im praktischen Leben brauchbaren Grad von Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen.

Bei feststehendem Behandlungsfehler durch positives Tun hat der Patient dabei zu beweisen, dass die nach dem zahnmedizinischen Qualitätsstandard gebotene richtige Behandlung den Eintritt der Rechtsgutsverletzung verhindert hätte. Bei feststehendem fehlerhaften Unterlassen ist der Patient beweispflichtig dafür, dass die richtige Diagnose oder die Erhebung der Befunde zur richtigen Behandlung nach dem zahnmedizinischen Qualitätsstandard geführt hätte und deshalb die Rechtsgutsverletzung nicht eingetreten wäre.

Bei der Unterlassung der erforderlichen Therapie- bzw. Sicherheitsaufklärung muss der Patient den Nachweis aufklärungsrichtigen Verhaltens führen. Er hat also zu beweisen, dass er für den Fall einer richtigen Aufklärung dieser Folge geleistet, sich richtig verhalten bzw. sich in die richtige Therapie begeben hätte und dass demzufolge die Rechtsgutsverletzung vermieden worden wäre. Der Beweis der unterbliebenen oder unzureichenden Sicherheitsaufklärung, die einen Behandlungsfehler darstellt, obliegt dem Patienten (Kläger). Macht der Zahnarzt geltend, eine an sich gebotene und streitig unterbliebene Sicherheitsaufklärung sei aus bestimmten Gründen nicht notwendig gewesen, beruft er sich auf einen Ausnahmetatbestand, für dessen Vorliegen er darlegungs- und beweisbelastet ist.

Haftungsausfüllende Kausalität

Auch die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der Primärverletzung und dem eingetretenen (Primär-)Schaden bzw. den weiteren (Sekundär-)Schäden an Gesundheit oder Vermögen (z. B. Verdienstaussfall) hat grundsätzlich der Patient zu beweisen. Hier kommen ihm allerdings die geringeren Beweisanforderungen des § 287 ZPO („Freibeweis“) zugute. Danach kann eine Kausalität bereits angenommen werden, wenn durch den Richter für die betreffende Behauptung eine deutlich überwiegende, auf gesicherter Grundlage beruhende Wahrscheinlichkeit behauptet werden kann.

Hypothetische Kausalität

Eine Schadensersatzpflicht trifft den Zahnarzt dann nicht, wenn ein Primär- oder Sekundärschaden auf Grund einer Vorschädigung auch bei der Anwendung der zahnärztlich gebotenen Sorgfalt eingetreten wäre. Diese so genannte hypothetische Kausalität ist nach der Rechtsprechung zu berücksichtigen. Die Behauptung, der aus dem Behandlungsfehler resultierende Primär- oder Sekundärschaden hätte sich behandlungsunabhängig gleichwohl auch bei fehlerfreier zahnärztlicher Behandlung in ähnlicher Schwere verwirklicht, ist als Einwand der hypothetischen Kausalität vom Zahnarzt zu beweisen.

Verletzung der Aufklärungspflicht

Die Aufklärung und Einwilligung des Patienten muss der behandelnde Zahnarzt beweisen. Dies gilt auch für die Behauptung, der Patient sei durch einen anderen Zahnarzt bereits aufgeklärt worden oder auf Grund eigenen medizinischen Fachwissens nicht aufklärungsbedürftig gewesen. Den Angaben eines Arztes über eine erfolgte Risikoaufklärung ist in der Regel dann Glauben zu schenken, wenn seine Darstellung des Geschehensablaufs durch entsprechende Eintragungen in der Patientenakte gestützt wird.

Der Zahnarzt hat ferner nachzuweisen, dass der nicht aufgeklärte Patient in die Behandlung auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung eingewilligt hätte. Zu betonen ist hierbei nochmals, dass als Nachweis nicht ausreichend ist, ein verständiger Patient hätte in die Behandlung eingewilligt, vielmehr geht es jeweils um den konkreten Patienten.

Bevor sich der Zahnarzt nicht auf die hypothetische Einwilligung beruft, hat der klagende Patient keine Veranlassung, seine Gründe für eine Weigerung darzutun. Nur wenn der Zahnarzt eine hypothetische Einwilligung des Patienten geltend macht, obliegt es diesem, überzeugend darzulegen, weshalb er bei ordnungsgemäßer Aufklärung gegen die zahnmedizinische Vernunft auf die Behandlung verzichtet hätte. Dagegen hat der Zahnarzt zu beweisen, dass es zu gleichartigen Schädigungen gekommen wäre, wenn der Patient vorträgt, dass er bei ordnungsgemäßer Aufklärung den Eingriff zwar hätte durchführen lassen, dies aber zu

einem späteren Zeitpunkt unter günstigeren Bedingungen.

Den Zahnarzt trifft die Beweislast nur für die ordnungsgemäße Aufklärung. Den Ursachenzusammenhang zwischen dem eigenmächtigen Behandlungseingriff und den Schadensfolgen hat der Patient darzulegen und zu beweisen. Steht also ein Aufklärungsversäumnis und der deshalb gegebene rechtswidrige Eingriff fest, obliegt immer noch dem Patienten nachzuweisen, dass der rechtswidrige Behandlungseingriff ursächlich für den von ihm behaupteten Primär- bzw. Sekundärschaden geworden ist.

Beweiserleichterung

Der Grundsatz, dass der Patient im Bereich der Behandlungsfehlerhaftung das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und seine Ursächlichkeit für den entstandenen Schaden beweisen muss, ist in der Praxis durch zahlreiche Beweiserleichterungen ergänzt und abgemildert worden. Die Rechtsprechung hat zu berücksichtigen, dass die bereits vorhandenen Beweiserleichterungen zu Gunsten des Patienten bis hin zur Beweislastumkehr ausgeschöpft werden müssen, wenn nach tatrichterlichem Ermessen dem Patienten die volle Beweislast für einen Behandlungsfehler billigerweise nicht mehr zugemutet werden kann. Die Beweiserleichterungen kommen sowohl auf der Ebene des Behandlungsfehlers als auch auf der Ebene der Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Schaden in Frage. Sie lassen sich im Wesentlichen in drei Fallgruppen einteilen:

Anscheinsbeweis

Die Anwendung der Grundsätze des Anscheinsbeweises (prima-facie-Beweis) zu Gunsten des Patienten kann im Bereich der Behandlungsfehlerhaftung in Betracht kommen. Nach der Rechtsprechung greift der Anscheinsbeweis ein, wenn nach der allgemeinen Lebenserfahrung die Schädigung eines Patienten typischerweise auf einen Behandlungsfehler hindeutet. Wird etwa der Nervus lingualis bei der Extraktion eines Weisheitszahn primär durch ein rotierendes Instrument (Rosenbohrer bzw. Lindemann-Fräse) geschädigt, so spricht der Anscheinsbeweis für ein Verschulden des Operateurs.

Greift der Anscheinsbeweis, so obliegt es dem behandelnden Zahnarzt, den Anscheinsbeweis auszuräumen. Er muss Tatsachen darlegen

und gegebenenfalls auch beweisen, aus denen sich die ernsthafte Möglichkeit eines anderen Ursachen- und Geschehensablaufs ergibt.

