



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**THÜRINGER  
ZAHNÄRZTE  
BLATT** 7/8 7. Jahrgang  
Juli/August  
1997

**Impressum**

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

**Herausgeber:** Landes Zahnärztekammer Thüringen (verantwortl. für PZD) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**Gesamtherstellung:** TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/55 58 95

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

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

**Satz und Layout:** TYPE Desktop Publishing, Apolda

**Druck, Buchbinderei:** Gutenberg Druckerei GmbH, Weimar

**Anzeigenannahme und -verwaltung:** TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/ 55 58 95, z. Z. gilt Anzeigenpreisliste vom 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 (1997):** 1 Jahrgang mit 11 Heften

**Zeitschriftenpreise (1997):** 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landes Zahnärztekammer 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**

Die Scheinheiligkeit des VdAK 252  
Berufsausbildung '97 - Drama ohne Ende 253

**LZKTh**

Kammerversammlung: Strukturwandel des Gesundheitswesens ist in Gang gekommen 254  
Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlußfassungen 258  
Gutachterrichtlinien der Landes Zahnärztekammer Thüringen 262  
Korrektur zum Artikel „Ganzheitliche Zahnheilkunde: Therapie ohne therapeutische Ermächtigung?“ 266  
Auswirkungen des Medizinproduktegesetzes auf das Praxislabor 267

**LAGJTh**

Fortgebildete Zahnarzthelferin für Gruppenprophylaxe 268  
Aktion der Zahnärzte des Kreises Meiningen zum Tag der Zahngesundheit 1996 269

**Helferinnen**

„Gruppenprophylaxe“ - neuer Baustein für die Fortbildung für Zahnarzthelferinnen 270  
Satzung zur Änderung der Fortbildungsordnung für die berufliche Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin/zum Zahnmedizinischen Fachhelfer 270  
Zweite Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung für die berufliche Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin / zum Zahnmedizinischen Fachhelfer (Fortbildungsprüfungsordnung) der Landes Zahnärztekammer Thüringen 271  
Jugendarbeitsschutzgesetz 272

**Versorgungswerk**

Ihr Kontoauszug des VZTh 274

**KZV**

Prothetikeinigungsgespräch in Thüringen nur noch wenige Monate 275  
Prüfergebnis der KZVTh: Verwaltung schlank und effektiv 276  
Versorgungsgradfeststellung des Bundeslandes Thüringen vom 18.6.1997 276  
Wirtschaftlichkeitsprüfung! Was nun? 277  
Vorsitz im Landesschiedsamt 278  
Ausschreibung 279

**Praxis**

Zahnärztliche Berufsausübung: Der BuS-Dienst kommt! 279

**Berufspolitik**

Veränderte Rahmenbedingungen für das Zahntechniker-Handwerk 280  
Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden - Mitgliederversammlung des Landesverbandes 281  
Argumenten der Reformgegner eigene Sicht der Dinge entgegensetzen 282

**Fortbildung**

Fortbildungswoche auf Norderney - eine 3fache Nachbetrachtung 283  
Erfolg in der Zahnbehandlung durch adhäsive Aufbaufüllung 286  
1. Dresdner Parodontologie-Frühling 287

**Recht**

Der Gebührenansatz von 2,3 289  
Keine Aufklärung bei Leitungsanästhesie 290

**Nachrichten**

Gesunde Zähne kommen nicht von ungefähr 291

**Veranstaltungen**

291

**Leserbrief**

293

**Finanzen**

Zur Lage im Gesundheitswesen 294  
apodialog: Reiseschecks per Kurier 294  
Hauptelemente des Regierungskonzeptes zur Steuerreform 1998/99 295

**Laudatio**

Prof. Dr. Jakob Wirz zum 60. Geburtstag 296

**Praxiservice**

297

**Buchbesprechungen**

298

**Kultur**

Malerei der klassischen Moderne 301

## Die Scheinheiligkeit des VdAK



Liebe Kolleginnen und Kollegen, daß Krankenkassen Gelder verschwenden, ist für uns ja nichts Neues. Aktuelles Beispiel: die Landesvertretung Thüringen des VdAK schickt uns Briefe ins Haus, in denen sie versucht, uns gegen unsere KZV aufzuwiegeln. Da ist jedes Mittel recht. Da kommt es auf ein paar tausend Mark Verwaltungskosten und Portogebühren nicht an – es dient ja dazu, „Informationsdefiziten“ bei den Zahnärzten vorzubeugen. So der VdAK.

Hauptsache, es geht gegen die zahnärztlichen Ständesvertreter der KZV, denn die sind mit schuld, daß durch das 2. NOG der Einfluß der Krankenkassen immer mehr verringert wird. So ungefähr muß die Leitung des VdAK-Landesverbandes denken, wenn sie Pamphlete an uns Zahnärzte verschickt, Anweisungen zur Falschinformation der Patienten gibt oder das Ministerium gegen uns aufhetzt.

Beim Erhalt des letzten Briefes des Vorsitzenden des Landesverbandes Thüringen des VdAK dachte ich doch wirklich im ersten Moment, er wolle sich bei mir für die ungerechtfertigten Eingriffe in das Arzt-Patientenverhältnis und die vielen Urkundenfälschungen seiner Mitarbeiter auf den von mir erstellten Heil- und Kostenplänen zu Zeiten des Honorarkonfliktes entschuldigen.

Ich hatte mich da geirrt.

Der Inhalt des Briefes ist Ihnen allen bekannt. Man muß es sich schon ein-

mal vorstellen: die Vertreterversammlung der KZV Thüringen faßt ohne Gegenstimme einen Beschluß zur korrekten Verfahrensweise der Abrechnung bei ZE, und da melden sich die Krankenkassen und wollen den Zahnärzten Thüringens zu ihrem Recht und Geld verhelfen. Gelder, die sie vorher durch Vertragsbruch willkürlich zurückhielten. Über so viel Scheinheiligkeit kann man einfach nur den Kopf schütteln.

Aber wie sieht es dann mit der Großzügigkeit des VdAK aus, wenn es gilt, Verantwortung für die Versicherten zu tragen?

Wie wir alle wissen, muß nach wie vor die Gruppenprophylaxe intensiviert werden. Gemeinsam mit den Mitgliedern der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen wurde angedacht, einen Modellversuch mit Prophylaxehelferinnen in Thüringen zu starten. Eigens dazu entwickelten die Zahnärzte Bausteine zur Ausbildung der Fortgebildeten Zahnärzthelferin für Gruppenprophylaxe. Eine neue Rechtsform für die LAG wurde geplant; sie soll als eingetragener Verein weiterbestehen. Das Konzept wurde intensiv diskutiert. Man war sich einig, daß Satzungsänderung, Vereinsgründung, Vorbereitung der Fortbildungskurse, Einstellung des Personals etc., so schnell wie möglich und unbürokratisch geklärt werden sollten.

An dieser Stelle ist es einfach an der Zeit, alle Kollegen zu informieren, wie sich diese Lösungsfindung gestaltete. Schon vor über einem Jahr legte der Ausschuß Jugendzahnpflege der LZKTh einen Entwurf vor, der sich mit der Intensivierung der Gruppenprophylaxe befaßte. In der Folgezeit gab es mehrere Beratungen mit den Mitgliedern der LAG. Alle stellten die Sache in den Mittelpunkt und versuchten, einen Konsens zu finden. Einzig und allein die Vertreterin der Ersatzkassen baute immer wieder Hürden auf und konstruierte Bedenken. Eine echte Vertreterin für ihren Verband

war sie sowieso nicht, denn sie hatte keinerlei Kompetenzen zur Entscheidung. Man muß den Ersatzkassen schon testen, daß sie entweder bewußt blockieren, weil das thüringische Konzept schlüssiger ist als das der Spitzenverbände der Krankenkassen oder aber weil sie kein wirkliches Interesse an der Intensivierung der Gruppenprophylaxe haben. Jedenfalls stieß diese destruktive Haltung nicht nur bei uns Zahnärzten auf Unverständnis ...

So waren alle Beteiligten in der letzten Mitgliederversammlung der LAG sprachlos und verärgert, als die Vertreterin des VdAK im letzten Moment durch Blockade des notwendigen Nachtragshaushaltes die Gründung der LAG e.V. zu boykottieren versuchte. Wiederum durch Kompromißbereitschaft der Zahnärzte wurde doch noch eine Einigung erzielt. So dachten wir!

Nun ist die LAG e.V.-Gründung letztendlich auf unbestimmte Zeit verschoben worden. Der Vorsitzende der Landesvertretung Thüringen des VdAK fuhr erst einmal in den Urlaub, ohne mit seiner Unterschrift die verabschiedete Satzung zu bestätigen. Ein kleiner Formalismus war der Anlaß – die Wirkung ist sehr groß. Die Arbeit vieler engagierter und hochmotivierter Mitstreiter wurde damit ignoriert.

Wie wenig es dem VdAK in Wirklichkeit um die Gruppenprophylaxe geht, ist aus diesem Verhalten deutlich zu erkennen.

Wir werden trotzdem weitermachen und in Zusammenarbeit mit soliden Partnern den „Tag der Zahngesundheit“ in Thüringen vorbereiten.

Wenn es um die Zahngesundheit unserer Kinder und Jugendlichen geht, wird uns auch ein VdAK nicht von unseren Zielen und deren Realisierung abbringen können!

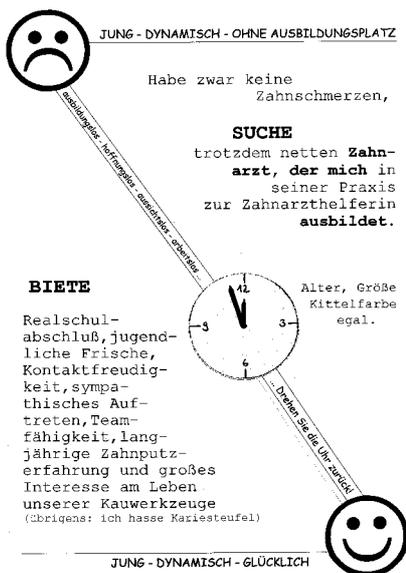
*Ihr  
A. Wagner*

# Berufsausbildung 97 – Drama ohne Ende

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

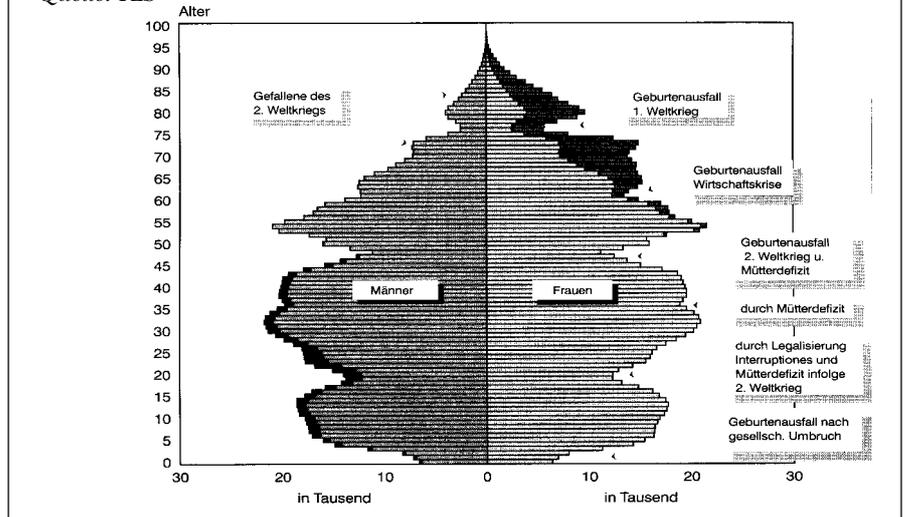
im Heft 5/1997 appellierte ich an Sie, Auszubildende einzustellen. Im Juli erinnerten Sie die Körperschaften der Zahnärzte und der Freie Verband mit einer in ihrer Art ungewöhnlichen Aktion an die extrem schwierige Lehrstellensituation. Das (grüne) Infoblatt im KZV-Rundschreiben (erinnern Sie sich?), von Schülern der Klassen 10 und 12 gestaltet, sollte aus einer ungewohnten Sicht Ihren Sinn und Ihr Herz für die Probleme der vielen Jugendlichen öffnen, die in diesem Jahr auf der Suche nach einer Lehrstelle erfolglos sind. Gleiches gilt für das dieser Ausgabe des tzb beiliegende Blatt.

Heute möchte ich erneut auf das Drama auf dem Lehrstellenmarkt aufmerksam machen.



Möglicherweise haben Sie sich inzwischen entschieden, und die Situation Ihrer Praxis erlaubt es, in diesem Jahr eine Zahnarzthelferin auszubilden. Vielleicht ist dies auch außerhalb Ihrer normalen Personalplanung möglich? Ein Gespräch mit Ihrem Steuerberater könnte Ihnen helfen, die finanziellen

Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung, Thüringen 1994  
Quelle: TLS



Belastungen durch eine Auszubildende zu überschauen und zu kalkulieren! Die Ausbildungsvergütung wird in diesem Jahr nicht verändert.

Die aktuelle Situation stellt sich Ende Juni in Thüringen laut Informationen des Landesarbeitsamtes wie folgt dar:

Bei den Thüringer Arbeitsämtern meldeten sich bis Ende Juni 33.600 Bewerber/innen. Das ist ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 6,3 %. Dem stehen 16.566 Ausbildungsstellen gegenüber. 1 % weniger als im Vorjahr. Für die Hälfte der Jugendlichen steht somit noch kein Ausbildungsplatz zur Verfügung. Die Ursachen für diesen alarmierenden Zustand sind die angespannte wirtschaftliche Lage und besonders die sehr starken Schülerjahrgänge. Dieses demografische Problem wird uns noch einige Jahre beschäftigen (siehe auch Abbildung aus dem 2. Gesundheitsbericht Thüringen).

Bei der Landes Zahnärztekammer waren am 29. Juli 1997 250 Ausbildungsunterlagen angefordert. Damit besteht die Chance, die Zahl des Vorjahres von 262 Auszubildenden zu erreichen. Dies wäre ein hervorragendes Ergebnis für die Zahnärzteschaft.

Der Vorstand der LZKTh und der Berufsbildungsausschuß haben mit dem Kultusministerium eine Vereinbarung geschlossen, um die Ausbildungsbelegschaft der Zahnärzte weiter zu erhöhen. Diese Vereinbarung hat folgenden Inhalt:

1. Im 1. und 2. Ausbildungsjahr **zwei** Berufsschultage mit je **8** Unterrichtsstunden
2. Im 3. Ausbildungsjahr **ein** Berufsschultag pro Woche mit **8** Unterrichtsstunden und alle **4 Wochen ein weiterer achtstündiger Berufsschultag**

Damit wird die Ausbildungszeit in der Praxis deutlich erhöht und die Zeit an den Berufsschulen effektiver genutzt. Die Lehrplaninhalte werden nicht verändert.

Vielleicht ist dies ein weiterer Anstoß für Sie, im August oder September noch eine Auszubildende einzustellen. Das Berufsschuljahr beginnt am 28. August 1997.

Bitte überlegen Sie gut. Die Jugendlichen warten!

Dr. Robert Eckstein

# Strukturwandel des Gesundheitswesens ist in Gang gekommen

## Erste Kammerversammlung 1997 tagte am 5. Juli in Erfurt

Traditionsgemäß begann die Kammerversammlung mit dem Tätigkeitsbericht des Präsidenten.

Mit einem kurzen Rückblick auf die Arbeit des Strategieausschusses der Bundeszahnärztekammer leitete Dr. Jürgen Junge seinen Bericht über die Veränderungen im Gesundheitswesen ein.

„Durch die Erstellung eines Leitbildes der BZÄK wurden in den vergangenen Jahren die Grundlagen unserer Arbeit und das Konzept für die Zukunft erarbeitet. Inzwischen ist der Strukturwandel unseres Gesundheitswesens in Gang gekommen, nach langen Bemühungen sind erste Erfolge zu verzeichnen.

Endlich findet ein Umdenken statt, das die unbeeinflusste Zweierbeziehung Patient-Zahnarzt als eine wesentliche Bereicherung in unserer täglichen Arbeit bewirkt. Im Vordergrund des zahnärztlichen Denkens steht dabei die Prophylaxe. Mit dem Konzept „Prophylaxe – ein Leben lang“ und der Erarbeitung der Mundgesundheitsziele der BZÄK bis zum Jahre 2010 sind Ziele definiert, die nun auch in der Gesetzgebung ihren Niederschlag finden.“

## 2. GKV-Neuordnungsgesetz

Der Kammerpräsident legte dar, daß mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz die ordnungspolitische Neuorientierung in der Zahnmedizin fortgeführt wird, nachdem der Bundestag bereits im vergangenen Jahr im Zusammenhang mit der Auswirkung von Prophylaxemaßnahmen die Ausgrenzung des Zahnersatzes für nach dem 31.12.1978 geborene Versicherte und die Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie verabschiedet hatte.

Im Anschluß ging Dr. Junge auf die wesentlichen Änderungen dieses Gesetzes für die Zahnärzte ein, wie die Ausdehnung der Individualprophylaxe



*Kammerpräsident Dr. Jürgen Junge im Gespräch mit Dr. Olaf Wunsch (Mitte) und Dr. Andreas Wagner (re.)*

als Sachleistung auf die über 18jährigen. Die Einführung dieser neuen prophylaktischen Leistungen erachtet Dr. Junge als nötig, um Erwachsenen ebenfalls die Möglichkeit zu bieten, Zahnschäden durch regelmäßige Vorsorge und präventive zahnmedizinische Betreuung vorzubeugen. Diese Leistungen beschränken sich dabei auf die Fluoridierung zur Schmelzhärtung und auf Maßnahmen zur Keimzahl-senkung bei Patienten mit besonders hohem Kariesrisiko.

### Weitere Änderungen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsstrukturgesetz

Im Fachgebiet Kieferorthopädie gibt es eine Zurückführung in die reine Kostenerstattung.

Nach § 13 der neuen Regelung können nunmehr alle Versicherten von der Kostenerstattung Gebrauch machen,

sie ist also nicht mehr auf freiwillige Mitglieder beschränkt. Entsprechend dem geltenden Recht wird der Umfang der Kostenerstattung auf höchstens die Vergütung beschränkt, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Weiterhin wird klargestellt, daß für den Anspruch auf Kostenerstattung nur Zahnärzte zur Verfügung stehen, die zum Zeitpunkt der Behandlung zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen waren.

Weiter berichtete Herr Junge, daß es durch vollständige Streichung des § 85 seit dem 1. Juli 1997 mit dem Inkrafttreten des 2. NOG keine Degression mehr gibt.

### Überversorgung

Nach § 101 kann in wegen Überversorgung gesperrten Bezirken ein ganztags oder halbtags angestellter Zahnarzt oder Partner in eine Gemein-

schaftspraxis angestellt oder aufgenommen werden, allerdings müssen sich die Partner gegenüber dem Zulassungsausschuß verpflichten, den bisherigen Leistungsumfang nicht wesentlich zu überschreiten.

### Zahnersatz

Detaillierter befaßte sich der Kammerpräsident mit dem Thema „Zahnersatz“. Hier wurde die Kostenerstattung auf der Basis der GOZ mit Festzuschüssen eingeführt. Nachdem das NOG in Kraft getreten ist, muß nun der Bundesausschuß Zahnärzte – Krankenkassen das System der Ermittlung der Festzuschüsse und deren Geldbeträge festlegen. Sie werden auf der Basis der vertragszahnärztlichen Vergütungen des Jahres 1996 berechnet werden.

