



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

THÜRINGER ZAHNÄRZTE BLATT 1

6. Jahrgang
Januar 1996



Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

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

Redaktion: Gottfried Wolf (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh), Dr. Karl-Heinz Müller (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christiana Meinl (Redakteurin)

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

Satz und Layout: TYPE Desktop Publishing, Apolda

Druck, Buchbinderei: Gutenberg Druckerei GmbH, Weimar

Anzeigenannahme und -verwaltung: TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon/Fax: 0 36 44/55 58 12, z. Z. gilt Anzeigenpreisliste vom 01.01.1995

Anzeigenleitung: Ronald Scholz

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers statthaft. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Erscheinungsweise (1996): 1 Jahrgang mit 12 Heften

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

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

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

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

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

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Editorial

Reformjahr 1996	2
AOK wie <u>A</u> rme <u>O</u> rts <u>K</u> rankenkasse in Thüringen	3

LZKTh

Kernprobleme des Berufsstandes geblieben - Kammerversammlung tagte am 2. Dezember 1995 in Erfurt	4
Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlüßfassungen	9
Richtlinie für die Beschäftigung von Assistenten und Vertretern	11
Organe der Landeszahnärztekammer Thüringen	17
Ausschüsse der Landeszahnärztekammer Thüringen	18
GOZ-Ratgeber · Vierte Verordnung zur Änderung der GOÄ	21

Versorgungswerk

Neue Beitragssätze zum Versorgungswerk ab 01.01.1996	24
Sockelbetrag	26

KZV

Rechtsprechung	27
Ausschreibung	28
Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen	29
Einführungslehrgang in die kassenzahnärztliche Tätigkeit	29

Fortbildung

Aktueller Stand der Kariesprävalenz und -behandlung bei Kindern in den neuen Bundesländern	30
Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) e. V.	32

Sozialpolitik

Thema Gewinne aus unternehmerischen Handeln	34
---	----

Veranstaltungen

	36
--	----

Finanzen

Inter Versicherungen mit gutem Zwischenergebnis	39
Vereinte Kranken: Neue Sterbetafel ohne nennenswerte Auswirkungen	39

Praxisservice

Produktinformationen	40
----------------------	----

Buchbesprechungen

	42
--	----

Mitteilungen

	44
--	----

Titelfoto (Meinl): Ansicht vom Gebäude der LZKTh in Erfurt

Reformjahr 1996



Kurz vor Weihnachten hat die Koalitionsarbeitsgruppe ihre Reformvorschläge für die neue Stufe der Gesundheitsreform in Form eines Eckpunktepapiers vorgelegt. Abstriche am Leistungskatalog sind danach nicht vorgesehen. Jedoch sollen höhere Zuzahlungen und Urlaubsanrechnungen bei Vorsorgekurten sowie dynamische Anhebungen bei Selbstbeteiligungen spürbare Auswirkungen für die Patienten haben. Für den Krankenhausbereich soll in einem besonderen Gesetz ein Budget eingeführt werden.

Im zahnärztlichen Bereich ist die Umwandlung der prozentualen Bezuschussung in ein Festzuschußsystem geplant. Für prophylaktische Leistungen sollen zusätzliche Mittel bereitgestellt werden.

Das entspricht den Vorschlägen, die die Zahnärzte mit ihrem Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen in die Debatte um die Gesundheitspolitik eingebracht hatten.

Trotz heftiger Gegenwehr von Teilen der Politik und besonders der Krankenkassen hat die Zahnärzteschaft ihr Konzept verteidigt und immer wieder bekräftigt, fand es doch zunehmend Akzeptanz nicht nur bei Wirtschaftsverbänden und liberalen Politikern. Auch die Bürger stehen den damit verbundenen Veränderungen positiv gegenüber, wie eine Studie von Allensbach kürzlich bestätigte.

Für den Bundesgesundheitsminister bedeuten die Vorschläge eine Wende fast um 180 Grad, hatte er doch vor wenigen Wochen noch behauptet, ihm lägen keine konkreten Vorschläge der Zahnärzteschaft vor. Nun hat ihn offenbar der Kanzler selbst gedrängt, seine Meinung zu ändern.

In einem ganztägigen Gespräch mit den Spitzen der deutschen Zahnärzteschaft am 29. November 1995 wurden die Möglichkeiten erörtert, im Zahnersatzbereich ein Festzuschußmodell einzuführen. Nun finden sich die von unserem Berufsstand seit Jahren verteten Forderungen in den „Eckpunkten der Koalitionsarbeitsgruppe zur Gesundheitsreform im ambulanten Bereich“ wieder.

Dort heißt es wörtlich:

„Reform der zahnmedizinischen Versorgung

In der zahnmedizinischen Versorgung wird der Prävention und Zahnerhaltung Vorrang vor der Versorgung mit

Zahnersatz eingeräumt. Deshalb wird die Prophylaxe für Kinder und Jugendliche ausgebaut und eine Prophylaxe für Kleinkinder und Erwachsene eingeführt.

Regelungen im Bereich der prothetischen Versorgung sollen

- unnötige Bürokratie abbauen,
- die Gestaltungsmöglichkeiten für Krankenkassen und Vertragszahnärzte erweitern und damit qualitätsorientierten Wettbewerb fördern,
- die Eigenverantwortung der Versicherten erhöhen und
- Anreize für Zahnärzte und Versicherte schaffen, der Prävention und Zahnerhaltung Vorrang einzuräumen.

Dazu soll der geltende prozentuale Zuschuß der Krankenkassen zum Zahnersatz durch einen Festzuschuß ersetzt werden. Die Beträge für Festzuschüsse sollen auf der Basis des heutigen zahnmedizinischen Niveaus für Kronen, Totalprothesen bzw. bei anderen Versorgungsformen je fehlendem Zahn gesetzlich festgelegt werden. Die Abrechnung der prothetischen Leistungen soll im Wege der direkten Kostenerstattung zwischen Vertragszahnarzt und Versichertem auf Basis der Gebührenordnung für Zahnärzte erfolgen.“

Die drei großen zahnärztlichen Organisationen haben die Vorschläge der Koalition als positives Signal zu mehr

Liberalisierung im Bereich der Zahnheilkunde bewertet. Für unsere Patienten bringen die geplanten Änderungen große Vorteile. Die prothetische Behandlung kann sich dann endlich an den Möglichkeiten der Zahnmedizin und den Bedürfnissen und Erwartungen des Patienten statt an den Möglichkeiten des BEMA orientieren. Die Eigenbeteiligung der Patienten sollte im Vertragsleistungsbereich sogar geringer ausfallen als bisher. Der Zugang zu funktional notwendigen Versorgungsarten wird so erleichtert.

Diese Fakten sollten wir Patienten und Politikern vermitteln, denn das wird die Akzeptanz der geplanten Regelungen erhöhen.

Ein interessantes Detail findet sich ganz am Schluß des Seehoferschen Eckpunktepapiers.

Unter der Überschrift „Soziale Einheit“ heißt es dort:

„5 Jahre nach der Wiedervereinigung ist die Angleichung der Lebensverhältnisse im Gesundheitswesen schon sehr weit fortgeschritten – weiter als in vielen anderen Lebensbereichen.

Als weiterer wichtiger Schritt werden spätestens ab 1.1.1999 in der gesetzlichen Krankenversicherung bundesweit einheitliche Bedingungen geschaffen.“

Hier glaubt man seinen Augen nicht zu trauen. Das würde, ja müßte heißen, daß dann für gleiche zahnärztliche Leistungen auch überall gleiche Vergütungen gezahlt werden.

Versprochen bleibt versprochen?



AOK wie Arme OrtsKrankenkasse in Thüringen

Ich bin arm, will aber alles haben, und das in höchster Qualität. Weil mir das nötige Geld fehlt, zahle ich eben nur so viel, wie mir paßt!

Unter diesem Motto führte die AOK Thüringen die Verhandlungen über den 95er Honorarvertrag mit den Zahnärzten, und so trat sie auch vor dem Schiedsgericht auf. Dort behauptete sie am 19. Dezember 1995, das TMSG hätte am gleichen Tage den Beitragssatz für die AOK Thüringen auf 14,9% festgesetzt. Die Beitragssatzfestlegung durch die Aufsichtsbehörde war notwendig geworden, weil die Vertreterversammlung der AOK eine Beitragssatzanhebung abgelehnt hatte.

Tatsächlich war aber auch am nächsten Tag durch das TMSG noch keine Festlegung des Beitragssatzes bekanntge-

geben worden. Das zeigt, daß es die AOK mit der Wahrheit nicht so genau nimmt, wenn es um die Durchsetzung ihres oben zitierten Leitspruchs geht.

Inzwischen ist bekannt, daß der Beitragssatz der AOK auf 14,5% festgelegt wurde. Die Frage ist, warum die Finanzen der AOK nicht ausreichen.

Sammelt sie überhaupt alle Beitragsgelder ein, oder gibt sie Firmen insgeheim Rabatte, um deren Beschäftigte als Versicherte zu behalten?

Muß die AOK 1994 in Thüringen über 6000 Kurse zu unterschiedlichen Themen anbieten und so mehr als 90.000 Teilnehmern Lust und gute Laune durch Gesundheitsförderung zu spenden, z. B. im Abnehmkurs „Pfund um Pfund“. Ist es die Aufgabe

der AOK, eine Aktion „Jugend schützt Natur“ durchzuführen oder mit dem ADAC Fahrradsicherheitstraining zu veranstalten.

Und kann es die AOK verantworten, die Gelder ihrer Versicherten für teure Werbung in allen Medien auszugeben?

Eindeutig lebt die AOK in diesen Bereichen über ihre Verhältnisse.

Außerdem bekommt sie die Leistungsausgaben in anderen Bereichen nicht in den Griff. Um wenigstens bei uns Zahnärzten zu sparen, operieren die Vertreter der AOK sogar im Landesschiedsamt mit der Unwahrheit.

So ist die AOK in der Tat die arme Ortskrankenkasse in Thüringen. Und unehrlich ist sie außerdem.

Lu.

Kernprobleme des Berufsstandes geblieben

Kammerversammlung tagte am 2. Dezember 1995 in Erfurt

Der Vorsitzende der Kammerversammlung, Herr Dipl.-Stom. Christian Herbst, begrüßte am 2. Dezember 1995 in der Herrenberg Gaststätte in Erfurt die Delegierten der Kammerversammlung zu ihrer ersten Arbeitssitzung nach den Neuwahlen.

Folgende Gäste wurden willkommen geheißen: Herr Dr. Oesterheld und Frau Lattermann als Vertreter der Aufsichtsbehörde, der Vorsitzende der KZVTh, Herr Dipl.-Stom. Peter Luthardt, und sein Stellvertreter, Herr Dipl.-Stom. Thorsten Radam, Herr Prof. Dr. Lenz, Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der FSU Jena, Außenstelle Erfurt, der Innungsmeister der Zahntechniker-Innung, Herr Zierow, die Mitglieder des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes, die Drs. Frau Ose, Frau Lucas, Herr Müller und Herr Wittkowski, und der Hauptgeschäftsführer der Landes-zahnärztekammer Hessen in seiner Eigenschaft als Geschäftsführer des Versorgungswerkes der LZKTh, Herr Weis sowie Herr Diplom-Mathematiker Rupert.

Gutachterwesen und Patientenberatung in Thüringen

Nach den üblichen Regularien - Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und

des rechtzeitigen Versandes der Kammerunterlagen sowie der Anwesenheit der Delegierten und der Beschlussfähigkeit - standen das Gutachterwesen und die Patientenberatung in Thüringen auf der Tagesordnung.

Herr Dr. Ingo Schmidt, gab Erläuterungen zum Gutachterwesen und -verfahren der Kammer. Seine Tätigkeit bedeute für ihn die Fortführung des Referates mit den Erfahrungen der ersten Legislaturperiode in Zusammenarbeit mit der neugeschaffenen Patientenberatungsstelle.

Dr. Schmidt machte deutlich, daß die Zunahme von Anfragen und Beschwerden durch Patienten in letzter Zeit stark angestiegen sei, wohl auch durch den Einfluß einer unsachlichen und einseitigen Medienpolitik gegen den zahnärztlichen Berufsstand. Zwangsläufig mußte dadurch die Zahl der Gutachter erhöht werden, die daran weiterarbeiten werden, daß Meinungsverschiedenheiten zwischen Zahnarzt und Patient möglichst selten zu ernsthaften Fehlervorwürfen und Streitigkeiten führen.

Herr Dr. Lothar Bergholz, verantwortlich im Vorstand der Kammer für die Patientenberatungsstelle, unterstrich diese gemeinsame Position. Mit der Patientenberatungsstelle sollte eine Einrichtung geschaffen werden im Interesse eines guten

Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses und der Qualitätssicherung, um allen Zahnärzten und Patienten ein standeseigenes Gremium für die Beratung, Aufklärung und Information anbieten zu können.

(Hinweis: In den nächsten Ausgaben des tzb wird der volle Wortlaut der Referate veröffentlicht.)

Bericht des Präsidenten

Herr Dr. Jürgen Junge, der Präsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen, gab im Anschluß daran den Tätigkeitsbericht des Vorstandes seit der Neuwahl im Mai.

Vorab galt sein besonderer Gruß Herrn Dr. Oesterheld als Vertreter des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit, dessen Teilnahme an der Kammerversammlung er als ein sehr positives Zeichen sehe.

Der Berichtszeitraum des Rechenschaftsberichtes umfaßte den Zeitraum vom 20. Mai bis zum 2. Dezember, ein halbes Jahr, „in dem politisch Aufregendes und Schreckliches passiert ist“.

Dr. Junge wörtlich: „Wenn man die verabscheuungswürdige Ermordung des israelischen Ministerpräsidenten Rabin mit ihren unabsehbaren Folgen für den Frieden in Israel und Palästina betrachtet oder die hoffentlich erfolgreiche Entwick-

lung im Friedensprozeß in Jugoslawien mit der Chance, daß in diesem Gebiet endlich wieder Frieden einziehen kann, sind die Probleme, die uns in der Standespolitik bewegen, eher klein und unwichtig.“

Kernprobleme des Berufsstandes

Nach diesen einführenden Worten ging der Präsident auf die Probleme des zahnärztlichen Berufsstandes ein, die seit geraumer Zeit von Vertretern der Politik und der Krankenkassen gegensätzlich interpretiert werden.

Die Zahnärzteschaft plädierte für mehr Freiberuflichkeit, gegen Budgetierung, Zulassungssperre, Gewährleistungsfristen und Einkommenseinbußen – statt dessen gab es mehr staatliche Reglementierungen, Kontrolle und Bürokratie.

Umso bemerkenswerter ist die Feststellung, die man als Delegierter der drei wichtigsten Veranstaltungen der letzten zwei Monate – Jahreshauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Mannheim, Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Weimar und Bundeshauptversammlung der Bundeszahnärztekammer in Bremen – machen konnte:

Die deutsche Zahnärzteschaft ist sich, mit ganz wenigen Einschränkungen, einig wie nie zuvor!

Der Kammerpräsident erläuterte anschließend die wichtigsten Anträge, die auf allen drei Jahreshauptversammlungen gestellt wurden.

Sechs wichtige Themen, die die deutsche Zahnärzteschaft in der augenblicklichen Situation am meisten bewegen, standen auf der Agenda:

Datenträgeraustausch – „Gläserner Patient“ – „Gläserne Praxis“

Dr. Junge ging hier wegen der Brisanz der Thematik ausführlicher auf den Wortlaut des Beschlusses der Bundeshauptversammlung der BZÄK ein. „Die BZÄK steht gegenüber den Patienten und den Zahnärzten in der Verantwortung, den Schutz des Arzt- bzw. Patientengeheimnisses sowie den Datenschutz zu sichern.“

Der Schiedsamtsentscheid zum Datenträgeraustausch zwischen der KZBV und den Krankenkassen greift massiv in das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten und Zahnärzte ein, da der vorgesehene Datenfluß eine Repersonalisierung der Patientendaten sowie eine Darstellung der individuellen Krankengeschichte ermöglichen und somit die Gläserne Praxis schaffen.

An dieser Stelle führte der Kammerpräsident den kontroversen Vorwurf der Krankenkassen auf, die Zahnärzte wollten sich so einer Kontrolle entziehen. Er sagte klar und deutlich, daß sich die Zahnärzte auf der Grundlage

des Gesetzes durch die KZVen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung kontrollieren ließen. Solange es aber „freie Zahnarztpraxen“ gebe, hätten weder Krankenkassen noch Dritte das Kontrollrecht in den Praxen.

Vertrags- und Wahlleistungskonzept

Dr. Junge machte dazu noch einige Anmerkungen. Dieses Konzept sei vielleicht bisher von den Politikern nur deshalb nicht akzeptiert worden, weil es falsch sei, sondern weil es für sie zu früh war. Die Bevölkerung solle immer noch – egal ob aus wahltaktischen Gründen oder aus Unwissenheit – darüber hinweggetäuscht werden, daß die Krankenversicherung in ihrer traditionellen Form auf Dauer keinen umfassenden Krankheitschutz mehr leisten kann.

Umgestaltung der Kassenzahnärztlichen Selbstverwaltung

Ein dritter Beschluß aller drei zahnärztlichen Bundesversammlungen, so Dr. Junge, war die Verurteilung der Überlegungen des Bundesgesundheitsministeriums zur Umgestaltung der Kassenzahnärztlichen Selbstverwaltung. Effizienz und Akzeptanz der KV/KZVen hingen entscheidend davon ab, ob und wie ärztliche/zahnärztliche Kompetenz in den KV/KZVen eingebunden bliebe. Bei der Verwirklichung der deutschen Einheit hätten ge-

rade die bestehenden Strukturen ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt und die schnelle Angleichung des medizinischen Versorgungsniveaus ermöglicht.