Die Grundsätze über den Anscheinsbeweis zieht die Rechtsprechung auch zu Gunsten des Patienten bei der Frage des Ursachenzusammenhangs zwischen feststehendem Behandlungsfehler und Rechtsgutsverletzung (haftungsbegründende Kausalität) heran. Voraussetzung ist wiederum das Vorhandensein eines typischen Geschehensablaufes. Der Ursachenzusammenhang wird bejaht, wenn für die Rechtsgutsverletzung keine anderen in Betracht zu ziehenden Ursachen vorhanden oder diese nicht annähernd gleichwertig sind. Auch hier muss der behandelnde Zahnarzt die ernsthafte Möglichkeit eines anderen Ursachen- und Geschehensablaufs beweisen.

Indizienbeweis

Die höchstrichterliche Rechtsprechung verlangt vom Richter in Fällen, in denen der Klagevortrag nur mittels Indizien (Beweisanzeichen) bewiesen werden kann, zunächst zu prüfen, ob die gesamten vorgetragenen Indizien – deren Richtigkeit unterstellt – ihn von der Wahrheit der Haupttatsache überzeugen wird. Ist dies der Fall, hat er die vom Patienten angeführten besonderen Umstände, aus denen sich der Klage begründende Vortrag herleitet, vollständig und verfahrensrechtlich einwandfrei zu ermitteln und alle Beweisanzeichen erschöpfend zu würdigen.

Von entscheidender Bedeutung sind die Grundsätze über den Indizienbeweis im Zusammenhang mit mangelhafter Dokumentation. Eine unterlassene Dokumentation als solche ist in aller Regel keine eigenständige Anspruchsgrundlage für eine vertragliche oder deliktische Haftung. Zwar kann das Nichtdokumentieren einer zahnärztlich gebotenen Maßnahme indizieren, dass diese unterblieben ist. Voraussetzung ist aber, dass die Aufzeichnung geboten war, um Zahnärzte für ihre zukünftigen Entscheidungen ausreichend zu informieren. Ist eine Dokumentation aus zahnmedizinischen Gründen nicht erforderlich, so können aus deren Unterbleiben keine beweisrechtlichen Folgerungen gezogen werden.

Beweislastumkehr

Ist vom Patienten der Beweis geführt, dass dem Zahnarzt ein grober Behandlungsfehler unterlaufen ist, wird seitens der Recht-

sprechung zu Lasten des Zahnarztes der Ursachenzusammenhang zwischen grobem Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden vermutet mit der Folge, dass der Zahnarzt den Gegenbeweis zu führen hat, mithin eine Beweislastumkehr eintritt. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn auf Grund einer Dokumentationslücke von einem groben Behandlungsfehler auszugehen ist. Auch ein grober Organisationsfehler rechtfertigt eine Beweislastumkehr. Eine Beweislastumkehr kommt auch für eine bloße Mitursächlichkeit, die der Alleinursächlichkeit haftungsrechtlich in vollem Umfang gleichsteht, in Betracht. Im Hinblick auf die oben bereits erwähnten Richtlinien und Leitlinien ist zu beachten, dass die Missachtung von Richtlinien, für die der Gesetzgeber eine Vermutungswirkung festlegt, geeignet sind, eine Beweislastumkehr hinsichtlich des Vorliegens eines Behandlungsfehlers anzunehmen. Dies ist beispielsweise im Bereich des Transplantations- und Transfusionswesens der Fall. Gemäß § 16 Abs. 1 S. 2 TPG, 12 Abs. 2, 18 Abs. 2 Transfusionsgesetz wird – widerleglich – die Einhaltung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vermutet, wenn der behandelnde Arzt die vom Gesetz ausdrücklich in Bezug genommenen Richtlinien der Bundesärztekammer beachtet hat. Aus einem Verstoß gegen bloße Leitlinien lässt sich hingegen eine Beweiserleichterung nicht so einfach herleiten. Die Leitlinie ist ein Weniger zu den Richtlinien. Eine Beweiserleichterung für den Nachweis eines Behandlungsfehlers bei einem Verstoß gegen Leitlinien kann nur dann angenommen werden, wenn die Leitlinien im Zeitpunkt des Schadensfalles den aktuellen Erkenntnisstand der Wissenschaft wiedergeben.

Grober Behandlungsfehler

Eine allgemeine und abschließende Definition des groben Behandlungsfehlers liegt nicht vor. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass nach der Rechtsprechung des BGH ein Behandlungsfehler als „grob“ anzusehen ist, wenn ein zahnmedizinisches Fehlverhalten vorliegt, das aus objektiver zahnärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler dem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Dies ist der Fall, wenn Verstöße gegen elementare zahnmedizinische Behandlungsstandards oder elementare zahnmedizinische Erkenntnisse (z. B. Überschreitung der üblichen Behandlungsdauer für eine Gerüstanprobe um das Sechsfache; das Freiliegen beschliffener Zahnschubstanz, weil

pulpitische Beschwerden auftreten können; das Eingliedern einer Prothese, wenn die zu deren Verankerung eingebrachten Implantate wegen fortgeschrittenen Knochenabbaus des Kiefers keinen genügenden Halt bieten) festgestellt sind.

Entscheidend ist dabei darauf abzustellen, ob das zahnärztliche Verhalten eindeutig gegen gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse und Erfahrungen verstößt.

Ob ein Behandlungsfehler als grob zu bewerten ist, obliegt der rechtlichen Bewertung des sachverständigen beraterischen Richters, nicht jedoch dem Sachverständigen. Die Bewertung eines ärztlichen Behandlungsfehlers als „grob“ erfordert jedoch medizinische Sachkunde, die das Gericht in der Regel nur mit sachverständiger Hilfe gewinnen kann. Auf Grund der besonders schwierigen und verantwortungsvollen Aufgabe der Tatsachenfeststellung, der Beweiswürdigung und der Rechtsanwendung dürfen die Entscheidung und Beweiserhebung im Arzthaftungsprozess nicht durch den Einzelrichter erfolgen. Bei der Prüfung der Erfolgsaussichten einer beabsichtigten Klage ist es zwar grundsätzlich zulässig, bereits vorliegende Gutachten zur Beurteilung heranzuziehen. Auch insoweit ist jedoch das Gericht im Arzthaftungsprozess aufgerufen, sachverständige Stellungnahmen kritisch zu würdigen und etwaige Widersprüche zu klären.

Diagnosefehler können ebenfalls grobe Behandlungsfehler darstellen. Allerdings wird bei Diagnosefehlern die Schwelle für eine Haftung hoch angesetzt. In der Leitentscheidung des BGH wird dies wie folgt begründet: „Irrtümer bei der Diagnosestellung kommen nun in der Praxis häufig vor, sie sind oft nicht einmal die Folge eines vorwerfbaren Versehens des Arztes. Die Symptome der Erkrankung sind nicht immer eindeutig, sondern können auf die verschiedensten Ursachen hinweisen, selbst wenn Gelegenheit besteht, die vielfachen technischen Hilfsmittel zur Gewinnung von zutreffenden Untersuchungsergebnissen einzusetzen. Erst recht sind vorläufige Diagnosen, wie sie etwa alsbald zum Zweck der Entscheidung darüber gestellt werden müssen, ob der Patient eine Spezialbehandlung braucht, mit hohen Unsicherheitsfaktoren belastet. Das entbindet den Arzt jedoch nicht von der Verpflichtung, sein Können und Wissen sorgfältig einzusetzen und die Risiken für den Patienten gewissenhaft abzuwägen. Hat er insoweit etwas versäumt, muss er

für die Folgen seines dann möglicherweise vorwerfbaren Irrtums ebenso einstehen wie bei anderen Behandlungsfehlern. Indessen muss wegen der aufgezeigten Unsicherheiten die Schwelle, von der an auch ein Diagnoseirrtum als schwerer Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst zu beurteilen ist, der dann zu einer Belastung mit dem Risiko der Unauflösbarkeit des weiteren Ursachenverlaufs führen kann, hoch angesetzt werden. Es muss schon ein fundamentaler Diagnoseirrtum vorliegen“ (BGH, Urteil vom 14.07.81, Az.: VI ZR 35/79, VersR 1981 S. 1033).