Ebenfalls seit dem 1. Juli wird der prozentuale Zuschuß bis zum Inkrafttreten des Festzuschußsystems um 5 % abgesenkt. Das heißt, daß der normale Zuschuß 45 % und der erhöhte Zuschuß 55 % beträgt.

Der Zahlungsanspruch richtet sich nach den Vorschriften der GOZ, unter anderem hinsichtlich der Rechnungslegung und der Fristen nach § 10 GOZ ausschließlich gegen den Versicherten.

### Arbeit der Bundeszahnärztekammer

Im Anschluß an seine Darlegungen zum 2. NOG berichtete Dr. Junge stichwortartig aus der Arbeit der Bundeszahnärztekammer.

Die GOZ hat nach den gesetzlichen Änderungen im Bereich der GKV eine wesentlich veränderte Bedeutung erhalten:

Deshalb muß die zukünftige Form der Privatliquidation neu geordnet werden. Die Zahnärzte argumentieren mit zunächst folgenden Hauptforderungen:

1. Öffnung des § 2
2. Trennung von Liquidation und Erstattung
3. solange diese GOZ noch gilt, eine

Punktwertanhebung und für die neuen Länder die Abschaffung des Abschlages Ost.

### Aufgabenverteilung BZÄK

Die Aufgabenverteilung von Vorstand und Verwaltung der BZÄK soll ebenfalls gestrafft werden. Die Verteilung von Arbeitsschwerpunkten auf die einzelnen Kammern soll die Arbeit in Köln entlasten, in Zukunft eine schlankere Verwaltung ermöglichen und damit Kosten senken.

### Aus der Arbeit von Vorstand und Verwaltung der LZKTh

Aus dem Referat Zahnärzthelferinnen konnte Dr. Junge berichten, daß sich zur Zeit insgesamt 790 Zahnärzthelferinnen in der Ausbildung befinden. Er stellte fest, daß in Thüringen noch immer ein sehr großer Bedarf an Zahnmedizinischen Fachhelferinnen besteht. Er bat gleichzeitig um Verständnis darum, daß aus organisatorischen Gründen im Jahr nur ein, höchstens 2 Lehrgänge durchgeführt werden können und die vorliegenden Anträge ausschließlich in der Reihenfolge ihres Eingangs zu berücksichtigen sind.

In diesem Zusammenhang wies Dr. Junge darauf hinweisen, daß anlässlich der außerordentlichen Vorstandssitzung der LAGJTh am 18. Juni 1997 zwischen den zahnärztlichen Körperschaften, den Krankenkassen und dem Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit hinsichtlich der Einstellung von zunächst 10 „Fortgebildeten Zahnärzthelferinnen für Gruppenprophylaxe“ Einstimmigkeit erzielt werden konnte. (Dazu auch der Artikel von Herrn Uhlig im gleichen Heft auf den Seiten 268/269.)

### Fortbildung

Der 2. IUZ-Zyklus wird am 8. Oktober beginnen, Anmeldungen sind noch möglich.

Professor Edwin Lenz hat die wissenschaftliche Leitung des 4. Thüringer Zahnärztetages übernommen, der am 18. und 19. September 1998 stattfindet.

Weiterhin informierte der Kammerpräsident darüber, daß im Berichtszeitraum der Schwerpunkt der Tätigkeit des Referates Zahnärztliche Berufsausübung in der inhaltlichen und redaktionellen Fertigstellung des „Handbuch & Checkliste der gesetzli-



*Blick ins Auditorium der Kammerversammlung*

chen Bestimmungen für die Zahnarztpraxis“ lag. Derzeit beinhaltet es 20 Kapitel, weitere 3 sind für die erste Ergänzungslieferung vorgesehen. Alle Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte bekommen es kostenfrei zur Verfügung gestellt; mit der Auslieferung soll noch im August begonnen werden.

Am Ende seines Berichts prognostizierte der Kammerpräsident, daß in der kommenden Zeit in den Zahnarztpraxen ein enormes Umdenken stattfinden werde. „Spätestens in zwei bis drei Jahren“, so Dr. Junge, „wird die Erkenntnis vorherrschen, daß Eigenverantwortung, Selbstbeteiligung und Kostenerstattung, sowie die unbeeinflusste Zweierbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient die logische Konsequenz unseres Handelns darstellen wird.“

Die Landeszahnärztekammer Thüringen wird das ihre tun, so versicherte er, den Kollegen in Thüringen bei diesem Geschehen behilflich zu sein.

### Ergänzungen zum Bericht

In Ergänzung zum Bericht des Präsidenten führte der Referent für Zahnarzhelferinnen, Dr. Robert Eckstein, der Kammerversammlung die äußerst angespannte Lehrstellensituation vor



*Eindringlicher Appell zur Lehrstellensituation: Dr. Robert Eckstein*

Augen. Er bat alle Mitglieder der Kammerversammlung, in ihren Kreistellen die gemeinsame Berufsausbildungsplatzinitiative von Kammer, KZV und Freiem Verband zu unterstützen und für weitere Lehrstellen zu werben.



Dr. Wolfgang Hebenstreit, Vorsitzender der LAGJTh,

ließ es sich nicht nehmen, an dieser Stelle zu betonen, daß es hinsichtlich des Konsenses der Problematik „Fortgebildete ZAH für Gruppenprophylaxe“ eine sehr gute Zusammenarbeit mit den Krankenkassenverbänden, den zahnärztlichen Körperschaften, dem TMSG, Landkreistag und Städte- und Gemeindebund gegeben habe. Einen solchen gemeinsamen Einsatz in dieser Richtung gebe es in anderen Bundesländern nicht in jedem Falle.

Dr. Olaf Wunsch nahm die Tatsache, daß die Einführung des Betriebsärztlichen und Sicherheitstechnischen Dienstes (BuS-Dienst) in der Kollegenschaft oftmals mißverstanden werde, zum Anlaß, den Anwesenden dessen Wesen und Aufgaben zu erläutern. Er ging auf Gründe der Entstehung des BuS-Dienstes und die helfende Wirkung für die Praxis ein. Schließlich informierte er über mögliche Anbieter sowie ein geplantes Konzept der Lan-

deszahnärztekammer Thüringen für deren Mitglieder.

### Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses

In seiner Funktion als Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses informierte Dr. Hebenstreit über die positiven Ergebnisse der Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung unter Einschluß des Jahresabschlusses 1996 der LZKTh und empfahl der Kammerversammlung die Bestätigung der Bilanz und der Ertrags- und Aufwandsrechnung der Kammer und des Versorgungswerkes sowie die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung der Kammer, des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung des Versorgungswerkes für das Haushaltsjahr 1996. Sein Dank galt der Buchhaltung und den Geschäftsführungen für ihre vorbildliche Arbeitsweise.

Nach der Diskussion zum Bericht des Präsidenten und den Erläuterungen zu den an die Kammerversammlung gestellten Anträgen erfolgte deren Abstimmung. Der volle Wortlaut der Anträge und die Ergebnisse der Abstimmung folgen im Anschluß an diesen Bericht.

### Wahlvorgänge

Als Punkt 9 stand die Nachwahl eines Mitgliedes des Rechnungsprüfungsausschusses auf der Agenda. Zuvor mußte der Wahlausschuß bestellt werden, dessen Vorsitz in bewährter Weise Dr. Ingeborg-Maria Leder übernahm.

Vorgeschlagen wurde Dr. Bernd Höch, Görmar. Herr Höch wurde mit 33 ja-Stimmen als neues Mitglied des Rechnungsprüfungsausschusses gewählt und nahm die Wahl an.

Daran schloß sich die Wahl der Delegierten für die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer an. Über alle Kandidaten wurde in geheimer Wahl abgestimmt.

Als Delegierte für die Bundesversammlung wurden gewählt:

Dr. Jürgen Junge, Schnepfenthal  
Dr. Andreas Wagner, Erfurt  
DS Gottfried Wolf, Suhl  
Dr. Olaf Wunsch, Kahla

Zu den stellvertretenden Delegierten wurden gewählt:

DS Peter Luthardt, Stadtilm  
DS Johannes Wolf, Eisenberg  
Dr. Gisela Brodersen, Erfurt  
Dr. Wolfgang Bergholz, Eisenach

### Hilfe für Kambodscha

Unter dieser Überschrift berichtete Dr. Wolf-Hendrik Bergmann aus Rudolstadt im tzb Heft 5/1997 über seine Reise nach Kambodscha und den Besuch der Dental Clinic in Phnom Penh.



*Dr. Rolf Bergmann beim Aufruf zur Spendenaktion*

Er dokumentierte seine eindrucksvollen Reiseerlebnisse mit einem kurzen Dia-Vortrag am Ende der Kammerversammlung und machte nochmals die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung deutlich. Dr. Bergmann bat alle Thüringer Kolleginnen und Kollegen um Hilfe bei der Spendenaktion für die Dental Clinic über das Hilfs-



*Bei der Wahl der Delegierten zur Bundesversammlung der BZÄK*

werk Deutscher Zahnärzte, das übrigens unter der Schirmherrschaft von Bundestagspräsidentin Rita Süßmuth steht.

Es bleibt zu hoffen, daß das Hilfswerk trotz der veränderten politischen Lage in Kambodscha seine Arbeit in dieser Region fortsetzen kann!

Spenden können auf folgendes Konto überwiesen werden:

000 444 000 Apo-Bank Düsseldorf  
(BLZ 300 606 01)  
Spendenquittungen werden unaufgefordert zugesandt.

*red.*

*Fotos: Meinl*

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



**Rohlender**  
ZAHNTECHNIK GMBH

Prager Str. 5 · 99427 Weimar  
Tel./Fax 0 36 43/50 01 39

**IPS-Express Keramik-Inlay (1-mehrfl.)  
DM 158,60**

zzgl. Nebenarb. (Mod., MwSt., etc.), gefertigt von  
Thüringer Speziallabor.

Bitte fragen Sie auch nach unseren Preisen für Gold-Inlays!

**Rufen Sie an und sparen Sie Geld!  
Service-Nr. 0130/75 19 29**

# Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlußfassungen

## Antrag Nr. 31/97

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

### **Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt gem. § 6 r der Satzung der LZKTh die folgenden über- und außerplanmäßigen Ausgaben im Haushalt der LZKTh 1996.

### **Wortlaut der Begründung:**

Im Ergebnis des Abschlusses des Haushaltsjahres 1996 wurden bei folgenden Haushaltskonten Überschreitungen festgestellt, d. h. gegenüber dem Haushaltsplan 1996 mußten überplanmäßige Ausgaben getätigt werden. Diese sind nach § 6 r der Satzung der LZKTh von der Kammerversammlung zu genehmigen.

	<b>Etat 1996</b>	<b>Ist 1996</b>	<b>Überschreitung</b>
<b>1. Organe</b>	637.500,00 DM	666.467,43 DM	28.967,43 DM
In diesem Bereich wurde durch die erforderliche, aber nicht immer planbare Reisetätigkeit der Vorstandsmitglieder der Haushaltsplanansatz überschritten.			
<b>2. Zahnärztliche Röntgenstelle</b>	30.000,00 DM	33.737,62 DM	3.737,62 DM
Durch zusätzlich durchgeführte Kurse (praktische Hinweise z. Konstanzprüfung) wurde der Etatansatz überschritten. Dem gegenüber stehen Mehreinnahmen durch Kursgebühren.			
<b>3. Fortbildung ZAH</b>	295.000,00 DM	346.911,63 DM	51.911,63 DM
Die angebotenen Fortbildungskurse mußten erweitert werden, da die Teilnehmerzahlen höher waren, als im Planungszeitraum bekannt war.			
<b>4. Honorare Praxisbewertung</b>	–	–	6.000,00 DM
Diese Tätigkeit wurde zusätzlich von der Kammer übernommen, dazu konnte keine Planung erfolgen. Dem gegenüber stehen außerplanmäßige Einnahmen in Höhe von 8.400,00 DM.			

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

## Antrag Nr. 32/97

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen  
**Betreff:** Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für den Haushalt der Kammer 1996

### **Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung der Kammer für das Haushaltsjahr 1996 und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung gem. § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

**Wortlaut der Begründung:**

Nach Prüfung des Haushaltes 1996 durch die Prüfstelle der Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V., Köln – und durch den Rechnungsprüfungsausschuß der Landes Zahnärztekammer Thüringen beantragt der Vorstand der LZKTh entsprechend § 6 k der Satzung die Bestätigung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung.

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

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

---

**Antrag Nr. 33/97**

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen  
**Betreff:** Entlastung des Vorstandes, des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für den Haushalt des Versorgungswerkes 1996

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung des Versorgungswerkes für das Haushaltsjahr 1996 und erteilt dem Vorstand, dem Verwaltungsrat und der Geschäftsführung gem. § 6 k der Satzung der LZKTh Entlastung.

**Wortlaut der Begründung:**

Das abgeschlossene Haushaltsjahr 1996 wurde durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG, Frankfurt, geprüft. Der Prüfbericht liegt in der Geschäftsstelle vor. Rechnungs- und andere Differenzen wurden nicht festgestellt. Der Bestätigungsvermerk liegt den Unterlagen bei.

Bilanzwirksame Beanstandungen wurden nicht festgestellt.

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

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

---

**Antrag Nr. 34/97**

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

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt die Neufassung der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte einschließlich der beiliegenden Meldeordnung.

**Wortlaut der Begründung:**

Nach Vorlage der von der Bundeszahnärztekammer beschlossenen neuen Musterberufsordnung wurde die Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte überarbeitet.

**Hinweis:**

Die Begründungen für die Veränderungen gegenüber der derzeit gültigen Berufsordnung sind in einer gesonderten Spalte ausgewiesen.

**Der Antrag wurde einstimmig angenommen.**

## Antrag Nr. 35/97

**Der Antrag wurde zurückgezogen.**

---

## Antrag Nr. 36/97

**Antragsteller:** Dr. Knut Knappe, Nimritz  
**Betreff:** Beauftragung des Vorstandes der LZKTh, sich beim TMSG und beim BMG für die Abschaffung des Abschlages Ost einzusetzen.

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt, den Vorstand der LZKTh zu beauftragen, daß er sich für die Abschaffung des Abschlages Ost beim TMSG und beim BMG einsetzt.

**Wortlaut der Begründung:**

Die „Deutsche Einheit“ besteht seit 6 Jahren und wir sehen alle nur „blühende Städte und Gemeinden“ in der ehemaligen DDR. Die Praxisinhaber haben alle mit viel Arrangement die Wurzeln des sozialistischen doktrinären Gesundheitswesens aufopferungsvoll ausgerottet, sie haben alle mittelständige Betriebe gegründet und haben Arbeitsplätze für mittleres Personal zur Verfügung gestellt!

Viele Praxisinhaber vertrauten den Parolen des Westens und verschuldeten sich und ihre Familien zu hoch. Die Banken und Kreditgeber dankten ihrerseits mit überhöhten Zinsen und Gebühren.

Es ist nicht mehr tragfähig und begründbar uns Ostzahnärzten für gleiche Arbeit weniger zu bezahlen, wie es westliche Kollegen bekommen.

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

---

### **Strahlenschutzkurse – 2. Halbjahr 1997**

Die Ausbildung erfolgt nach Fachkunderichtlinie (Regelwerk 11) des BMA.

#### **8. Strahlenschutzkurs für Zahnarzhelferinnen (20 Stunden)**

Gebühr: 320,- DM (incl. MwSt.)

**24.10.1997 bis 26.10.1997**

**Ort: Leipzig-Dösen; Park-KH**

MioS Ing.-Büro für Strahlenschutz · An der Waisenhausmauer 8 · 06108 Halle · Tel./Fax 03 45/2 02 64 69

# Gutachterrichtlinien der Landes Zahnärztekammer Thüringen

## Präambel

Der gutachterlich tätige Zahnarzt nimmt eine verantwortliche Stellung innerhalb des Berufsstandes ein. Er übt eine verantwortliche Tätigkeit aus. An ihn werden in vielfacher Hinsicht hohe Anforderungen gestellt. Dem gutachterlich tätigen Zahnarzt obliegt die Pflicht, sein Amt sorgfältig, objektiv und neutral auszuüben. Seine Stellungnahme soll von Umsicht geprägt sein.

Die auf der Grundlage des geltenden zahnärztlichen Berufsrechtes aufgestellten Gutachterrichtlinien der Landes Zahnärztekammer Thüringen sollen dazu beitragen, den Gutachter bei der Wahrnehmung seiner vielfältigen Aufgaben und Pflichten zu unterstützen.

## 1. Gutachter

- 1.1. Gutachter entsprechen bei der Erstellung von Gutachten der Erwartung der Öffentlichkeit auf eine hervorragende Sachkunde und Zuverlässigkeit.
- 1.2. Der Zahnarzt darf nicht damit werben, daß er als Gutachter tätig ist.
- 1.3. Begutachtungen sowie die Ausstellung von Zeugnissen oder Bescheinigungen über die Wirksamkeit von Arzneimitteln, zahnärztlichen Materialien und Geräten sowie Mundpflegemitteln sind nur statthaft, wenn dafür Sorge getragen wird, daß sie nicht zu Werbezwecken verwendet werden.
- 1.4. Der Zahnarzt darf einen Patienten, der ihn zum Zwecke einer Begutachtung aufsucht, vor Ablauf von 24 Monaten nach Abgabe der schriftlichen Stellungnahme nicht behandeln. Dies gilt nicht für Notfälle.

## 2. Berufung von Gutachtern durch die Zahnärztekammer

- 2.1. Gutachter werden vom Vorstand der Zahnärztekammer für die Dauer einer Legislaturperiode berufen und in einer Liste aufgenommen, soweit die entsprechenden Qualifikationsanforderungen gegeben sind. Die Listen können Gerichten oder Behörden auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.
- 2.2. In die Gutachterliste der Kammer werden nur Zahnärzte aufgenommen, die über eine langjährige Berufserfahrung in selbständiger Praxisführung in Deutschland verfügen oder Hochschullehrer sind;
  - eine ständige und umfassende Fortbildung nachweisen können;
  - sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen der Kammer beteiligen.Die Gutachter sind gehalten, keine vertragszahnärztlichen Gutachten abzugeben; über Ausnahmen entscheidet die Zahnärztekammer.
- 2.3. Die Gutachter werden durch Beschluß des Vorstandes von der Liste gestrichen, soweit eine der Voraussetzungen des Absatzes 2 nachträglich entfällt oder nachweislich Pflichten und Regeln für die Begutachtung nicht eingehalten werden.

## 3. Gutachtauftrag und Ablehnung des Auftrages

- 3.1. Der Gutachtauftrag wird vom Patienten, vom Gericht oder einer Behörde erteilt.
- 3.2. Der Auftrag ist abzulehnen oder zurückzugeben, wenn
  - das Thema des Gutachtens die Möglichkeit und Fähigkeit des Zahnarztes überschreitet;

- sich der Zahnarzt für befragen hält;
- sich der Zahnarzt nicht imstande sieht, den Auftrag innerhalb einer angemessenen Frist zu erfüllen;
- dem Zahnarzt nicht alle für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt werden.