GOZ

Die Bundeszahnärztekammer hält eine Neuorientierung in der privat Zahnärztlichen Honorierung für erforderlich. Grundlage müsse immer der freie Vertrag zwischen Zahnarzt und Patient sein.

Diese Thematik berührt sowohl die Kammern als auch den Freien Verband.

Besonders wichtig sei diesbezüglich auch ein Beschluß zum GOZ-Punktwert Ost. Dieser fordere eine umgehende Anpassung der Gebührenhöhe nach der GOZ für Zahnärztliche Leistungen in den neuen Bundesländern an die Gebührenhöhe der alten Bundesländer durch Beseitigung des Abschlags.

Situation der Hochschulen

Ein viel diskutiertes Problem, ist die Hochschulsituation. Nicht die Schließung von Hochschuleinrichtungen sondern eine Absenkung der jährlichen Zulassungszahlen von Zahnmedizinstudenten pro Universität in Deutschland sei hier der einzige Weg zur Verbesserung von Lehre und Forschung. Gerade in Thüringen wisse man um die schwerwiegenden Folgen solcher Entscheidungen.

Prophylaxe

Dieses heiß umstrittene Thema der letzten Monate beinhaltet ein Konzept der Spitzenverbände der Krankenkassen, das von der Zahnärzteschaft nicht widerspruchlos hingenommen werden kann.

Grundsätzlich seien alle Initiativen zur Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder zu begrüßen. Ein Verlassen bewährter Strukturen sei aber nicht angezeigt. Ein Beschluß der BZÄK fordere daher die Spitzenverbände der Krankenkassen nachdrücklich auf, zu gemeinsamen und mit der Zahnärzteschaft abgestimmten Konzepten zurückzukehren. Intensivprophylaxe sei ein Teil der Individualprophylaxe und damit in die Zahnärztliche Gesamttherapie integriert.

Weitere Diskussionspunkte

Am Ende seines Berichtes über die Bundespolitik fügte Dr. Junge drei Punkte von allgemeiner Bedeutung hinzu:

1. Die Bundesversammlung hat mit Mehrheit einem Beschluß zugestimmt, den Verwaltungshaushalt der BZÄK für das Jahr 1996 durch eine Erhöhung des Beitrages auf DM 9,50 pro Mitglied zu decken (bisher DM 8,00).

2. Die neue Musterberufsordnung wurde aus Zeitmangel und wegen widersprüchlicher Meinungen nicht diskutiert und konnte somit noch nicht in Kraft treten.

3. Auf einer Klausurtagung in Ising (Chiemsee) am 23. und 24. Juni wurde sehr intensiv über die Möglichkeit der Ausweisung und Kenntlichmachung von Zusatzbezeichnungen diskutiert.

Der Vorstand der BZÄK stellte sich mit diesem Thema einer Entwicklung der letzten Jahre. Die im gesamteuropäischen Raum entstandene Diskussion beinhaltet den Umfang von Werbemaßnahmen durch Heilberufe, die Entwicklung spezieller Behandlungsschwerpunkte, wie Implantologie oder auch Naturheilkunde, und die sich daraus entwickelnde Forderung nach einer offiziellen Zusatzbezeichnung bzw. der Angabe eines Behandlungsschwerpunktes. Es ging auch um die Frage, inwieweit dürfen oder können Kammern Listen mit Spezialisierungsangeboten vorgeben bzw. weitergeben.

„Eingehend wurde die derzeitige Diskussion zur Thematik Zusatzbezeichnung erörtert, aus dem Konsultationskreis der wissenschaftlichen Fachgesellschaften ist der Wunsch nach Zusatzbezeichnungen laut geworden. Wünsche in dieser Richtung werden für die Parodontologie, Implantologie, Prothetik, Naturheilverfahren und Psychosomatische Zahnmedizin gefordert.

Entscheidend ist die Frage, wo und wann die Zusatzbezeichnung ausgewiesen werden darf, z. B. im Briefkopf, in Spezialisierungslisten oder in der Öffentlichkeit, auf dem Praxisschild oder nur innerhalb der Praxisräu-

me. Eine weitere wichtige Frage ist, wer soll prüfen, und wie soll eine formelle Anerkennung aussehen?“

Einig sei man sich im Vorstand der BZÄK, daß die Weiterbildungsordnung nicht verändert werden soll. Eine Ausweitung der Fortbildung und deren Nachweis bringe zwar die Gefahr der Aufsplitterung des Berufsstandes in sich, doch diese Gefahr könne man durch eine sachgerechte Fortbildungsordnung in den Griff bekommen. Jede Spezialisierungsbestrebung bringe aber die Gefahr in sich, daß das Feld für Einkaufsmodelle der Krankenkassen vorbereitet würde.

Der BZÄK-Vorstand setze sich auch eingehend mit dem schwierigen Punkt Praxis-schild auseinander. Insbesondere werde Druck von naturheilkundlich orientierten Zahnärzten ausgeübt.

Es sei zu klären, wie das berechnete Informationsbedürfnis der Patienten und der Mißbrauch durch Eigenwerbung zu vereinbaren seien. Nach höchstrichterlicher Entscheidung habe eine diesbezügliche Informationsangabe „interessengerecht, sachangemessen und nicht irreführend zu sein“. Aus diesem Grund habe der Vorstand eine Ausdehnung der Informationsangaben auf den Praxisschildern als nicht angemessen angesehen.

Folgender Beschluß sei gefaßt worden:

„Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer spricht sich gegen eine Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunk-

ten im Rahmen der öffentlichen Patienteninformation aus, auch hinsichtlich der Ausweisung des Tätigkeitsschwerpunktes Naturheilkunde, da die vom Bundesverfassungsgericht genannten Kriterien nicht vorliegen.“

Kammerinterna

Im Tätigkeitsbericht des Vorstandes der LZKTh informierte Dr. Junge die Kammerversammlung kurz über ein Vorstellungsgespräch bei Frau Ministerin Ellenberger:

Zum ersten Thema Vertrags- und Wahlleistungen noch in einer etwas angespannten Atmosphäre verlaufend, sei bei den Erörterungen zu Amalgamalternativen, Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen und zahnärztliche Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen ein immer besseres Klima aufgekommen.

Gemeinsame Gespräche habe es, so der Präsident, zwischen den Vorständen von Kammer und KZV gegeben über Erwerb oder Errichtung eines gemeinsamen Zahnärztheuses in Erfurt. Einige Projekte seien aber nach eingehender Beratung, auch seitens des Architekten der Hessischen Zahnärzteversorgung, wieder verworfen worden.

Triftige Gründe, nicht jetzt schon ein gemeinsames Haus zu beziehen, sei auch die Tatsache gewesen, daß sowohl Kammer als auch KZV lang-

fristige Mietverträge haben und es unter den heutigen Bedingungen schwer würde, Nachmieter zu finden. Mittlerweile sei aber mit dem schrittweisen Aufbau eines Fortbildungsinstitutes in der Zahnklinik begonnen worden.

Auf die Vielfalt der Fortbildungsveranstaltungen kam Kammerpräsident Dr. Junge im Anschluß zu sprechen. Höhepunkt war die Eröffnung des „Initiativkreises Umfassende Zahnerhaltung“ am 1. November im Hörsaal der HNO-Klinik im Beisein seines Initiators, Herrn Dr. Schulz-Bongert. 130 Thüringer Kolleginnen und Kollegen unterziehen sich diesem anspruchsvollen und aufwendigen Fortbildungsprogramm.

Zum Schluß seines Berichtes wies Dr. Junge auf den 3. Thüringer Zahnärztetag hin. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Prof. Wirz aus Basel wird er am 13. und 14. September 1996 im neuen Congress Centrum in Suhl stattfinden. Die Thematik „Moderne Prothetik mit neuen Technologien“, der Helferrinnentag und eine Dentalausstellung werden hoffentlich das Interesse vieler Zahnärztinnen und Zahnärzte finden.

Diskussion

In der sich daran anschließenden Diskussion wurden von den Delegierten nochmals die wichtigsten Punkte des Berichtes aufgegriffen.

Über das Thema „Gemeinsames Zahnärzthehaus“ wurde heftig debattiert. Einig war man sich aber dann doch darüber, daß zur gegenwärtigen Zeit und zu den gegenwärtigen Umständen ein solches Projekt aus politischen und wirtschaftlichen Gründen nicht realisierbar sei.

Kritische Anmerkungen gab es zum Wissenstand der Zahnärzthelferinnen hinsichtlich der Abrechnung in den ersten beiden Ausbildungsjahren.

Dr. Eckstein, Referent für Zahnärzthelferinnen im Vorstand, antwortete darauf, daß das Problem bekannt sei, und ihm im neuen Lehrplan Rechnung getragen werde. Er wies aber auch darauf hin, daß der auszubildende Zahnarzt ebenfalls Lehrer sei, und somit sei es seine Pflicht und Aufgabe, die Auszubildenden in diesen Dingen zu unterrichten.

Haushaltsausschuß, Anträge an die Kammer- versammlung

Herr Dr. Obermüller als Vorsitzender des Haushaltsausschusses verlas seinen Bericht. Hierzu gab es keinerlei Anfragen oder Beanstandungen.

Es folgte der Tagesordnungspunkt mit den Anträgen an die Kammerversammlung.

Die Geschäftsführerin, Frau Müller, erläuterte den Haushaltsplan der Kammer für 1996.

Den Haushaltsplan des Versorgungswerkes ging Herr Dr. Friedrichs in seiner bewährten Art umfassend Punkt für Punkt durch, und Herr Diplom-Mathematiker Ruppert zog die versicherungstechnische Bilanz.

Vizepräsident Dr. Wagner ging noch einmal auf die Richtlinie für die Beschäftigung von Assistenten und Vertretern ein.

Die Anträge im Wortlaut und die Beschlußfassungen lesen Sie bitte im Anschluß an diesen Bericht.

Verwaltungsrat

Nach der Satzung der LZKTh und der Satzung des Versorgungswerkes der LZKTh war es Aufgabe der Kammerversammlung, in unmittelbarer und geheimer Wahl für die Zeit von 4 Jahren den Verwaltungsrat des Versorgungswerkes zu wählen.

Vorsitzender wurde mit überwiegender Mehrheit wiederum Herr Dr. Reinhard Friedrichs, Waltershausen.

Sein Stellvertreter ist Dipl.-Stom. Christian Herbst, Eisenach.

Als Beisitzer wurden gewählt: Dr. Karl-Heinz Wittkowski, Heiligenstadt, Frau Heidemarie Börner, Gera und Frau Dr. Ingeborg Ose, Eisenberg.

Stellvertreter sind Herr Dr. Frank Obermüller, Meiningen, Frau Dr. Christel Lucas, Jena und Herr Dr. Henry Müller, Erfurt.

Schlichtungskommission

Zum Abschluß der Kammerversammlung waren gemäß der Schlichtungsordnung der LZKTh die Mitglieder der Schlichtungskommission zu wählen.

Als Vorsitzender ging Herr Dr. Bernd Ulitzsch, Pößneck, aus der Wahl heraus.

Mitglieder wurden Frau Dr. Angelika Krause, Sömmerda, und Frau Sabine Karas, Sondershausen.

Als Stellvertreter wurden gewählt: Frau Dr. Ingeborg Leder, Stotternheim, Herr Dr. Olaf Wunsch, Kahla, und Herr Dipl.-Stom. Gottfried Wolf, Suhl.

Nach Abarbeitung sämtlicher Tagesordnungspunkte der Kammerversammlung wies Vizepräsident Dr. Wagner auf die Plakataktion des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Landesverband Thüringen, zum Datenträgeraustausch hin. Gesund oder krank – immer überwacht, eine Aktion Thüringer Zahnärzte gegen Datenmißbrauch.

Die Plakataktion soll provozieren und informieren, die Kollegenschaft und die Patienten zum Nachdenken anregen.

(Anmerkung der Redaktion:

Mittlerweile wurde die Plakataktion in ganz Thüringen durchgeführt.

Es gab eine Pressekonferenz und zum Teil begrüßenswerte Reaktionen der Presse.)

Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlüßfassungen

Antrag Nr. 14/95

Antragsteller: Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen
Betreff: Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen 1996

Wortlaug der Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 11. Oktober 1995 vom Haushaltsausschuß der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlüßfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 1996 beschließen.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Antrag Nr. 15/95

Antragsteller: Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh
Betreff: Haushaltsplan des Versorgungswerkes der LZKTh 1996

Wortlaut der Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan für das Versorgungswerk der LZKTh aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 11. Oktober 1995 vom Haushaltsausschuß der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlüßfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan des Versorgungswerkes für das Jahr 1996 beschließen.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Antrag Nr. 16/95

Antragsteller: Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff:

1. Dynamisierung für die bis zum 31.12.1995 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 01.01.1996 in Höhe von 19 %
2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für 1996 in Höhe von 55.122 DM

Wortlaut der Begründung:

Auf Vorschlag des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes und auf Grund der Ergebnisse der von Herrn Diplom-Mathematiker Ruppert erstellten versicherungstechnischen Bilanz empfiehlt der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der zum 31.12.1995 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 19 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für 1996 in Höhe von 55.122 DM.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Antrag Nr. 17/95

Antragsteller: Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Betreff: Richtlinie für die Beschäftigung von Assistenten und Vertretern

Wortlaut der Begründung:

Die bisher gültige Richtlinie für die Beschäftigung von Assistenten und Vertretern bedurfte dringend einer Überarbeitung, um sie in allen Passagen den zur Zeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen anzupassen.

Die in der Anlage beigefügte Richtlinie wurde in Verantwortung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und in Zusammenarbeit mit der Landes Zahnärztekammer Thüringen überarbeitet. Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen empfiehlt die Annahme der beigefügten Richtlinie.

Der Antrag wurde bei 6 Stimmenthaltungen angenommen.

Antrag Nr. 18/95:

Antragsteller: Dr. Karl-Friedrich Rommel, Mechterstädt

Betreff: Datenträgeraustausch

Wortlaut des Antrages:

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen begrüßt und unterstützt die Aktion des Freien Verbandes Thüringen gegen den Datenträgeraustausch.

Begründung:

Der Datenträgeraustausch ermöglicht es, alle Gesundheitsdaten der sozialversicherten Bürger zu erfassen. Das informelle Selbstbestimmungsrecht der Bürger wird verletzt. Gesundheitsdaten eines jeden sozialversicherten Bürgers können erstellt und mißbräuchlich verwendet werden, z. B. bei der Beurteilung von ausreichend wirtschaftlichen und zweckmäßigen Leistungen. Die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht wird per Gesetz verordnet und steht damit im Gegensatz zum Grundgesetz.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Richtlinie für die Beschäftigung von Assistenten und Vertretern

1. Allgemeines

Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe, der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach vielmehr ein freier Beruf.

Die selbständige Freiberuflichkeit läßt – anders als die gewerbliche Tätigkeit – eine Vervielfältigung der Arbeitsleistung nicht zu. Sie ist geprägt von der Person des Freiberuflers und seiner persönlichen Arbeitskraft. Die Tätigkeit des frei niedergelassenen Zahnarztes beruht auf dem Vertrauen, das der Patient diesem Zahnarzt entgegenbringt.

Freiberuflichkeit und Vertrauensgrundsatz verpflichten deshalb den niedergelassenen Zahnarzt, seine Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Der Gewißheit des Patienten, in der Praxis den Zahnarzt seines Vertrauens vorzufinden, wird nur dann entsprochen, wenn die Mitarbeit unselbständig tätiger Zahnärzte in der Praxis beschränkt ist.

In der Vertragszahnarztpraxis ist außer der aus Gründen der Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung notwendigen Beschäftigung eines selbständig in der Praxis tätigen Vertreters die Mitarbeit unselbständig tätiger

Siehe auch

„Anträge an die Vertreterversammlung“,
tzb Heft 12/95, S. 495

Zahnärzte durch Gesetz, Zulassungsverordnung und diese Richtlinie beschränkt.

Andere Formen der Beschäftigung zahnärztlich unselbständig tätiger Mitarbeiter sind im Rahmen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung unzulässig.

Soweit diese Richtlinie von niedergelassenen Zahnärzten spricht, sind alle in eigener Praxis selbständig tätigen Zahnärzte erfaßt.

Soweit von Vertragszahnärzten die Rede ist, handelt es sich um zugelassene oder ermächtigte Zahnärzte gemäß den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V.

2. Assistenten

In der Praxis des Vertragszahnarztes können Assistenten in unselbständiger Stellung und unter Aufsicht und Anleitung des Praxisinhabers nur beschäftigt werden:

- zur Ableistung der Vorbereitungszeit nach § 3 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte / ZV-Z (Vorbereitungsassistent),
 - zur Weiterbildung für den Erwerb einer Gebietsbezeichnung ('Weiterbildungsassistent'),
- oder
- zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 32 Abs. 2 Satz 2 ZV-Z (Entlastungsassistent)

2.1. Vorbereitungsassistent

2.1.1.

Vorbereitungsassistent im Sinne dieser Richtlinie ist, wer in der Praxis eines Vertragszahnarztes oder einer Einrichtung gemäß § 3 Abs. 1 Abs. 2 SGB V die berufspraktische Tätigkeit gemäß § 3 Abs. 3 ZV-Z (Vorbereitungszeit) ableistet.

2.1.2.

Diese berufspraktische Tätigkeit soll alle maßgeblichen Berufsausübungselemente der späteren vertragszahnärztlichen Tätigkeit umfassen.

Sie erstreckt sich auf die Vertiefung der beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten in der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Anomalien und Krankheiten der Zähne, des Mundes und der Kiefer.