Ferner ist zu beachten, dass bei dieser Beurteilung das gesamte Behandlungsgeschehen zur Überprüfung steht, so dass auch mehrere, für sich genommen nicht grobe Einzelfehler in der Gesamtwürdigung einen groben Behandlungsfehler begründen können.

Bei Dokumentationsversäumnissen ist eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs nur möglich, wenn die Nichtdokumentation einen groben Behandlungsfehler darstellt. Dies ist im zahnärztlichen Bereich kaum denkbar.

Grenzen der Beweislastumkehr

Als weitere Voraussetzung für eine Beweislastumkehr bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers muss nach der Rechtsprechung des BGH dieser Fehler jedenfalls in irgendeiner Weise geeignet sein, den Schaden zu erzeugen. Diese Eignung hat auch im Bereich des groben Behandlungsfehlers im Zweifel der klagende Patient zu beweisen. Bei höchst unwahrscheinlichem Verlauf kommt eine Beweislastumkehr nicht in Frage. Eine Haftung wegen eines groben Behandlungsfehlers entfällt ferner, wenn nachweislich feststeht, dass der Primärschaden mit Gewissheit auch bei rechtzeitiger sachgerechter Behandlung in gleicher Weise eingetreten wäre, da der grobe Behandlungsfehler in diesem Fall für den Schaden rechtlich nicht ursächlich geworden ist.

Letztlich wirkt sich beim groben Behandlungsfehler die Umkehr der Beweislast grundsätzlich nur auf den Beweis der Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers für den Primärschaden aus. Dagegen können diese Grundsätze nicht angewandt werden bei der Frage des Ursachenzusammenhangs zwischen Primärschaden und den Folgeschäden.

Beweis im Schadensprozess

Derjenige, den die Beweislast trifft, muss in einem Prozess dem Gericht den Beweis erbringen. Allerdings sind nur maßvolle Anforderungen an die Darlegungslast eines klagenden Patienten zu stellen. Denn dieser habe weder eine genaue Einsicht in das Behandlungsgeschehen noch das nötige medizinische Fachwissen. Eine Pflicht zur Aufklärung des Sachverhaltes von Amts wegen obliege deshalb dem Gericht. Um bereits vor einem Prozess den derzeitigen beweis erheblichen Stand zu dokumentieren und um nicht eines Beweises durch Zeitablauf verlustig zu werden, kann vor Gericht ein selbstständiges Beweisverfahren geführt werden. Dies ist auch in Zahnarztstreitigkeiten grundsätzlich bei Vorliegen eines berechtigten Interesses möglich. Hierzu ist eine Prüfung der Umstände des Einzelfalles erforderlich.

*bearbeitet von Roul Rommeiß
wird fortgesetzt*

Bekanntmachung des Landesausschusses

Aufgrund der zum 1. April 2007 in Kraft getretenen Neuregelungen bezüglich der Zulassungsbeschränkungen für Zahnärzte, § 103 Abs. 8 SGB V, werden die durch den Landesausschuss angeordneten Zulassungsbeschränkungen für den **zahnärztlichen Bereich** in den Planungsbereichen

Erfurt, Gera, Jena, Suhl, Weimar, Eisenach, Eichsfeld, Nordhausen, Unstrut-Hainich-Kreis, Kyffhäuserkreis, Schmalkalden-Meiningen, Gotha, Sömmerda, Ilmkreis, Weimarer Land, Sonneberg, Saalfeld-Rudolstadt, Saale-Holzland-Kreis, Greiz und Altenburger Land

und für den **kieferorthopädischen Bereich** in den Planungsbereichen

Jena, Weimar, Eisenach, Schmalkalden-Meiningen und Sonneberg

mit Wirkung ab **1. April 2007** aufgehoben.

*Dr. Dieter Stenner
Vorsitzender des
Landesausschusses*



Qualitätszertifikat für Prothetik-Poliklinik der Uni Jena

Jena (fsu). Die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) des Universitätsklinikums Jena hat als erste der fünf zahnmedizinischen Polikliniken ein Qualitäts-Gütesiegel erhalten. Das im vergangenen Monat verliehene Zertifikat nach DIN EN ISO 9001 bescheinigt der Abteilung die Einhaltung höchster internationaler Qualitätsstandards in der Krankenversorgung ebenso wie in Lehre und Forschung. „Wir sind sehr stolz auf das Zertifikat, vor allem auch, weil wir die Vorbereitungszeit mit nur neun Monaten kurz halten konnten“, so Prof. Harald Küpper, Leiter der Poliklinik und Geschäftsführender Direktor des ZZMK. „Das Gütesiegel belegt, dass unsere Patienten sicher sein können, bei uns auf dem höchsten internationalen Niveau versorgt zu werden.“ Als äußerst positiv beurteilten die externen Auditoren dabei die weit fortgeschrittene Erneuerung der zahnmedizinischen Lehre. Hier setzen die Jenaer schon jetzt Vorgaben der noch in der Diskussion befindlichen neuen Approbationsordnung um.

Die Zertifizierung bestätigt aus Universitäts-sicht indirekt auch den guten Ruf der zahnmedizinischen Ausbildung in Jena. Im Hochschulranking des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) und der Wochenzeitung „Die Zeit“ – Bewertungsjahr 2006 – ist das ZZMK Jena in den Kategorien „allgemeine Studiensituation“ und „Betreuung der Studierenden“ in der Spitzengruppe der 31 zahnmedizinischen Lehrinrichtungen in Deutschland vertreten. Bei Behandlungsplätzen und Reputation der Professoren liegt Jena in der Mittelgruppe, bei den wissenschaftlichen Veröffentlichungen gemeinsam mit sieben anderen Universitäten allerdings nur in der Schlussgruppe.

Internet: www.das-ranking.de

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 3. April und 15. Mai 2007 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Etablierung eines Multi-Spezies-Biofilms in einem dynamischen System zur in-vitro Prüfung von Chlorhexidin (vorgelegt von Carl-Michael Christian Schneider)

Orale Biofilme wie die dentale Plaque spielen in der Pathogenese zahlreicher dentaler Erkrankungen, insbesondere der marginalen Parodontitis, eine tragende Rolle. Allgemein sind Biofilme als organisierte, symbiotische Gemeinschaft von interagierenden Mikroorganismen zu verstehen, welche in einer extrazellulären Matrix eingebettet sind und sich in diesem Verband besser gegenüber externen Einflüssen schützen können. Um diesen Vorgängen entgegen wirken zu können, gewinnt neben den etablierten Verfahren wie Deep scaling und Root planing sowie Parodontalchirurgie auch zunehmend der adjuvante Einsatz von Antibiotika und die Verwendung antibakterieller Agenzien wie das Chlorhexidin (CHX) an Bedeutung.

Ziel unserer Untersuchung war zum einen die Etablierung eines aus vier Keimen bestehenden Multi-Spezies-Biofilmes in einem dynamischen System und zum anderen die Überprüfung der Wirkung von Chlorhexidin auf diesen Biofilm in dem dynamischen System. Untersucht werden sollten hierzu verschiedene CHX-Konzentrationen (0,06%, 0,1%, 0,2% und 1,0%), sowie ein CHX-haltiges Gel.