## 4. Besondere Pflichten des Gutachters

- 4.1. Bei der Anfertigung von Gutachten hat der Zahnarzt persönlich mit der notwendigen Sorgfalt und Objektivität zu verfahren und im Rahmen des Auftrages nach bestem Wissen seine zahnärztliche Überzeugung zu äußern.  
Vorsätzlich unrichtige oder grob fahrlässig erstattete Gutachten können zu Schadensersatzansprüchen gegen den Gutachter führen.
- 4.2. Für die Bewertung der Befunde, Diagnosen und Behandlungsmethoden sind die anerkannten Regeln der Zahnheilkunde maßgebend, demgegenüber haben individuelle Auffassungen des Gutachters zurückzutreten.
- 4.3. Bei der Untersuchung oder Befragung eines Patienten sowie bei der Erstellung des Gutachtens sind nicht der Sache dienliche oder herabsetzende Äußerungen über die Person oder über die Arbeit des Behandlers zu unterlassen.

## 5. Vorbereitung des Gutachtens

- 5.1. Der Gutachter bestätigt unverzüglich den Eingang des Gutachtauftrages sowie den Empfang von Unterlagen und Akten.

5.2. Der Gutachter unterrichtet den behandelnden Zahnarzt über den Gutachtauftrag und stellt ihm anheim, sich zum Behandlungsfall zu äußern.

5.3. Der Gutachter fordert bei Bedarf weitere Behandlungsunterlagen an und entscheidet, ob eine Untersuchung des Patienten erforderlich ist.

Bei der Begutachtung ist dem Behandler prinzipiell Gelegenheit zu geben, bei der Untersuchung anwesend zu sein; bei Gerichtsgutachten hängt die Beteiligung des behandelnden Zahnarztes von der Entscheidung des Gerichts ab.

## 6. Aufbau des Gutachtens

6.1. Jedes Gutachten beginnt mit dem sogenannten Rubrum. Es beinhaltet:

- Name und Anschrift des Gutachters,
- Name und Anschrift des Patienten, Geburtstag,
- Name und Anschrift des behandelnden Zahnarztes,
- Auftraggeber des Gutachtens, bei Gericht unter Angabe des Aktenzeichens,
- vorliegende Unterlagen,
- Angaben über vorgenommene Untersuchungen.

6.2. Das Gutachthema ist umfassend und konkret zu formulieren. Es ergibt sich bei Gerichtsgutachten aus dem Beweisbeschluss.

Der Gutachter ist an das Gutachthema gebunden und darf es nicht überschreiten. Hält der Gutachter die Fragestellung für unklar oder für zahnmedizinisch nicht sinnvoll beantwortbar, so soll er dies dem Auftraggeber sofort mitteilen, damit die Fragestellung entsprechend korrigiert werden kann.

6.3. Bei der Darstellung des Sachverhalts sind die vom Patienten mit-

geteilten Angaben und ggf. auch die von ihm vorgetragene Beschwerden aufzunehmen. Es folgt die Darstellung der eigenen Wahrnehmungen und Feststellungen.

6.4. Bei der Beurteilung und Bewertung des Sachverhalts ist zu beantworten, ob die stattgefunden oder vorgesehene Behandlung nach den anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Regeln der Zahnheilkunde als „lege artis“ zu beurteilen ist und keine Sorgfaltspflichtverletzung vorliegt.

6.5. Der Gutachter hat sich grundsätzlich eigener alternativer Behandlungsvorschläge zu enthalten.

6.6. Gelangt der Gutachter zu negativen Feststellungen, soll er die hierzu von ihm als möglich anerkannten Gründe aufzeigen.

Es ist insbesondere darzulegen, inwieweit der behandelnde Zahnarzt unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Behandlung vorliegenden Erkenntnisse und unter den Umständen der Behandlung eine fehlerhafte Behandlung vorgenommen hat.

## 7. Weitergabe des Gutachtens

7.1. Das Gutachten darf grundsätzlich nur dem Auftraggeber übergeben werden.

7.2. Der Gutachter ist berechtigt, das Gutachten in anonymisierter Form der Kammer für Qualitätssicherungszwecke zu übersenden; auf Anforderung der Kammer ist er hierzu verpflichtet.

7.3. Soweit der Gutachter aufgrund seiner Begutachtung zu der Überzeugung gelangt, daß ein grob fahrlässiger Behandlungsfehler oder eine grob fahrlässig fehlerhafte Honorarberechnung vorliegt, so ist der Gutachter verpflichtet, das Gutachten nach Einholung der Zustimmung des

Auftraggebers nicht anonymisiert dem Kammervorstand vorzulegen.

## 8. Entschädigung des Gutachters

8.1. Bei außergerichtlichen Gutachten:

Der Gutachter erstellt dem Auftraggeber des Gutachtens eine Kostenrechnung entsprechend den Regelungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), für Ärzte (GOÄ). Hierbei sind insbesondere Schwierigkeitsgrade und Zeitaufwand zu berücksichtigen.

Bei besonders umfangreicher Gutachtertätigkeit wird vorher eine schriftliche Vereinbarung gem. § 2 Abs. 1 GOZ angeraten.

8.2. Bei Gerichtsgutachten:

Für Gerichtsgutachten gilt grundsätzlich das Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG).

Es empfiehlt sich, abweichend hiervon mit dem Gericht eine vorherige Absprache über die Höhe der Entschädigung zu treffen.

## 9. Streitschlichtung bei Gutachten

Bei Streitigkeiten über die Ordnungsgemäßheit von Gutachten (nicht deren inhaltliche Aussage) und deren Gebührenrechnung können der Gutachter und der Auftraggeber die Zahnärztekammer zur Streitschlichtung anrufen.

## 10. Inkrafttreten

Die Richtlinien wurden vom Vorstand der LZKTh am 14.5.97 beschlossen und treten nach Veröffentlichung im tzb Heft 7/8 1997 in Kraft.

## Korrektur zum Artikel

# „Ganzheitliche Zahnheilkunde: Therapie ohne therapeutische Ermächtigung?“

im tzb Heft 4/97, Seite 136

Dieser Artikel hat in einigen wenigen Kollegenkreisen sehr viel Staub aufgewirbelt und zu emotionalen Mißverständnissen geführt, die bei aufmerksamerem Lesen nicht aufgetreten wären.

Natürlich kann der Zahnarzt Akupunktur oder homöopathische Darreichungen am Patienten anwenden. Dieses aber eben nur für den Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und in seiner Tätigkeit als approbierter Zahnarzt.

In dieser Frage gibt es keine problematischen Berührungspunkte im Sinne eines Therapiekonzeptes. Ich war der Annahme, daß dieser Artikel auch ohne besondere Erwähnung der Grenzen unseres Fachgebietes diese entsprechend darstellten. Leider muß ich feststellen, daß in einer sehr emotionsgeladenen Verarbeitung des Textes sei-

tens einiger Leser dieses nicht so gesehen wurde. Dies ist von unserer Seite ein Verfahrensfehler, der uns zeigt, daß wir für einen bestimmten Leserkreis immer wieder erwähnen müssen, daß Therapieverfahren im Zahn-, Mund- und Kieferbereich auch als solche dargestellt werden müssen.

Ich würde es mir niemals anmaßen, medizinische Therapieempfehlungen im Sinne der Behandlung des gesamten Organismus vorzugeben. Leider gibt es aber auch Zahnärzte, die der Meinung sind, daß sie ohne ärztliche Approbation bestimmte alternative oder ganzheitliche Therapiemethoden anwenden dürfen. Dieses steht im Widerspruch zum Heilberufegesetz und zum Gesetz zur Ausübung der Zahnheilkunde, das in diesem Artikel auch mehrfach zitiert wurde. Bei richtigem Verständnis besagten Artikels ist

mit dem Zitat dieses Gesetzes der Therapierahmen eingegrenzt worden und bedurfte meines Erachtens nicht einer nochmaligen Erwähnung der topographischen Therapiegrenzen.

Mit einer sachlichen Kritik kann ich leben und dazu selbstverständlich auch die entsprechende Korrektur, wie in diesem Falle, ausführen. Bedrückend sind für mich die wörtlichen Bedrohungen, die von verschiedenen Seiten gekommen sind und in manchen Situationen in Erpressungsversuchen gipfelten. Einen dreiseitigen „Leserbrief“ zu dieser Problematik haben wir deshalb nicht veröffentlicht, um den Verfasser nicht öffentlich bloßzustellen.

Wir werden uns weiterhin mit dieser Thematik beschäftigen.

*G. Wolf*

## Spendenaufruf

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sicherlich haben Sie schon Ihre Urlaubsvorbereitungen getroffen, oder ein Großteil von Ihnen hat sich, schon erholt, wieder in den Praxisalltag gestürzt und träumt in einer Pause von den wunderschönen Ferienstränden oder den majestätischen Berggipfeln alpiner Regionen.

Für Tausende von Menschen in unserer mitteleuropäischen Region aber bleibt dieser Sommer ein Alptraum. Viele von ihnen verloren das Zuhause und haben keinerlei Chance für eine sozial geregelte und gesicherte Zukunft. Ich denke hier vor allem an die älteren Menschen in den mährischen und schlesischen Regionen. Hier gibt es nicht die Altersversorgung, wie in Deutschland üblich. Gleiches ist für die Krankenversicherung gültig. Infolge der Hochwasserkatastrophe ist in diesen Ländern mit 90 Todesopfern zu rechnen. In

Brandenburg sind, Gott sei Dank, bisher keine Menschenleben zu beklagen. Aber die Situation ist hier ebenso beängstigend. Unser Beruf verlangt von uns täglich soziale Fürsorge gegenüber unseren Patienten. Ich möchte Sie im Namen der Körperschaften herzlich bitten, dieses Engagement zugunsten der Hochwasseropfer in allen betroffenen Regionen zu erweitern. Die Angst können wir den Menschen, die dort leben, nicht nehmen, aber wir können ihnen materiell bzw. finanziell zu einem neuen Start verhelfen.

Bitte nutzen Sie die nachstehend genannten Spendenkonten für Ihre Hilfeleistungen. Hier ist die Koordination professioneller, so daß von Seiten der Thüringer zahnärztlichen Körperschaften kein separates Konto geführt wird.

Ich wünsche Ihnen einen sorgenfreien, angenehmen Urlaub.

*Ihr  
G. Wolf*

**Caritas-Verband für das Bistum Erfurt e.V.**  
Konto-Nr.: 5180117999 bei der Hypo-Bank Erfurt; BLZ: 860 208 80  
Kennwort: Überschwemmung Osteuropa

**DRK**  
Konto-Nr.: 414141 bei jeder Bank oder Sparkasse

**Český červený kříž (Tschechisches Rotes Kreuz)**  
Centrální účet (Zentralkonto)  
Zweck: Soforthilfe

**Komerční banka**  
10030-7334-011-0100 (variables Symbol 300)

**Botschaft der Republik Polen**  
Dresdner Bank AG Köln  
Konto-Nr.: 04392 292 00  
BLZ: 370 800 40  
Verwendungszweck: „POWODZ 97/FLUT 97“

# Auswirkungen des Medizinproduktegesetzes auf das Praxislabor

Die zunehmende Anzahl von Anfragen zur Problematik der Auswirkungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) auf das Praxislabor zeigt, daß man von einer Verunsicherung der Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte in diesem Punkt ausgehen muß. Nicht unwesentlich haben einige Veröffentlichungen in verschiedenen Publikationen, z. B. Dental Spiegel Heft 1/97 und 3/97 sowie kürzlich in einer Ausgabe der DZW Spezial, zur entstandenen Situation beigetragen. Es wurde u. a. dargestellt, daß

- der Zahnarzt mit seinem Praxislabor den Bestimmungen des MPG unterliege
- er somit auch einer Anzeigepflicht unterliege
- er einen Sicherheitsbeauftragten sowie Medizinprodukteberater bestellen müsse.

Aus diesem Grund wird eine Klarstellung zwingend notwendig. Nachfol-

gend werden deshalb die Erläuterungen von Herrn Krone, Bundeszahnärztekammer, zu diesem Komplex veröffentlicht.

Im MPG erscheinen zwei wichtige Begriffe, der Begriff des „Herstellers“ und der des „Inverkehrbringens“. Beide Begriffe werden unter § 3 „Begriffsbestimmungen“ im MPG erläutert. „Hersteller“ im Sinne des MPG ist die Person, die für die Auslegung, Herstellung, Verpackung und Kennzeichnung eines Medizinproduktes im Hinblick auf das erstmalige Inverkehrbringen in eigenem Namen verantwortlich ist (§ 3 Nr. 15 MPG). Der Begriff des Herstellers ist somit nicht allein an den Produktionsvorgang gekoppelt, sondern auch an das Inverkehrbringen.

Nach § 3 Nr. 12 MPG ist das „Inverkehrbringen“ jede Abgabe von Medizinprodukten an andere. Dieser Tatbestand der Abgabe liegt im Falle des Zahnarztes nicht vor. Der Zahnarzt

wendet vielmehr das unter seiner Verantwortung in seinem Praxislabor angefertigte Medizinprodukt am Patienten an. Infolgedessen finden die entsprechenden Regelungen des MPG keine Anwendung auf das zahnärztliche Praxislabor. Aufgrund der bereits gegenüber dem Patienten bestehenden Dokumentations- und Sorgfaltspflicht sind hierdurch keine Qualitätseinbußen gegenüber den Sonderanfertigungen aus dem gewerblichen Labor zu befürchten.

Im Falle des gewerblichen Labors liegt selbstverständlich die in § 3 Nr. 12 genannte Abgabe vor. Der Laborinhaber gibt die Sonderanfertigung an den Zahnarzt ab, die dieser wiederum am Patienten anwendet. Es handelt sich bei dieser Unterscheidung zwischen Abgabe und Anwendung – nicht wie auf den ersten Blick vielleicht zu vermuten – um eine juristische Spitzfindigkeit. Es ist in der Tat ein Unterschied, ob der Zahnarzt einen Zahnersatz bei seinem Patienten unter Berücksichtigung aller Dokumentations- und Sorgfaltspflichten eingliedert, somit anwendet, oder ob der Laborinhaber die in seinem Labor zur ausschließlichen Anwendung bei einem namentlich benannten Patienten hergestellte Sonderanfertigung an einen Zahnarzt – eventuell sogar auf dem Postwege über Ländergrenzen hinweg – abgibt.

Der Laborinhaber wird durch die Regelungen des MPG in die Lage versetzt, seine Produkte innerhalb der Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes „zum Verkauf anzubieten“ und hierbei dem Käufer, also dem Zahnarzt, eine „genormte“ Produktsicherheit zu bieten. Dieses Bestreben des freien Verkaufs innerhalb des EWR verfolgt der niedergelassene Zahnarzt mit seinem Praxislabor naturgemäß nicht.

*Dr. Olaf Brodersen*

## Angebot der Zahnärztlichen Röntgenstelle

Die Nutzung von Röntgenfilmen der Empfindlichkeitsklasse E (zum Beispiel Kodak Ektaspeed Plus und Agfa Dentus M2 comfort) trägt im hohen Maße zum aktiven Strahlenschutz in der zahnärztlichen Röntgendiagnostik bei. Gegenüber der viele Jahre genutzten Filme der Klasse D kann die notwendige Expositionszeit um ca. die Hälfte reduziert werden. Eine Beeinflussung der Bildqualität tritt nicht auf.

Deshalb empfiehlt Ihnen der Röntgenausschuß der Landes Zahnärztekammer Thüringen und die Zahnärztliche Röntgenstelle den Wechsel zu Röntgenfilmen der Empfindlichkeitsklasse E.

Um Sie bei dem Wechsel zu unterstützen, hat der Röntgenausschuß beschlossen, daß die Zahnärztliche Röntgenstelle gegen Zahlung einer Verwaltungsgebühr von

**20,00 DM**

eine densitometrische Bewertung der überlappenden Anschlußprüfung (siehe tzb 2/97) durchführt und Ihnen eine Bestätigung der neuen Referenzaufnahme für die Konstanzprüfung erteilt.

Dieses Angebot kann auch bei einem Filmwechsel innerhalb der gleichen Empfindlichkeitsklasse genutzt werden.

Alle Unterlagen schicken Sie bitte an:

**Landeszahnärztekammer Thüringen**  
**Zahnärztliche Röntgenstelle**  
**Mittelhäuser Str. 76 – 79**  
**99089 Erfurt**

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Brodersen, Tel.: 0361/74 32-115 gern zur Verfügung.

## Fortgebildete Zahnarzhelferin für Gruppenprophylaxe

Was lange währt, wird gut. So möchte man fast sagen, denn lange genug hat es gedauert, bis sich die Vertreter der Zahnärzteschaft unter der Federführung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen und die Vertreter der Krankenkassen am 11. Juni 1997 auf einen Modus zum Einsatz von zusätzlichem Personal in der gruppenprophylaktischen Betreuung der Kinder in Thüringen einigen konnten. Worum geht es?

Der § 21 Abs. 1 des SGB V erhebt die Gruppenprophylaxe zur gemeinsamen Aufgabe von Krankenkassen und Zahnärzten. Viele Überlegungen und Vorschläge zur praktischen Umsetzung dieser Gesetzesvorlage wurden inzwischen zu Papier gebracht, zum Teil kontrovers diskutiert und schließlich wieder zu Makulatur. Erinnert sei nur an das Konzept der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Durchführung der zahnmedizinischen Basis- und Intensivprophylaxe vom 25. Juli 1995 – berufspolitisch auch eine Kampfansage an die Zahnärzte, da es vorsah, auch gewachsene und bewährte Strukturen zu zerschlagen, was sogar selbst die thüringischen Landesvertreter der Krankenkassen überraschte. Weiterhin erwähnenswert sind die Empfehlung der DAJ zur Durchführung der Intensivprophylaxe vom 16.6.1994 und das dazu erschienene „Gemeinsame Rundschreiben“ der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 25.7.1994, das Statement der Bundeszahnärztekammer zur Intensivbetreuung von Risikokindern vom 11.2.1995 und viele andere.

Auch auf Landesebene wurde dieses Problem aufgegriffen und innerhalb des Vorstandes und der Mitgliederversammlung der LAGJ Thüringen seit 1993 wiederholt auf die Tagesordnung gebracht. Dabei machten die Vertreter der zahnärztlichen Körperschaften immer wieder deutlich, daß die Qualifikation des einzusetzenden Personals eine *conditio sine qua non* ist, auch ge-

gen die wiederholt vom Bundesgesundheitsministerium vertretene Auffassung, daß interdentale Zahnreinigung und Fluoridierung durch zahnmedizinische Laien (sog. „Putzmuttis“) zu erbringen seien. Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde bestimmt in § 1 Abs. 5, daß bestimmte individualprophylaktische Tätigkeiten im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung von approbierten Zahnärzten an dafür qualifiziertes Personal mit abgeschlossener Ausbildung delegiert werden können, gleiches gilt für die Gruppenprophylaxe. Ohne die fachgerechte Ausbildung, ohne verantwortete Delegation (Aufsichtspflicht) ist eine qualifizierte Arbeit unmöglich. Die Erbringung von Prophylaxe-Leistungen durch angeleitete Laien ist für Kinder und deren Eltern nicht nur unzumutbar, sondern im Hinblick auf mögliche Zwischenfälle auch unverantwortlich.