Sie hat insbesondere den Erwerb und die Vertiefung von Wissen über Inhalt und Auswirkungen der für die vertragszahnärztliche Tätigkeit jeweils maßgebenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen, Richtlinien und Verträge zum Ziel.

Sie umfaßt den Erwerb der für die vertragszahnärztliche Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse über Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Grundsätze über eine wirtschaftliche Behandlungs- und Ver-

ordnungsweise in der Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit.

2.1.3.

Vertragszahnärzte, bei denen die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen zur Vermittlung berufspraktischer und -theoretischer Erfahrungen auf dem Gebiet vertragszahnärztlicher Tätigkeit vorliegen, können eine Genehmigung zur Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten erhalten.

2.1.4.

Der vertragszahnärztliche Praxisinhaber ist verpflichtet, den Vorbereitungsassistenten während der Ableistung der berufspraktischen zahnärztlichen Tätigkeit auf die spätere Tätigkeit als Vertragszahnarzt und die damit verbundenen zahnärztlichen Pflichten vorzubereiten.

2.1.5.

Die Vorbereitungszeit sollte ganztags erfolgen. Halbtags-tätigkeiten von mindestens 16 Stunden pro Woche sind möglich; sie werden zur Hälfte als Vorbereitungszeit angerechnet.

2.1.6

Die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten bedarf der vorherigen Zustimmung der KZVTh. Diese ist bei der KZVTh schriftlich zu beantragen. Der Antrag muß Angaben über die Person (Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Wohnort, Geburtsdatum und -ort) und die bishe-

rige Tätigkeit (Datum des Staatsexamens, deutsche Approbation, bisherige zahnärztliche Tätigkeit) des Vorbereitungsassistenten enthalten.

2.1.7.

Es können nur Vorbereitungszeiten nach 2.1.6. Berücksichtigung bei der Eintragung ins Zahnarztregister finden.

Eine nachträgliche Erklärung des Vertragszahnarztes, daß der Assistent bei ihm ohne Zustimmung der KZVTh bereits gearbeitet habe, ist nicht erheblich. Bei Verstoß gegen diese Bestimmung kann der beschäftigende Vertragszahnarzt disziplinarisch belangt werden.

2.1.8.

Die vorherige Zustimmung zur Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten wird für den Zeitraum der vom Vorbereitungsassistenten noch abzuleistenden berufspraktischen Tätigkeit zur Erfüllung der Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 ZV-Z befristet erteilt.

Ein Antrag auf Verlängerung ist möglich. Die Verlängerung der Vorbereitungszeit muß spätestens einen Monat vor Fortsetzung der Vorbereitungszeit bei der KZVTh beantragt werden.

2.1.9.

Zur Sicherstellung des Vorbereitungs-zweckes kann regelmäßig die vorherige Zustimmung für mehr als einen Vorbereitungsassistenten nicht erteilt werden.

Die Beschäftigung eines weiteren (Vorbereitungs-, Entlastungs- oder Weiterbildungs-) Assistenten ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich.

2.1.10.

Die Zustimmung ist zu versagen, wenn:

- in der Person des Vertragszahnarztes oder des Vorbereitungsassistenten Gründe liegen, die bei einem Vertragszahnarzt zur Entziehung der Zulassung führen können (vgl. § 27 ZV-Z i.V.m. § 95 Abs. 6 SGB V),
- die Vermittlung berufspraktischer und -theoretischer Erfahrungen nicht gewährleistet ist,
- die Beschäftigung des Vorbereitungsassistenten der Ausübung einer Zweigpraxis oder einer sonstigen Ausdehnung i.S. § 85 Abs. 4 SGB V dient.

2.1.11.

Ist der Vorbereitungs-zweck in anderer als in 2.1.10. beschriebener Weise durch Gründe, die in der Person des Vorbereitungsassistenten bzw. des die Vorbereitung durchführenden Vertragszahnarztes liegen, gefährdet, kann die Zustimmung versagt werden.

2.1.12.

Die Zustimmung kann widerrufen werden, wenn

- die Voraussetzungen des Versagens der Zustimmung eintreten,

- sich der Vorbereitungsassistent als ungeeignet i.S. der §§ 20, 21 ZV-Z erweist,
- der Vorbereitungsassistent nach außen wie ein selbständiger Vertragszahnarzt auftritt.

2.1.13.

Die Zustimmung erlischt bei (vorzeitiger) Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Wegfall der Berechtigung zur Ausübung der Zahnheilkunde oder durch Fristablauf.

2.1.14.

Über die Zustimmung entscheidet der Vorstand der KZVTh bzw. ein beauftragtes Vorstandsmitglied. Über den Widerruf der Zustimmung entscheidet der Vorstand der KZVTh.

2.2. Entlastungsassistent

2.2.1.

Entlastungsassistent ist, wer aus Gründen der Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung in der Praxis eines Vertragszahnarztes unselbständig tätig ist.

2.2.2.

Die Zustimmung aus Gründen der Sicherstellung wird erteilt, wenn

- die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung durch niedergelassene Zahnärzte nicht ausreichend erfolgen kann oder
- der Praxisinhaber in der Ausübung seiner Praxis durch Krankheit, Schwan-

gerschaft, Wehrdienst, wissenschaftliche oder (standes-)politische Tätigkeit behindert ist.

Eine Zustimmung wird auch dann erteilt, wenn durch Vorlage eines Vertrages angekündigt wird, daß innerhalb von zwölf Monaten die Praxisübernahme gemäß § 103 SGB V oder die Ausübung gemeinsamer Tätigkeit zwischen Praxisinhaber und Entlastungsassistent in zulässiger Weise geplant ist.

2.2.3.

In einer vertragszahnärztlichen Praxis darf nur ein Entlastungsassistent beschäftigt werden.

Die Beschäftigung eines weiteren Entlastungsassistenten ist nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig.

2.2.4.

Die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten bedarf der vorherigen Zustimmung der KZVTh. Der Antrag muß Angaben über die Person (Na-

me, Vorname, ggf. Geburtsname, Wohnort, Geburtsdatum und -ort) und die berufliche Tätigkeit (Datum des Staatsexamens, die Approbationsurkunde nach deutschem Recht, bisherige zahnärztliche Tätigkeit) des Entlastungsassistenten enthalten.

2.2.5.

Die Zustimmung zur Beschäftigung eines Entlastungsassistenten wird erteilt, wenn der Entlastungsassistent die Approbation nach deutschem Recht besitzt und die Vorbereitungszeit bereits abgeleistet worden ist.

2.2.6.

Die Zustimmung zur Beschäftigung eines Entlastungsassistenten wird von der KZVTh befristet erteilt, in der Regel für den Zeitraum eines Jahres. Eine Verlängerung ist in begründeten Fällen auf einen Antrag hin möglich. Dieser Antrag ist mindestens 4 Wochen vorher zu stellen.

edelmetall-präzisionstechnik
polychrome keramik
aufwachstechnik
kaufunktionelle prothetik
modellgußtechnik
implantat-technik



Rohlender
ZAHNTECHNIK GMBH

Prager Str. 5 · 99427 Weimar
Tel./Fax (0 36 44) 50 01 39

IPS-Empress Keramik Inlay (1-mehrfl.)
zum Systemeinführungspreis von **DM 158,60**
zzgl. Nebenarb. (Mod., MwSt., etc.), gefertigt
von Thüringer Speziallabor.

Zur ersten Kontaktaufnahme wenden Sie sich
bitte an unsere Geschäftsleitung.

2.2.7.

Die Zustimmung kann widerrufen werden, wenn

- in der Person des Vertragszahnarztes oder des Entlastungsassistenten Gründe liegen, die bei einem Vertragszahnarzt zur Entziehung der Zulassung führen können,
- die Beschäftigung des Entlastungsassistenten zur Ausübung einer Zweigpraxis, der Vergrößerung der Praxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen, Praxisumfanges dient.

2.2.8.

Die Zustimmung erlischt bei (vorzeitiger) Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Wegfall der Berechtigung zur Ausübung der Zahnheilkunde oder durch Fristablauf.

2.2.9.

Über die Zustimmung entscheidet der Vorstand der KZVTh bzw. ein beauftragtes Vorstandsmitglied. Über den Widerruf entscheidet der Vorstand.

2.3. Weiterbildungsassistent

2.3.1.

Weiterbildungsassistent ist, wer nach Erteilung der zahnärztlichen deutschen Approbation nach den Bestimmungen des Zahnheilkundengesetzes und der Weiterbildungsordnung den Erwerb einer Gebietsbezeichnung anstrebt.

2.3.2.

Niedergelassene Zahnärzte, die von der LZKTh zur Weiterbildung auf einem bestimmten Gebiet ermächtigt sind, sind zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten berechtigt. Die Beschäftigung ist der LZKTh und, sofern der Ermächtigte Vertragszahnarzt ist, auch der KZVTh vor Aufnahme der Tätigkeit als Weiterbildungsassistent durch den Vertragszahnarzt schriftlich anzuzeigen.

2.3.3.

Der Weiterbildungsassistent kann bei einem niedergelassenen Vertragszahnarzt grundsätzlich auch gleichzeitig im Status eines Vorbereitungsassistenten gem. § 3 Abs. 3 ZV-Z beschäftigt werden, sofern er während der Weiterbildungszeit gleichzeitig die gesetzlich vorgeschriebene Vorbereitungszeit absolviert. Es muß jedoch gewährleistet sein, daß der Vorbereitungszweck erfüllt werden kann.

Die Bestimmungen dieser Richtlinie über die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten bleiben hiervon unberührt.

2.3.4.

Die Einstellung von weiteren Weiterbildungsassistenten ist zulässig. Sie bedarf der vorherigen Zustimmung der LZKTh und der vorherigen Anzeige an die KZVTh, sofern es sich um einen einzustellen den Vertragszahnarzt handelt.

2.4. Familienangehörige

2.4.1.

Familienangehörige, die als Zahnärzte im Besitz der Approbation nach deutschem Recht sind und keine Praxis in eigener Niederlassung und/oder Vertragszahnarztpraxis führen, sind zur Entlastung in der Praxis des niedergelassenen Familienmitgliedes berechtigt, beschäftigt zu werden, ohne Vorbereitungs-, Weiterbildungs- oder Entlastungsassistenten zu sein.

Die übrigen Bestimmungen dieser Richtlinie finden dessenungeachtet Anwendung, wenn ein Familienangehöriger im vorherigen Sinne als Vorbereitungs-, Weiterbildungs- oder Entlastungsassistent beschäftigt werden soll.

2.4.2.

Die Beschäftigung von Familienangehörigen im Sinne des Pkt. 2.4.1. bedarf der Anzeige bei der KZVTh.

Mit der Anzeige muß auch die Inhaberschaft der Approbation nach deutschem Recht nachgewiesen werden.

2.4.3.

Die Mitarbeit der Familienangehörigen kann versagt werden, wenn in der Person des Vertragszahnarztes oder des Familienangehörigen Gründe liegen, die bei einem Vertragszahnarzt zum Entzug der Zulassung führen können.

3. Assistenten in einer Praxisgemeinschaft/ Gemeinschaftspraxis

3.1.

Jedes zahnärztliche Mitglied einer Praxisgemeinschaft (§ 33 Abs. 1 ZV-Z) und jedes in Berufsausübung und Praxisführung gleichberechtigte Mitglied einer Gemeinschaftspraxis (§ 33 Abs. 2 ZV-Z) ist beim Zustimmungsverfahren zur Beschäftigung von Assistenten wie ein in Einzelpraxis tätiger niedergelassener Zahnarzt zu behandeln.

Soweit die Zulassung oder Ermächtigung zur vertragszahnärztlichen Versorgung erteilt ist, finden die Bestimmungen über den Vertragszahnarzt auch auf jedes gleichberechtigte Mitglied einer Gemeinschaftspraxis bzw. jedes Mitglied einer Praxisgemeinschaft Anwendung.

3.2.

Die Zustimmung wird, soweit die Voraussetzungen erfüllt sind, für das einzelne in der Praxisgemeinschaft bzw. Gemeinschaftspraxis tätige Mitglied erteilt.

4. Assistenten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V

4.1.

In Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V ist nur die Beschäftigung eines Vorbe-

reitungsassistenten zustimmungsfähig. Die Beschäftigung bedarf der vorherigen Zustimmung durch die KZVTh.

4.2.

Die Zustimmung wird für die zugelassene Einrichtung erteilt, wenn der Vorbereitungszweck gewährleistet ist.

4.3.

Die Zustimmung zur Ableistung der Vorbereitungszeit kann nur für die Dauer von 18 Monaten erteilt werden. Die restlichen 6 Monate sind bei einem Vertragszahnarzt oder je 3 Monate in einer Universitätszahnklinik und bei einem Vertragszahnarzt abzuleisten.

5. (Praxis-) Vertreter

5.1.

Niedergelassene Zahnärzte sollen sich grundsätzlich gegenseitig vertreten. Dadurch wird kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis zwischen Vertreter und Vertretenem begründet, sondern lediglich im Einzelfall Hilfe im Kollegenkreis geleistet.

5.2.

Vertreter im Sinne dieser Richtlinie ist vielmehr, wer – ohne eine eigene Praxis auszuüben – in der Praxis auf Kosten und auf Rechnung des Praxisinhabers beschäftigt wird, während der Praxisinhaber selbst an der Praxisausübung verhindert ist.

5.3.

Bei Krankheit, Schwangerschaft, Urlaub oder Teilnahme an zahnärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann sich der niedergelassene Zahnarzt ohne Einschränkung, der Vertragszahnarzt innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Eine weitergehende Vertretung ist nur aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung möglich.

Die Einstellung eines Vertreters ist nur befristet möglich.

5.4.

Die Vertretung eines niedergelassenen Zahnarztes bis zur Dauer von einer Woche ist weder anzeige- noch genehmigungspflichtig. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, ist sie von dem Vertragszahnarzt der KZVTh, dauert sie länger als sechs Wochen, vom niedergelassenen Zahnarzt auch der LZKTh mitzuteilen.

Eine über drei Monate andauernde oder aber nach dem Tod eines Praxisinhabers im Rahmen des sogenannten Gnadenvierteljahres aus Sicherstellungsgründen notwendige Vertretung eines niedergelassenen Vertragszahnarztes durch einen Zahnarzt zugunsten der Hinterbliebenen bedarf grundsätzlich der vorherigen Zustimmung der KZVTh.

5.5.

Der Antrag muß Angaben über die Person (Name, Vor-

name, ggf. Geburtsname, Wohnort, Geburtsdatum und -ort) und die berufliche Tätigkeit (Datum des Staatsexamens, deutsche Approbation, bisherige zahnärztliche Tätigkeit) des Vertreters enthalten.

5.6.

Als Vertreter eines Vertragszahnarztes kann nur beschäftigt werden, wer eine mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Assistent bei einem Vertragszahnarzt oder an Universitätskliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken oder in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V nachweisen kann und über eine Approbation nach deutschem Recht verfügt.

5.7.

Die Zustimmung der KZVTh zur Beschäftigung des Vertreters eines Vertragszahnarztes wird befristet erteilt, in der Regel für den Zeitraum von längstens sechs Monaten, im Falle des sog. Gnadenvierteljahres in der Regel bis zum Ende des auf den Todesmonat folgenden Kalendervierteljahres.

Die Verlängerung der Vertretung bedarf der vorherigen Zustimmung der KZVTh, wenn es sich um die Vertretung eines Vertragszahnarztes handelt.

Die Vertretung eines niedergelassenen Zahnarztes im Rahmen des sog. Gnadenvierteljahres, welche über das dem Todesmonat folgende Kalendervierteljahr hinausgeht, bedarf außerdem der Zustimmung der LZKTh.

5.8.

Die Zustimmung durch die KZVTh ist zu versagen, wenn in der Person des Vertretenen oder des Vertreters Gründe liegen, die beim Vertragszahnarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

5.9.

Die Zustimmung kann widerrufen werden, wenn die Voraussetzungen des Versagens der Zustimmung eintreten

5.10.

Die Zustimmung erlischt bei (vorzeitiger) Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Wegfall der Berechtigung zur selbständigen Ausübung der Zahnheilkunde oder durch Fristablauf.

5.11.

Über die Zustimmung entscheidet der Vorstand der KZVTh bzw. ein beauftragtes Vorstandsmitglied. Über den Widerruf entscheidet der Vorstand der KZVTh. Soweit es einer Entscheidung der LZKTh bedarf, entscheidet der Vorstand.

6. Inkrafttreten

Die Richtlinie zur Beschäftigung von Assistenten und Vertretern treten mit ihrer Verkündung im Thüringer Zahnärzteblatt in Kraft.

ausgefertigt Erfurt, den
25.10.1995

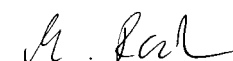
Vorstand der KZVTh

ausgefertigt Erfurt, den
18.10.1995

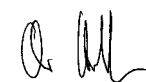
Vorstand der LZKTh

angenommen durch die Vertreterversammlung Erfurt,
den 28.10.1995



Vorsitzende

angenommen durch die Kammerversammlung Erfurt, den 2.12.1995



Vorsitzender

Nachdem seit Beginn der neuen Legislaturperiode alle erforderlichen Organe der LZKTh gewählt bzw. benannt sind, möchten wir diese allen Mitgliedern bekanntgeben.