Es wurde ein parodontopathogen-assoziiertes Multi-Spezies-Plaquesbiofilm auf mit künstlichem Speichel beschichteten Glas-Trägerdisks in einer Flusskammer etabliert. Dieser wurde anschließend verschiedenen CHX-Konzentrationen für 30 bzw. 60 Sekunden ausgesetzt und im Weiteren über 24 Stunden hinweg dynamisch kultiviert. Als Inokula dienten Bakterienstämme der Spezies *Streptococcus sanguinis*, *Actinomyces viscosus*, *Fusobacterium nucleatum* und *Porphyromonas gingivalis*. Unmittelbar nach Etablierung des Biofilms, nach CHX-Applikation und folgender dynamischer Kultivierung konnte die Zahl der

Kolonie bildenden Einheiten (KBE) ermittelt werden. Die Ergebnisse zeigten, dass sich dieses ökonomisch günstige System gut zur Generierung plaqueähnlicher Biofilme für die Überprüfung der Wirksamkeit von antibakteriellen Substanzen eignet. Chlorhexidin wies einen konzentrationsabhängigen Effekt auf die im Multi-Spezies-Biofilm vorhandenen Spezies auf. Bei einer Einwirkzeit von einer Minute war es bereits in niedrigen Konzentrationen voll wirksam.

Die verwendete Flusskammer mit der gewählten Methodik sollte auch für Untersuchungen zur Wirkung anderer löslicher Agenzien gegenüber Biofilmen anwendbar sein. Chlorhexidin stellt einen hoch potenten Wirkstoff gegen orale Mikroorganismen dar. Es sollte in niedrigen Konzentrationen bei einer Einwirkzeit von mindestens 60 Sekunden angewendet werden.

Die Aufbereitung gekrümmter Wurzelkanäle – ein Vergleich maschineller und manueller Aufbereitungen (vorgelegt von Ulrike Nestler)

Um den Anforderungen an eine Wurzelkanalaufbereitung – Beibehaltung des ursprünglichen Kanalverlaufs, zirkulärer Materialabtrag, konische Präparation und vollständige Reinigung – auch bei gekrümmten Kanälen gerecht zu werden, bringt die Dentalindustrie zur Arbeiterleichterung immer wieder neue Materialien und Systeme auf den Markt. Solche Neuentwicklungen wurden zur Präparation gekrümmter Wurzelkanäle verwendet und hinsichtlich Arbeitssicherheit, Aufbereitungszeit und Beibehaltung der originären Kanalform untersucht.

Folgende Geräte und Instrumente wurden zur maschinellen Aufbereitung genutzt: der drehmomentbegrenzte Antrieb EndoStepper® der Firma S.E.T. (Olching) mit FlexMaster®-Feilen (VDW/München) aus Nickel-Titan in der Crown-Down-Technik, das ENDOflash®-Winkelstück (KaVo/Biberach) mit ENDOflash®-Instrumenten aus Edelstahl und Nickel-Titan jeweils in Step-Back und Crown-Down. Zum Vergleich wurde manuell, ebenfalls mit der Step-Back- und Crown-Down-Methode, mit K-Flexofiles® und Flexreamern® aus flexiblem Edelstahl der Firma Dentsply/Maillefer (Ballaigues/CH) präpariert.

Die Untersuchungen zeigten eine deutliche Zeitersparnis bei der maschinellen Aufberei-

tung. Außerdem senkt die Verwendung von drehmomentbegrenzten Motoren die Gefahr von Feilenfrakturen gegenüber der Handinstrumentierung. Edelstahlfeilen weisen eine höhere Schneidleistung und somit einen größeren Materialabtrag mit besserer Reinigungswirkung als Instrumente aus Nickel-Titan auf, wobei letztere die ursprüngliche Kanalform besser beibehalten und weniger unerwünschte Kanalveränderungen bei der Präparation gekrümmter Kanäle zeigen. Bei Aufbereitung nach der Crown-Down-Technik sinkt die Anzahl der Instrumentenbrüche und weist im Vergleich zur Step-Back-Technik eine schnellere Präparation mit besserer Beibehaltung des originären Kanalverlaufs auf.

Für die Wurzelkanalaufbereitung gekrümmter Kanäle kann die Verwendung von maschinell betriebenen Nickel-Titan-Feilen in der Crown-Down-Technik empfohlen werden, wenn begleitend eine intensive Spülung des Kanals durchgeführt wird.

Einfluss von Serum auf die Freisetzung von Interleukinen nach Infektion von Fibroblasten und Epithelzellen mit parodontopathogenen Keimen (vorgelegt von Marcus Rönnebeck):

Porphyromonas gingivalis und *Aggregatibacter (vormals Actinobacillus) actinomycetemcomitans* gehören zu den wichtigsten

Bakterienspezies bei parodontalen Erkrankungen. Ihre Fähigkeit, an Zellen zu haften bzw. in sie einzudringen, stellt eine wichtige Schlüsselfunktion für den Verlauf der Infektion dar. Der erste immunologische Kontakt mit den Erregern findet bei der Parodontitis im Sulkus statt. Durch oberflächliche Gefäße wird der Sulkus mit einer Flüssigkeit versorgt, die in der Zusammensetzung der des Blutes gleich ist. Neben Antikörpern, Komplementfaktoren und Abwehrzellen sind ebenfalls Bluteiweiße wie Albumin in der Sulkusflüssigkeit enthalten, deren Funktion bei proinflammatorischen Vorgängen noch weitgehend ungeklärt ist. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Einfluss des Serums auf die Zahl der Bakterien, auf die Freisetzung von Interleukin-6 und Interleukin-8 zu untersuchen. Epithelzellen (KB-Zellen) und Fibroblasten wurden mit *P. gingivalis* oder *A. actinomycetemcomitans* infiziert. Dabei wurden drei Versuchsabläufe gewählt. Es wurden einerseits vor der Infektion Bakterien oder Zellen mit Serum vorinkubiert oder gleichzeitig mit Serumzugabe infiziert. In einer weiteren Versuchsreihe erfolgte die Infektion synchron mit Patientenserum oder Albumin. Neben den Kontrollen ohne Serum variierten die Serumkonzentrationen von 2,5 %, 5 % und 10 % bzw. 25 mg/ml, 50 mg/ml und 100 mg/ml Albumin. Nach einer Versuchsdauer von 1 Stunde, 6 und 18 Stunden wurden die Zahlen der frei vorkommenden, adhären-

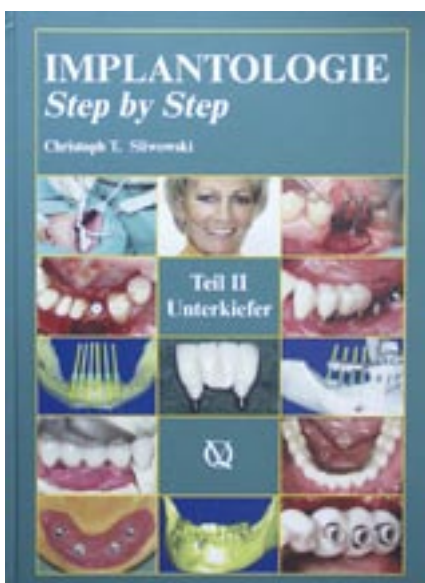
und internalisierten Keime festgestellt und die freigesetzten Mengen IL-6 und IL-8 gemessen. In diesen Versuchen zeigte sich, dass *A. actinomycetemcomitans* weitgehend unempfindlich gegenüber unterschiedlichen Serumkonzentrationen war. Bei *P. gingivalis* konnte bei Vorinkubation der Zellen eine serumabhängige Verringerung der Adhärenz beobachtet werden. Wurden die Bakterien zuerst dem Serum ausgesetzt, war eine Steigerung der Adhärenz zu beobachten. Beide Bakterienstämme waren in der Lage, IL-6 und IL-8 bei den Zellen freizusetzen. In unseren Versuchen konnte gezeigt werden, dass neben dem bakteriellen Stimulus auch Serum eine proinflammatorische Wirkung hat. Wurde Serum zum Zeitpunkt der Infektion den KB-Zellen zugegeben, stieg nach sechs Stunden die IL-6-Ausschüttung bei 2,5 % um das 40,3-fache an. Im selben Zeitraum wurde bei einem Zusatz von 10 % Serum das 5,16-fache an IL-8 freigesetzt.