Erfreulicherweise teilten auch die Krankenkassenvertreter in Thüringen diese Auffassung. Beiden Seiten war klar, daß eine flächendeckende, effektive Gruppenprophylaxe nur durch eine gute Zusammenarbeit und Abstimmung aller daran Beteiligten – auch der Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – zu erreichen ist. Nicht gegen- sondern miteinander zum Vorteil der eigentlichen Zielgruppe – der Kinder vom 2. bis zum 12. Lebensjahr, das war die gemeinsame Basis, nicht zuletzt auch, um die überall knappen Geldmittel sinnvoll einzusetzen.

Auf Wunsch der Vertreter der Krankenkassenverbände in Thüringen wurde – und das nicht nur einmal – eine Bedarfsanalyse erstellt, wobei auch der Anteil des ÖGD an der Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe gewichtet wurde. Eine Aufstellung aller Kindertagesstätten des Landes Thüringen und eine namentliche Liste der Patenschaftszahnärzte sollten folgen. Im Ergebnis wurde u. a. festgestellt, daß nur ca. 35 % der Thüringer Kindertagesstät-

ten von Patenschaftszahnärzten betreut werden, sicher auch kein Ruhmesblatt für die niedergelassenen Kollegen, wobei es territorial sehr große Unterschiede gibt. Aufgrund des Thüringer Schulgesetzes sind die Kinder vom 6. bis zum 12. Lebensjahr nur über den ÖGD erreichbar. Nicht zuletzt waren auch Fragen der fachlichen Anleitung und Aufsicht, der Organisation des Einsatzes in den Kreisen und der Anstellung (Dienstverhältnis) der Gruppenprophylaxehelferinnen zu klären.

Die außerordentliche Mitgliederversammlung der LAGJTh am 9. Juli entschied über folgende Beschlußvorlagen:

- die Gründung des eingetragenen Vereins für die LAGJTh, um juristisch als Arbeitgeber fungieren zu können,
- die Einstellung von zunächst 10 Gruppenprophylaxehelferinnen (dringender Bedarf) ab 1. Oktober 1997, die vor Aufnahme ihrer Tätigkeit den Kurs „Fortgebildete ZAH für Gruppenprophylaxe“ auf der Grundlage der Fortbildungsordnung der LZKTh erfolgreich absolviert haben (60 Stunden),
- die Verabschiedung eines Nachtrags Haushaltes zur Finanzierung.

Voraussichtlich ab Oktober sollen dann in einer 1. Stufe in 9 Kreisen Thüringens unter der organisatorischen und fachlichen Anleitung der örtlichen Arbeitskreise der LAGJTh, die meist durch einen Zahnarzt im ÖGD geleitet werden, 10 Gruppenprophylaxehelferinnen ihre Arbeit beginnen, die sich wie folgt beschreiben läßt:

- Terminplanung – Koordinierung zwischen Kindergärten, Schulen, Arbeitsgemeinschaft und Gesundheitsamt – für Informationsveranstaltungen
- Einkauf bzw. Anforderung und Bereitstellung besonderer Kariesprophylaxematerialien (Lehrmaterial, Verbrauchsmaterial usw.)

- Vorstellung des Prophylaxeprogramms in Kindergärten und Schulen (Trägerorganisationen, Lehrpersonen, Eltern)
- Durchführung und Mithilfe bei Prophylaxemaßnahmen in Kindergärten und Schulen (Demonstration und Überwachung von Zahnputzübungen, Fluoridierungsmaßnahmen, Ernährungsberatung usw.)
- Durchführung von Intensivprogrammen für Behinderte

- Unterstützung von Veranstaltungen, die die zahnmedizinische Prophylaxe zum Inhalt haben (Tag der Zahngesundheit usw.)

Sicher kann und wird sich das Tätigkeitsfeld noch erweitern, in einer 2. Stufe soll nach Auswertung der Ergebnisse auch das Personal noch aufgestockt werden. Der Anfang ist gemacht, jetzt gilt es, diese Ziele in die Praxis umzusetzen, Anfangsschwierigkeiten zu überwinden, so daß das

Konzept „Prophylaxe – ein Leben lang“ immer mehr an Bedeutung gewinnt.

*M. Uhlig*

*Vorsitzender des Ausschusses für Jugendzahnpflege der LZKTh*

*Mitglied des Vorstandes der LAGJTh*

Der Tag der Zahngesundheit 1997 steht vor der Tür. Er ist ein Höhepunkt unserer Berufsausübung. Für alle, die noch einen Ansatz für eigene Aktivitäten suchen, berichtet die Zahnärztin Hannelore Epler aus Rentwertshausen von ihren Erfahrungen des Vorjahres.

## Aktion der Zahnärzte des Kreises Meiningen zum Tag der Zahngesundheit 1996

Zum Tag der Zahngesundheit am 25.9.1996 organisierten die Zahnärzte des Arbeitskreises Schmalkalden/Meiningen eine erfolgreiche Informationsveranstaltung zum Thema „Kariesprophylaxe“ auf dem Marktplatz in Meiningen.

Auf die Einladung des Kreisstellenvorsitzenden erklärten sich spontan 15 Kolleginnen und Kollegen bereit, an der Vorbereitung und Durchführung mitzuarbeiten.

Die Finanzierung der Veranstaltung wurde von der LAGJTh unterstützt. Zunächst mußte die Genehmigung der Stadtverwaltung für die Aktion eingeholt werden. Für den „äußeren Rahmen“ wurde ein Zelt gemietet. Infor-

mationsmaterial und Mundhygieneartikel wurden von der LAGJTh und von Dentalfirmen zur Verfügung gestellt, z. T. auch von den Kollegen aus ihren Praxen mitgebracht. Durch Handzettel informierten wir die Öffentlichkeit von unserem Vorhaben, außerdem durch einen Artikel in der Tagespresse.

Es wurde der Besuch von Schulklassen und Kindergartengruppen organisiert. Für den Transport von Kindergartengruppen aus dem Kreisgebiet konnten wir den Kreisverband des DRK gewinnen, der die Fahrten unentgeltlich durchführte.

Große Unterstützung erhielten wir von Mitarbeiterinnen der Volkshochschule

Meiningen, deren Mal- und Bastelstraße bei den Kindern großen Anklang fand.

Von einigen Helferinnen wurde ein Informationsstand zum Thema „Zahngesunde Ernährung“ gestaltet.

Ganztägig standen mehrere Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung, um die Fragen der Kinder – wie auch erwachsener Passanten – zu beantworten und Informationen zu geben.

Der Erfolg dieses Tages hat uns das große Interesse der Bevölkerung gezeigt und war Anlaß, unsere Aktivitäten in diesem Jahr zu wiederholen.

Zur Nachahmung empfohlen!



*Die gute Vorbereitung ...*



*... machte eine erfolgreiche Aktion möglich*

## „Gruppenprophylaxe“ – neuer Baustein für die Fortbildung für Zahnarzhelferinnen

Mit der Veröffentlichung der Änderungssatzungen für die Fortbildungs- und Fortbildungsprüfungsordnung werden die genannten Ordnungen an die Einführung des neuen Bausteins 8 „Gruppenprophylaxe“ angepaßt.

Innerhalb dieses Bausteins werden Zahnarzhelferinnen, die den Anforderungen der Fortbildungsordnung entsprechen, in den verschiedensten Bereichen der Gruppenprophylaxe ausgebildet.

Die theoretische und praktische Ausbildung wird von erfahrenen Thüringer Hochschullehrern durchgeführt: Prof. Dr. Annerose Borutta, Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer, Priv. Doz. Dr. Susanne Kneist und Priv. Doz. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien.

An dieser Fortbildung können neben den von der LAGJTh eingestellten Zahnarzhelferinnen selbstverständlich auch interessierte Helferinnen aus allen Zahnarztpraxen teilnehmen.

Der erste Kurs beginnt im September 1997 in Erfurt. Die Gebühren für den Kurs belaufen sich auf 900 Mark zuzüglich Prüfungsgebühren von 100 Mark.

*Dr. Robert Eckstein*

## Satzung zur Änderung der Fortbildungsordnung für die berufliche Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin / zum Zahnmedizinischen Fachhelfer

Aufgrund des § 46 Abs. 1 in Verbindung mit §§ 58 Abs. 2 und 91 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), hat die Landes Zahnärztekammer Thüringen die vom Berufsbildungsausschuß am 27.4.1997 beschlossene, mit Beschluß vom 5.4.97/23.4.97 geänderte Fortbildungsordnung für die berufliche Fortbildung von Zahnarzhelferinnen erlassen.

Nachfolgend sind die Änderungen zu der im tzb Heft 7-8/1994 veröffentlichten Fortbildungsordnung aufgeführt:

### § 4 Dauer der Fortbildung

8. Baustein 8 Gruppenprophylaxe  
Theoretischer Unterricht 60 bis 70  
Stunden,

Praktikum 2 bis 3 Wochen  
Theoretische und praktische Prüfung

### § 5 Inhalt der Fortbildung

8. Gruppenprophylaxe
- anatomische und physiologische Grundlagen
  - Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates
  - Kariesrisikobestimmung und soziologische Aspekte
  - Ernährung und Fluoride
  - Psychologie des Kindes
  - Praxis der Prophylaxe

### § 6 Durchführung der Fortbildung

(3) Das Praktikum erfolgt in geeigneten Zahnarztpraxen oder Zahn-, Mund- und Kieferkliniken (Fortbil-

dungspraxen), die nach § 7 genehmigt worden sind.

Das Praktikum für Baustein 8 erfolgt in geeigneten Kindeinrichtungen bzw. im öffentlichen Gesundheitsdienst.

## Zweite Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung für die berufliche Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin / zum Zahnmedizinischen Fachhelfer (Fortbildungsprüfungsordnung) der Landeszahnärztekammer Thüringen

Der Berufsbildungsausschuß der Landeszahnärztekammer Thüringen hat aufgrund der §§ 58 Abs. 2 Satz 1, 56, 91 Abs. 1 und 46 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes vom 14.08.1969 (BGBl. I. S. 1112), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25.09.1996 (BGBl. I. S. 1476, 1479), folgende Änderung der Prüfungsordnung für die berufliche Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin / zum Zahnmedizinischen Fachhelfer (Fortbildungsprüfungsordnung) der Landeszahnärztekammer Thüringen (Thüringer Zahnärzteblatt Heft 1/1995, S. 19), geändert durch Satzung vom 29.11.1996 (Thüringer Zahnärzteblatt Heft 12/1996, S. 454) beschlossen:

- c) Gesprächsführung
- d) Betreuung von Risikokindern“

### Artikel 2

Der Vorsitzende der Kammerversammlung kann den Wortlaut der Fortbildungsprüfungsordnung in der vom Inkrafttreten dieser Satzung an geltenden Fassung im Thüringer Zahnärzteblatt bekanntmachen.

### Artikel 3

Die vorstehende Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Thüringer Zahnärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Das Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit hat mit Schreiben vom 05.06.1997, AZ.:63954-005, die vorstehende Satzung genehmigt.

Die Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Thüringer Zahnärzteblatt verkündet.

*Erfurt, den 23.07.1997*

*DS Christian Herbst,  
Vorsitzender der Kammerversammlung*

### Artikel 1

§ 12 Nr. 3 wird wie folgt geändert:

1. Nach Ziffer 1.5 wird folgende Ziffer angefügt:

#### „1.6 Gruppenprophylaxe

(Zeitlicher Höchstwert 2 Stunden)

Es sind Aufgaben, insbesondere aus folgenden Gebieten zu bearbeiten:

- a) Anatomische und physiologische Grundlagen
- b) Pathologie
- c) Kariesrisikobestimmung
- d) Prophylaxe
- e) Psychologie“

2. Nach Ziffer 2.3 wird folgende Ziffer angefügt:

#### „2.4 Gruppenprophylaxe

- a) Praktische Durchführung der Gruppenprophylaxe in einer Kindergruppe
- b) Herstellung von Materialien (Medien) zur Durchführung der Gruppenprophylaxe

**Titan-Technologie**  
Kronen – Brücken – Modellguß  
Suprakonstruktionen für Implantate

**Laserverbindungen**  
**Golden Gate System**  
**Keramik-Inlays, 1-4 fl. Empress**  
**DM 198,50**  
zuzügl. Mod., MwSt., im justierb. Artikulator

**Empress-Vollkeramik-Brücken auf Anfrage**  
**Erstklass. Teleskop-Arbeiten, o. MG-Verbinder**  
**Geschiebe-Rekonstruktionen (auch kombiniert, mit Teleskopen)**  
**umfangreiche Inlay/Onlay-Restaurationen**  
Versand mit PKW möglich!

DELAB ERFURT  
HEIKO DOHRN GMBH  
Zahntechnikermeister  
Am Kühlhaus 27 · 99085 Erfurt · Kontaktaufnahme: Herr B. Kupke  
Tel. (03 61) 5 66 11 77 · Fax (03 61) 5 66 11 78

# Jugendarbeitsschutzgesetz

*Ausbildungshemmende Vorschriften beseitigt!*

*Freistellung nach dem Berufsschulunterricht ab 1.3.1997 neu geregelt*

Die Novellierung des Jugendarbeitsschutzgesetzes ist zum 1. März 1997 in Kraft getreten und regelt vor allem die Vorschriften über die Freistellung von volljährigen Auszubildenden vor und nach der Berufsschule neu. Die bisherige generelle Gleichbehandlung von Jugendlichen mit erwachsenen Auszubildenden ist aus Gründen des Gesundheitsschutzes nicht mehr gerechtfertigt. Die Neuregelung, d. h., daß volljährige Auszubildende nach dem Berufsschulunterricht wieder ihre Tätigkeit in der Praxis aufnehmen müssen, verbessert nicht nur die Ausbildungsbereitschaft, sondern ist auch für den Lernerfolg durch die damit verbundene höhere Präsenz in der Praxis äußerst relevant. Unverändert bleibt allerdings die Freistellung von der Ar-

beit in der Praxis vor einem vor 9.00 Uhr beginnenden Berufsschulunterricht auch für volljährige Auszubildende bestehen.

## Die Beachtung des Jugendarbeitsschutzgesetzes

Die in der Berufsschule absolvierten Unterrichtszeiten stellen rechtlich zwar keine Arbeitszeit dar; sie müssen aber als solche angerechnet werden, auch dann, wenn diese Zeiten nicht in die Arbeitszeit, sondern z. B. auf einen arbeitsfreien Samstag fallen. Aus diesem Grunde sind bei der Festlegung der täglichen resp. wöchentlichen Ausbildungszeit die jeweils anzurechnenden Berufsschulzeiten zu berücksichtigen.

## Auswirkungen des Berufsschulunterrichts auf die Tätigkeit in der Praxis

### 1. Freistellung von der anschließenden Praxistätigkeit für minderjährige Auszubildende

**- An einem Berufsschultag/Woche bei mehr als fünf tatsächlich erteilten Unterrichtsstunden à 45 Minuten**

Anrechnung mit 8 Zeitstunden auf die Wochenarbeitszeit gem. Jugendarbeitsschutzgesetz.

**Beispiel:** 40 Stunden Wochenarbeitszeit gem. § 8 Abs. 1 ArbSchG minus 8 Std. = 32 Stunden/Woche für die Ausbildung in der Praxis

#### 1. Hinweis:

Eine Anrechnung auf die tarifliche Arbeitszeit (38 Stunden) entfällt, da keine ausdrückliche Anrechnungsregelung besteht (Urteil des BAG v. 27.5.92, Az.: 5 AZR 252/91).

#### 2. Hinweis:

Wegezeit (zur Berufsschule und zur Praxis zurück) wird nicht auf die Ausbildungszeit angerechnet. Es besteht auch keine Verpflichtung, Vergütung für diese Zeit zu zahlen.

### 2. Keine Freistellung von der anschließenden Praxistätigkeit

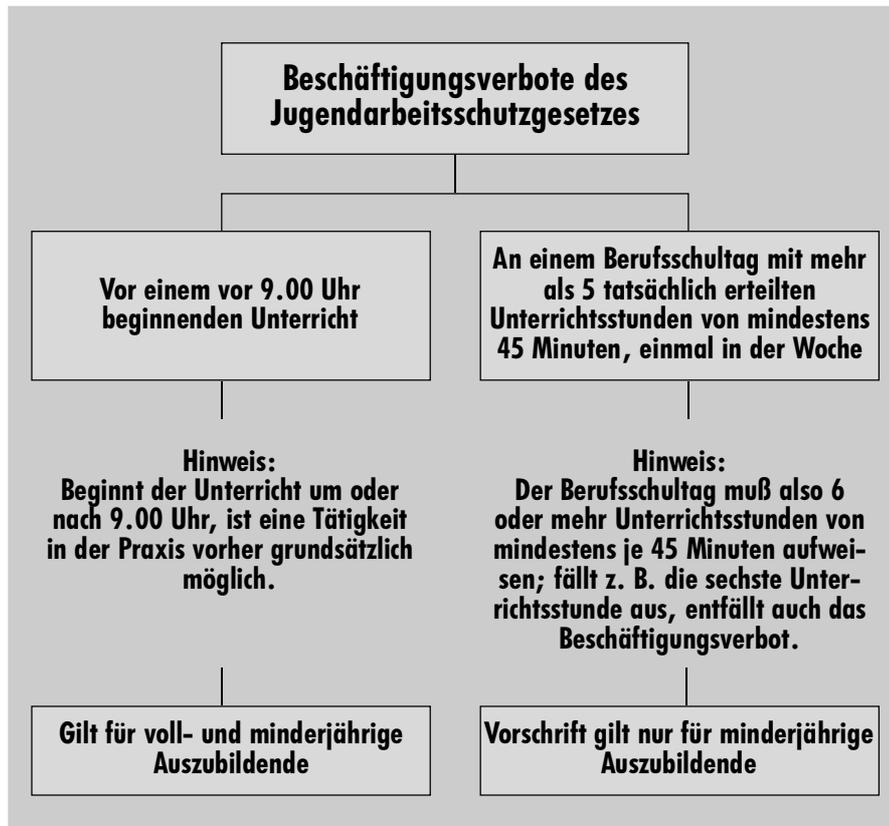
**- Zweiter Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden**

#### 1. Hinweis:

Eine Befreiung von der Beschäftigung in der Praxis an einem zweiten Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden entfällt.

#### 2. Hinweis:

Dem Praxisinhaber obliegt die Entscheidung, an welchem Tage bei 2 entsprechenden Berufsschultagen die Freistellung erfolgt.



**- Berufsschultag mit fünf oder weniger Unterrichtsstunden**

**Hinweis:**

Die entsprechende Dauer der Unterrichtszeit einschließlich der Pausen ist auf die Arbeitszeit umzurechnen und zu berücksichtigen. Maßgeblich sind jedoch jeweils die tatsächlichen Zeiten.

**- Für volljährige Auszubildende**

**Hinweis:** Gilt ab 1.3.1997

**Fazit:**

Die Novellierung des Jugendarbeitsschutzgesetzes gewährleistet somit eine Erhöhung der Anwesenheitszeit in der Praxis nach dem Berufsschulunterricht für über 18jährige Auszubildende.

Bis zum 1.3.1997 galt bekanntlicherweise auch eine Freistellung von der anschließenden Praxistätigkeit für volljährige Auszubildende bei einer Unterrichtszeit von mehr als 5 Unterrichtsstunden, einmal in der Woche.

Aus:

Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe

**Endlich Urlaub!**



**Als Nachtrag zu „Freistellung nach dem Berufsschulunterricht“ geben wir die Regelungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes für Samstags- bzw. Sonntags- und Feiertagsruhe zur Kenntnis:**

**Samstagsruhe (§ 16)**

An **Samstagen** dürfen Jugendliche grundsätzlich nicht beschäftigt werden.