Organe der Landeszahnärztekammer Thüringen

1. Vorstand der Kammerversammlung

Vorsitzender: DS Christian Herbst, Eisenach
Beisitzer: Heidemarie Börner, Gera
Dr. Reinhard Müller, Leinefelde

2. Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Präsident: Dr. Jürgen Junge, Friedrichroda
Vizepräsident: Dr. Andreas Wagner, Erfurt
Mitglieder: Dr. Lothar Bergholz, Eisenach
Dr. Gisela Brodersen, Erfurt
Dr. Robert Eckstein
Dr. Joachim Richter, Saalfeld
Dr. Ingo Schmidt, Arnstadt
DS Gottfried Wolf, Suhl
Dr. Olaf Wunsch, Kahla

3. Verwaltungsrat des Versorgungswerkes

Vorsitzender: Dr. Reinhard Friedrichs, Waltershausen
Stellvertreter: DS Christian Herbst, Eisenach
1. Beisitzer: Dr. Karl-Heinz Wittkowski, Heiligenstadt
2. Beisitzer: Heidemarie Börner, Gera
3. Beisitzer: Dr. Ingeborg Ose, Eisenberg
Stellv. des 1. Beisitzers: Dr. Frank Obermüller, Meiningen
Stellv. des 2. Beisitzers: Dr. Christel Lucas, Jena
Stellv. des 3. Beisitzers: Dr. Henry Müller, Erfurt

Ausschüsse der Landes Zahnärztekammer Thüringen

1. Haushaltsausschuß

Vorsitzender: Dr. Frank Obermüller, Meiningen
Mitglieder DS Michael Uhlig, Gera
Peter Böcke, Nordhausen

2. Rechnungsprüfungsausschuß

Vorsitzender: Dr. Wolfgang Hebenstreit, Altenburg
Mitglieder: Anna-Sybille Schmiedeknecht, Jena
DS Doloris Frenzel, Gotha

3. Schlichtungsausschuß

Vorsitzender: Dr. Bernd Ulitzsch, Pößneck
Mitglieder: Dr. Angelika Krause, Sömmerda
Sabine Karas, Sondershausen
1. Stellvertreter: Dr. Ingeborg-Maria Leder, Stotternheim
Dr. Olaf Wünsch, Kahla
DS Gottfried Wolf, Suhl
2. Stellvertreter: Dr. Gisela Brodersen, Erfurt
Dr. Gustav Hofmann, Egstedt
DS Falk Röhlig, Gera

4. Gutachterausschuß /Patientenberatungsstelle

Vorsitzender: Dr. Ingo Schmidt, Arnstadt
Dr. Lothar Bergholz, Eisenach
Dr. Bernd Ulitzsch, Pößneck
RA Schmetkamp, Erfurt

5. GOZ-Referent

Berater KO: Dr. Gisela Brodersen, Erfurt
Dr. Axel Teichmann, Erfurt

6. Fortbildungsausschuß

Vorsitzender: Dr. Joachim Richter, Saalfeld
Mitglieder: Sabine Karas, Sondershausen
Dr. Reinhard Müller, Leinefelde
Dr. Jürgen Hering, Gera
Dr. Angelika Scholz, Weimar

7. Prüfungskommission Kieferorthopädie

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. dent. habil. Heinz Graf, Jena,
Mitglieder:	PD Dr. med. habil. Elisabeth Löhr, Erfurt Dr. Friedemann Müller, Sonneberg
Stellvertreter des Vorsitzenden:	n. n.
stellv. Mitglieder:	Dr. Johannes Bock, Weimar Dr. Matthias Seyffarth, Jena

8. Prüfungskommission Oralchirurgie

Vorsitzender:	Prof. Dr. Dr. Peter Hyckel, Jena
Mitglieder:	Dr. med. habil. Herbert Hofmann, Suhl Dr. Wolfgang Herrmann, Eisenach
Stellvertreter des Vorsitzenden:	n. n.
stellv. Mitglieder:	PD Dr. med. habil. Jörn-Uwe Piesold, Erfurt Dr. Thomas Wagner, Weimar

An den Prüfungen nimmt jeweils ein Vertreter des Vorstandes der LZKTh teil, für
- Kieferorthopädie Herr Dr. Olaf Wunsch
- Oralchirurgie Herr Dr. Joachim Richter
sowie ein Vertreter des TMSG.

9. Sachverständigenkommission für die Feststellung der Gleichwertigkeit des zahnärztlichen Ausbildungsstandes

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. dent. habil. Edwin Lenz, Erfurt
Mitglieder:	Prof. Dr. med. dent. habil. Gisela Klinger, Jena Dr. Lothar Bergholz, Eisenach Dr. Joachim Richter, Saalfeld

An den Prüfungen nimmt ein Vertreter des TMSG teil.

10. Satzungsausschuß

Vorsitzender:	Dr. Olaf Wunsch, Kahla DS Christian Herbst RA Heinrich Schmetkamp
----------------------	---

11. Ausschuß Jugendzahnpflege

Vorsitzender:	DS Michael Uhlig
Mitglieder:	PD Dr. med. habil. Roswitha Heinrich-Weltzien Dr. Adolf Planz, Apolda

12. Röntgenausschuß

Vorsitzender:	Dr. Wilfried Chemnitius, Erfurt
Mitglieder:	Dr. Olaf Wunsch, Kahla Dr. Erwin Köcher, Erfurt

13. Ausschuß Zahnarthelferinnen

Vorsitzender: Dr. Robert Eckstein
Mitglieder: n. n.

14. Berufsbildungsausschuß

Beauftragte Arbeitgeber:

Mitglieder	stellvertr. Mitglieder
Dr. Robert Eckstein	Dr. Gisela Brodersen
Dr. Ingrid Glockmann	Dr. Angelika Kreisel
Dr. Hansjörg Heidrich	DS Michael Uhlig
Dr. Gerhard Kohl	Dr. Gerhard Otto
DM Johannes Wolf	Dr. Ralf Kulick
Dr. Guido Wucherpfennig	DS Roswitha Al Zand

Beauftragte Arbeitnehmer:

Mitglieder	stellvertr. Mitglieder
Beate Schulz	Christine Reimer
Rita Wollenberg	Maren Serbser
Monika Ernst	Nicole Weise
Petra Thum	Nancy Körner
Gabriele Schmidl	
Gunter Grimm	

Lehrer an berufsbildenden Schulen:

Mitglieder	stellvertr. Mitglieder	Bildungseinrichtung
Christine Dornheim	Dietlind Meingast	MFS Meiningen
Werner Graupner	Sylvia Peter	MFS Jena
Petra Lotz	Brigitte Linschmann	SBBS Weimar
Angelika Potschien	Peter Paschold	MFS Weimar
Edeltraud Wienbreyer	Elke Buchmann	MFS Nordhausen

Der Prüfungsausschuß Zahnarthelferinnen ist noch vom Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit zu bestätigen.

16. Ausschuß für Behandlung Behinderter/Betreuung Altenheime

Behindertenbetreuung: Dr. A. Krenzlin
Betreuung Altenheime: n. n.

17. Seniorenbetreuung

Frau Heidemarie Börner, Gera

GOZ-Ratgeber

Vierte Verordnung zur Änderung der GOÄ

Am 01.01.1996 tritt die GOÄ-Novelle in Kraft. Wir möchten Sie im folgenden über das Novellierungsverfahren und die Auswirkungen auf die Liquidation des Zahnarztes informieren.

Nach § 6 Abs. 1 GOZ sind Vergütungen für Leistungen des Zahnarztes, die in den Abschnitten B I und II, C, D, E V und VI, J, L, M unter Nrn. 4113 und 4700, N sowie 0 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen aufgeführt sind, nach der GOÄ zu berechnen.

Maßgebend sind die Vorschriften der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung. Daraus folgt, daß für Leistungen, die der Zahnarzt nach Inkrafttreten der Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ am 01.01.1996 erbringt, die neuen Vorschriften Anwendung finden. Hieraus ergeben sich folgende Konsequenzen:

Änderungen des Paragraphenteils

(In den Klammern sind die jeweiligen Paragraphen der GOÄ in der neuen Fassung zitiert.)

- Der Punktwert von 11,4 Pfennig gilt für alle Leistungen, die der Zahnarzt nach dem 01.01.1996 erbringt und nach der GOÄ abrechnet (§ 5 Abs. 1 S. 3).
- Ergeben sich bei der Bemessung von Gebühren nach der GOÄ Bruchteile

eines Pfennigs von 0,5 und mehr, sind diese aufzurunden (§ 5 Abs. 1 S. 4).

- Die Abdingung setzt künftig zusätzlich die persönliche Absprache zwischen Zahnarzt und Patient im Einzelfall voraus; das Schriftstück muß zusätzlich die Nummer und die Bezeichnung der Leistung, den Steigerungssatz und den vereinbarten Betrag enthalten (§ 2 Abs. 2 S. 1, 2).
- Bei technischen Leistungen, die der Zahnarzt nach den Abschnitten E, M und 0 des Gebührenverzeichnisses abrechnen kann, ist die Vereinbarung einer abweichenden Gebührenhöhe unzulässig (§ 2 Abs. 3).
- Soweit der Zahnarzt Laborleistungen nach der GOÄ abrechnet, kann er nur noch einen Gebührenrahmen vom 1- bis 1,3fachen Satz mit einem Schwellenwert beim 1,15fachen Satz in Anspruch nehmen (§ 5 Abs. 4).
- Soweit Auslagenersatz sowie Versand- und Portokosten nach GOÄ berechnet werden, sind die neuen, differenzierten Regelungen zu beachten (§ 10).
- Bei Rechnungsstellungen für Leistungen nach der GOÄ sind folgende Neuerungen zu berücksichtigen:
Soweit eine Leistungsbeschreibung des Gebühren-

verzeichnisses eine Mindestdauer nennt, ist diese anzugeben (§ 12 Abs. 2 Nr. 2).

Die Überschreitung des Schwellenwertes muß künftig verständlich und nachvollziehbar begründet werden; die Begründungspflicht bezieht sich auf die einzelne Leistung, bei der der Schwellenwert überschritten wurde (§ 12 Abs. 3 S. 1).

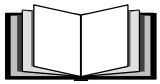
Änderungen des Gebührenverzeichnisses

Abschnitt B

Der Abschnitt B Grundleistungen und Allgemeine Leistungen ist neu gegliedert worden. Beratungs- und Untersuchungsleistungen sind getrennt aufgeführt und miteinander kombinierbar. Für Leistungen außerhalb der Sprechstunden gibt es nun ein System von Zuschlägen.

Anstelle der bisherigen Zweiteilung in B I Grundleistungen und B II Allgemeine Leistungen ist nun eine differenziertere Aufteilung in sechs Gruppen vorgenommen worden.

Die bislang in den Abschnitten B I und B II aufgeführten Leistungen sind jetzt in den Abschnitten B I, B II, B IV, B V und B VI geregelt. Der Abschnitt B III enthält neu eingefügte, spezielle Beratungen und Untersuchungen, die im zahnärztlichen Bereich wohl weniger zur



Anwendung kommen dürfen. Würde man nun, entsprechend dem Wortlaut, weiter nur die Abschnitte B I und B II für abrechenbar erklären, wären dem Zahnarzt die im bisherigen Abschnitt B II genannten Leistungen verschlossen. Die GOÄ-Novelle würde also zu einer Verschlechterung der Abrechnungsmöglichkeit des Zahnarztes führen. Dieses Ergebnis dürfte vom Gesetzgeber aber nicht gewollt sein.

Aufgrund der Formulierung in § 6 Abs. 1 GOZ, wonach die Vorschriften der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen sind, sollte der Verweis daher so verstanden werden, daß der Zahnarzt ab dem 01.01.1996 die ihn nach den Abschnitten B I, B II, B IV, B V und B VI betreffenden Positionen abrechnen kann.

Es würde zu weit führen, sämtliche Änderungen im einzelnen aufzuführen. Nur einige wesentliche Punkte seien genannt:

- Die alte GOÄ Nr. 1 wird in einen Beratungsteil (Nr. 1 neu) und einen Untersuchungsteil (Nr. 5 neu) aufgesplittet.
- Die eingehende Beratung (Nr. 1 b alt) ist nun Nr. 3. Entgegen dem Regierungsentwurf ist sie nur berechnungsfähig, wenn die Zeitdauer mindestens 10 min beträgt. Der ursprünglich angesetzte Punktwert von 160 ist aufgrund der Ausschußempfehlung auf den früheren Wert von 150 Punkten herabgesetzt worden. Eine

Untersuchung kann zusätzlich nach Nr. 5 oder Nr. 6 abgerechnet werden.

- Die vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems (Nr. 6) beinhaltet bei dem stomatognathen System: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus und ist mit 100 Punkten bewertet.
- Zuschläge sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig und dürfen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden.
- Bescheinigungen, Berichte und Briefe, die vorher in den Nrn. 14 bis 32 geregelt waren, sind nun in den Nrn. 70 bis 96 aufgeführt.

Abschnitt C

Im Abschnitt C ist besonders zu beachten, daß unter VIII Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen aufgenommen worden sind.

Abschnitt M

Der Abschnitt M Laboruntersuchungen ist vollständig neu strukturiert und in die Abschnitte Praxislabor, Basislabor und Speziallabor aufgliedert worden.

Aus dem Abschnitt M waren den Zahnärzten bislang über den Verweis auf die Nrn. 4113 (Spirochätennachweis) und 4700 (Orientierender Pilznachweis) mikroskopische und mikrobiologische Untersuchungsmethoden eröffnet. Die Neustrukturie-

rung des Abschnittes M hat zur Folge, daß diese Nummern nun eine andere Untersuchung betreffen (4113) bzw. als Nummer nicht mehr besetzt sind (4700).

Es stellt sich daher die Frage, wie der Zahnarzt künftig Laboruntersuchungen abrechnen kann. Dabei sollte davon ausgegangen werden, daß ihm auch künftig der Bereich der mikroskopischen und mikrobiologischen Untersuchungsmethoden erschlossen ist.

Welche der nun differenzierteren Gebührenpositionen im einzelnen in Ansatz gebracht werden kann, ist noch nicht endgültig abzusehen. Eine letztendliche Klärung dürfte wohl erst die GOZ-Novelle bringen, die diese Positionen dann ausdrücklich in dem Verweis in § 6 Abs. 1 GOZ aufzählen wird.

Bis dahin sollte davon ausgegangen werden, daß die Positionen der neuen GOÄ, die denjenigen der alten GOÄ in etwa entsprechen, den Zahnärzten offenstehen. So sind der alten Nr. 4113 in der neuen GOÄ vergleichbar etwa die Nrn. 4508, 4530 und 4531. Eine Entsprechung zu der alten Nr. 4700 ist etwa die neue Nr. 4715.

Abschnitt 0

Der Abschnitt 0, der die Röntgenleistungen enthält, ist ebenfalls neu gefaßt. Es gilt nun das Prinzip, daß nicht mehr wie bisher auf die Anzahl der Aufnahmen abgestellt ist, sondern daß die Röntgenuntersuchung als Grundleistung bewertet

wird und dazu ergänzende Ebenen gesondert honoriert werden.

So wird das Röntgen der Zähne künftig nicht mehr gestaffelt nach der Anzahl der Aufnahmen zwischen 89 und 444 Punkten, sondern je Projektion mit 50 Punkten bewertet.

Die Panoramaaufnahmen des Kiefers sind in der Bewertung von 300 auf 250

Punkte (ein Kiefer) und von 450 auf 400 Punkte (beide Kiefer) gesenkt worden.

Diesem Schreiben beigelegt ist eine Übersicht über die Änderungen der für den Zahnarzt wichtigsten Positionen des Gebührenverzeichnisses sowie die Vierte Verordnung zur Änderung der GOÄ in der Fassung, in der sie in den nächsten Tagen im Bundesgesetzblatt verkündet wird.

Das Gebührenverzeichnis ist den Empfehlungen der Ausschüsse (BR-Drucks. 688/95 v. 23.10.95) entnommen. Diese Empfehlungen enthalten im Teil B auch die oben angeführten Überlegungen zu einer grundsätzlichen Neuordnung des Honorierungssystems.

Die Änderungen der für die Zahnärzte wichtigsten Gebührenspositionen nach der GOÄ

	GOÄ alt	GOÄ neu
Nr. 1	Beratung auch mittels Fernsprecher ggf. einschließlich einer das gewöhnliche Maß nicht über- steigenden Untersuchung 72 Punkte	Beratung Nr. 1 Beratung – auch mittels Fernsprecher 80 Punkte und zusätzlich Untersuchung Nr. 5 Symptombezogene Untersuchung 80 Punkte
Nr. 1b	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung, ggf. einschließlich Untersuchung – als einzige Leistung, Dauer mind. 15 min 150 Punkte	Beratung Nr. 3 Eingehende, das gewöhnliche Maß überstei- gende Beratung, auch mittels Fernsprecher – Dauer mind. 10 min 150 Punkte und zusätzlich Untersuchung Nr. 5 Symptombezogene Untersuchung 80 Punkte oder Nr. 6 Vollständige körperliche Untersuchung ... des stomatognathen Systems 100 Punkte
Nr. 5000	Zähne bis zu 2 Aufnahmen 89 Punkte	Nr. 5000 Zähne, je Projektion 50 Punkte
Nr. 5001	bis zu 5 Aufnahmen 207 Punkte	werden mehrere Zähne mittels einer Röntgen- aufnahme erfaßt, so darf nach Nr. 5000 nur ein- mal und nicht je aufgenommenem Zahn berech- net werden
Nr. 5002	bis zu 8 Aufnahmen 325 Punkte	
Nr. 5003	Status bei mehr als 8 Aufnahmen 444 Punkte	
Nr. 5005	Panoramaaufnahme eines Kiefers 300 Punkte	Nr. 5002 Panoramaaufnahme eines Kiefers 250 Punkte
Nr. 5006	Panoramaaufnahme beider Kiefer auch im Schichtbildverfahren 450 Punkte	Nr. 5004 Panoramaaufnahme der Kiefer 400 Punkte

WICHTIG WICHTIG WICHTIG WICHTIG WICHTIG WICHTIG

Neue Beitragssätze zum Versorgungswerk ab 01.01.1996

Angestellte Mitglieder

	monatlich	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	6.800,00 DM	81.600,00 DM
Beitragssatz	19,20 %	19,20 %
Höchstpflichtbeitrag (AV-max.) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a	1.305,60 DM	15.667,20 DM
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	262,00 DM	3.144,00 DM
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1	1.697,33 DM	20.368,00 DM

Niedergelassene Mitglieder

	monatlich	pro Quartal	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	6.800,00 DM	20.400,00 DM	81.600,00 DM
Beitragssatz	17,00 %	17,00 %	17,00 %
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	1.156,00 DM	3.468,00 DM	13.872,00 DM
3/4 Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	867,00 DM	2.601,00 DM	10.404,00 DM
1/2 Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	578,00 DM	1.734,00 DM	6.936,00 DM
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	262,00 DM	786,00 DM	3.144,00 DM
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.)	1.697,33 DM	5.092,00 DM	20.367,36 DM
			Zahlbetrag= 20.368,00 DM

Die individuell geltenden Beiträge für 1996 werden in den persönlichen Beitragsbescheiden im Januar 1996 dargestellt.