Als wirksamer Bestandteil des Serums bei den geförderten IL-6-Freisetzung konnte das humane Serumalbumin nachgewiesen werden. Konzentrationsabhängig stieg bei KB-Zellen und Fibroblasten die IL-6- und IL-8-Ausschüttung an.

Serum besitzt eine starke immunmodulatorische Wirkung in der Pathogenese der Parodontitis.

Neue Bücher für Zahnärzte

Implantatbehandlung im Unterkiefer



Christoph T. Sliwowski
Implantologie Step by Step

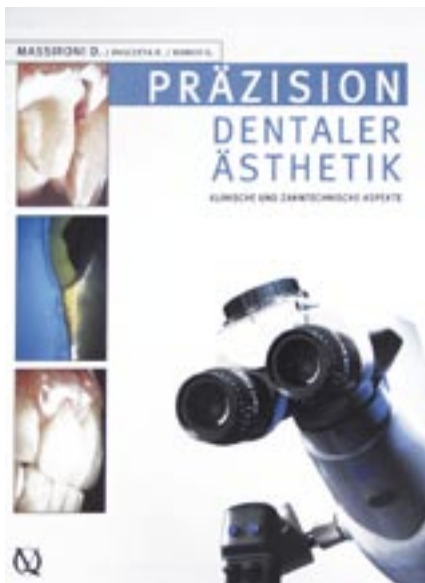
(Band 2: Unterkiefer)

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007,
256 S., 850 Abbildungen (farbig), Hardcover,
ISBN 978-3-87652-448-1
128,- €

Nach der Behandlung des Oberkiefers durch den Autor (Quintessenz-Verlag 2003) steht nun der Unterkiefer im Mittelpunkt des implantologischen Interesses. Anhand zahlreicher Fallbeispiele mit umfangreicher Fotodokumentation werden in diesem zweiten Teil von „Implantologie Step by Step“ die verschiedenen Indikationen zur Implantatversorgung schrittweise dargestellt und erklärt. Das Spektrum der dargestellten Fälle reicht von der Behandlung von Einzelzahnücken in der Front über die Versorgung

von Schalltücken bis hin zur Totalrehabilitation des gesamten Unterkiefers mit festsitzendem Zahnersatz. Das Buch gibt wertvolle Hinweise, um bereits in der Planungsphase potenzielle anatomische Komplikationen durch entsprechende Diagnostik zu erkennen und so den Implantaterfolg zu sichern. Auch in diesem Band wird zwischen einfachen und komplexen Fällen unterschieden und auf diese Weise sowohl für den Implantologie-Erfahrenen als auch für den Neueinsteiger eine wertvolle Anleitung geliefert. Sehr schön sind auch immer die jeweiligen Ausgangssituationen dargestellt, die es jedem Zahnarzt erlauben, in der Planung der Versorgung mit Zahnersatz Implantologie in die Entscheidungsfindung mit einzubeziehen. Mit beiden Implantologie-Bänden von Sliwowski sind sowohl Zahnarzt als auch Implantologie fachlich gut beraten.

Praxisbezogen und gut illustriert



*Domenico Massironi, Romeo Pascetta,
Giuseppe Romeo*
Präzision in dentaler Ästhetik

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007,
464 S., 1320 Abbildungen, Pappband
ISBN 978-3-87652-706-2, 248,- €

Ästhetisch und funktionell perfekte Restaurationen erzielt man nur durch schrittweise Durchführung einer komplexen Abfolge klinischer Behandlungsschritte. Dieses herausragend illustrierte und absolut praxisbezogene Werk führt den Zahnarzt in vielen klinischen Situationen durch jeden einzelnen dieser Arbeitsschritte. Auf diesem Weg beleuchtet es auch die technischen und ästhetischen Aspekte im Labor, unter anderem hinsichtlich der Präzision bei Metall sowie modernen und konventionellen Keramiken, der ästhetischen Realisierung prothetischer Verfahren einschließlich des diagnostischen Aufwachsens, der Kommunikation zwischen Patient, Zahnarzt und Techniker, der Farbanalyse und der Herstellung keramischer Restaurationen. Die Autoren betonen dabei in allen Kapiteln des Buches die fundamentale Bedeutung einer engen, vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Techniker und Zahnarzt. Sie sind dabei unbedingte Befürworter des Einsatzes eines Mikroskops bei den meisten prothetischen Arbeitsschritten.

Ich würde dieses Buch als phantastischen Bildband der ästhetischen Rekonstruktion der Zähne bewerten mit allen praxis- und labor-technischen Details. Die Durchführung dieser Arbeiten schließt allerdings bestimmte Versicherungsguppen aus.

Gesunde Körperhaltung beim Behandeln



Richard Hilger
Arbeitssystematik und Infektionsprävention in der Zahnmedizin

(Buch plus CD-ROM)
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007,
352 S., 345 Abbildungen (92 farbig, 253 s-w,
ISBN 978-3-87652-669-0, 98,- €

Die zahnärztliche Patientenbehandlung ist durch lang anhaltende bewegungsarme Haltearbeit gekennzeichnet. Diese ungünstigen Arbeitsbedingungen lassen sich durch richtiges Sitzen am zweckmäßig gelagerten Patienten, durch systematische Absaugtechnik sowie durch rationelles Instrumentieren deutlich verbessern. Der Autor setzt sich mit der alten Forderung der ergonomischen Praxisführung und Praxisarbeit auseinander.

Das Buch beschreibt, wie eine Zahnarztpraxis in der Organisation und der körperlichen „Kräfteverteilung“ erfolgreich geplant, gestaltet und betrieben werden kann: Zahnärzte und Zahnärztinnen erfahren, wie körperliche Fehlhaltungen verringert werden können, wie das Befolgen von Regelwerken sicher, rationell und sparsam zu organisieren ist und wie effektiver Infektionsschutz betrieben werden kann. Studenten der Zahnheilkunde sollten schon während der Ausbildung die Grundprinzipien zahnärztlicher Arbeitsorganisation erfassen. Dies geht von der bildlichen Darstellung der Darreichung von Amalgam über die Handhabung der Assistenz bis zur Desinfektion der Dentaleinheiten. Weitere Angehörige der zahnmedizinischen Fachwelt können erkennen, wie viel-

gestaltig das Arbeitssystem Zahnarztpraxis ist, welche Verbesserungen an Geräten und Einrichtungen anzustreben sind und wie gesetzliche Reglementierung die Arbeit in der Zahnarztpraxis beeinflusst.