Abweichend davon ist die Beschäftigung an Samstagen zulässig

- in Krankenanstalten sowie Alten-, Pflege- und Kinderheimen,
- in offenen Verkaufsstellen, in Betrieben mit offenen Verkaufsstellen, in Bäckereien und Konditoreien, im Friseurhandwerk und im Marktverkehr,
- im Verkehrswesen,
- in der Landwirtschaft und Tierhaltung,
- im Familienhaushalt,
- im Gaststätten- und Schaustellergewerbe
- bei Musikaufführungen, Theatervorstellungen und anderen Aufführungen, bei Aufnahmen im Rundfunk und Fernsehen, auf Ton- und Bildträger und bei Film- und Fotoaufnahmen,
- bei außerbetrieblichen Ausbildungsmaßnahmen,
- beim Sport,
- im ärztlichen Notdienst,
- in Reparaturwerkstätten für Kraftfahrzeuge.

Mindestens zwei Samstage im Monat sollen beschäftigungsfrei bleiben. Werden Jugendliche an Samstagen beschäftigt, ist die 5-Tage-Woche dadurch sicherzustellen, daß sie an einem anderen berufsschulfreien Arbeitstag derselben Woche von der Arbeit freigestellt werden.

Können Jugendliche in Verkaufsstellen, Betrieben mit offenen Verkaufsstellen, in Bäckereien, Konditoreien, im Friseurhandwerk und im Marktverkehr an Samstagen nicht acht Stunden beschäftigt werden, kann die ausfallende Arbeitszeit an dem Tag bis 13.00

Uhr ausgeglichen werden, an dem die Jugendlichen Ersatzfreizeit erhalten müssen.

**Sonntagsruhe – Feiertagsruhe (§§ 17, 18)**

Auch an **Sonntagen** dürfen Jugendliche grundsätzlich nicht beschäftigt werden.

Abweichend davon ist die Beschäftigung an Sonntagen zulässig

- in Krankenanstalten sowie in Alten-, Pflege- und Kinderheimen,
- in der Landwirtschaft und Tierhaltung mit Arbeiten, die auch an Sonn- und Feiertagen naturnotwendig vorgenommen werden müssen,
- im Familienhaushalt, wenn der Jugendliche in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen ist,
- im Schaustellergewerbe,
- bei Musikaufführungen, Theatervorstellungen und anderen Aufführungen sowie bei Direktsendungen im Rundfunk und Fernsehen,
- beim Sport,
- im ärztlichen Notdienst,
- im Gaststättengewerbe.

Jeder 2. Sonntag soll, mindestens 2 Sonntage im Monat müssen beschäftigungsfrei bleiben. Die 5-Tage-Woche ist stets durch Freistellung an einem anderen berufsschulfreien Tag sicherzustellen.

**An gesetzlichen Feiertagen** ist die Beschäftigung Jugendlicher **nur in den vorgenannten Bereichen** zulässig.

Am 24. und 31. Dezember dürfen Jugendliche nicht nach 14 Uhr, am 25. Dezember, am 1. Januar, am ersten Osterfeiertag und am 1. Mai überhaupt nicht beschäftigt werden.

## Ihr Kontoauszug des VZTh

Mit Datum vom 10. Juni 1997 erhielten Sie Ihren Kontoauszug über die gezahlten Beiträge sowie Ihre Anwartschaften im Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen (VZTh).

Dieser Kontoauszug soll Ihnen als Kontrolle über die ordnungsgemäße Verbuchung Ihrer eingezahlten Beiträge dienen, gleichzeitig soll er aber auch den aktuellen Stand Ihrer persönlichen Absicherung widerspiegeln. Pauschale Hochrechnungen zur Darstellung Ihrer Ruhegeldanwartschaft mit Vollendung des 65. Lebensjahres werden nicht mehr versandt. Die Erfahrung der vergangenen Jahre hat gezeigt, daß die Versendung einer Hochrechnung Ihrer Anwartschaften auf verschiedene Lebensalter nach individueller Anfrage und vorheriger Erörterung der hochzurechnenden Beitragsvarianten effektiver für den Einzelnen ist.

Aufgrund der zahlreichen Rückfragen zu Ihren Kontoauszügen erhalten Sie nachfolgend eine Erläuterung der wesentlichsten Begriffe, die in Ihrem Kontoauszug verwendet werden:

### **Jahr der Beitragszahlung:**

Für die beiden letzten Jahre werden die Einzelbeträge dargestellt, damit Sie diese nochmals mit Ihren Unterlagen vergleichen können; für die davorliegenden Jahre wird die Summe der Beiträge aufgeführt, da Sie diese in der Einzelaufstellung bereits in den Vorjahren erhalten haben.

### **Punktwerte:**

Die Punktwerte stellen den Wert Ihrer persönlich eingezahlten Beiträge im Verhältnis zum Durchschnittsbeitrag aller Mitglieder für die Ermittlung des Ruhegeldes dar. Die Punktwerte ermitteln sich, indem der doppelte individuell entrichtete Beitrag durch den Durchschnittsbeitrag dividiert wird.

### **fiktive Altersruhegeldanwartschaft:**

Dieser Begriff definiert den Anspruch, den Sie bis zum 31.12. des Vorjahres aufgrund Ihrer eigenen Beitragszahlung bereits fiktiv für Ihr späteres Altersruhegeld mit dem 65. Lebensjahr erwirtschaftet haben. Im Kontoauszug stellt dieser Wert den Anteil Ihrer Berufsunfähigkeitsabsicherung dar, der auf Ihrer eigenen Beitragszahlung resultiert. Dieser Betrag errechnet sich, indem von der gültigen Rentenbemessungsgrundlage der Vorphundertatz errechnet wird, der der Summe der individuellen Punktwerte entspricht.

### **persönlicher Sockelbetrag:**

Der persönliche Sockelbetrag ist alters- und beitragsabhängig. Er ist im wesentlichen mit der andererseits gängigen Hochrechnung vergleichbar. Im Falle des Eintritts einer Berufsunfähigkeit stellt dieser Wert die Zurechnung zur Anwartschaft aus eigenen Beiträgen dar.

### **Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit:**

Das erhöhte Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit setzt sich aus der Anwartschaft aus eigenen Beiträgen und dem

Sockelbetrag zusammen. Sofern keine Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, entfällt der Sockelbetrag.

Keinen Kontoauszug haben Sie bekommen, sofern aufgrund einer laufenden Scheidung ein Versorgungsausgleichsverfahren anhängig ist oder Sie noch keine zwei Jahre Mitglied des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen (VZTh) sind. Sofern Sie in diesem Fall eine Beitragsbescheinigung über die gezahlten Beträge benötigen, rufen Sie uns bitte kurz an.

Wir hoffen, daß wir mit dieser Aufstellung die wichtigsten Begriffe Ihres Kontoauszuges nochmals verständlich machen konnten. Sofern Sie weitere Fragen zu Ihrem Kontoauszug haben oder eine Hochrechnung Ihrer Anwartschaften wünschen, stehen wir Ihnen gern unter Tel.: 0361/74 32-201 zur Verfügung.

*R. Wohltmann  
Geschäftsführer VZTh*

## **Beitragszahlung zum Versorgungswerk für niedergelassene Mitglieder**

Gemäß § 21 Abs. 2 Satz 1 der Satzung ist der Beitrag zum Versorgungswerk für niedergelassene Mitglieder für das III. Quartal seit dem 01. Juli fällig und bis zum 31. Juli auf das Konto des Versorgungswerkes (Deutsche Apotheker- und Ärztebank Ffm, Kto.-Nr.: 000 338 794 1, BLZ 500 906 07) zu entrichten.

Sofern Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, wird der Betrag fristgerecht von Ihrem Konto abgebucht.

Für Rückfragen steht die Verwaltung des VZTh gern unter den Rufnummern 0361/ 7432-201 bis -203 und auch persönlich zur Verfügung.



## Prothetikeinigungsgespräch in Thüringen nur noch wenige Monate

Nach den Bundesmantelverträgen Zahnärzte ist für den RVO-Bereich in jeder KZV eine Form zu finden, wie die Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Vorbegutachtung ergeben, gelöst werden können. In Thüringen ist das Prothetikeinigungsgespräch die ausgewählte Form. Es findet auf einer fachlich-kollegialen Ebene ein Gespräch mit allen Beteiligten (Behandler, Patient, Gutachter, Krankenkassen und Referent ZE) statt, um ein entstandenes Problem im Zusammenhang mit einer Therapieplanung zu klären. Das Ergebnis hat keinen rechtsbindenden Charakter, sondern stellt einen möglichen Konsens der Beteiligten dar.

Diese Form der Problembewältigung wird uns nun nur noch wenige Monate begleiten, dann wird es eine Vorbegutachtung mit Wirtschaftlichkeitskriterien nicht mehr geben.

Ich möchte Ihnen in diesem Artikel die wichtigsten Probleme nennen, mit denen wir konfrontiert worden sind, da wir Zahnärzte auch weiter bei unseren ZE-Behandlungen Planungen benötigen und unsere Patienten eigenverantwortlich über Alternativen, Risiken und Kosten aufklären.

Die meisten Anträge wurden wegen nicht abgeschlossener Vorbehandlung gestellt. Den Grundsatz, erst nach einer abgeschlossenen oder zumindest mit einem absehbaren Ergebnis abschließenden konservierend-chirurgischen und parodontalen Vorbehandlung die prothetische Planung zu erstellen, sollten wir auch weiter beibehalten.

Beinahe in gleicher Häufigkeit lagen die Anträge der Krankenkassen auf Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit der geplanten Versorgung vor. Die Wirtschaftlichkeit wird in Zukunft kein Kriterium für einen Festzuschuß der Krankenkassen sein. Unseren Patienten werden wir aber auch wirtschaftlichere, im Sinne kostengünstigerer Alternativen nennen müssen als die zahnheilkundlich heute möglichen Versorgungen. Die Notwendigkeit bleibt nach wie vor das wichtigste Kriterium unserer Entscheidung, auch wenn es keine Vorbegutachtung mehr gibt.

Als weiterer Grund für einen Antrag ist die nicht ausreichende Darstellung der Ergebnisse des Gutachtens zu nennen. Dies hat in Zukunft keinen Einfluß auf die Therapiewahl und/oder

auf den Behandlungsbeginn. Deshalb wird es einen Fortbestand des Gutachterwesens in der jetzigen Form nicht mehr geben.

Als letzter Grund sind die gegensätzlichen Meinungen zum Therapieplan zwischen Gutachter und Behandler zu nennen. Hier wird uns mit dem 2. NOG als Behandler nicht nur die Therapiefreiheit zurückübertragen, sondern auch die Verantwortung für unsere Arbeit.

Mit der deutlichen Zunahme der Freiheiten des Behandlers auf dem prothetischen Gebiet wächst auch die persönliche Verantwortung.

Diese Verantwortung heißt insbesondere, unsere Patienten fair aufzuklären und zu behandeln.

*Ihr Referent für Prothetik*

*Dipl. med. dent.  
Klaus-Dieter Panzner*

## Anmeldung zum 2. Thüringer Zahnärzteball am 20. September 1997

(Coupon ausschneiden oder kopieren und abschicken!)

Hiermit bitte ich um Reservierung von ..... Plätzen zu je 150,- DM.

Nach Erhalt der Bestätigung bezahle ich den Eintrittspreis unverzüglich per Überweisung.

Wir wollen möglichst an einem  2er Tisch  4er Tisch  6er Tisch  8er Tisch

mit folgenden Personen sitzen: .....

Absender:  
(Praxisstempel)

Name:

Datum:

Straße:

Unterschrift:

Ort:



## Prüfergebnis der KZVTh: Verwaltung schlank und effektiv

Am 21. Mai 1997 fand in den Räumen der KZV Thüringen die Abschlußbesprechung der KZBV-Revision des Haushaltsjahres 1996 statt. Anwesend waren der Haushaltsausschuß, der Vorstand, die Geschäftsführung und unser Hauptbuchhalter Bernhard Kuck. Diese Buchprüfung wird jährlich durchgeführt. Dabei werden alle Einnahmen und Ausgaben der KZV akribisch nachgeprüft. Angesichts des Umfangs des Haushaltes und der Vielzahl der Buchungen ist es eine gewaltige Arbeit, was sich in der Prüfungszeit widerspiegelt.

Vom 7. April, mit Unterbrechungen, bis zum 23. Mai 1997 war der Prüfer der KZBV, Frank Enge, insgesamt 23 Arbeitstage in unserem Haus beschäftigt. Der Wirtschaftsprüfer ist von der KZBV angestellt, und das Prüfhono-

rar wird von unseren KZV-Beiträgen bestritten, denn die Kosten für eine freie Prüfung würden die Thüringer Zahnärzte bei der Bilanzsumme der KZV doch gewaltig belasten.

Der Prüfungszweck waren die Betriebswirtschafts- und Rechnungsführung 1996 und der Jahresabschluß 31.12.1996. Dies ist eine Forderung vom Gesetzgeber. Es konnte festgestellt werden, daß die Einnahmen um etwa 6 % überschritten wurden. Die geplanten Ausgaben wurden unterschritten. Die günstige Vertragssituation rund um unser neues Haus in der Theo-Neubauer-Straße konnte auch durch das Prüfungsgremium unterstrichen werden.

Anhand von Folien erläuterte Herr Enge den Anwesenden den Verlauf der Prüfung und deren Ergebnisse.

Anschließend stellte er die Aufwendungen für die Verwaltung der KZV Thüringen ins Verhältnis zur abgerechneten Punktmenge und zur Anzahl der Zahnärzte. Bei diesem Vergleich konnte die KZVTh im Verhältnis zu den anderen Ost-KZVs einen Spitzenplatz einnehmen. Das heißt, unsere Verwaltung ist schlank und effektiv. Die Prüfungsstelle hat keine Bedenken, wenn die Vertreterversammlung der KZVTh dem Vorstand im Rahmen dieses Berichtes die nach der Satzung vorgeschriebene Entlastung für das Jahr 1996 erteilt.

*Dr. K.-F. Rommel*



*Frank Enge zu den Prüfergebnissen ...*



*... vor dem Haushaltsausschuß und dem Vorstand*

## Versorgungsgradfeststellung des Bundeslandes Thüringen vom 18.6.1997

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und der Bestimmungen des SGB V §§ 100 und 101 in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 4.6.1997 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.

### **Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen (zahnärztliche Versorgung): Wartburgkreis**

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

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



## Wirtschaftlichkeitsprüfung! Was nun?



DS Herwig Heinemann,  
z. Zt. Vorsitzender im Prüfungsausschuß V

Kein Zahnarzt ist gern bereit, aufgrund einer Wirtschaftlichkeitsprüfung Honorar an die KZV zurückzahlen. Dies umso weniger, wenn er der Ansicht ist, seine Patienten medizinisch optimal versorgt zu haben.

Natürlich hat sich die vertragszahnärztliche Versorgung am Wirtschaftlichkeitsgebot zu orientieren. Das heißt, der Zahnarzt darf lediglich Leistungen erbringen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind.

Um eines vorab klarzustellen: Prüfanträge sind nicht zu verhindern! Es gehört zu den gesetzlichen und vertraglichen Pflichten der Krankenkassen und der KZV, die Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu überprüfen.

Diese Verpflichtung ist verankert im § 106 Abs. 1 SGB V. Auch Honorarkürzungen für den Fall der festgestellten unwirtschaftlichen Behandlung sind durchaus möglich und zulässig. Damit entstehen nicht selten für den Fortbestand der Praxis erhebliche Lücken im finanziellen Bereich, denn Gelder, die fest eingeplant waren, stehen nicht zur Verfügung.

### Ablauf der Wirtschaftlichkeitsprüfung

**1. Prüfantrag** gemäß § 11 der gemeinsamen Prüfvereinbarung

– Der Prüfungsausschuß prüft die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung mit Ausnahme der Stichprobenprüfung auf Antrag. Antragsberechtigt sind die KZVTh, die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie die einzelne Krankenkasse.

– Anträge auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit kons.-chir. Leistungen können bis zum Ablauf des 4. Kalendermonats nach Übersendung sowohl der Quartalsabrechnung als auch der Statistik schriftlich gestellt werden. Sonstige Prüfanträge (Verordnungen/Sprechstundenbedarf) können nur innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der jeweiligen Abrechnung gestellt werden.

**2. Sitzung des Prüfungsausschusses**  
Gegenstand des Verfahrens ist der Prüfantrag der ...

Der zu Prüfende erhält die Gelegenheit, die Praxis/Praxisbesonderheiten darzustellen.

⇒ Stellungnahme des Zahnarztes: muß Wirtschaftlichkeit nachweisen

⇒ Recht auf Teilnahme des Zahnarztes

⇒ Beschluß des Prüfungsausschusses

### 3. Prüfbescheid

– schriftliche Ausfertigung des Beschlusses des Prüfungsausschusses mit der Möglichkeit des Widerspruches und erneuter Verhandlung vor dem Beschwerdeausschuß (Frist binnen eines Monats nach Eingang der Entscheidung des Prüfungsausschusses)

### Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsprüfung kann sein:

1. keine Beanstandungen

⇒ o. B.-Bescheid

2. geringfügige Beanstandungen

⇒ Beratung bzw. Hinweis

3. gravierende Beanstandungen

⇒ Kürzungsverfahren

Der Zahnarzt kann einem gegen ihn gerichteten Prüfantrag nur erfolgreich entgegentreten, wenn er folgende Punkte beachtet:

1. Der Prüfantrag muß einer sorgfältigen Analyse unterzogen werden!

2. Stellungnahme zum Prüfantrag erarbeiten!

3. Praxisbesonderheiten geltend machen!

4. Sind die vorgeschriebenen Antragsfristen gewahrt?

5. Vorbereitung und Teilnahme an mündlicher Verhandlung ermöglichen

DS H. Heinemann, Schlotheim

### Mitteilung des Prüfungsausschusses V „Verordnungen“

### Wir bitten um Beachtung!

**Für alle Kieferchirurgen und kieferchirurgisch tätigen Zahnärzte:**

**Schlauchbinden können nicht über Sprechstundenbedarf (SSB) bestellt werden. Sie gehören ebenso wie Mundschutz, Handschuhe, Abdecktücher etc. zum Praxisbedarf und sind mit dem jeweiligen Punktwert der Kassen (chirurgische Leistung – Geb.-Tarif A) abgegolten.**



## Vorsitz im Landesschiedsamt

Im tzb Heft 6/1997 berichteten wir darüber, daß sich am 29. Mai 1997 die Vertreter der Krankenkassen und der KZVTh über den Vorsitz im Landesschiedsamt einigten. An dieser Stelle wollen wir den neuen Vorsitzenden, Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg, und seinen Stellvertreter, Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer, vorstellen.

**Prof. Dr. J.-Matthias Graf v. d. Schulenburg**, Jahrgang 1950, ist Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre und Direktor des Instituts für Versicherungslehre an der Universität Hannover. Außerdem ist er Sprecher der Forschungsstelle für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung der Universität Hannover und wissenschaftlicher Leiter des North German Center for Health Services Research (HSR). Weitere Rufe erhielt Schulenburg von den Universitäten Köln und Ulm sowie der Technischen Universität Berlin.