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

Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen

WICHTIG WICHTIG WICHTIG WICHTIG WICHTIG WICHTIG

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen hat für das Jahr 1996 gem. § 30 Abs. 2 der Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen (VZTh) eine **Rentenbemessungsgrundlage in Höhe von DM 55.122,00** festgelegt.

Der ungekürzte altersabhängige maximale Sockelbetrag wird nach § 32 Abs. 2 auf der Grundlage dieser Rentenbemessungsgrundlage ermittelt.

Nachfolgend haben wir Ihnen den Anhang zu § 32 Abs. 2 mit den für 1996 geltenden Entgeltbeiträgen berechnet:

1. Sockelbetrag

Der ungekürzte maximale Sockelbetrag beträgt bis zur Vollendung des

30. Lebensjahres	65,0 % der RBM	35.829,30 DM
31. Lebensjahres	62,5 % der RBM	34.451,25 DM
32. Lebensjahres	60,0 % der RBM	33.073,20 DM
33. Lebensjahres	57,5 % der RBM	31.695,15 DM
34. Lebensjahres	55,0 % der RBM	30.317,10 DM
35. Lebensjahres	52,5 % der RBM	28.939,05 DM
36. Lebensjahres	50,0 % der RBM	27.561,00 DM
37. Lebensjahres	47,5 % der RBM	26.182,95 DM
38. Lebensjahres	45,0 % der RBM	24.804,90 DM
39. Lebensjahres	42,5 % der RBM	23.426,85 DM
40. Lebensjahres	40,0 % der RBM	22.048,80 DM
41. Lebensjahres	37,5 % der RBM	20.670,75 DM
42. Lebensjahres	35,0 % der RBM	19.292,70 DM
43. Lebensjahres	32,5 % der RBM	17.914,65 DM
44. Lebensjahres	30,0 % der RBM	16.536,60 DM
45. Lebensjahres	27,5 % der RBM	15.158,55 DM
46. Lebensjahres	25,0 % der RBM	13.780,50 DM
47. Lebensjahres	22,5 % der RBM	12.402,45 DM
48. Lebensjahres	20,0 % der RBM	11.024,40 DM
49. Lebensjahres	17,5 % der RBM	9.646,35 DM
50. Lebensjahres	15,0 % der RBM	8.268,30 DM
51. Lebensjahres	12,5 % der RBM	6.890,25 DM
52. Lebensjahres	10,0 % der RBM	5.512,20 DM
53. Lebensjahres	7,5 % der RBM	4.134,15 DM
54. Lebensjahres	5,0 % der RBM	2.756,10 DM
55. Lebensjahres	2,5 % der RBM	1.378,05 DM

2. Maßgebend ist das Lebensalter bei Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Stand 01.01.1996

Rechtsprechung

Vorrang der Beratung im Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit noch nicht rechtskräftigem Urteil vom 20.04.1995, Az: L 5 Ka 43/93, zu der Frage entschieden, ob der Prüfungsausschuß ohne vorherige andere Maßnahme eine Honorarkürzung aussprechen kann, wenn zwischen Leistungserbringung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit ein längerer Zeitraum liegt.

Das LSG verneint, daß der Prüfungsausschuß von dem Grundsatz in § 106 Abs. 5 Satz 2 SGB V, wonach gezielte Beratungen weiteren Maßnahmen des Prüfungsausschusses in der Regel vorangehen sollen, im vorliegenden Fall abweichen darf. Das LSG stellt fest, daß nach der genannten Vorschrift bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen gezielte Beratungen weiteren Maßnahmen in der Regel vorangehen sollen.

Dabei handele es sich nicht um eine Ermessensregelung. Das Anliegen des Gesetzgebers sei zu sichern, daß die geprüften Ärzte nicht mit Kürzungsmaßnahmen überascht werden sollen. Deshalb seien die Prüfungsgremien in Fällen, in denen sie von einer Unwirtschaftlichkeit überzeugt seien oder sie zumindest vermuten, grundsätzlich verpflichtet, den jeweils geprüften Arzt zunächst darauf hinzuweisen und ihn gezielt zu beraten,

also ihm die beanstandeten Einzelheiten darzulegen und Änderungsmöglichkeiten vorzuschlagen.

Auf diese Weise sollen weitere Unwirtschaftlichkeiten und gerade auch Honorarkürzungen, die immerhin einen nicht unerheblichen Eingriff darstellen, möglichst vermieden werden. Zwar gebe es von diesem Grundsatz auch Ausnahmen, wie es sich schon aus der gesetzlichen Formulierung „sollen... in der Regel“ ergeben würde. Generell fordere aber der Gesetzestext unmißverständlich den Vorrang von gezielten Beratungen vor Honorarkürzungen oder darüber hinausgehenden Maßnahmen.

Denkbare Ausnahmen von der Regelbestimmung seien die Fälle, in denen bereits wiederholt und in unverhältnismäßig kurzen Abständen Honorarkürzungen ausgesprochen wurden. Auch eine einzige Honorarkürzung dürfte dann ausreichen, wenn sie ebenfalls nur kurze Zeit zurückliege.

Danach stünden bei einem Arzt, der weniger als ein Jahr an der Kassenärztlichen Versorgung teilnehme oder bei einem Arzt, der vier Vierteljahre hintereinander keinerlei Bescheide der Prüfungseinrichtungen erhalten habe, Hinweise im Vordergrund der Prüfmaßnahmen.

Sofern abweichend davon nach den weiteren Regelungen in dieser Vorschrift gleich Honorarkürzungen zulässig sein sollten, wenn die Überschreitung des geprüften Arztes in der Übergangszone zum offensichtlichen Mißverhältnis und erst recht im Bereich des offensichtlichen Mißverhältnisses zu den statistischen Durchschnittswerten der Vergleichsgruppe liege, wären diese Regelungen unwirksam (das Gericht bezieht sich hier auf die abgeschlossene Prüfvereinbarung), weil sie sich mit § 106 Abs. 5 vereinbaren ließen.

Somit sei nach dem Willen des Gesetzgebers bis auf eindeutige Ausnahmefälle regelmäßig, gerade auch bei vermuteter oder sogar festgestellter Unwirtschaftlichkeit, zunächst gezielte Beratungen des geprüften Arztes zwingend erforderlich, bevor Honorarkürzungen vorgenommen werden dürften. Dies folgert das Gericht daraus, daß dem Arzt meist oder oft selbst gar nicht bewußt sei, daß er unwirtschaftlich arbeite.

Die einschneidende Maßnahme der Honorkürzung setze jedoch ein für den betreffenden Arzt erkennbares Fehlverhalten voraus. Dieses wiederum hänge mit Ausnahme von ganz offensichtlichen Verstößen von seiner entspre-

chenden positiven Kenntnis ab, bereits unwirtschaftlich gearbeitet zu haben.

Gerade diese Kenntnis solle ihm durch die Prüfungsgremien vermittelt werden. Allein aus seiner Verpflichtung zu wirtschaftlichem Handeln ergibt sich für den Arzt im allgemeinen noch nicht die Kenntnis oder Erkennbarkeit seiner konkret unwirtschaftlichen Praxisführung. Deshalb müsse einer Honorarkürzung in der Regel die gezielte Beratung vorausgehen, damit der geprüfte Arzt zunächst die Möglichkeit habe, seine Arbeitsweise zu ändern und sie den für ihn geltenden, je nach eventuell vorhandenen Praxisbesonderheiten ausgerichteten Erfordernissen, seiner Wirtschaftlichkeit anzupassen.

Nur, wenn er dazu schon Gelegenheit gehabt habe, also über seine unwirtschaftliche

Arbeitsweise bereits hinreichend aufgeklärt gewesen sei, dürfe ausnahmsweise ohne eine vorhergehende gezielte Beratung gleich eine Honorarkürzung gegen ihn verhängt werden.

Anmerkung des Autors:

Das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz hat mit dieser Entscheidung in sehr klaren und eindeutigen Worten den Inhalt der Bestimmungen des § 106 Abs. 5 Satz 2 SGB V dargelegt.

Nach der Auffassung des Gerichts, der zu folgen ist, obliegt damit nach dem Willen des Gesetzgebers den Prüfungsgremien eine Fürsorgepflicht gegenüber den zu prüfenden Zahnärzten. Die Fürsorgepflicht erstreckt sich darauf, durch ihr Handeln auf eine wirtschaftliche Behandlungs-

weise hinzuwirken. Oberste Pflicht der Prüfungsgremien ist es demnach, dem betroffenen Arzt/Zahnarzt zu helfen, mögliche, die Unwirtschaftlichkeit seiner Praxisführung im vertragszahnärztlichen Sinne begründete, Aspekte zu erkennen und abzustellen. Ziel der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist es gerade nicht, auch wenn bestimmte Krankenkassenvertreter das gerne anders sehen, finanzielle Mittel zur Haushaltsstützung der Krankenkassen aufzubringen.

Damit besteht die grundsätzliche Pflicht, daß alle am Prüfgeschäft Beteiligten durch geeignete Maßnahmen dafür Sorge tragen, daß Honorarkürzungen vermieden werden.

R. Rommeiß
Assessor jur.

Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Weimarer Land ab 01.03.1996 ein Vertragszahnarztsitz in

Kranichfeld

ausgeschrieben.

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

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen
Zulassungsausschuß, Liebkechtstraße 8, 99085 Erfurt*

BESCHLUSS des **Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in der ersten Amtsperiode gemäß § 103 SGB V und § 16b ZV-Z vom 15. Dezember 1995**

Bezug nehmend auf den Bedarfsplan für die zahnärztliche Versorgung in Thüringen gemäß § 99 SGB V und den festgestellten Versorgungsgrad gemäß §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich keine Veränderungen bezüglich Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.

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

gez. Günther Schroeder-Printzen
Vorsitzender des Landesausschusses

Einführungslehrgang in die kassenzahnärztliche Tätigkeit

Die Bundesrepublik Deutschland bietet selbst nach Einführung der Niederlassungsbeschränkungen im GSG 93 Perspektiven für engagierte Zahnärzte, die den Weg in die eigenverantwortliche Niederlassung wählen.

Dies kann man unter anderem daraus ersehen, daß sogenannte Einführungslehrgänge in den einzelnen KZV-Bereichen stets gut besucht sind.

Das Testat über die Teilnahme am Einführungslehrgang ist eine der Voraussetzungen dafür, daß eine Zulassung als Vertragszahnarzt erfolgen kann und behält seine Gültigkeit für vier Jahre.

Am 25. November 1995 fand für den Bereich der KZV Thüringen die entsprechende Veranstaltung im Konferenzraum in der Rathenaustraße statt. Die Mitarbeiter der KZVTh um Herrn Werner hatten diese Veranstaltung sehr gewissenhaft vorbereitet.

72 niederlassungswillige Kolleginnen und Kollegen, teilweise auch aus anderen Bundesländern, nutzten die Gelegenheit zur Teilnahme. Immerhin gibt es ja auch in Thüringen Zulassungsbezirke, die noch „offen“, d. h. nicht von Zulassungssperre betroffen sind.

KZV-Vorsitzender Luthardt begrüßte die Teilnehmer und gab eine Einführung in das Thema. Dabei betonte er die zentrale Rolle des Arzt-Patienten-Verhältnisses als rechtlichen und ethischen Mittelpunkt auch – oder insbesondere – der vertragszahnärztlichen Tätigkeit. Freilich würde dieser Punkt zunehmend durch die immer stärker werdenden Zwänge des Kassensystems überlagert, wodurch die KZVen stärker als Interessenvertreter der Zahnärzteschaft gefordert würden.

Dem kleinen Seitenhieb in Richtung Krankenkassen konnte der Vertreter der AOK Thüringen in seiner Darstel-

lung des gegliederten Kassensystems nichts entgegenzusetzen. Sein Bonmot „wieviel wollen Sie (Patient) in Ihre Gesundheit investieren“ ist vor dem Hintergrund der Finanzkrise der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und um die Eigenverantwortung des Patienten andererseits wohl eher ein Eingetor gewesen.

Sehr gestrafft, da stets nur als Einstieg in die Themen angelegt, referierten einige Vorstandsmitglieder der KZV über ihre Arbeitsgebiete, in Analogie zu den einzelnen BEMA-Teilen A bis E.

Den Zuhörern und den Akteuren konnte man gutes Durchhaltevermögen bescheinigen, als sie gegen 13.00 Uhr die Heimreise antraten.

Dipl.-Stom. T. Radam

Aktueller Stand der Kariesprävalenz und -behandlung bei Kindern in den neuen Bundesländern

1991 wurde der Erfurter zahnärztlichen Hochschul-einrichtung das BMBF- Forschungsprojekt "Präventive Zahnheilkunde" (Förderkennzeichen OIZZ9502) mit der wissenschaftlichen Aufgabenstellung zugesprochen, die möglichen Auswirkungen der in den neuen Bundesländern nach 1990 eingeleiteten gesellschaftlichen Transformation auf den oralen Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen zu analysieren.

Unter anderem war seinerzeit davon auszugehen, daß die Umstrukturierung der bis dahin organisierten kinderzahnärztlichen Behandlung und die Einschränkung der relativ flächendeckend ausgelegten präventiven Betreuung sowohl einen Anstieg der Kariesprävalenz als auch den Rückgang des Füllungsgrades zur Folge haben könnte.

In Zusammenarbeit mit den Jugendzahnärztlichen Diensten wurden in verschiedenen Städten (siehe Abbildungen) bei ausgewählten Altersgruppen 1993 bis 1995 die kariesstatistisch-relevanten Befunde nach internationalen methodischen Standards erhoben und in Vergleich zu dem umfangreichen Datenmaterial aus den Jahren 1959 bis 1989 gesetzt.

Die Ergebnisse sind nicht nur von wissenschaftlichem, sondern auch von betreuungsstrategischem Interesse.

Ohne auf das Datenmaterial im Detail eingehen zu wollen, sei herausgestellt, daß sich in den neuen Bundesländern die Kariesprävalenz der 12jährigen vom Ende der achtziger Jahre mit einem Mittelwert von 3,8 DMFT um über 34 % auf einen DMFT von 2,5 verringert hat.

Dies trifft sowohl für die Städte mit wirksam gewordener Trinkwasserfluoridierung (Magdeburg, Oschatz, Spremberg und Zittau) als auch ohne systemische Fluoridverfügbarkeit zu.

Die Anzahl der kariesfreien 12jährigen ist zudem auf 22 bis 35 % angestiegen, verbunden mit einer recht deutlichen Polarisation des Kariesbefalls. Die in den einzelnen Städten als Karies-Risikogruppe zu definierenden Probandenanteile bewegen sich zwischen 18 und 25 % und vereinen in der Regel einen DMFT₅₀ von 5,0 bis 6,1 auf sich.

Im Gegensatz zur kariesstatistischen Situationsanalyse in den Jahren bis 1990 kann nunmehr mit einer recht hohen Wahrscheinlichkeit von der Existenz eines generellen Kariesrückganges (Caries decline) in der jugendlichen Population der neuen Bundesländer gesprochen werden.

Wie aus dem graphischen Vergleich in den Abbildungen 1 bis 3 zu erkennen ist, fand sich praktisch in allen Städten mit durchschnittlich 90 % ein sehr hoher Füllungsgrad, was sich auf alle Jahrgänge und nicht nur auf die dargestellten Altersstufen 8, 12 und 15 Jahre bezieht.

Damit in Verbindung ist auch auf den immer stärker zum Tragen kommenden Einsatz der Fissurenversiegelung hinzuweisen. Während beispielsweise in Erfurt Anfang 1994 nur etwa 7 % Kinder mit Versiegelungen an den bleibenden Zähnen nachgewiesen werden konnten, waren dies Ende 1994 in Altenburg 18,2, Magdeburg 27,5, Dresden 34,0, Halle 38,5 und Zwickau 42,1 % der Kinder mit durchschnittlich 3,1 bis 4,2 versiegelten bleibenden Zähnen.

Die Extraktionen bleibender Zähne sind bei den 8- und 12jährigen Null oder nahe Null und überschreiten bei den 15jährigen (Abb. 3) einen MT-Wert von 0,2 nicht.

Der hohe Füllungsgrad sowie die niedrige Extraktionsrate weisen darauf hin, daß in der

**Wir sind auch
1996
für Ihre
Anzeigenschaltungen
zuständig:
TYPE-DTP
in Apolda
Tel. 03644/55 58 12
(Ronald Scholz)**

Zahnerhaltung eine vordergründige betreuungs-strategische Komponente gesehen wird.