Fachbezogene Gesamtübersicht



Ludwig (Hrsg.)
Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007,
176 S., 366 Abbildungen (farbig), Hardcover,
98,- €

Orthodontische Verankerungsschrauben sorgen in den letzten Jahren für fachliches Aufsehen und gewinnen zunehmend an Bedeutung. Aktuelle Veröffentlichungen beleuchten Teil- und Spezialbereiche und verweisen dabei auf die vielschichtigen therapeutischen Möglichkeiten. Diese Darstellungen sind nicht nur für den Kieferorthopäden bzw. den kieferorthopädisch tätigen Zahnarzt geeignet, sondern ermöglichen auch dem überweisenden Zahnarzt, seinen Wissensstand zu dieser Thematik für die Therapieplanung bzw. Überweisung zu erweitern.

Dieses Buch liefert erstmals eine fachbezogene Gesamtübersicht und ist für Lehre und Praxis konzipiert. Der Inhalt führt über System- und Technikvarianten, Prozessabläufe und Indikationen zur Etablierung einer routinemäßigen klinischen Anwendung. Sehr akribisch wurden nicht nur die Indikationen und Behandlungsmöglichkeiten zusammengefasst, sondern sowohl qualitative Merkmale wie auch physikalische Komponenten der Kräfteverteilung erarbeitet.

Repetitorium für gestandene Praktiker



Wolfgang Kohlbach

Deskriptive Anatomie der Zähne und des kraniofazialen Systems

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007

264 S., 121 Abb. (farbig)

ISBN 978-3-87652-307-1, 118,- €

Schon lange gab es seit Prof. Gert-Horst Schumachers (Rostock) Büchern zur Anatomie für Zahnmedizin bzw. des Kopfes kein so ausführliches Buch in der Darstellung der anatomischen Einzelsituationen im Bereich des Kopfes und der Zähne. Einer der Co-Autoren, Prof. Joachim Fanghänel (Greifswald), war Oberarzt bei Schumacher, bevor er Ordinarius in Greifswald wurde.

Das Kompendium „Deskriptive Anatomie“ ermöglicht gezieltes und punktuell Lernen, das Zeit spart und Spaß machen soll. Es vermittelt die Grundlagen der Anatomie des Schädels in einer neuen didaktischen Art. Im ersten Teil werden die komplexen Bestandteile des Schädels detailliert und verständlich dargestellt. Die

Lerninhalte sind auf das Wesentliche reduziert und den bildlichen Darstellungen zugeordnet. Die Texte sind „explorerartig“ aufgebaut: Aus dem Lernstoff können, entsprechend der Anforderung oder dem Interesse, die relevanten Inhalte nach dem Zwiebschalenprinzip selektiert werden. Jede weitere Gliederungsebene führt den Leser tiefer in die Struktur, wobei der Zusammenhang des Textes stets erhalten bleibt. Im zweiten Teil des Buches befinden sich Checklisten zu allen behandelten Themen. Hier kann in Form eines Stichwortkatalogs der individuelle Wissensstand zum spezifischen Themenbereich repetiert und überprüft werden. Sicherlich ist dieses Buch eine wertvolle Lernhilfe für Studierende und ich hätte mir ein derartiges als Lernhilfe in meiner Rostocker vorklinischen Zeit gewünscht. Aber auch für den „gestandenen“ Zahnarzt ist es ein phantastisches Repetitorium.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Kleinanzeigen

Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an: WA Kleine Arche, Holbeinstr 73, 99096 Erfurt.

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter **tzb.kleinearche.de** oder einer vorangegangenen tzb-Ausgaben.

Praxisabgabe

Oberbayern, 40 km östl. v. München, überdurch. ertragsst. Praxis, 3 BHZ, digit. Röntgen, allg. zahnärztl. Spektrum an Kollegen in der ehem. Heimat, langfristig bis spätestens 2009 abzugeben.

Chiffre: 186

Stellengesuch

ZA, z. Z. in eigener Praxis tätig, sucht Einstieg od. Kollegen z. Gründung v. Gemeinschaftspraxis in MHL, LSZ, ESA oder J. BE 21 J., spez. in Implantologie, hochwertiger Prothetik, Keramiksgst., fortbildungsorientiert.

master300@hotmail.de

Stellengesuch

Freundliche Zahnarzhelferin in ungekündigter Stellung sucht neuen Wirkungskreis im Raum Altenburg oder Borna.

Tel: (0 34 47)50 84 02 (nach 20 Uhr)

Oberfranken – Fichtelgebirge

Moderne existenzsichere Zahnarztpraxis aus Altersgründen Ende 2007 abzugeben. Ca. 120 qm (ausbaufähig), 3 BHZ, OPG, Hygienecke, Minilabor, CD-Bilder auf Anfrage. Evtl. schöne 70 qm Wohnung mitzuvermieten.

Tel: (0171)6 27 08 46

Weltkulturerbe und chinesische Zahnmedizin

Studienreise der KZV Thüringen führte Zahnärzte nach Peking

Erstmals hatten Thüringer Zahnärzte die Gelegenheit, an einer Fortbildungsreise nach China teilzunehmen. Das Angebot der KZV Thüringen nutzten im Mai zwei Reisegruppen, die jeweils für eine Woche nach China flogen und dort neben kulturhistorischen Sehenswürdigkeiten die chinesische Zahnmedizin unter die Lupe nahmen. In einem Satz kann nach dem Erlebnis geurteilt werden, dass es sich dabei um eine außerordentlich lohnenswerte, vielseitige und informative Reise gehandelt hat.

Die erste Gruppe Anfang Mai hatte zwar noch etwas vom Flair eines Marco Polo, denn nur wenige konnten sich bei der Reisevorbereitung auf Erfahrungen und Ratschläge von China-Reisenden stützen, aber am Ort befanden wir uns in einem engmaschigen Netz zur Betreuung von Ärzten und Zahnärzten aus Deutschland. Die örtliche Reiseagentur arbeitet nach eigenen Angaben seit zehn Jahren mit dem auf solche Studienreisen spezialisierten Veranstalter RDB zusammen. Dieser geschäftlichen Verbindung ist es sicher zu verdanken, dass für uns in dem Fünf-Sterne-Hotel „Jade Palace Hotel“ gebucht war. Auch die Zusammenarbeit mit der „Beijing Oversea Tourism Cooperation“ hat sich sehr positiv auf den Erfolg der Reise ausgewirkt. Sie verfügte über hervorragend ausgebildete Reiseleiter (pro Bus einen). 30 Teilnehmer aus Bus 4 werden sich ewig an Xiao Yuesong erinnern, der sich als „Martin“ für Deutsche vorstellte. Als wir nach der Bedeutung seines Namens in der Muttersprache fragten – bekamen wir die überraschende Übersetzung: „Abbild eines schönen Kiefers“. Hatte der Veranstalter nach dem Prinzip „Nomen est omen“ für uns einen besonderen zahnärztlichen Dolmetscher ausgesucht? Es war ihm aber nur einer der wenigen kleinen Übersetzungsfehler unterlaufen – gemeint war der Baum.

Das Kulturprogramm war überfüllt mit Besuchen von Stätten des Weltkulturerbes in Peking. Auch noch heute sind die Eintrittspreise konkurrenzlos billig oder ist der Besuch gänzlich unentgeltlich.