Nach dem Studium in Göttingen war er wissenschaftlicher Assistent am Institut für Internationale Wirtschaftsbeziehungen der Universität München, wo er auch promovierte und habilitierte. Nach einem einjährigen Forschungsaufenthalt an der Universität Princeton ging er an das Wissenschaftszentrum Berlin, wo er die Leitung des Internationalen Instituts für Management übernahm.



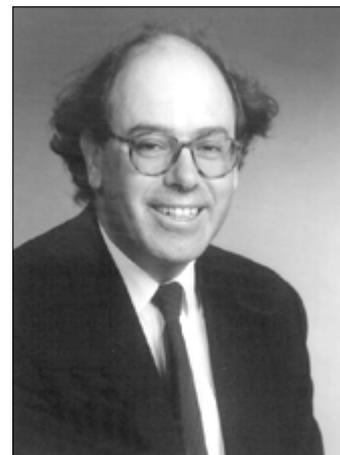
*Prof. Dr. J.-Matthias Graf v. d. Schulenburg*

Schulenburg ist neben seiner industrie-ökonomischen und versicherungswirtschaftlichen Forschung auch für seine gesundheitsökonomischen Untersuchungen bekannt, die sich u. a. in einer ganzen Reihe von Buchveröffentlichungen niederschlagen: Theorie der Rückversicherung (1981), Systeme der Honorierung frei praktizierender Ärzte (1981), Kostenexplosion im Gesundheitswesen (1981), Selbstbeteiligung (1987), Kommentierte Bibliographie Gesundheitsökonomie (1987), Der Indemnitätsstarif (1988), Health Maintenance Organizations (1988), Die demographische Herausforderung (1989), Konkurrenz und Kollegialität (1990), Basiswissen Gesundheitsökonomie (1992) und Controlling im Versicherungsunternehmen (1992). Schulenburg ist Mitherausgeber vieler Zeitschriften, darunter Health Economics, Journal of Health Economics, Geneva Papers on Risk and Insurance Theory, European Journal on Law and Economics, Vierteljahresschrift für Sozialrecht und Homo Oeconomicus.

Er ist Mitbegründer des Aufbaustudien-ganges Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen in Hannover und Mitglied des Vorstandes des Norddeutschen Forschungsverbundes Public Health.

Für seine Forschung wurden Schulenburg 1981 der erste Preis für Gesundheitsökonomie des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, 1989 der Jan Blanpain Award, 1990 der Alexander von Humboldt Preis und 1992 der American Risk and Insurance Award verliehen.

**Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer**, Jahrgang 1950, studierte von 1971 bis 1975 Rechtswissenschaft und Politikwissenschaft in Tübingen und Saarbrücken. 1979 promovierte er an der Universität des Saarlandes zum Dr. jur. („Leitende Angestellte“ als Begriff des Unternehmensrechts). Von 1980 bis 1982 fungierte er als Regierungsrat im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung mit der Aufgabenstellung als Vorberichterstatter am Bundessozialgericht. Anschließend war er bis 1989 wissenschaftlicher Referent am



*Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer*

Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht München (Aufgabengebiete: Internationales Sozialrecht, Sozialrecht der USA und Kanadas).

1987 erfolgte Eichenhofers Habilitation durch die Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät der Universität des Saarlandes für die Fächer Bürgerliches Recht, Internationales Privatrecht, Deutsches und Internationales Arbeits- und Sozialrecht.

In den Jahren 1987 und 1988 übernahm er die Vertretung von Lehrstühlen für Bürgerliches Recht an den Universitäten Konstanz und Augsburg, von 1989 bis 1997 wirkte Eichenhofer als Universitätsprofessor für Bürgerliches Recht und Sozialrecht an der Universität Osnabrück.

Seit dem 1. April 1997 hat Prof. Eichenhofer den Lehrstuhl für Sozialrecht und Bürgerliches Recht an der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Eichenhofer ist Vorsitzender des Verbandsausschusses des Deutschen Sozialrechtsverbandes und Mitglied des Vorstandes der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt. Weiterhin ist er Mitglied am European Institute for Social Security, Mitglied der Zivilrechtslehrervereinigung, des Deutschen Arbeitsgerichtsverbandes und der Gesellschaft für Rechtsvergleichung.



## Ausschreibung

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Suhl-Stadt **ab 1. Februar 1998** ein Vertragszahnarztsitz in

### Suhl-Stadt

ausgeschrieben.

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

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

## Zahnärztliche Berufsausübung

### Der Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische Dienst kommt!

Mit den am 1. September 1995 in Kraft getretenen Unfallverhütungsvorschriften 122 „Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ und 123 „Betriebsärzte“ war die Notwendigkeit der Einführung des BuS-Dienstes für alle Kleinbetriebe gegeben. Diese UVVs beruhen auf einer EU-Rahmenrichtlinie, welche Deutschland zwang, die Arbeitsschutzberatungen auch auf Betriebe mit weniger als 20 Mitarbeitern auszuweiten. Die Zahnarztpraxen erhielten den Status des mittleren Gefährdungspotentials. Damit war der zeitliche Rahmen für die Einführung abgesteckt.

Am 1. September 1997 beginnt nun die Erklärungspflicht für die Zahnarztpraxen. Das heißt, wir haben ein Jahr lang Zeit, festzulegen, wer uns berät. Erst bis zum 1. September 1998 müssen sich alle Zahnarztpraxen in ei-

nem Vertrag mit einem Anbieter festgelegt haben, wenn sie nicht Gefahr laufen wollen, mit erheblichen Ordnungsgeldern der Berufsgenossenschaft belegt zu werden.

Innerhalb dieser neuen Beratung stecken viele Gefahren für die Zahnarztpraxen. Nicht wenige Firmen sehen in dem neuen Arbeitsfeld große Entwicklungschancen. Diese sollen wir bezahlen und realisieren. Damit aber die Übervorteilung der Zahnärzte in Thüringen nicht stattfindet, hat die Landeszahnärztekammer intensiv gearbeitet. Der Vorstand hat das Konzept des Referates Zahnärztliche Berufsausübung am 4. Juli 1997 befürwortet. Die Kammerversammlung wurde am 5. Juli 1997 darüber informiert. Wir werden Ihnen kleine und kostengünstige Verträge anbieten. Der BuS-Dienst soll uns Rechtssicherheit

bieten und den Praxen helfen. Er darf nur beratend wirken. Keineswegs darf die Entscheidungsfreiheit der Praxisinhaber eingeschränkt werden. Das Referat Zahnärztliche Berufsausübung wird mit der Geschäftsführung der Kammer die Details in der Sommerpause verhandeln und erarbeiten. Achten Sie bitte auf weitere Artikel im tzb und in Rundschreiben.

Wer nicht übervorteilt werden möchte, wartet noch mit dem Unterschreiben von Verträgen! Wir haben genügend Zeit!

*Dr. Olaf Wunsch  
Referent für Zahnärztliche  
Berufsausübung der LZKTh*

Das 2. NOG wird auch auf zahntechnische Leistungen ausstrahlen und eine Neuordnung der Beziehungen zwischen Zahnarztpraxis und Labor herbeiführen. Deshalb hat das tzb Wolfgang Zierow, Landesinnungsmeister der Zahntechniker-Innung Thüringen, um eine erste Wertung gebeten.

Sie enthält eine deutliche Absage an Einzelverträge mit den Krankenkassen und ist getragen vom Willen des neuen Vorstandes VDZI zur konstruktiven Zusammenarbeit mit der Zahnärzteschaft.

# Veränderte Rahmenbedingungen für das Zahntechniker-Handwerk



Das Jahr 1997 brachte für das Zahntechniker-Handwerk, 7 Jahre nach seiner Wiedergeburt in den neuen Bundesländern, zwei bedeutsame Veränderungen.

Die wichtigste Veränderung ist der Übergang vom System der gesetzlich festgelegten Höchstpreise zum System der Festzuschüsse und der damit verbundenen betriebswirtschaftlich orientierten Kalkulation zahntechnischer Leistungen, die eine veränderte betriebliche Organisation notwendig machen wird. Die Orientierung an marktwirtschaftlichen Prinzipien, die Heranführung unserer Betriebe an kostendeckende Kalkulationen, rationale Organisation der Arbeitsabläufe und Produktinformation wird in Zukunft einen wichtigen Stellenwert haben, um die Konkurrenz- und Leistungsfähigkeit der Betriebe am Markt zu gewährleisten.

Wie wird die neue Festzuschußregelung die Nachfrage nach Prothetik in Zukunft beeinflussen? Wird sich die Menge und die Art der Ausführung des Zahnersatzes ändern, wenn die Patienten in absehbarer Zeit eine

höhere Eigenbeteiligung für hochwertigere zahnprothetische Versorgungsformen leisten müssen? Das Bedürfnis der Patienten nach Information über unterschiedliche Behandlungsalternativen, über Preise und Leistungen, wird den Markt sensibilisieren.

Für viele Betriebe wird auch die allgemeine wirtschaftliche Lage in Thüringen, gekennzeichnet durch eine hohe Arbeitslosigkeit, existenzbestimmend sein. Durch regionale Werbung in Presse und Rundfunk wollen wir für unsere Mitgliedsbetriebe die Nachfrage nach Zahnersatz erhöhen. Natürlich möchten wir damit auch die Leistungsfähigkeit und den Service der ansässigen Thüringer Dentallaboratorien demonstrieren.

Die neue Unabhängigkeit, die „Freiheit“ des Marktes, bringt für Zahnärzte und zahntechnische Laboratorien eine große Palette positiver Entfaltungsmöglichkeiten. Die sich daraus ergebenden Chancen sind von großer Bedeutung und erfordern ein gemeinsames Handeln am Markt. Mit der Realisierung der dritten Stufe der Gesundheitsreform werden die Krankenkassen bestrebt sein, mit den Leistungserbringern, dazu gehören auch Zahnärzte und Zahntechniker, Einzelverträge abzuschließen. So wie man jetzt schon ausländischen Zahnersatz unter Vertrag nehmen will, wird man auch versuchen, Zahnärzte an einzelne Krankenkassen zu binden. Den Dentallaboratorien wird man ähnliche Angebote unterbreiten. Was bleibt dann noch von der jetzt gewonnenen „Freiheit“?

Für unsere Mitgliedsbetriebe ist es wichtig, dem von den Krankenkassen empfohlenen Zahnersatzimport korrekt zu begegnen. Das deutsche Labor muß seinen Zahnärzten und deren Pa-

tienten beste Qualität und guten Service bieten. Wir sind bestrebt, unsere Innungsbetriebe in die Lage zu versetzen, den Kunden Zahnarzt vom Nutzen einer Zusammenarbeit zu überzeugen. Es sollte im Interesse von Zahnarzt und Dentallabor liegen, den Markt für zahnärztliche Prothetik gemeinsam zu erschließen. Die Diagnose und die sich daran anschließenden therapeutischen Maßnahmen bleiben allein weiter in der vollen Verantwortung des Zahnarztes.

Der Gesetzgeber macht durch den Ausschluß der unter 18jährigen aus der zahnprothetischen Versorgung deutlich, daß die Ausgliederung des Zahnersatzes aus der Gesetzlichen Krankenversicherung langfristig vorprogrammiert ist. Es wird deshalb nötig sein, daß sich Zahnärzte und Zahntechniker mit dieser „Zukunft“ gemeinsam auseinandersetzen.

Eine weitere Veränderung für das Zahntechniker-Handwerk kann sich aus der Neuwahl des Vorstandes unseres Bundesverbandes ergeben. In Hamburg wurde am 24.05.1997 Zahntechnikermeister Lutz Wolf zum Präsidenten des VDZI gewählt. Herr Wolf und die Mitglieder des neuen Vorstandes wollen das Zahntechniker-Handwerk reformieren und die Laborinhaber mehr und mehr zu unternehmerischem Handeln und Denken anregen. Der VDZI wird in Zukunft mehr eine beratende Funktion übernehmen. Die eigentliche Arbeit für das einzelne Bundesland wird durch die jeweilige Landesinnung vor Ort zu erledigen sein. Dazu zählt vor allem auch eine gute Zusammenarbeit mit den Standesvertretungen der Zahnärzteschaft.

Die Ära des rein nach handwerklichen Gesichtspunkten geführten Dentallabors dürfte zu Ende sein. Wenn das

Handwerk überleben will, kann es nicht mehr nach altherwürdigen Zunftregeln geschehen. In Zukunft muß jeder Handwerksmeister auch ein Unternehmer werden. Das Dentallabor wird streng nach marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt werden müssen. Dazu bedarf es eines fundierten Betriebsmanagements, das darauf ausgerichtet ist, die vom Gesetz geforderten Standards einzuhalten und entsprechend zu dokumentieren. Jedes Labor wird das jeweils für sich erfolversprechende Marketingkonzept entwickeln müssen.

Zahnärztliche Prothetik wird zu einem großen Teil von Zahntechnikern in den gewerblichen Laboratorien gefertigt. Diese Tatsache sollte auch der Grund für eine weitere konstruktive Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker sein. In Thüringen war bis 1990, bedingt durch die enge Zusammenarbeit von z. B. Zahnärzten und Zahntechnikern in den Polikliniken und anderen staatlichen Einrichtungen, immer ein gewisses Verständnis füreinander vorhanden, das man auch unter den veränderten Bedingungen nicht aufgeben sollte.

Den Worten des neu gewählten Präsidenten des VDZI, Herrn Wolf, aus seiner Antrittsrede brauchte man eigentlich nichts hinzuzufügen:

„Mein besonderer Gruß gilt an dieser Stelle den Zahnärztinnen und Zahnärzten und den Vertretern ihrer verschiedenen Körperschaften. Mit Hochachtung spreche ich von den zahnärztlichen Leistungen, die täglich in den Praxen erbracht werden. Häufig tragen auch wir Zahntechniker zur erfolgreichen Therapie bei . . . “

Das 2. NOG fördert die Direktabrechnung der Zahnarztpraxis mit dem Patienten. Gerade in der Kfo werden sofortige Konsequenzen gefordert. Leider werden in der Zahnärzteschaft Scheinargumente aufgeführt, um diese Fortschritte zu verschleppen. Der Landesverband Thüringen des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden erteilte diesen Tendenzen auf seiner Mitgliederversammlung eine klare Absage. Es berichtet der Landesvorsitzende Dr. Jürgen Hering.

## **Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden**

Am 13. und 14. Juni 1997 fand im Waldhotel Ehrental die diesjährige Mitgliederversammlung des Landesverbandes Thüringen des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) statt.

Der Tagungsort hat für die Kieferorthopäden Tradition. Zum einen, weil hier schon vor der Wende gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen der Arbeitskreise Gera und Suhl durchgeführt wurden, zum anderen, weil hier im Juni 1990 der Landesverband Thüringen des BDK gegründet wurde.

In seinem Jahresbericht ging der Landesvorsitzende, Dr. Jürgen Hering, auf die Besonderheiten der standespolitischen Arbeit in Thüringen ein. Er würdigte die Arbeit der Obleute sowie die Mitarbeit in den Ausschüssen der KZV und der Kammer. Es wurden 4 junge Kolleginnen und Kollegen als neue Mitglieder des Berufsverbandes begrüßt.

Als Gastreferent konnte der Geschäftsführer der Bundesgeschäftsstelle, Herr Thiel, gewonnen werden. Inhalt seiner Ausführungen waren die neuen gesetzlichen Regelungen im Gesundheitswesen, vor allem aber das am Vortag vom Bundestag beschlossene 2. NOG.

In den Ausführungen der Kfo-Referentin der KZV Thüringen, Manuela Letzel, wurden dann die das Fach Kieferorthopädie betreffenden Veränderungen im neuen Gesetz herausgearbeitet und auf Konsequenzen für die Thüringer Kollegen hingewiesen.

Dr. Reinhard Friedrichs berichtete über die Zusammenarbeit mit der Landeszahnärztekammer. Hier wurde erneut kritisiert, daß es trotz intensiver Bemühungen noch nicht gelungen ist, ein Referat Kieferorthopädie bei der Kammer einzurichten. Darauf sollten sich die weiteren Bemühungen richten.

In der anschließenden Diskussion wurde sehr offen über die sich aus dem Inhalt des 2. NOG für die Kieferorthopädie ergebenden Konsequenzen sowie über die vorgeschriebene Direktabrechnung diskutiert. Der Berufsverband empfiehlt allen Thüringer Kollegen ein gesetzeskonformes Vorgehen sowie die Einhaltung des direkten Abrechnungsweges. Das Beschreiten des dualen Abrechnungsweges über 1 oder 2 „Übergangsquartale“ bringt nur Verunsicherung und wird deshalb nicht befürwortet.

Der Berufsverband bemüht sich um die Betreuung seiner Mitglieder bei der Lösung von Problemen und dem Beseitigen von Schwierigkeiten unter den neuen Bedingungen.

Mit einem zünftigen Grillabend wurde dieser Tag beendet.

Am Samstag hielt Herr Wiedmann aus Bergisch Gladbach einen Vortrag über „Herausforderungen für die kieferorthopädische Praxis nach dem 2. NOG“. Allen Kolleginnen und Kollegen wurde klar: Wir stehen an der Schwelle einer völligen Umgestaltung des Gesundheitswesens, und auch die kieferorthopädische Praxis muß sich dieser Herausforderung stellen.

## Argumenten der Reformgegner eigene Sicht der Dinge entgegensetzen

Die Kritik der Krankenkassen und der Gewerkschaften an den Neuregelungen des 2. NOG für den zahnmedizinischen Sektor wird täglich massiver.

Nicht, daß die Argumente derjenigen, die auf Strangulierung des Gesundheitssystems abzielen, besser würden, aber sie werden immer lauter und bei allen sich ergebenden Gelegenheiten vorgetragen.

Dies kann die Einführung des Gesetzes nun nicht mehr verhindern, doch wir wollen die Augen nicht davor verschließen, daß der ungewisse Ausgang der Bundestagswahl im nächsten Jahr auch eine rot-grüne Kurskorrektur nicht ausschließt.

Bis dahin muß das neue System seine Zukunftstauglichkeit bewiesen haben, damit es niemandem einfällt, das Rad der Geschichte zurückzudrehen.

Wir können dazu beitragen, indem wir den Argumenten der Reformgegner, die wie aus Kannen auf die Patienten ausgeschüttet werden, unsere eigene Sicht der Dinge entgegensetzen. Dann werden unsere Patienten das neue System akzeptieren und dessen Möglichkeiten für sich als so wichtig begreifen, daß eine Umkehr vom Reformkurs nicht mit der Bevölkerungsbasis machbar ist.

Also: Besprechen Sie die nachfolgenden Punkte unaufhörlich und unvermindert mit Ihren Patienten und tragen Sie so mit dazu bei.

Das tzb stellte für Sie einige Aspekte zusammen, deren einer oder anderer, während „die Spritze wirkt“, besprochen werden kann.