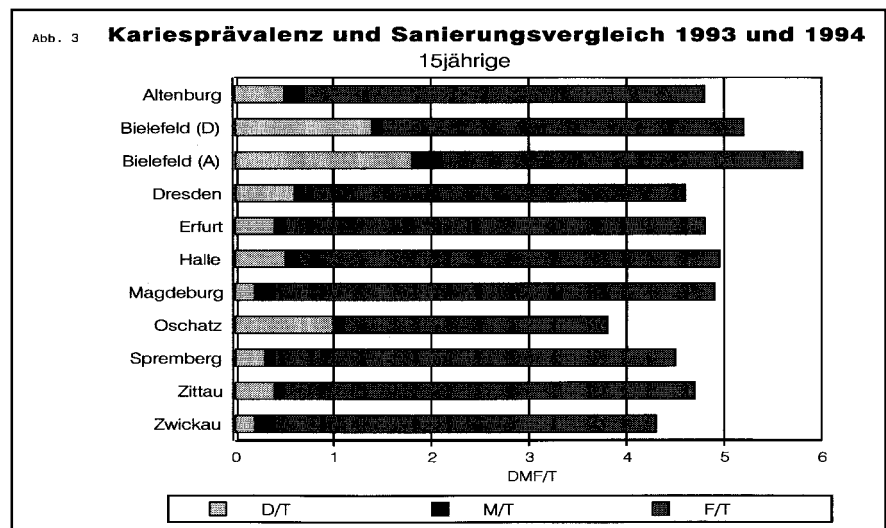
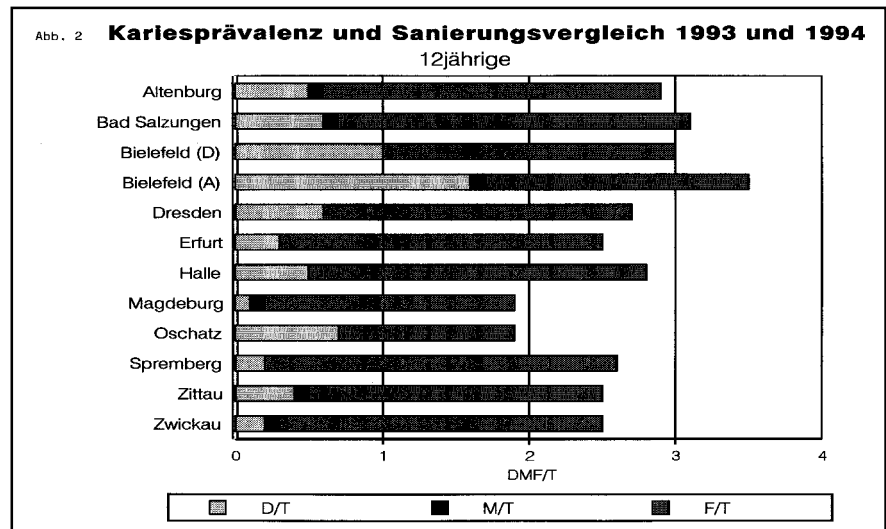
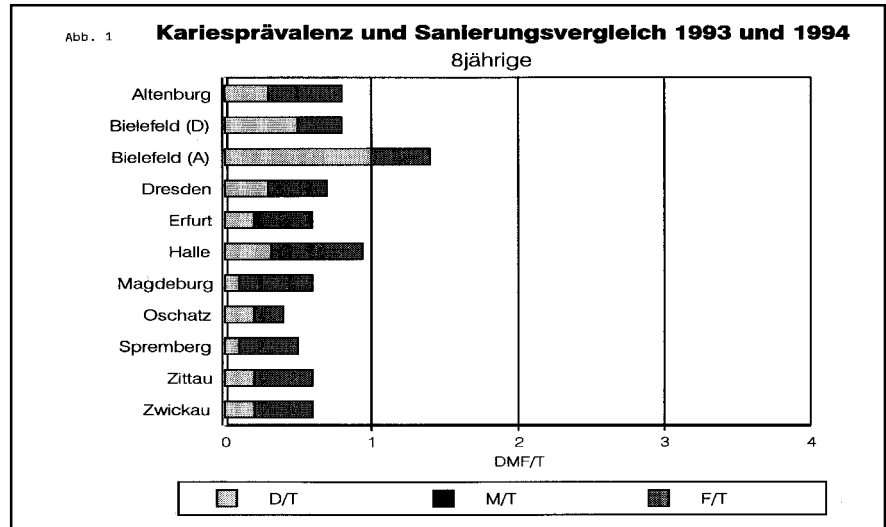
Unter Bezug auf die eingangs formulierte Hypothese können aus den vorgestellten kariesstatistischen Vergleichsdaten einige betreuungsrelevante Schlußfolgerungen abgeleitet werden. Sie gipfeln zunächst in der Feststellung, daß die gesellschaftliche Transformation mit allen ihren Umwandlungsprozessen für die orale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen ohne nachteilige Auswirkungen geblieben ist.

Vor allem hat sich die Umstrukturierung der organisierten zahnärztlichen Betreuung der Kinder und Jugendlichen in das System privat-zahnärztliche Niederlassung vollkommen „störungsfrei“ vollzogen.

Der hohe Sanierungsgrad weist darauf hin, daß das Kind als Patient im zahnärztlichen Sprechzimmer voll angenommen wurde und die zahnärztliche Prävention (Fissurenversiegelung) zunehmend ihre Integration in die tägliche Betreuungsarbeit erfährt.

*Prof.
Dr. Dr. h. c. mult. W. Künzel*

*Zentrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde/
Bereich Erfurt
Nordhäuser Straße 78
99089 Erfurt*



Wissenschaftliche Jahrestagung

der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) e. V.
vom 08.09. bis 09.09.1995 im Congress Centrum Bremen

Sind Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches vermeidbar?

Zahnbetterkrankungen und Karies gelten als die häufigsten Zivilisationskrankheiten (WHO 1978). Die Karies hat in den letzten Jahren in mehreren Ländern einen bedeutenden Rückgang mit der Einführung der Fluoride und anderer präventiver Maßnahmen zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu ist die Situation bei den parodontalen Erkrankungen (Destruktion des Zahnhalteapparates = Parodontitis, im Volksmund und in der Medienwerbung fälschlicherweise: Parodontose) nach wie vor ernst.

Mehr als 95% der Erwachsenen in der Bundesrepublik (alte und neue Bundesländer) leiden an einer der verschiedenen Formen der Zahnbetterkrankungen. Diese beginnen im Bereich des Zahnfleischsaumes mit einer Entzündung = Gingivitis. Eine Gingivitis ist bereits bei mehr als 50 % der 3- bis 6-jährigen Kinder und beinahe bei 90 % der 9- bis 12-jährigen zu beobachten.

Ursachen und Verlauf diverser Formen der Zahnbettentzündung

Ursache für diese Entzündungen sind Mikroorganismen in der Plaque (anhaften-

der Zahnbelag). Diese lagern sich zuerst im sichtbaren Bereich am Zahnfleischrand ab und schieben sich später zwischen Zahnfleisch und Zahn. Die Folge davon sind Taschenbildung und Verlust von Stützknochen.

Es gibt verschiedene Verlaufsformen der Zahnfleisch-erkrankungen, aber die mit etwa 90 % am häufigsten vorkommende ist die langsam fortschreitende Parodontitis, die bereits im jugendlichen Alter mit einer einfachen Zahnfleischentzündung beginnt und dann im Laufe der Jahre auch die tiefer liegenden Gewebe und den Knochen erfaßt.

Charakteristisch ist, daß nicht alle Zähne gleich stark betroffen sind und daß die Erkrankung in Schüben verläuft. Ursache sind hier bakterienhaltige Beläge und eine in der Regel nicht ausreichende Mundhygiene des Patienten. Bei rechtzeitiger Behandlung und guter Mitarbeit des Patienten ist diese langsam verlaufende Parodontitis günstig zu beeinflussen und sogar zum Stillstand zu bringen.

Daneben existieren rasch fortschreitende Formen der Parodontitis, die trotz intensiver Betreuung durch den Zahnarzt und Mitarbeit des Patienten zum Zahnverlust führen kann.

Methoden der verfeinerten Diagnostik sind aber leider in ihrer Gesamtheit noch nicht praxisreif. Für den Zahnarzt ergibt sich daraus die Konsequenz, jeden Patienten mit einer einfachen Zahnfleischentzündung oder einer entzündlichen Zahnbetterkrankung zu behandeln und kontinuierlich intensiv zu betreuen.

Mit der gesteuerten Geweberegeneration (GTR) steht den Zahnärzten ein neues Therapiekonzept zur Verfügung, bei dem erstmals Heilungsprozesse gezielt gefördert werden. Voraussetzung ist eine sehr sorgfältige Reinigung der erkrankten Zähne. Durch Einlegen einer Membran zwischen Zahnfleisch und Knochen können sich die Zellen, durch die der Zahn im Knochen verankert wird, gezielt vermehren und so eine Regeneration des Zahnbettes einleiten.

Umdenken in Ost und West

Die Behandlung manifester parodontaler Erkrankungen erfordert einen sehr hohen personellen und zeitlichen Aufwand und selbstverständlich auch die Bereitschaft des Patienten zur ständigen Mitarbeit. Schließlich muß auch der Partner Krankenkasse dazu beitragen, indem für die Behandlung genügend Mittel

zur Verfügung gestellt werden. So wird schon seit Jahren zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen über einen neuen leistungsgerechten Parodontalvertrag verhandelt, der eine größere Verbreitung von Parodontalbehandlungen bewirken soll. Die Einführung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) brachte in diesem Bereich leider wiederum keine Verbesserung.

Die Zielsetzung „Kariesrückgang“ einerseits und „Vermeidung der Zahnbetterkrankungen“ andererseits erfordern bei der universitären Ausbildung der Zahnärzte und in den zuständigen Ministerien ein völliges Umdenken.

Mit der Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte im Jahr 1993 wurde die Parodontologie als Lehrgebiet anerkannt. Die moderne präventive Zahnmedizin ist aber in Deutschland leider immer noch nicht die Basis der Ausbildung. An über 30 Universitäten wird die Zahnmedizin als Studienrichtung angeboten, aber nur an neun Universitäten existieren selbständige Abteilungen oder Funktionsbereiche für Parodontologie (Humboldt-Universität Berlin, Düsseldorf, Frankfurt, Freiburg, Gießen, Göttingen, Kiel, Marburg, Münster). Diese Abteilungen sind im Gegensatz zu anderen Ländern in vielen Fällen räumlich und sachlich und vor allem personell unzureichend ausgestattet.

Geldmangel und althergebrachte Denkmodelle versperren in Deutschland die Wege zu einer progressiven, den modernen Anforderungen entsprechenden Ausbildung. Dies führt dazu, daß der Absolvent, der in der immer teurer werdenden Restauration von Zahnhartgewebeschäden (Füllungen, Lückenschluß) geschult die Universität verläßt, in der Vermeidung der parodontalen Erkrankungen sowie in der Zahnerhaltung durch Prävention und in der Behandlung von Zahnbetterkrankungen praktisch nicht optimal ausgebildet wurde.

Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern ist Deutschland auf diesem Fachgebiet ein Entwicklungsland! Dies kann und wird sich nur dann ändern, wenn durch Schaffung adäquat ausgestatteter selbständiger Abteilungen diesem Mißstand Rechnung getragen wird.

Das Hauptthema der diesjährigen Tagung beweist, daß die Förderung des Faches Parodontologie in den skandinavischen Ländern, in denen das Konzept der GTR-Therapie entwickelt wurde, heute Früchte trägt, die weit über die Grenzen dieser Länder und des Fachgebietes hinausreichen.

Die Entschlüsselung der biologischen Phänomene bei der Krankheitsentstehung und die Analyse der Wechselwirkungen, die eine Regeneration auslösen bzw. verhindern, ist eine der größten wissenschaftlichen Herausforde-

rungen des Fachgebietes. Hier zeichnen sich für die nächsten Jahre weitere revolutionäre Entwicklungen ab, die aber bei der derzeitigen deletären Situation des Faches in Deutschland aus dem Ausland kommen werden.

Der Bedarf an theoretischem Wissen und praktischer Erfahrung führt dazu, daß Fortbildungsveranstaltungen für die Parodontologie sehr gefragt sind.

Obwohl in den letzten Jahren durch eine gesteigerte Aufklärung und Motivation der Patienten schon viel erreicht werden konnte, muß auf dem Sektor der Mundhygiene und der allgemeinen Prävention der parodontalen Erkrankungen noch viel getan werden, um ein vollbezahntes funktionstüchtiges Gebiß möglichst lange zu erhalten.

Die Prognose aller restaurativen Maßnahmen wird durch den Zustand des Zahnbettes maßgeblich beeinflusst. Daher ist eine arbeits- und kostenintensive Prävention auf lange Sicht billiger als die Behandlung von Zahnverlust!

Zahnbetterkrankungen sind in den meisten Fällen vermeidbar! Ein Ziel, das den Einsatz lohnt.

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie

- Presseinformation -

Thema Gewinne aus unternehmerischen Handeln

Abenteuerliche Vorstellungen bestimmen das Meinungsbild in der Bevölkerung, wenn es um die Schätzung von Erträgen und Gewinnen geht. Was vielfach vermutet, untermauerte vor kurzem das Institut der Deutschen Wirtschaft.

Ergebnis einer wissenschaftlich abgesicherten repräsentativen Studie: Über den Wert dessen, was bei wirtschaftlicher Betätigung übrigbleibt, gibt es keine reale Auffassung. Etwa 70 % der Befragten schätzten den Gewinn eines Unternehmens pro 100 Mark Umsatz auf fünf bis mehr als 50 Mark nach Abzug aller Kosten und Steuern. Führt man dazu die Bilanzauswertung der Deutschen Bundesbank an, beträgt der durchschnittliche ein Netto-Gewinn lediglich 2,20 Mark.

Nach Bevölkerungs-, Altersgruppen und Bildungsstandards gewichtet stimmt dabei vor allem nachdenklich, daß nicht nur Absolventen von Hauptschulen, sondern auch Abiturienten noch weit verschwommener Auffassungen äußerten, als sich aus dem Durchschnittsergebnis ableiten läßt. Daten und Fakten der ökonomischen Wirklichkeit im betriebswirtschaftlichen Sektor haben offenbar an unseren Bildungsanstalten keinen hohen Stellenwert. Damit im Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob bei der Darstellung volkswirtschaftlicher Mechanismen die Lehrerausbildung und die Gestaltung der Lehrpläne ausreichend ist.

Wir, die AHV - Arbeitgebervereinigung der Heilberufe - sind der Auffassung, daß die Vermittlung von betriebswirtschaftlichem Wissen und volkswirtschaftlichen Zusammenhängen an den öffentlichen Schulen dringend verbessert werden muß. Mit Wirtschafts- und Sozialkunde allgemeiner Art ist es nicht getan.

Sowohl die Wirtschafts-, Steuer- und Sozialpolitik sind im Zusammenhang betrachtet entscheidend für Beschäftigungsverhältnisse und daraus resultierende soziale Leistungen außerhalb der an und für sich solidarisch geschlossenen beitragsfinanzierten gesetzlichen Versorgungssysteme Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

Daß hier aus dem politischen Tagesgeschäft heraus an und für sich allgemeine gesellschaftliche Aufgaben auf eine Solidargemeinschaft mit unzureichenden Bundeszuschüssen verlagert wurden, ist dem Laien ebenso wenig begreiflich zu machen wie die zwangsläufigen Ursachen für entsprechend hohe Beitragssätze, die wiederum den Bereich der Lohnzusatzkosten tangieren und damit das Arbeitsplatzangebot bei allen denjenigen Unternehmen beeinflussen, die im benachbarten Ausland und in Fernost kostengünstiger produzieren können.

Jedoch: Je höher das Wissen um diese Zusammenhänge, in einem um so höheren Maße sind die verantwortli-

chen Politiker dazu gezwungen, von allgemeinen Wohlstand versprechenden Parolen Abstand zu nehmen, Wahlkämpfe nicht auf Partikularinteressen der erwartenden Klientel aufzubauen, die bei der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung gesucht wird.

Das Ergebnis der Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft ist kennzeichnend für die Situation. Transportiert auf die Heilberufe dürfte sich mit hoher Wahrscheinlichkeit ein ähnliches irrationales Meinungsbild ergeben.

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben für das kommende Jahr aufgrund einer anhaltenden Kostenprogression zwangsläufig Beitragssatzerhöhungen ankündigen müssen. Preistreiber Ärzte und Zahnärzte? So zumindest wurde die Botschaft in der Öffentlichkeit aufgenommen. Ein willkommenes Thema für die Opposition im Bundestag, der Koalition Versagen vorzuwerfen?

Gesundheitsminister Seehofer vor wenigen Tagen in der Generaldebatte des Bundestages zu Reformmaßnahmen im Krankenhausbereich: „Es ist uns gelungen, die dramatische Finanzentwicklung von 1992 zu stoppen und den rasanten Anstieg der Beitragssätze zu bremsen!... In diesem Jahr laufen die Ausgaben den Einnahmen wieder davon. Es ist nicht überraschend, sondern wurde von der Regierungskoalition bereits vor drei Jahren progn-

stiziert. Alle finanzwirksamen Maßnahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes sind umgesetzt und die erreichbaren Einsparpotentiale damit ausgeschöpft. Wir brauchen jetzt die 3. Stufe der Gesundheitsreform.“

Primär geht es dabei um den Krankenhausbereich, an dem sich bereits der frühere SPD-Sozialminister Ehrenberg und Blüm die Zähne ausgebissen haben. Auch Seehofer wird mit der Länderkammer seine Probleme haben.