Das Fortbildungsprogramm war ebenfalls vorbildlich ausgewählt. Besonders ausführlich war der Besuch in der Fakultät für Chinesische Traditionsmedizin der Pekinger Universität. In der poliklinisch-stationären interdisziplinären Einrichtung versorgen 800 Mitarbeiter 7000 Patienten täglich. Eine Oberärztin verwies in

einem medizinhistorischen Referat die Gäste einleitend auf ihre Plätze. Die Zahnmedizin hat sich in China schon ca. 3000 Jahre vor der in Deutschland entwickelt, Tausende bzw. Hunderte Jahre voraus wurden zahnärztliche Lehranstalten gegründet, die Prinzipien der Mundhygiene und Prophylaxe eingeführt. Um das Jahr 800 soll die erste Füllung aus Silberamalgam gelegt worden sein. Umso erstaunlicher, dass statistisch heute auf 20 000 Einwohner nur ein Zahnarzt kommt. Deshalb lacht man im „Land des Lächelns“ allorts mit schlechten Zähnen. Auch das Lückengebiss oder der zahnlose Mund scheinen nicht als großer Makel empfunden zu werden.



Open-Air-Praxis in China: Der Zahnheilkünstler im weißen Hemd berät einen Patienten, Instrumente und Verbrauchsmaterialien liegen auf einem Klapptisch. Im Gully füllt eine Helferin Wasser in einen Kessel. Foto: Löwicke

Die ärztliche Direktorin referierte eingehend über das Gesundheitswesen – auch in China kostet Gesundheit Geld, es gibt staatliche Zuschüsse, aber auch vom Patient wird eine erhebliche private Beteiligung gefordert. Der Rundgang im riesigen Gebäude durch alle Abteilungen bei laufendem klinischem Betrieb war offen, tabulos. Eine ganze Etage war Apotheke – die zwei Schalter der „Western Medicine“ mit den bekannten bunten Schachteln waren verwaist –, dagegen lange Schlangen

vor den Schaltern für Kräutermixturen, deren Zubereitung in einer Schaufensterfront verfolgt werden konnte. Als Information wurde der Besuch einer „Glitzerpraxis“ als Privatpraxis, betrieben von fünf Kollegen, angeboten. Deren tägliche Ordination begrenzte sich auf zwei Patienten.

Der Besuch der Zahnklinik innerhalb der Stomatologischen Fakultät der Pekinger Universität rundete das Programm ab. In dem unlängst renovierten Gebäude waren alle zahnmedizinischen Fachabteilungen auf modernem Standard vertreten, darunter auch ein spezieller Operationsbereich für die Insertion von Implantaten. Besonderheit: die VIP-Betreuung in separater zahnärztlicher Praxis mit eigenem Wartezimmer in Clubflair, mit großem Flachbildschirm und Sprechzimmer mit westeuropäischer Einheit und Ausrüstung.

Besonders bei der prothetischen Versorgung scheinen die Geschäftsgrundlage für „Zahnheilkundige“ indes öffentliche Märkte zu sein. Dabei wird aber Diskretion gewahrt und hier ist es uns das einzige Mal passiert, dass wir unfreundlich, rüde und rabiat vom Marktstand weggedrängt wurden. Wenn auch sonst Chinesen – zumindest beurteilt während des einwöchigen Besuches – kein Problem sehen, als Fotoobjekt zu dienen, ist vom Fotografieren einer Zahnbehandlung auf einem Markt dringend abzuraten.

Erfreulich war für alle Thüringer Kollegen der persönliche Kontakt, das kollegiale Gespräch in angenehmer Umgebung.

Die KZV hatte umsichtig den Hin- und Rücktransport organisiert. Da das Flugzeug auf der Rücktour tatsächlich fast eine Stunde Verspätung hatte und ab 20 Uhr der Osten Deutschlands bahnseitig nicht mehr versorgt wird, entstand für die wenigen Kollegen, die sich für individuelle An- und Abreise entschieden hatten, ein großes Problem.

Schauen wir, was der Reisedienst noch im Angebot hat und wofür sich die KZV entscheidet. Die Teilnehmer der Peking-Reise werden sich sicherlich mit weniger Vorbehalten zur nächsten Studienreise einschreiben.

Prof. Dr. Gerold Löwicke, Gotha

Hilfe für Ukraine von Thüringer Zahnärzten

Von KZV gespendete Praxisausrüstung für das Dorf Dumanzy übergeben

Die Gothaer Ukrainefreunde haben in der Woche nach Ostern die zentralukrainische Region Cherkasy am Dnepr besucht. Ein Sattelzug mit Hilfsgütern wurde vorausgeschickt. Unser Anlaufpunkt war das christliche Waisenhaus in Dumanzy. Das Kinderheim konnte in den letzten beiden Jahren durch tatkräftiges finanzielles und materielles Engagement der Augustinerkirchgemeinde Gotha und ihrer Partnergemeinde Lemgo sowie des Vereins Ukrainefreunde Gotha aufgebaut werden. Insgesamt sind in das Projekt bisher 60 000 Euro an Geldspenden und viele Sachspenden aus Gotha und Lemgo geflossen. Im Projekt leben derzeit 15 Kinder mit ihren Pflegeeltern. Es sollen in Zukunft 24 Kinder sein, die durch Paten aus Deutschland dauerhaft unterstützt werden.

Höhepunkt im Rajion Cherkasy war die Übergabe eines Sanitätsrettungsfahrzeuges an das Krankenhaus in Moshni. Unsere Lemgoer Freunde hatten dieses Fahrzeug vom Kreis Lippe erhalten und als Geschenk mitgebracht. Das gebrauchte, aber noch sehr gute Fahrzeug löst einen 50 Jahre alten Klapperkasten ab. Anlässlich eines offiziellen Empfanges der Kreisverwaltung wurde das Fahrzeug vom Chefarzt der Lemgoer Klinik feierlich an den Chefarzt des Krankenhauses in Moshni übergeben. Das freudige Ereignis wurde ausführlich im regionalen Fernsehen gewürdigt. So auch unsere Begegnung mit einem 83-jährigen Kriegsveteranen. Bei einem sehr zu Herzen gehenden Gespräch gab dieser alte Mann seiner großen Freude Ausdruck, dass Deutsche dem ukrainischen Volk heute hel-

fen und der Hass und Schrecken des Krieges überwunden werden konnte.

Weiterhin konnten wir die Ausrüstung für eine Zahnarztpraxis an den Zahnarzt in Dumanzy übergeben. Diese wird dort den Kindern und dem ganzen Dorf zugute kommen. Die gesamte Ausrüstung war uns von Zahnärzten aus der Region und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen übergeben worden. Soweit die Ausrüstung ausreicht, wird im Nachbardorf die Zahnarztpraxis auf moderneren Stand gebracht. Aus Kirowograd wurde die Bitte an uns herangetragen, auch dort zu helfen, ein oder zwei Zahnarztpraxen zu modernisieren. Wir hoffen dabei wiederum auf die Hilfe der Thüringer Zahnärzte und ihrer KZV.

Aus der Ladung des Sattelzuges haben wir in Gotha gespendetes medizinisches Verbrauchsmaterial und Kleidung verteilt sowie Baumaterial und Einrichtungsgegenstände für das Waisenhaus in Dumanzy bereitstellen können.

Abschließend noch einige Gedanken zu diesem großen Land im Osten Europas. In den letzten Jahren konnten wir insbesondere in der Infrastrukturentwicklung deutliche Verbesserungen erkennen. Auch hat der Präsident der orangenen Revolution, Victor Juschtschenko, den Schwerpunkt seiner Politik deutlich auf den sozialen Sektor gelegt. So bekommen die staatlichen Kinderheime wesentlich mehr Unterstützung als noch vor Jahren, die Mindestrenten wurden von 30 auf 60 Euro angehoben. Dennoch gibt es nach wie

vor viel Armut. Hilfe von außen bleibt mittelfristig dringend notwendig. Dies wurde uns an unserem Abreisetag nochmals besonders deutlich. Unsere Übersetzerin stellte uns eine junge Frau mit ihren vier Kindern zwischen ein und sieben Jahren vor. Der Familienvater, ein Informatiker, ist im März plötzlich verstorben. Frau und Kinder bekommen eine staatliche Unterstützung von umgerechnet 65 Euro. Damit kann sie nicht überleben. Wir wollen für sie Hilfe organisieren.