1. Die Grundversorgung wird unter dem Strich günstiger, da sich Festzuschüsse an der Grundversorgung orientieren sollen.

KZBV-Chef Schirbort: „Wenn die Krankenkassen in den Verhandlungen über die neuen Festzuschüsse bereit sind, dem Vorschlag der

Zahnärzte zu folgen, wird sich der Patient hinsichtlich des Zuschusses für einen ausreichenden und funktional-notwendigen Zahnersatz künftig besser stellen als heute.“

2. Festzuschüsse kann der Patient relativ einfach, voraussichtlich ohne aufwendiges Kassengutachten, erhalten.
3. Wenn er doch „mehr“ will, kann er dies direkt mit dem Zahnarzt besprechen, auch sofort die Kosten mit ihm kalkulieren und ist damit sehr flexibel.
4. Falls der Patient eine unterstützende Meinung braucht, steht die Patientenberatungsstelle für eine unabhängige Beratung zur Verfügung. Die Zahnärztekammern werden die Beratung unter dem Stichwort „Zweitmeinungsmodell“ forciert ausbauen.
5. Die derzeitige sehr anonyme, weil verschlüsselte, BEMA-Abrechnung wird durch die GOZ-Abrechnung ersetzt, welche stärkere verbale Darstellung voraussetzt.
6. Patienten dürfen sich auf dem Wege der Kostenerstattung als „Privatpatienten“ behandeln lassen, selbst wenn sie nicht soviel Einkommen haben, um von der gesetzlichen Versicherung befreit zu werden.
7. Versicherte, deren Kasse den Beitragssatz erhöht hat, können zu einer anderen Krankenkasse wechseln. Wer freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, kann mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen und zu einer günstigeren Kasse wechseln. Pflichtversicherte können in diesem Fall bis zum 30. September zum Jahresende die Kasse wechseln.

8. Wer eine „leistungsfähige“ Krankenkasse wählt, die dann auch entsprechende Satzungsänderungen vornimmt, kann Beiträge zurückerstattet bekommen, falls er über eine bestimmte Zeit keine Leistung in Anspruch nimmt.
9. Prophylaxe soll nun auch für Patienten möglich sein, die älter als 18 Jahre sind: zwar nicht in vollem Umfang des medizinisch Möglichen, dennoch in einer erweiterten Form, die Kostenentlastung für diejenigen bringen würde, die bisher ihre Vorsorge im vollen Umfang privat bezahlten bzw. die Zugänglichkeit für diejenigen erleichtert, die bisher völlig ausgeschlossen waren.
10. Viele Ausnahmen und Sonderregelungen sprechen gegen das Vorurteil, diese Reform erfolge auf Kosten von Patienten und chronisch Kranken.

Auskünfte zu diesen Regelungen erhalten Versicherte bei ihren Krankenkassen, dort allerdings sollte man konkret danach fragen.

*DS Th. Radam*

## Fortbildungswoche auf Norderney – eine 3fache Nachbetrachtung

### 1. Bericht:

Eine Fortbildungsveranstaltung, die schon eine 31jährige Tradition besitzt, auf einer reizvollen Insel der Nordsee durchgeführt wird und auf gutem wissenschaftlichen Niveau steht, muß einfach etwas Besonderes besitzen. Die Zahnärztekammer Nordrhein gestaltet diese besondere Form der Fortbildung mit großer Kompetenz und dem richtigen Augenmaß für Wissenschaft, Praxis und Erholung. Auch andere Zahnärztekammern oder Verbände pflegen diese Art der Mehrtage-Fortbildung

- Braunlage – Niedersachsen
  - Binz und Davos – Freier Verband
- um nur einige Beispiele zu nennen.

Aus der Erkenntnis heraus, daß in Thüringen zwar eine außerordentlich lobenswerte Fortbildungsbereitschaft der zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen besteht, andererseits aber das finanzielle Polster unserer Kammer zum Tragen des Risikos solch aufwendiger Veranstaltungen nicht ausreicht, haben wir die Einladung der Zahnärztekammer Nordrhein, als Juniorpartner mitwirken und teilnehmen zu können, sehr gern angenommen. Für die Teilnehmer, Referenten und

auch für meine Arbeit als Fortbildungsreferent, waren es erkenntnisreiche Tage, deren Eindrücke Sie bitte den Berichten der beiden Thüringer Kolleginnen entnehmen wollen, die Sie uns freundlicherweise übersandt haben – vielen Dank dafür.

Neben der wissenschaftlichen Veranstaltung begleitete eine kleine aber attraktive Dentalausstellung während der ganzen Woche das Geschehen, so daß man ausreichend Zeit hatte, die aktuelle Literatur in Ruhe zu sichten, mit den Ausstellern ohne Zeitnot das Für und Wider bestimmter Produkte oder Geräte zu diskutieren oder einfach nur den Messerabbat zu nutzen. Da wir nicht als Konsumenten, sondern als Mitveranstalter eingebunden waren, darf ich mich an dieser Stelle bei allen Thüringer Referenten für ihre qualitativ guten Beiträge bedanken, da aus ihnen der wissenschaftliche Kenntnisstand und die Praxisrelevanz überzeugend für alle Teilnehmer sichtbar wurden. Alles in allem ein erfreulicher und erfolgreicher Auftakt in angenehmer, erfrischender Atmosphäre, so daß die Teilnehmerzahl der Thüringer Zahnärzte sprunghaft steigen sollte, wenn man bereits jetzt den neuen Termin vom



30.5. bis 6.6.1998 im Terminkalender vormerkt.

Wir werden uns wieder aktiv in die Vorbereitung der Veranstaltung einbringen und hoffen auf große Resonanz aus der Kollegenschaft.

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

### 2. Bericht

Als die Landes Zahnärztekammer Thüringen die Fortbildungswoche in Norderney anbot, reizte mich vor allem die schöne Jahreszeit im Mai und ein Ort, den ich schon lange einmal kennenlernen wollte.

Die Zahnärztekammer Nordrhein hatte die Thüringer Kollegen als Gäste zu ihrer traditionellen Zusammenkunft



Das Haus der Insel, von außen ...



... und innen



*Impressionen von Norderney:  
am Strand ...*

eingeladen. Ein kalter Wind, aber herrlicher Sonnenschein empfing uns auf der ostfriesischen Ferien- und Kurinsel.

Veranstaltungsort war das „Haus der Insel“, im Zentrum gelegen und eine Woche lang für die Zahnärzte, Zahnarzthelferinnen und Zahntechniker reserviert.

Parallelveranstaltungen in 3 bis 4 Veranstaltungssälen machten es mitunter unmöglich, alle mich interessierenden Themen anzuhören.

Die Palette reichte von Implantatversorgungen, Materialkunde – besonders interessant Glasionomer-Zement und Dentallegierungen, zahnfarbene



*... die alte Windmühle*

Füllungsmaterialien, weiterhin Parodontitistherapie, Prävention im weitesten Sinne sowie Praxisorganisation und Management.

Es konnten Computerworkshops – eine umfangreiche Kursreihe, die sich über alle fünf Tage erstreckte – sowie Hypnosekurse für Anfänger zum „Schnuppern“ als auch Intensivkurse für die fortgeschrittenen Anhänger der Hypnosebehandlung belegt werden.

Einen breiten Raum nahm die Besprechung von Abrechnungsproblemen zu den jeweiligen Leistungen ein.

Bei einigen Themenkomplexen waren auch Thüringer Referenten aktiv.

Die Moderation einer Themenreihe zur Zahnerhaltung hatte unser Referent für Fortbildung, Dr. Joachim Richter, übernommen.

Dr. George Gabbour hielt einen sehr interessanten Vortrag zum Thema medikamentöse Parodontitistherapie.

Prof. Edwin Lenz war ein kompetenter Referent über den Einsatz von Dentallegierungen und berichtete auch über seine klinischen Erfahrungen mit Titan.

Prof. Knut Merte, mit seiner Erlaubnis auch als „Thüringer“ bezeichnet, sprach über Füllungstherapien mit zahnfarbenen Materialien sowie über Kariesprävention.

Dr. Andreas Wagner leitete ein Seminar über die Mitarbeit der Zahnarzthelferin bei der prothetischen Behandlung.

Dr. Guido Wucherpfennig befaßte sich während eines Vormittagsseminars mit der Entstehung der Initialkaries und den Möglichkeiten der Prävention.

Beim berufspolitischen Vormittag, bei dem auch Dr. Jürgen Junge, Präsident der LZKTh, anwesend war, referierte Dr. Dieter Thomae als Mitglied des Bundestages umfassend zu den uns alle interessierenden Fragen und Neuerungen. Mit den beiden Neuordnungsgesetzen nimmt die Koalition in der gesetzlichen Krankenversicherung entscheidende Weichenstellungen vor, zum einen die Zurücknahme des



*... das Kurhaus*

staatlichen Einflusses, damit Stärkung der Selbstverwaltung, zum anderen eine Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten anstelle des Abgleitens in den totalen Versorgungsstaat. Prophylaxeleistungen werden ausgebaut, und wir müssen unseren Patienten bewußt machen, daß sie für ihre Zahngesundheit selbst etwas tun müssen.

Dr. Thomae appellierte an uns alle, die Kostenerstattung zu praktizieren, da er ein finanzielles Überleben im Sachleistungsbereich der GKV ausschloß.

Für abendliche Gespräche wurde täglich ein Zahnärztestammtisch angeboten. Die gesellige Kongreßparty war unter dem Motto „Die unerträgliche Leichtigkeit der Freiheit in der Zahnarztpraxis“, gestaltet von zwei kabarettistischen begabten Kollegen, ein voller Erfolg.

Als Resümee der Norderney-Woche kann ich nur sagen, daß mich der Rahmen der Veranstaltung, die sehr gute Organisation und die Vielfalt der Themen begeistert haben. Die Veranstaltungen waren so terminiert, daß in einer langen Mittagspause genug Zeit zur Erholung blieb.

Übrigens, nächstes Jahr findet die Fortbildungswoche vom 30. Mai bis 6. Juni statt!

*Ursula Jung, Bad Berka*

### 3. Bericht

Als wir im Winter 96/97 von der Fortbildungswoche Ende Mai auf Norderney lasen, imponierte uns zuerst der Tagungsort (mit günstiger Jahreszeit), bei näherer Beschäftigung mit den zu behandelnden Themen interessierten uns die zu erwartenden fachlichen Neuerungen und natürlich auch die gemeinsame Organisation von Nordrhein und Thüringen.

Von dem rauhen Inselklima waren wir nicht überrascht, von der Schönheit der Insel hatten wir viel gehört, ihre Berühmtheit spricht dafür, wie wir zu recht finden. Wir hatten uns (im Stillen) vorgenommen, die Vorträge nicht immer zu besuchen, um auch die Insel kennenzulernen.

Das haben wir dann doch nur mit ganz großer Ausnahme getan. Die

Themen und auch die Referenten haben uns am meisten gefesselt.

Die Vorträge über Implantologie, über die materialkundlichen und klinischen Aspekte der Glasionomermemente, über die Füllungstherapie mit zahnfarbenen Materialien, über Kariesprävention, über Grundzüge der Parodontitisprävention waren für den täglich am Stuhl stehenden Zahnarzt sehr praxisbezogen vorgetragen und erklärt. Dazu waren die Nachmittagsdiskussionen zu diesen Themen in kleiner Runde mit den Herren Professoren und deren Mitarbeitern ausgesprochen gut gewählt, um auch alltägliche fachliche Probleme zu besprechen.

Ein Vormittag galt der Zahnmedizin in der sich wandelnden Gesundheitspolitik, ein Thema, das wir anfangs unterschätzt hatten, sich aber dann für jeden Zahnarzt als sehr wichtig her-

ausstellte. Das wurde besonders unterstützt durch den Vortrag von Herrn Dr. Thomae (MdB) über die Gesundheitsreform und die anschließende rege Diskussion.

Wir als Thüringer Zahnärzte möchten die Veranstaltung auf Norderney empfehlen und auch für sie werben, denn die Beteiligung von Thüringer Kollegen war leider sehr gering.

Wir hoffen, durch diesen Kurzbericht auf die Schönheit der Insel, die Bedeutung der Woche als echte Fortbildung und auf die Möglichkeit der Näherung von Kollegen aus den alten und neuen Bundesländern aufmerksam zu machen.

*Dr. Evelyn Keller, Gera*

## Wir gratulieren!

### Im Monat Juli

**zum 88. Geburtstag  
am 27.7.**

**Herrn Dr. med. dent. Walter Breternitz**  
Eisenberger Straße 108, 07629 Hermsdorf

**zum 80. Geburtstag  
am 28.7.**

**Herrn Arnold Wiedemann**  
Neue Straße 13, 99330 Gräfenroda

**zum 65. Geburtstag  
am 6.7.**

**Herrn Dr. med. dent. Peter Schäfer**  
Vor dem Neutor 2, 07743 Jena

**zum 65. Geburtstag  
am 31.7.**

**Herrn Dr. Dr. med. Werner Ständer**  
Am Hohen Ufer 10, 07318 Saalfeld

**zum 60. Geburtstag  
am 7.7.**

**Herrn MR Dr. med. dent. Günter Schwarzbürg**  
Zillestraße 10, 07749 Jena

**zum 60. Geburtstag  
am 26.7.**

**Frau Anna-Sybille Schmiedeknecht**  
Sammelweisstraße 11, 07743 Jena

### im Monat August

**zum 91. Geburtstag  
am 13.8.**

**Herrn SR Dr. med. dent. Curt Rodegast**  
Hochheimer Straße 17, 99094 Erfurt

**zum 82. Geburtstag  
am 19.8.**

**Herrn SR Rolf Richter**  
Elxlebener Weg 19, 99310 Arnstadt

**zum 70. Geburtstag  
am 3.8.**

**Herrn SR Wolfgang Schneider**  
Joh.-Riedel-Straße 2 1/3, 97424 Schweinfurt

**zum 65. Geburtstag  
am 12.8.**

**Herrn Dr. med. dent. Gerhard Werner**  
Berliner Straße 51a, 98617 Meiningen

*Aus der Praxis – für die Praxis*

## Erfolg in der Zahnbehandlung durch adhäsive Aufbaufüllung

Jeder hat schon erlebt, daß Aufbaufüllungen die Präparation oder die Abformung trotz größter Vorsicht nicht überstehen. Und ist es nicht genauso ärgerlich, wenn Zahnschubstanz im Laufe der Behandlung abbricht oder das viel zu grazile Stumpfmodell die zahn-technischen Manipulationen nicht überlebt?

Eine Aufbaufüllung von extremer Haftung und genügend hoher Festigkeit ist nötig, um auch den stark zerstörten Zahn zuverlässig aufzubauen. Phosphatzemente und Glasionomerezemente sind hier leider oftmals überfordert.

Die Lösung des Problems heißt: adhäsive Aufbaufüllung. Ein Schritt dahin war die Glasionomerezementfüllung, die jedoch hinsichtlich Haftkraft und struktureller Festigkeit viele Wünsche offen ließ. Wer den Weg weiter verfolgt, landet unweigerlich beim chemisch härtenden makrogefüllten Komposit, welches mit Dentinadhäsiven am natürlichen Substrat befestigt wird.

Warum Makrofüller? Diese sind doch aus der Füllungstherapie beinahe verbannt!?

Nun, die ästhetischen Probleme und die schlechten Oberflächeneigen-

schaften wiegen gering gegen die Vorteile dieser Materialien für unsere Zwecke.

Auf lichthärtende Materialien verzichten wir, weil die chemische Methode es uns ermöglicht, die gesamte Kavität zügig zu füllen. Sie gibt uns die Möglichkeit der vollständigen und homogenen Durchhärtung. Der Gefahr durch Luftblasen begegnen wir durch flaches Ausstreichen beim Anmischen und durch die spezielle Applikationstechnik mittels Centrix-Spritze (Hawe-Neos).

Grundsätzlich scheint die Verwendung aller marktgebotenen Bonding- und Compositssysteme möglich zu sein. In unserer Praxis bevorzugen wir, der Empfehlung Prof. Gutowskis folgend, die Kombination von A.R.T. Bond (Coltène Whaledent) und Core paste (DenMat).

Restfüllung und Unterfüllung sowie kariös erweichte Substanz werden möglichst schonend und unter Zuhilfenahme des Excavators entfernt. Zur Kontrolle dient ein Kariesdetektor (Kuraray, Japan), entscheidendes Kriterium bleibt das Klirren des Dentins. Für die nun folgenden Schritte ist die absolute Trockenlegung zwingend not-

wendig, der Kofferdam kann jedoch auch schon nach der Anästhesie angelegt werden, man erhält sich auf diese Weise ein sauberes Arbeitsgebiet. Es folgen Schmelz- und Dentinhärtung. Der Zahn wird nach dem Abspülen trockengeblasen, und der Primer wird mittels Applikationsstäbchen (diejenigen von Hager Werken kann man sich sehr gut zurechtbiegen) satt auf das Dentin aufgetragen. 30 Sekunden einwirken lassen, dann sanft verblasen.

Mit frischem Applikationsstäbchen jetzt Bonding auftragen, ebenfalls 30 Sekunden einwirken lassen, dann Lichthärtung. Nun kommt unser Makrofüller zum Einsatz. Die Komponenten werden auf dem Anmischblock vermischt und können (ähnlich mancher Abformmaterialien) in die kleine Centrix-Spritze eingefüllt werden. Das geht einfach, schnell und elegant, klappt schon beim zweiten Mal – garantiert! Die so gefüllte Spritze wird in eine ganz normale Applikationspistole eingelegt und die Kavität vom Boden her aufgefüllt. Das Material hat beim Applizieren eine hervorragende Standfestigkeit. Dennoch verbleibt genügend Zeit bis zum Aushärten, um die Füllung mittels Schaumstoffpellet



*Aufnahmen des Spitzkolbens mit der gefüllten Tülle*



*Ausgangszustand – linguale Wand stark unterminiert*



*Auftragen des Primers mittels abgebogenem Applikationsstäbchen*

zu konturieren. Nach ca. fünf Minuten ist das Komposit ausgehärtet, Kofferdam kann entfernt werden oder (bei etwas Übung) auch zur Präparation belassen werden. Das Material haftet derartig zuverlässig, daß man beim Präparieren so vorgehen kann, als hätte man vollständig gesunde Zahnschubstanz zu bearbeiten. Retentionskästen und -rillen lassen sich problemlos anlegen, selbst Höckeraufbau ist möglich. Der Zahntechniker erhält hervorragende Arbeitsunterlagen.

Für keramische Rekonstruktionen empfiehlt sich die Verwendung zahnfarbener Unterfüllung aus ästhetischen

Gründen. In der Standardsituation jedoch ist die gute Unterscheidung andersfarbiger Unterfüllmaterialien bei der Definition der Präparationsgrenze hilfreich.

Den Betriebswirtschaftlern unter den Zahnärzten fallen die hohen Kosten der Füllung sofort auf. Einen bedeutenden Anteil verursacht das Material. Hier hat man sicherlich auch Möglichkeiten, kostengünstigere Materialien einzusetzen (Encore, Adaptic, Concise), muß dann aber evtl. am Verarbeitungskomfort Abstriche machen. Damit verpufft der Spareffekt möglicherweise wieder.