In der Öffentlichkeit freilich stehen zunächst einmal als quasi Großverdiener die Ärzte und Zahnärzte als Kostentreiber am Pranger. Zu Unrecht, folgt man der amtlichen Statistik. Nimmt man als Parameter für die Haushaltplanung die für die Beitragsätze der GKV entscheidende Grundlohnsummensteigerung, haben sich laut Seehofer die Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Leistungen seit mehreren Jahren in dem gesteckten Rahmen bewegt, nicht jedoch im Krankenhausbereich.

Seehofer zu den Ursachen in Anspielung auf den 92er Konsens mit der SPD, mit dem das Gesundheitsstrukturgesetz verabschiedet werden konnte: „Nicht zuletzt auf Wunsch der Länder sind zahlreiche Ausnahmetatbestände im Gesetz verankert worden, die ein Wachstum der Krankenhausbudgets oberhalb der Lohn- und Gehaltsentwicklung der Versicherten ermöglichten. Das hat mit dazu geführt, daß die

Ausgaben im Krankenhausbereich doppelt so stark gestiegen sind wie die beitragspflichtigen Einnahmen und doppelt so stark wie der Zuwachs bei den Ärzten und Zahnärzten.“

Bemerkenswert zum vieldiskutierten Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung ist aber auch Seehofers Äußerung, daß dieses die Regierungskoalition und die SPD-Opposition im Gefolge des Rentenreformgesetzes gemeinsam zu verantworten haben. Dieses Gesetz führte ab 1995 in der Krankenversicherung zu verringerten Beitragseinnahmen für Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Unterhaltsgeld. Gleichzeitig müssen höhere Beitragszahlungen der Krankenversicherung für Krankengeldbezieher an Renten- und Arbeitslosenversicherung geleistet werden.

„Die größte Gefahr für die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversiche-

rung geht von der Politik aus, und zwar auf allen Ebenen, von der Kommune, von den Landkreisen und Städten über die Länder bis hinaus zum Bund.“ Dieses Zitat stammt von Seehofer.

Wir, die AVH Arbeitgebervereinigung der Heilberufe, stimmen dieser Bestandsaufnahme ebenso zu wie Seehofers auf die Heilberufe bezogenes Glaubensbekenntnis in Sachen Selbstverwaltung: „Dort, wo der Staat unmittelbar oder mittelbar Verantwortung trägt, sind die Sparerfolge nur bescheiden.“

Hoffen wir, daß es sich nicht nur um eine Worthölse handelt. Schließlich kann ein Minister nicht allein entscheiden.

*Manfred Schröder,
Präsident AVH*

*Informationen aus der
Gesundheits- und Sozialpolitik
12/95*

Implantate

Suprakonstruktionen - alle gängigen Implantatsysteme
erstklassige Qualität!

keine Verarbeitungszuschläge
im just. Artikulator z.B. SAM-Dentatus-Denar
Versand mit PKW möglich!

GÖTTINGER DENTAL-LABOR

HEIKO DOHRN GMBH

FILIALE ERFURT

Magdeburger Allee 59 · 99086 Erfurt

Tel. Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke

Tel. (0361) 642 19 96 · Fax: (0361) 642 19 96

Jenaer Symposium Zahnmedizin

„Zahnfarbene Füllungsmaterialien im Seitenzahnggebiet – Stand und Ausblick“

- Veranstalter:** Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der FSU Jena e. V.
- Leitung:** Prof. Dr. E. Glockmann und Prof. Dr. I. Hoyer
- Termin:** 9. März 1996, 9.00 – 12.00 Uhr
- Ort:** Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Klinikum der FSU Jena, Bachstraße 18, 07740 Jena
- Anmeldung:** Sekretariat Prof. Dr. Glockmann, Tel.: 0 36 41/6-3 32 60, Fax: 0 36 41/6-3 32 83

Strahlenschutzkurse

1. Halbjahr 1996

Die Ausbildung erfolgt nach Fachkunderichtlinie (Regelwerk 11).

Stoma-Hilfskräfte-Kurs (20 Stunden)

Gebühr: 300,- DM (incl. MwSt.)

10.-12.05.96

Ort: Schwarzburg; Hotel Schwarzburg

MioS

Ing.-Büro für Strahlenschutz

Rudolf-Breitscheid-Straße 91 · 06108 Halle · Tel./Fax (03 45) 2 02 64 69

Wir gratulieren!

**zum 70. Geburtstag
am 7.1.**

Frau Emmy Hopf
Mürschnitzer Straße 38, 96515 Sonneberg

**zum 65. Geburtstag
am 6.1.**

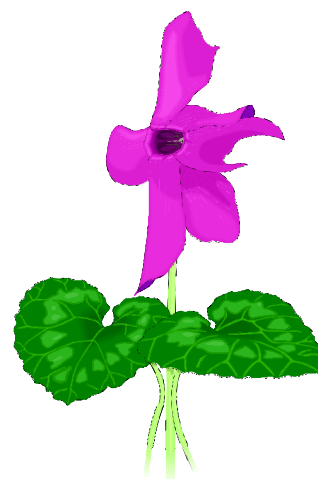
Frau Dr. Christa Falk
Georg-Büchner-Straße 43, 07548 Gera

**zum 60. Geburtstag
am 22.1.**

Herrn Dr. med. dent. Engelbert Knieknecht
Weimarische Straße 55b, 99441 Mellingen

**zum 60. Geburtstag
am 23.1.**

Frau Dr. med. dent. Jutta Grzempa
Corona-Schröter-Straße 20, 98693 Ilmenau



Zahnhalserkrankungen erfolgreich behandeln I.H.C.F.-Jahreskongreß 1996 / 2. Tübinger Konsenssymposium

Zahnhalserkrankungen und der damit in Zusammenhang stehende Behandlungsbedarf stellen den Zahnarzt schon heute täglich, künftig aber, wie der letztjährige I.H.C.F.-Kongreß zeigte, noch mehr vor Probleme, deren Lösung das gesamte zahnmedizinische Spektrum und Können erfordert. Entstehung, Diagnose und Behandlung von Zahnhalserkrankungen sind deshalb Thema des I.H.C.F.-Jahreskongresses 1996.

National und international renommierte Wissenschaftler werden am 21./22. Juni 1996 in Tübingen die neuesten Erkenntnisse rund um den Zahnhalss vorstellen.

Als Gemeinschaftsprojekt der I.H.C.F. und der Poliklinik für Zahnerhaltung Tübingen ist der I.H.C.F.-Jahreskongreß '96 gleichzeitig auch 2. Tübinger Konsenssymposium.

Der Zahnhalss ist die Region, an der die beiden Haupterkrankungen innerhalb der Zahnmedizin, Karies und Parodontopathien, aufeinandertreffen und sich gegenseitig stark beeinflussen. Erkrankungen dieser Region des Zahnes erfordern das gesamte fachliche Wissen des Zahnarztes.

Zahnhalserkrankungen können auch das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis auf eine harte Probe stellen. Empfindliche Zahnhälse sind zum einen für den Patienten oft derartig schmerzhaft, daß die notwendige Motivation und Mitarbeit bei der erforderli-

chen Mundhygiene nicht aufrechtzuerhalten sind. Auch kann es soweit kommen, daß der Patient nach wiederholter erfolgloser Behandlung das Vertrauen in den Zahnarzt verliert.

Die Poliklinik für Zahnerhaltung Tübingen unter Leitung von Prof. Dr. Claus Löst und der I.H.C.F. ist es gelungen, Spezialisten des Fachgebietes für ein interessantes und umfassendes Kongreßprogramm zu gewinnen. Experten aus dem In- und Ausland werden die Ursachen der einzelnen Krankheitsbilder auf-

zeigen sowie Problemlösungen präsentieren. Der Kongreß wendet sich sowohl an den wissenschaftlich interessierten Zahnarzt als auch an den engagierten Praktiker.

Der Kongreß findet am 21. und 22. Juni 1996 in Tübingen statt. Interessenten können sich schon jetzt direkt bei der I.H.C.F. vormerken lassen:

I.H.C.F., International Health Care Foundation,

Austraße 15, P.O. Box 1246,
FL-9490 Vaduz/Liechtenstein,

Fax-Nr.: 0041 75 237 28 51.

Komplementärmedizin – Esoterik oder Wissenschaft?

10. Berliner Zahnärztetag lädt zu Information und Kontroverse

Homöopathie in der Zahnheilkunde: Geht das überhaupt? Was kann sie leisten? Oder ist sie Unfug?

Akupunktur: Die Krankenkassen übernehmen immer häufiger die Kosten.

Doch was leistet die Akupunktur für die Zahnmedizin? Mangelt es ihren Kritikern nur an Sachkenntnis und Erfahrung?

Hypnose: Scharlatanerie oder Bereicherung des Behandlungsspektrums?

„Naturheilkundliche“, „alternative“ und „ganzheitliche“ Zahnmedizin: Humbug oder Hilfe?

Esoterik oder Wissenschaft?

Sachinformationen ebenso wie Streitgespräche über Komplementärmedizin stehen auf dem Programm des 10. Berliner Zahnärztetages am Wochenende des 10. und 11. Februar 1996 im Internationalen Congress Centrum (ICC) am Funkturm. Unter der Überschrift „Ganzheits-

bezogenes Denken in der Zahnmedizin“ soll eine fundierte Auseinandersetzung mit neuen, vieldiskutierten Behandlungsmethoden ermöglicht werden. Unter „ganzheitsbezogen“ sind auch psychosomatische Zusammenhänge zu verstehen. In Zeiten schlechter werdender Praxisumsätze ist die Neigung zu publicityträchtigen Behandlungsangeboten nicht gering – der 10. Berliner Zahnärztetag will prüfen, ob und welche Leistungen der Komplementärmedizin als gesichert gelten können und zugleich mit den Aufgaben eines verantwortungsbewußten Zahnarztes vereinbar sind.

Programm und Anmeldeformulare für den 10. Berliner Zahnärztetag können ab sofort angefordert werden unter der Rufnummer: 30 686-0.

Prof. Dr. Alexander Gutowski
Schwäbisch-Gmünd

Intensiv-Seminar für Zahnärztinnen
und Zahnärzte

Vollkeramikrestaurationen

Präparation bis Eingliederung

Zweitägiges Intensiv-Seminar
mit Live-Demonstration am Patienten

Sa./So. 9. und 10. März 1996
"Kaiserin-Friedrich-Haus", Berlin

Referent: Prof. Dr. A. Gutowski

Seminargebühr: DM 1040,- incl. MwSt.
Assistenzärzte: DM 800,- (Nachweis erbeten)

Anmeldung:

GÖTTINGER DENTAL-LABOR
HEIKO DOHRN GMBH
Zahntechnikermester

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

Inserentenverzeichnis	Seite
MULTIDENT	2. US
Rohlender Zahntechnik GmbH, Weimar	15
Inter Ärzte Service, Erfurt	25
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	35
MioS Ing.-Büro für Strahlenschutz, Halle	36
Beycodata Datensysteme, Suhl	37
Gött. Dental-Labor, Prof. Dr. Gutowski	38
Göttinger Dental-Labor, Filiale Erfurt	41
Kleinanzeigen	40, 41
R.+R. Daume Finanzdienstleist., Erfurt	4. US

Inter Versicherungen mit gutem Zwischenergebnis

Die sehr zufriedenstellende Wachstumsphase der Inter Versicherungen, Mannheim, setzt sich weiter fort.

Das belegen die vorläufigen Zahlen für die ersten drei Quartale 1995.

Voraussichtlich werden die Beitragseinnahmen der Unternehmensgruppe 1995 zweistellig wachsen.

Nach wie vor positiv entwickelt sich auch das Neugeschäft mit den wichtigsten Zielgruppen des berufsständischen Versicherers, namentlich den selbständigen Handwerkern und der Ärzteschaft.

Die Inter Versicherungen haben es auch 1995 verstanden, ihre Abschluß- und Verwaltungskosten durch Rationalisierungsmaßnahmen weiter zu senken.

Inter Krankenversicherung aG

Die Inter Krankenversicherung aG verzeichnete bei den Beiträgen im Vergleich zu den ersten drei Quartalen 1994 eine Zuwachsrate von 13,2 %. Die Summe der Beitragseinnahmen lag zum 30.9.95 bei 658,8 Mio. DM und wird im Jahresergebnis 1995 voraussichtlich 881 Mio. DM erreichen. Die Kapitalanlagen konnten um 19,4 % auf 1,6 Mrd. DM gesteigert werden.

Inter Lebensversicherung aG

Die Inter Lebensversicherung aG konnte ihre Beitragseinnahmen im Vergleichszeitraum um 5,2 % auf 154,9 Mio. DM steigern und wird bis Jahresende Einnahmen von etwa 225 Mio. DM

vorweisen. Der Versicherungsbestand erreicht per 30.9.95 über 7,3 Mrd. DM, was einer Steigerung von 7,3 % entspricht. Die Kapitalanlagen konnten um 9,3 % auf 1,5 Mrd. DM gesteigert werden.

Inter Allgemeine Versicherung AG

Die Inter Allgemeine Versicherung AG, die seit 1993 neben der Unfallversicherung auch Sach- und Haftpflichtversicherungen anbietet, konnte die Beitragseinnahmen im Vergleichszeitraum von 21,3 Mio. DM auf 22,3 Mio. DM steigern. Zum Jahresende 1995 werden sich die Beitragseinnahmen voraussichtlich auf 31 Mio. DM erhöhen.

*Inter Versicherungen,
Presseinformation*

Vereinte Kranken:

Neue Sterbetafel ohne nennenswerte Auswirkungen

Die Einführungen einer aktuellen Sterbetafel in der privaten Krankenversicherung hat zu Presseberichten geführt, daß den Privatversicherten wegen der steigenden Lebenserwartung kräftige Beitragserhöhungen drohen. Diese Behauptung entspricht - was die Vereinte betrifft - nicht den Tatsachen. Vielmehr wendet der größte Krankenversicherer der Ärzteschaft in einigen Tarifen die neue Sterbetafel bereits an. Für die in den übrigen Tarifen Versicherten sind die

Auswirkungen allenfalls als marginal zu bezeichnen.

Für die langjährigen Kunden des Unternehmens sind die gebildeten Rückstellungen ohnehin so ausreichend, daß keine Beitragsänderung erforderlich ist. Für die übrigen Versicherten werden die Zusatzaufwendungen, die sich aus dem Übergang auf die Sterbetafel ergeben, weitgehend aus den Überschüssen finanziert.

Künftige Anpassungen werden sich fast ausschließlich

an der Steigerung der Gesundheitskosten orientieren. Oberstes Ziel der Gesellschaft ist es, die Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter sicherzustellen. Im übrigen wird sich bei den gesetzlichen Kassen, die für das steigende Altersrisiko im Krankheitsfall keine Vorsorge treffen, die längere Lebenserwartung gravierend auswirken.

*Vereinte Versicherungen,
Presseinformation*

Produktinformationen

Neu von der blend-a-med Forschung:

Hygienic – die erste Spezial-Zahncreme für Dritte Zähne. Von blend-a-dent

Die blend-a-med Forschung präsentiert jetzt die Lösung: Die neue blend-a-dent Hygienic erfüllt alle zahnmedizinischen Anforderungen, wie mechanische Reinigung, gründliche und materialschonende Plaqueentfernung.

Durch die Polierwirkung auf der Kunststoffoberfläche wird die Plaque-Neubildung reduziert. Die blend-a-dent Hygienic – von der blend-a-med Forschung – ist die erste Spezial-Zahncreme für die mechanische Prothesenreinigung.

Im Unterschied zu normalen Zahncremes enthält die

blend-a-dent Hygienic Dentagen, einen speziell entwickelten abgerundeten Kalzium-Carbonat-Putzkörper.

Dieser Putzkörper verfügt über eine ganz besondere kristalline Form und geringe Partikelgröße, ist stärker abgerundet und weicher als vergleichsweise Silikat, welches z. B. auch in Zahnpasten eingesetzt wird.

Die blend-a-dent Hygienic macht herausnehmbaren Zahnersatz hygienisch sauber und sorgt für langanhaltenden Minz-Frische-Geschmack.

Die 75 ml-Tube reicht für ca. 50 Anwendungen.



blend-a-med Forschung

blend-a-med Initiative

Deutscher Kongreß für Präventive Zahnheilkunde

Der Deutsche Kongreß für Präventive Zahnheilkunde ist nun schon Tradition.

Zum 4. Mal fand – vom 27. bis 28. Oktober 1995 – die Veranstaltung, zu der sich über 300 Teilnehmer eingefunden hatten, im Maritim Hotel Bonn-

Bad Godesberg statt. Der Kongreß ist eine Initiative der blend-a-med Forschung Mainz.

Im Mittelpunkt stand in diesem Jahr das Thema „Aktuelle Aspekte moderner Prävention“, zu dem auch Referen-

ten aus Österreich und der Schweiz sprachen.

Veranstalter zusammen mit der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg war die Universität Wien, Abteilung für Zahnerhaltung.

Kleinanzeigen

Ölfreier Kompressor, Medic Air 300 m. Drucklufttrockner und Feinfilter Bj. 92; NP 5.500,- DM, generalüberholt für **2.000,- DM abzugeben**.
Anfragen Tel.: 0 36 72/42 23 53

Stom. Schwester, Zahnärztl. Helferin, berufserfahren, z. Z. KFO-Praxis, **sucht**, in Ilmenau und Umgebung bevorzugt, **Wirkungskreis**.
Tel. 030/2 91 63 25

Studien belegen: 3M Z100 Komposit hat sich bewährt

Die Amalgamalternative von 3M Medica

In klinischen 1- und 2-Jahres-Studien haben die Universitäten von Leuven/Belgien, Winnipeg/Kanada und Omaha/U.S.A. die Materialeigenschaften des 3M Z100 Komposites untersucht. Die Ergebnisse bestätigen dessen hervorragende Qualität.