Zu hoffen ist, dass dieses nach Russland größte Flächenland Europas mit seinen 46 Millionen Einwohnern die innenpolitische Krise so meistert, dass Zukunft gestaltet werden kann. Wir wollen weiter unseren kleinen Beitrag dazu leisten, dass dieses schöne Land mit seinen liebenswerten Menschen im Herzen Europas ankommen kann und zwischen den Regionen Gotha und Cherkasy beispielhaft ein partnerschaftliches Miteinander wächst.

Bedanken möchten wir uns bei den vielen Menschen aus dem Raum Gotha, die uns durch ihre Hilfe mit Sach- und Geldspenden sowie tatkräftiges Anfassern diese wichtige Arbeit an verschiedenen Projekten im Raum Cherkasy erst ermöglichen. Wir hoffen auch in Zukunft auf diese Unterstützung. Wer sich für unsere Arbeit interessiert, kann sich im Internet informieren unter www.ukrainefreunde-gotha.de.

Dietrich Wohlfarth, Ukrainefreunde Gotha e. V.



Das Krankenhaus Moshni erhielt einen gebrauchten Rettungswagen und der Zahnarzt von Dumanzy (r) einen von der KZV Thüringen gespendeten Behandlungsstuhl.



Fotos: Ukrainefreunde Gotha e. V.

Wir gratulieren!

zum 81. Geburtstag am 22.06.
Herrn Werner Jopke
in Rauenstein

zum 79. Geburtstag am 08.06.
Herrn Prof. Dr. Detlef Eismann
in Nöda

zum 78. Geburtstag am 29.06.
Herrn SR Heinz Schöps
in Rudolstadt

zum 77. Geburtstag am 24.06.
Herrn OMR Dr. Konrad Mämpel
in Gera

zum 74. Geburtstag am 26.06.
Herrn MR Anton Müller
in Neuhaus a. Rwg.

zum 73. Geburtstag am 03.06.
Herrn Klaus Röhner
in Neustadt

zum 73. Geburtstag am 17.06.
Herrn Dr. Peter Schumann
in Weimar

zum 73. Geburtstag am 30.06.
Frau SR Dr. Ulla Meisgeier
in Schleiz

zum 72. Geburtstag am 14.06.
Herrn Dr. György Batka
in Erfurt

zum 72. Geburtstag am 15.06.
Frau Dr. Barbara Strumpf
in Jena

zum 72. Geburtstag am 22.06.
Frau Rosmarie Erdtmann
in Meiningen

zum 72. Geburtstag am 26.06.
Frau Hannelore Kaufmann
in Rudolstadt

zum 71. Geburtstag am 11.06.
Herrn Dr. Peter Geupel
in Gera

zum 70. Geburtstag am 01.06.
Herrn Dr. Christian Schneider
in Stützerbach

zum 69. Geburtstag am 04.06.
Frau Notburga Neudert
in Ilmenau

zum 69. Geburtstag am 20.06.
Frau Thea Schmidt
in Jena

zum 69. Geburtstag am 24.06.
Frau Margot Kretzschmar
in Ilfeld

zum 68. Geburtstag am 01.06.
Frau SR Helga Schmidt
in Ohrdruf

zum 68. Geburtstag am 18.06.
Frau Helga Meisel
in Meiningen

zum 68. Geburtstag am 29.06.
Frau Dr. Marielies Krippendorf
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 11.06.
**Herrn MU Dr./Univ. Palacky
Michael Vlcek**
in Weimar

zum 67. Geburtstag am 15.06.
Frau Dr. Brigitte Schiwek
in Elxleben

zum 67. Geburtstag am 18.06.
Frau Dr. Heidi Dietze
in Gotha

zum 67. Geburtstag am 25.06.
Herrn Dr. Gerhard Rohner
in Uder

zum 67. Geburtstag am 26.06.
Frau Dr. Karin Möllmer
in Remptendorf

zum 66. Geburtstag am 14.06.
Frau Dr. Erika Genz
in Erfurt

zum 66. Geburtstag am 28.06.
Herrn Dr. Tankred Gastauer
in Pößneck

zum 66. Geburtstag am 28.06.
Herrn Dr. Tilo Voigt
in Zeulenroda

zum 65. Geburtstag am 10.06.
Frau Dr. Ute Schwesinger
in Seltendorf

zum 65. Geburtstag am 18.06.
Herrn Volker Scholze
in Steinach

zum 60. Geburtstag am 24.06.
Herrn Dr. Bernhard Schrumpf
in Eisenach

zum 60. Geburtstag am 27.06.
Herrn Dr. Hanns-Christian Sandig
in Erfurt

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Sanitätsrat Heinz Herzner
aus Gera

* 3. April 1910
† 7. April 2007

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Dr. Friedrich Pfeiffer
aus Stadtroda

* 23. September 1946
† 24. April 2007

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Da ist Ihnen nichts verlorener!

m h i r o h ?

LUST auf BUST

Steuerberatung für Ärzte



Seit 75 Jahren erfolgreich in 21 Niederlassungen mit rund 30 Spezialisten für Sie da. Besuchen Sie uns in 06126 Halle, Weststraße 3, Telefon: 0345 69193-0, E-Mail: halle@BUST.de, Internet: www.BUST.de oder 39108 Magdeburg, Maxim-Gorki-Straße 38, Telefon: 0391 735 51-0, E-Mail: magdeburg@BUST.de



Praxisausfallversicherung



Praxis zwangsweise geschlossen! Und die Kosten?



Stellen Sie sich vor, Ihre Praxis ist seit gestern geschlossen – ganz gleich, ob der Praxisbetrieb wegen Krankheit, Unfall, Quarantäne oder Sachschaden unterbrochen ist!



Wie lange können Sie aus privatem Vermögen Ihre laufenden Betriebskosten bezahlen? Einen Monat, zwei Monate, länger? – Oder wie viele Ihrer Kollegen, gar nicht?

Wir haben die Lösung:

Die INTER Praxis-Ausfallversicherung! Sichern Sie sich Ihre Existenz!



Nutzen Sie unser Know-How. Reden Sie mit uns – wir sind die bessere Alternative!

INTER Ärzte Service

Landesgeschäftsstelle Thüringen
Juri-Gagarin-Ring 68 – 70
99084 Erfurt

Telefon 0361 5980150
Telefax 0361 5980160

aerzteservice-thueringen@inter.de
www.inter.de

Zukunft gestalten –
mit Sicherheit





Die Medizin entwickelt sich. Sie entwickeln sich. Wir entwickeln uns.

Mit der apobank haben Sie sich entschieden, Ihre Laufbahn auch finanziell auf den richtigen Weg zu bringen. Von der Finanzierung Ihres Studiums über die Existenzgründung bis hin zur Sicherung des Vermögens im Alter – wir unterstützen Sie in jeder Lebensphase. Die apobank hat über 100 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen, weil uns Veränderungen schon immer herausgefordert haben.
Mehr Informationen unter: www.apobank.de



deutsche apotheker-
und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.