Die belgischen Wissenschaftler überprüften Klasse I und II Kavitäten zwei Jahre nach der Versorgung mit Z100: Sie stellten fest, daß das Abrasionsverhalten dieses Komposites im Bereich okklusaler Kontakte dem von Schmelz auf Schmelz vergleichbar ist.

In den nach ADA-Richtlinien durchgeführten US-amerikanischen Studien wurden nach einem Jahr bei Seitenzahnfüllungen keinerlei Veränderungen in bezug auf Randadaption oder Farb- und Formgebung gefunden.



Kombiniert mit einem geeigneten Adhäsivsystem, wie beispielsweise Scotchbond Multi-Purpose Dental Adhäsiv System, hat sich Z100 da-

mit als echte Alternative zu Amalgam bewährt.

3M Deutschland GmbH

ZÄ sucht für Praxis zwischen Bayern u. Thüringen (30 km von Meiningen) **Assistentin(en)**. Versch. längerfristiger Einsatz möglich - Vorb. Ass., angest. ZÄ/ZA, bis hin zur späteren Sozietät. KFO-BE erwünscht, aber nicht Bedingung.

Faire Konditionen u. sehr flexible Möglichkeiten.
Tel. 0 97 61/59 92.

ZÄ, 27 Jahre Berufserfahrung, sucht ab März 96 **Anstellung** bei älterem Kollegen/in (Teilzeit oder befristete Vollzeitbeschäftigt.) in Weimar oder Umgebung.

Interessenten wenden sich bitte unter tzb 020 an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

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

zuzügl. Mod., MwSt. im justierb. Artik. adaptiert

Vollkeramik-Brücken auf Anfrage

Superqualität!

Versand mit PKW möglich!

GÖTTINGER DENTAL-LABOR

HEIKO DOHRN GMBH

FILIALE ERFURT

Magdeburger Allee 59 · 99086 Erfurt

Tel. Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke

Tel. (0361) 642 19 96 · Fax: (0361) 642 19 96

Orofaziale Dysfunktionen im Kindesalter

W. Bigenzahn

<Forum Logopädie>, 102 Seiten mit 52 Abbildungen und 10 Tabellen, DM 48,- (Vorzugspreis für Bezieher der Zeitschrift „Sprache, Stimme, Gehör“ DM 38,40), ISBN: 3 13 100591 2. Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York 1995.

Sicherlich sind Kinder mit orofazialen Dysfunktionen in der allgemein zahnärztlichen Praxis eine Seltenheit in punkto Therapie, und die Betreuung liegt, sofern es sich um anatomische Anomalitäten handelt, beim Kieferorthopäden. Allerdings wird der Zahnarzt im Bereich Diagnostik sowohl dieser Anomalien als auch habits, die ihre Ursache im psychologischen bzw. sozialen Umfeld haben, gefordert.

Nicht unerwähnt bleiben sollen Dysphagien, verursacht z. B. durch Nasenpolypen, Septumdeviationen, Gaumenspalten, Zungenharmatome, Narben nach Verätzungen, zentralnervöse Erkrankungen (Hydrozephalus, Zerebralparese, Polyneuropathien usw.).

Zungenpressen, Mundatmung, infantiles Schlucken, Artikulationsstörungen u. ä. m. gehören zu den beschriebenen orofazialen Dysfunktionen.

Nach den zahnmedizinischen Grundlagen gibt es praktische Anleitungen zur exakten Diagnostik und fundierten Therapieplanung (altersabhängige, myofunktio-

nelle und kieferorthopädische Maßnahmen). Dabei wird stets der Zusammenhang zwischen anamnestisch-diagnostischen Daten und sich daraus ableitenden Therapieansätzen verdeutlicht. „Spaß“ und Motivation stellen wesentliche Ausgangspunkte dieser kindgerechten Therapie dar.

Zahnärztliche Radiologie

F. A. Pasler

3., vollständig überarbeitete Auflage, <flexibles Taschenbuch>, 422 Seiten, 553 Abbildungen in 686 Einzeldarstellungen, DM 54,-, ISBN: 3 13 604603 X. Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York 1995.

„100 Jahre Röntgenstrahlung“ - sicherlich ist dieses Buch keine Jubiläumsschrift, sondern in der 3. Auflage ein sowohl kompaktes Lehrbuch als auch effektives Nachschlagewerk für die Praxis.

Strahlenphysik in einer kurzen Einleitung und bildlich dargestellte Aufnahmetechniken sind immer wieder aktuell wie auch die Frage nach der Strahlengefährdung durch zahnärztliches Röntgen.

Hier wird auch deutlich die richtige Verfahrensweise der Konstanzprüfung bildhaft dargestellt.

Wichtig ist m. E. auch die Beschreibung fehlerhafter Bildverarbeitung im Bereich der Dunkelkammer- und chemischen Entwicklung.

Neu in der 3. Auflage:

Neubearbeitung der Aufnahmetechnik und Röntgenanatomie - Weitgehende Neubearbeitung der gesamten Röntgendiagnostik mit überwiegend neuen Bildern - Neubearbeitung der Kapitel Fehlerquellen und Qualitätssicherung mit neuem Bildmaterial - Aktualisierung der Verordnungen zur RöV 1987 mit Einfügung der DIN-Normen - Neubearbeitung und Ergänzungen bei konventioneller Filmverarbeitung und digitalen Verfahren - Aufnahme neuer Einsatzmöglichkeiten und digitaler Verfahren.

Taschenatlas Akupunktur

Tafeln und Texte zu Lage, Wirkung, Indikationen, Stichtechnik

C.-H. Hempen

<flexibles Taschenbuch>, 304 Seiten, mit 135 Farbtafeln, DM 39,-, ISBN: 3 13 102571 9. Gemeinschaftsausgabe des Georg Thieme Verlages, Stuttgart - New York, mit dem dtv, München 1995.

Die detaillierte Darstellung der 361 klassischen Akupunkturpunkte steht im Mittelpunkt dieses praktischen Taschenbuches: Lage und Qualifikation, Wirkung und Indikationen sowie Stichtechnik. Die Leitbahnen und die darauf liegenden Reizpunkte werden auf dem Text gegenüberliegenden Tafeln anatomisch genau wiedergegeben. Dabei sind alle unterschiedlichen Nomenklaturen erstmals zusammengeführt.

Wichtige Extrapunkte und die Ohrakupunktur runden das Angebot ab.

Akupunktur – für den Laien ein nebulös schemenhaftes Verfahren subjektiver Heilung für den ärztlichen Behandler (der in diesem Fach auch nicht belesen ist) und objektiver Beschwerdefreiheit für den therapierten Patienten.

Für mich war bisher Akupunktur räumlich und zeitlich so weit entfernt wie das Ursprungsland China. Aber wenn man ehrlich einräumt, daß z. B. Furcht und Angst bzw. Schockereignisse in den ihnen zugeordneten Zeilen Winter, Mitternacht dominieren, ist das wohl der erste Weg zum Verständnis der Akupunktur. O. g. sind dem Funktionskreis „Niere“ entsprechende Emotionen, d. h. der Hauptleitbahn Kleines Yin des Fusses. „Schul“medizinisch ist uns bekannt, daß die genannten Symptome zur hormonellen Hyperaktivität der Nieren und Nebennieren führen und zwangsläufig so verstärken.

Der Autor „möchte erstens interessierten Laien einen anschaulichen Einblick in die Akupunktur als therapeutisches Teilgebiet der chinesischen Medizin geben... Zweitens soll dem Arzt, dem Studierenden und dem medizinisch Tätigen ein übersichtliches und exaktes Nachschlagewerk in die Hand gegeben werden, das ihm für die tägliche Arbeit praktische Hilfe bietet: Der Akupunktur-Atlas für die Kitteltasche.“ Dies ist hervorragend gelungen.

Deutscher Zahnärzte Kalender 1996

D. Heidemann (Hrsg.)

392 Seiten, DM 62,-, ISBN: 3-446-18393-0. Carl Hanser Verlag, München, Wien 1995.

Zahnärzte werden nicht nur mit einer unübersehbaren Fülle an Informations- und Fortbildungsmedien konfrontiert, sondern gleichzeitig auch mit dem Anspruch, stets auf der Höhe des technischen und wissenschaftlichen Fortschritts zu stehen, was neben der täglichen Praxisarbeit oft nur schwer bewältigt werden kann.

Der Deutsche Zahnärzte Kalender bietet dem Zahnarzt die Möglichkeit, sich anhand fundierter Beiträge über die wichtigsten Fortschritte in der gesamten Zahnheilkunde zu den verschiedenen Teilgebieten seines Faches zu informieren.

Um über die aktuellen fachlichen Entwicklungen auf dem laufenden zu bleiben, veröffentlicht der DZK die Stellungnahme der DGZMK, eine Auswahl fachwissenschaftlicher Buchpublikationen und relevanter Zeitschriftenbeiträge des vergangenen Jahres.

Der DZK wird erstmalig von Prof. Dr. Heidemann herausgegeben (bis 1995 zeichnete Prof. Dr. Kellers dafür verantwortlich). Auf vielfache Anregungen unserer Leser kommt der diesjährige Kalender den Bedürfnissen nach schneller Orientierung mit einem neuen, modernen Gesamtkonzept entgegen.

In dem neuen DZK steht dem anerkannten Fortbildungsteil ein erweiterter Informationsteil zur Seite, in dem der Zahnarzt neben den bewährten Rubriken – Liste der Fachzeitschriften, Anschriftenverzeichnisse (Diese Liste enthält alle Anschriften der deutschen Universitäten, an denen Zahnmedizin gelehrt wird sowie der Universitätskliniken und Institute der deutschsprachigen Schweiz und Österreichs. Weiterhin sind alle zahnärztlichen Selbstverwaltungen bzw. Berufsvertretungen und Versorgungswerke aufgeführt.), Habilitationen, dem Kalendarium mit Tagungsübersicht u. a. – Übersichten und Statistiken zu zahnmedizinischen, medizinischen und allgemeinen Fragen bequem nachschlagen kann.

Lobenswert ist die Auflistung der gängigen Fachbücher und -zeitschriften, nicht nur aus dem eigenen Verlag.

Der DZK ist für jeden Zahnarzt ein hilfreicher Begleiter durch das Praxisjahr und gleichzeitig eine gelungene Orientierungshilfe für die unüberschaubare Menge an Informationen, mit der sich der Zahnarzt heute konfrontiert sieht.

Aus dem Inhalt:

Periimplantäre Chirurgie (G.-H. Nentwig, Frankfurt am Main)

Kompositinlaytherapie bei Kavitätenklasse V (K. Merte, Leipzig)

Effizienz von Wurzelkanalinstrumenten für die manuelle Aufbereitung (J. Tepel und E. Schäfer, Münster)

Die Depotphorese – eine Alternative in der Endodontie? (M. Hülsmann, Göttingen)

Kronenverlängerung – eine präprothetische Maßnahme (T. F. Flemmig und M. Rummetsch, Würzburg)

Kronen und Brücken aus Vollkeramik (H.-Ch. Lauer, P. Ottl und P. Weigl, (Frankfurt am Main)

Kieferorthopädische Vorbereitung für festsitzenden Zahnersatz (H. Wehrbein, Aachen)

Das Gespräch zur Patientenaufklärung bei der Füllungs-therapie mit Amalgam (E.-R. Rohde, Frankfurt am Main)

Vorschriften und Verordnungen ohne Ende (K.-P. Sitte, Mainz)

Das Praxislabor (K. Kimmel, Koblenz)

*Alle Buchbesprechungen:
G. Wolf, Suhl*

Neuerscheinung:

Notfalltraining für das Praxisteam

Nach dem großen Erfolg der Fortbildungsserie „Notfalltraining“ im Verbandsmagazin „Der Freie Zahnarzt“ gibt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte jetzt auf dieser Grundlage eine 48seitige Broschüre mit farbigen Abbildungen unter dem Titel „Notfalltraining für das Praxisteam“ heraus.

Mehr als 800 Zahnärzte haben bereits ihr Interesse an der neuen Publikation bekundet.

Die Autoren, Dr. Heribert Köninger (Arzt und Zahnarzt) und Barbara Spohn-Königer (Ärztin), haben mit ihrem Buch eine Marktlücke geschlossen. Nach Abdruck ihrer fünfteiligen Serie „Notfalltraining“ im Freien Zahnarzt hatten zahlreiche Zahnärzte, aber auch Studierende der Zahnmedizin zur Prüfungsvorbereitung eine Kopie der Serie in der DFZ-Redaktion angefordert. Eine Umfrage im Rahmen der Ergänzungslieferung für das „Praxishandbuch“ zeigte ebenfalls einen großen Bedarf an, da es keine vergleichbare Publikation auf dem Fachbuchmarkt gibt.

„Notfalltraining für die Praxis“ ist ein Buch, das anhand von farbigen Fotos und prägnanten Anweisungen deutlich zeigt, wie sich der Zahnarzt konkret in Notfallsituationen verhalten sollte.

Die vorgestellten Situationen sind vielfältig: Blutdruckmessung, Blutzuckertest, Lagerung, Vorgehen bei aspirierten Fremdkörpern, Herz-Lungen-Wiederbelebung, endotracheale Intubation, Koniotomie, intravenöse Intubation und intraossäre Infusion bei venösem Zugang.

Daneben geben die Autoren Beispiele für das Notfalltraining im Praxisteam und Tips für die richtige Notfallausrüstung.

Der Preis für die Broschüre beträgt DM 30,- für Verbandsmitglieder und DM 45,- für Nichtmitglieder (jeweils zzgl. 7 % Mehrwertsteuer). Bestellungen anhand des nebenstehenden Coupons nimmt die Serviceabteilung der Bundesgeschäftsstelle entgegen.

*Presseinformation des
Freien Verbandes Deutscher
Zahnärzte*

Info-Coupon

Ich bestelle die Broschüre „Notfalltraining“

Ich bin Mitglied im Freien Verband

Mitglieds-Nr. _____

Ich bin nicht Mitglied

Bitte einsenden oder per Telefax an: Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Service-Abteilung, Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn, Telefax 02 28 / 34 06 71

Adresse:

Telefon:

Telefax:

Clerical Medical

INVESTMENT GROUP

THE CHOICE OF THE PROFESSIONAL

Clerical Medical Investment Group, mit der Muttergesellschaft Clerical, Medical and General Life Assurance Society:

1. wurde 1824 gegründet,
2. erhielt in Großbritannien zahlreiche Auszeichnungen und Anerkennungen,
3. war öfters in den Top Ten With Profits Performance Tables (für 10, 15 und 25 Jahre Laufzeit), als jede andere britische Life Assurance Company (Quelle: Money Management),
4. hat ein internationales Tochterunternehmen, die CMI Insurance Company Limited, dem 1992 von der Britischen Königin Elisabeth der Queen's Award für Außenhandelserfolge verliehen wurde; ihre Großmutter, Königin Victoria, war schon 1852 Kundin der Clerical, Medical and General Life Assurance Society,
5. erhielt im Januar 1995 für ihre Finanzstärke eine AA- (excellent) -Bewertung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Standard & Poors.

Im Zuge der EG-Harmonisierung:

- ist Clerical, Medical and General Life Assurance Society bei den deutschen Behörden zugelassen,
- bietet sie dem Kunden Policen unter deutschem Vertragsrecht mit deutschem Gerichtsstand an,
- alle Vertragsleistungen sind auf DM-Basis erhältlich.

Die Highlights:

1. Sie können jährliche oder einmalige Beiträge leisten,
2. Sie erhalten eine Wachstumsgarantie über die Laufzeit für Ihr gesamtes angespartes Kapital, sowie jährlich eine Zinsgarantie im voraus für das laufende Geschäftsjahr,
3. Sie können völlig steuerfreie Teilzahlungen als private Rentenvorsorge bei Berücksichtigung des deutschen Steuerrechtes erhalten,
4. Sie erhalten Steuerbefreiung der Erträge nach § 20, Abs. 1, Nr. 6 EStG,
5. Ihre Einzahlungen sind im Rahmen von § 10, Abs. 2, Nr. 2a EstG zum Teil steuerlich absetzbar,
6. Depotanlagen zur Umwandlung in steuerfreie Endauszahlung,
7. ein staatlich reglementierter Einlagensicherungsfonds, der 90 % der Guthaben versichert, mußte bisher noch nie von britischen Klienten in Anspruch genommen werden.

Ein Prognose-Beispiel (Eintrittsalter 40 Jahre, männlich, Nichtraucher):

- bei einem Jahresbeitrag von DM 4.800,- über 25 Jahre
- erhalten Sie von Ihrem 65. bis zum 79. Lebensjahr planmäßig ein steuerfreies monatliches Einkommen von ca. DM 4.650,-
- plus einer planmäßigen Endabfindung zum 80. Lebensjahr von ca. DM 47.908,-

Sparaufwand:	DM 120.000,-
Einkommen ca.	DM 785.850,-
+	
Abfindung ca.	DM 47.908,-
steuerfreier Gewinn:	DM 713.758,-

Wünschen Sie ein persönliches Angebot?

Bitte schreiben Sie uns oder rufen uns an:

R. + R. Daume
Finanzdienstleistungen GmbH
Juri-Gagarin-Ring 130/01 05
99084 Erfurt
Tel. (0361) 6 43 87 84, Fax (0361) 6 46 38 22



1824