Wie man es auch dreht und wendet, diese Therapie ist, auch von der Leistungsbeschreibung her, sicherlich keine Kassenleistung! Eine (Gesamt-) Behandlung im Wege der Kostenerstattung könnte dem Kassenpatienten evtl. Zuschüsse in Höhe der Kosten verschaffen, die durch die adäquate Vertragsleistung entstünden. (Literatur beim Verfasser)

*ZA Andreas Reichel,  
Meiningen*



*Einbringen des Aufbaumaterials in die Kavität*

# 1. Dresdner Parodontologie-Frühling

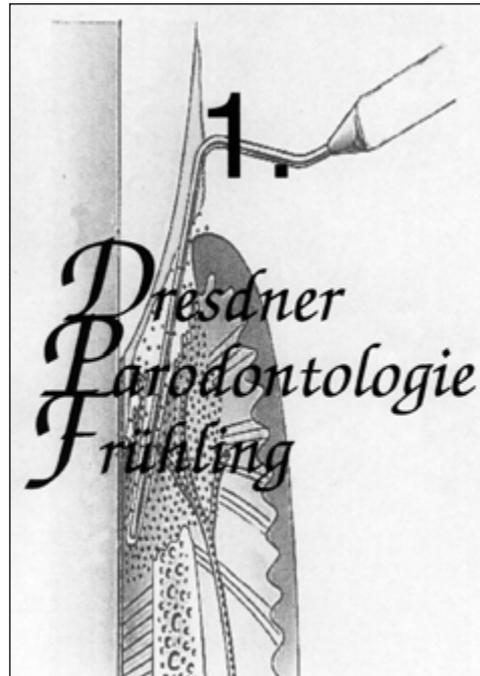
Am 26.04.1997 fand im World Trade Center der 1. Dresdner Parodontologie-Frühling statt. Eingeladen hatte Herr Prof. Dr. Th. Hoffmann, Stellvertreter des Direktors der Poliklinik für Zahnerhaltung (Prof. Dr. Klimm) des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der TU Dresden.

Als Referenten zum Thema „Moderne Parodontitisdiagnostik und -therapie“ konnten Herr Prof. Dr. K.-H. Rateitschak und Frau Dr. E. H. Rateitschak-Plüss aus Basel gewonnen werden.

Bereits am Vortag wurden im Rahmen eines wissenschaftlichen Symposiums im Hörsaal des ZZMK Fragen zum „Risikoscreening in der Parodontologie“ diskutiert. Als Referenten konnten die Damen und Herren Prof. Rateitschak (Basel), Prof. Julius (Dresden), Prof. Lösche (Erfurt/Jena), PD Dr. Jentsch, Dr. Göcke, Dr. Kertész (Rostock) und Dr. Noack, Dr. Jachmann (Dresden), PD Dr. Heinrich-Weltzien, PD Dr. Kneist (Jena/Erfurt), Prof. Klinger, Dr. Heinzelmann und Dr. Engelhardt (Jena), Dr. Sigusch (Jena), Prof. Pfister, Dr. Eick (Jena), Prof. Kocher (Greifswald) und Prof. Hoffmann (Dresden) gewonnen werden.

Dabei fanden in den Beiträgen und in der anschließenden Diskussion Diabetes mellitus, Rauchen, Hypercholesterolemie, Hyperlipämie und Hyperglukosämie als potentielle Risikofaktoren der marginalen Parodontitis Bestätigung. Inwieweit die Parodontitis selbst als Risikofaktor atherosklerotischer Veränderungen gelten kann, ist in weiteren Untersuchungen zu eruieren. Ebenso wurde übereinstimmend festgestellt, daß derzeit kein Risikomarker zur Voraussage möglicher Progressionsschübe der Parodontitis verfügbar ist.

Das heißt, die moderne Parodontitisdiagnostik und -therapie bedürfen eines klaren und praktikablen Konzeptes, welches zur Samstagveranstaltung, dem 1. Dresdner Parodontologie-



Frühling, hervorragend von beiden Referenten, Frau Dr. Rateitschak-Plüss und Herrn Prof. Rateitschak, vermittelt wurde.

Die wesentlichen Inhalte einer erfolgreichen Parodontitistherapie – die Motivation des Patienten zur Mitarbeit, die exakte Reinigung der Wurzeloberfläche, die überwachte Wundheilung sowie ein lebenslang durchzuführendes Recall – sind nach wie vor nicht durch andere Therapiestrategien zu ersetzen.

Frau Dr. Rateitschak-Plüss erläuterte an ausgewählten klinischen Beispielen typische Behandlungsschritte. Die medikamentöse Therapie gewinnt zwar zunehmend an Bedeutung, behält aber grundsätzlich ihren adjunktiven Charakter. Ob eine echte Regeneration parodontaler Strukturen durch die GTR tatsächlich möglich ist, muß kritisch hinterfragt werden. Zur Bewertung von Erfolg und Mißerfolg nach Parodontitistherapie wurden klare Aussagen getroffen. So sind beseitigte

Blutung, eliminierte Taschenaktivität, reduzierte Taschentiefe, Attachmentgewinn und stabilisierte Zahnbeweglichkeit Kriterien des Behandlungserfolges, ihr Ausbleiben solche des Mißerfolges.

Ausgehend von der hervorragenden Resonanz dieser Veranstaltung möchten wir bereits heute den Termin des 2. Dresdner Parodontologie-Frühlings, den 25.04.1998, ankündigen.

Als Referent zur Problematik der Paro-Prothetik konnte Herr Prof. N. P. Lang aus Bern gewonnen werden.

Für Interessenten sind Skripten des 1. Dresdner Parodontologie-Frühlings zum Preis von DM 20,- inklusive Versand über folgende Anschrift zu erwerben:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Sekretariat Prof. Dr. Th. Hoffmann, Poliklinik für Zahnerhaltung, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden.

*Dr. Jachmann, Dr. Richter*

## Der Gebührenansatz von 2,3

Es ist bekannt, daß annähernd 90 % der deutschen Ärzte und Zahnärzte ihre Gebühren nach der GOÄ bzw. GOZ stereotyp mit dem Multiplikator 2,3 in Ansatz bringen.

Mehrfach hat das in politischen Kreisen zu den Überlegungen geführt, die Gebührensparnen ganz abzuschaffen und Einheitsgebühren einzuführen, da sich der Satz von 2,3 als eine Art Einheitsgebühr im Laufe der letzten Jahre entwickelt hat.

Wer von berufswegen häufig Zahnarztrechnungen sieht, muß bestätigen, daß auch Rechnungen mit 10 und mehr Positionen durchgehend mit 2,3 angesetzt sind – ohne jede Variation.

Es war daher zu erwarten, daß diese Art der Gebührenberechnung auf Kritik der Patienten stoßen würde.

So hat nunmehr ein Patient die nur mit 2,3 ausgestattete Rechnung eines Zahnarztes bei 12 Positionen zurückgesandt mit dem Bemerkem, daß wohl eine Berechnung nach der GOZ nicht stattgefunden habe, und er bäte um Berichtigung der Rechnung, er sei nicht bereit, diese Rechnung zu bezahlen, denn das sei keine Rechnungslegung im Sinne des § 5 GOZ.

Sind die Einwendungen des Patienten berechtigt? Die Antwort lautet: ein klares Ja.

Denn der betreffende Zahnarzt hat von seinen Rechten, aber auch Pflichten nach § 5 GOZ keinen Gebrauch gemacht, die Gebühren nach billigem Ermessen zu bestimmen und zwar nach den Kriterien, die Abs. 2 des § 5 wiedergibt.

Die Ermessensausübung muß erfolgen, die GOZ bestimmt sie.

Was unter Ermessen zu verstehen ist, sagt uns das BGB in § 315. Soll nämlich die Leistung durch einen der Vertragsschließenden bestimmt werden, so ist im Zweifel anzunehmen, daß die Bestimmung nach billigem Ermessen zu treffen ist. Somit ist die Bestimmung nur dann für den anderen Teil, hier den Patienten, verbindlich, wenn sie auch der Billigkeit entspricht.

Somit hat ein Zahnarzt bei Ausübung seines Ermessens bei jeder einzelnen Position anhand der Kriterien des § 5 Abs. 2 die Höhe der Gebühren zu bestimmen und zwar unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung, wobei die Schwierigkeit der einzelnen Leistung auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein kann.

Die Scheu ist doch, bei einem Überschreiten des Satzes von 2,3 einem

kurzen Begründungszwange zu unterliegen und ein Unterschreiten von 2,3 kommt nach Ansicht der meisten Zahnärzte nicht in Betracht, da die Gebühren kaum noch einen gerechten Ausgleich zu den erbrachten Leistungen darstellen. So macht man es sich eben einfach und liquidiert nach 2,3, wohl wissend, daß eine Ausübung des Ermessens nicht stattfand.

Die Folge ist, daß eine nur mit dem Faktor 2,3 ausgestattete Rechnung für alle Positionen vor Gericht nicht standhielte, weil der Richter nämlich fragen würde, wo das Ermessen geblieben sei. Der Patient wiederum brauchte keine Zahlung zu leisten, da er durch eine solche Rechnung nicht in Verzug gerät, weil es eben an der Ermessensausübung mangelt.

Somit kann man den Zahnärzten nur anraten, endlich von der stereotypen Aufmachung der Rechnungen abzugehen und sich den Bestimmungen der GOZ zu beugen, nämlich das Recht des Ermessens zu nutzen und die Rechnung entsprechend variabel zu gestalten.

*Rechtsanwalt Walter Fibelkorn*

*Urlaub – die schönste Zeit des Jahres. Zeit für Entspannung und Erholung, aber auch die Gelegenheit, um Neues kennenzulernen oder vielleicht sogar Abenteuer zu erleben.*

*Wie wäre es, wenn Sie uns Ihre Urlaubserinnerungen aufschreiben und schicken würden? Wir würden uns freuen!*

*Eine angenehme Urlaubszeit wünscht Ihnen  
Ihre tzb-Redaktion*



## Keine Aufklärung bei Leitungsanästhesie

Das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht hatte sich mit dem Vorwurf einer Patientin zu befassen, die eine fehlerhafte Behandlung des Zahnarztes bei der Extraktion des Zahnes 37 behauptet hatte und überdies meinte, der Zahnarzt habe seine ärztlichen Aufklärungspflichten verletzt.

Das Landgericht, sachverständig beraten, hatte den Zahnarzt verurteilt, hiergegen hatte der Zahnarzt Berufung beim Oberlandesgericht erhoben und Erfolg gehabt. Das Oberlandesgericht entschied, daß der Patientin für die erlittenen Beeinträchtigungen ein Schmerzensgeldanspruch nicht zustünde.

Als Folge der Extraktion litt die Patientin weiterhin an Taubheitsgefühl im Bereich der linken Unterlippe und des Kinns, unkontrollierter Speichelfluß war damit verbunden. Durch die Leitungsanästhesie war es zu einer Schädigung des Nervus alveolaris inferior bzw. des Nervus mentalis gekommen. Eine Regeneration des Nervs ist nicht mehr zu erwarten.

Das Gericht kam nach eingehender Anhörung des Sachverständigen zu dem Ergebnis, daß dem Zahnarzt ein Behandlungsfehler nicht unterlaufen sei. Der Sachverständige bekundete ausdrücklich, daß sich der Zahnarzt bei seiner Behandlung im Rahmen des medizinischen Standards verhalten habe. Die Schädigung des Nervs sei auch nicht bei der Extraktion des Zahnes selbst, sondern beim Setzen der Leitungsanästhesie eingetreten. Diese Schädigung des Nervs ist nach Bekundung des Sachverständigen äußerst selten. Allerdings sei dieses geringe Risiko einer Schädigung auch nicht auszuschließen, denn auch bei Anwendung größter Sorgfalt, also bei Beachtung der anerkannten Regeln, könne man niemals völlige Gewißheit haben, daß eine Schädigung des Nervs nicht eintrete.

Das Oberlandesgericht meinte dann ferner, daß eine Haftung des Zahnarztes mangels Aufklärung über dieses

Risiko auch nicht gerechtfertigt wäre. Es führte dann aus:

„Zwar ist grundsätzlich Voraussetzung für eine rechtswirksame Einwilligung, daß der Patient Kenntnis davon hat, welchen gesundheitlichen Risiken er sich mit dem Eingriff aussetzt. Dabei ist aber nicht über jede schädliche Nebenwirkung aufzuklären. Für die Pflicht zur Aufklärung kommt es auch nicht ausschließlich auf die Komplikationsdichte hinsichtlich des geplanten Eingriffes an, sondern auch darauf, ob der Arzt annehmen kann, daß der Patient mit den Risiken rechnet und sie bei seiner Entscheidung, ob er in den Eingriff einwilligen will, berücksichtigen kann. Danach sind auch mögliche Komplikationen aufklärungspflichtig, die nur selten aufzutreten pflegen, aber erheblich die körperliche Befindlichkeit des Patienten belasten können.“

Bei Zugrundelegen dieser Maßstäbe vermag der Senat eine Aufklärungspflicht hinsichtlich der Gefahr der Schädigung des Nervus mentalis bei der Leitungsanästhesie nicht zu bejahen. Eine derartige Schädigung ist dem als allgemein bekannt vorauszusetzenden Narkoserisiko zuzuordnen. Zur allgemeinen Kenntnis hiervon gehört auch, daß Narkosen nie ganz ungefährlich sind und daß narkosetypische Zwischenfälle auch eine Schädigung des zu betäubenden Nervs beinhalten.“

Das Oberlandesgericht wies auch darauf hin, daß die Klägerin schon in den Jahren 1980 und 1981 Leitungsanästhesien zur Extraktion von Zähnen erhalten hatte. Es war ihr bekannt, daß bei einer solchen Anästhesie der Nerv betroffen ist, und daß die Taubheit geradezu herbeigeführt werden soll, um den entsprechenden Schmerz auszuschließen. Somit konnte der Zahnarzt annehmen, daß die Patientin mit den Risiken rechnete und sie in ihrer Entscheidung, ob sie dem Eingriff zustimmen sollte, berücksichtigen konnte.

Das Oberlandesgericht fügte aber hinzu, daß eine Aufklärungspflicht auch deshalb schon entfällt, weil eine andauernde Schädigung des Nervus mentalis außerhalb aller Wahrscheinlichkeit liegt. Hierzu hatte der Sachverständige ausgeführt, daß jährlich ca. 10 Millionen Mandibularleitungsanästhesien in der Bundesrepublik durchgeführt werden.

Ein Schweizer Neurologe meinte, daß sich die Schädigungsmöglichkeit auf schätzungsweise 1 bis 2 Promille belaufe, eine Quote, die der Sachverständige noch für zu hoch hielt. Schließlich konnte der Zahnarzt eine Alternative zu dieser Art der Betäubung nicht anbieten, es sei denn, eine Vollnarkose, die jedoch in einer zahnärztlichen Praxis in aller Regel nicht gegeben wird.

Somit entfiel auch die Aufklärungsrüge mit dem Erfolg für den Zahnarzt, daß die Patientin mit ihrem Klagebegehren nicht durchdrang.

*RA Walter Fibelkorn*

### Das Letzte:

Nach jahrelanger Rangelei zwischen Stadt und Landesregierung soll nun endgültig die „Thüringen Philharmonie Suhl“ aufgelöst werden (man nennt das neudeutsch abwickeln).

Dafür entschied sich die Stadt Suhl in ebenso kontrovers geführten Diskussionen für die Errichtung eines Bordells. Übrigens heißt die Straße, in der das Etablissement demnächst eröffnet wird „Am fröhlichen Mann“.

Wenn das keine kulturelle Alternative ist?

G. Wolf

## Gesunde Zähne kommen nicht von ungefähr

### *Das kleine Zahnpflegelexikon des Informationskreises Mundhygiene und Ernährungsverhalten (IME)*

Essen und Trinken hält zwar Leib und Seele zusammen, kann aber zum Streß für die Zähne werden. In 50 Jahren müssen sie rund 18 Tonnen Nahrung zerkleinern – ein ganzer Lastkraftwagen voll. Immer, wenn wir etwas essen, bleiben Spuren der Speisen an und zwischen den Zähnen zurück. Die Bakterien im Mund bilden daraus Zahnbeläge, Säuren und andere schädliche Substanzen, die das Zahnfleisch und die Zähne angreifen. Die Zähne bekommen Löcher und das Zahnfleisch entzündet sich. Es kommt zu Zahnfleischbluten und langfristig sogar zu Zahnausfall.

Mit sorgfältiger Zahnpflege lassen sich solche Schäden aber weitgehend

vermeiden. Darauf weist der Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten (IME), Bonn, hin. Er hat dafür extra das „Kleine Zahnpflegelexikon“ zusammengestellt und herausgegeben. Es soll nicht nur Kindern Auskunft über die richtige Zahnpflege geben, sondern auch Erwachsenen, die erwiesenermaßen manchmal doch sehr nachlässig mit Zahnpasta und Zahnbürste umgehen.

Das Lexikon zeigt mit dem „Programm für die richtige Zahnpflege“, wie erfolgreiche und richtige Mundhygiene aussehen sollte. Die Tips zu Zahnbürste, Zahnpasta, Pflege-technik, Hilfsmitteln, Zeitpunkt fürs Zähneputzen und Zahnarzt werden

mit anschaulichem Bildmaterial und erklärenden Skizzen zum perfekten Zähneputzen erläutert. Am Ende des Faltblattes erscheint nochmals eine Auflistung der wichtigsten Pflegehinweise.

Interessenten können „Das kleine Zahnpflegelexikon“ gegen DM 1,- in Briefmarken unter folgender Adresse erhalten: IME-Versandservice, Postfach 11 11, 33759 Versmold, Bestellnummer 3993, Stichwort „Zahnpflegelexikon“.

*IME-Pressedienst*

#### **121. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

gemeinsam mit der

#### **46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde**

2. bis 5. Oktober 1997  
im Maritim Congress Centrum Magdeburg

Information und Anmeldung: Geschäftsstelle der DGZMK, Lindemannstraße 96, 40237 Düsseldorf

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

**12. bis 14. September 1997 im Estrel Hotel, Berlin**

##### **Information und Anmeldung:**

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

## **Österreichischer Zahnärzte-Kongreß 1997**

**30. September bis 4. Oktober 1997**

**Austria Center Vienna**

##### **Thema:**

Der Patient im Mittelpunkt – Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

##### **Veranstalter:**

Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Verein Österreichischer Zahnärzte, Weihburggasse 10 12, A-1010 –Wien, Tel.: (01) 512 51 26, Fax: (01) 512 51 26 – 67 DW.

## Sehr geehrte Redaktion des tzb,

seit nunmehr fast 2 Jahren lese ich dieses Thüringer Zahnärzteblatt. Im Gegensatz zu manch anderen Mitteilungsblättern der deutschen Zahnärzteschaft hebt sich dieses wohltuend vom politisch-korrekten Einheitsbrei ferngelenkter Gazetten ab.

So auch im Editorial des tzb 5/97 und in der Nachbemerkung zum Editorial 2/97. Im Editorial „Die Zukunft steht vor der Tür“ von DS Peter Luthardt lese ich den Abschnitt, der mit „Gott sei Dank ...“ beginnt, folgenden Satz: „Mit einer Regierung aus Union und Liberalen sollte die Zukunft also zielstrebig anzugehen sein.“ Zweifelnd frage ich mich da – nach genauer Kenntnis von Kohls Regierungserklärung vom 13.10.1982 – wer regiert seitdem eigentlich? Diese sogenannte Elite oder classe politique sollte sich eher fragen – oh Herr, was haben wir getan? – und dies bezieht sich leider nicht nur auf die Gesundheitspolitik!

Nachdenklich stimmt mich, wieso uns – und hier stehe ich glücklicherweise nicht allein – immer wieder angeraten wird, nur ja das Richtige von den beiden etablierten Grundübeln zu wählen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ingo Fritsche, Pößneck

## Was will Herr Domrös eigentlich?

Der Brief der VdAK/AEV-Landesvertretung vom 8.7.1997 klingt in seinem Tenor doch wirklich gut und edel. Ein Kassenverband setzt sich für alle „vom KZV-Vorstand betrogenen VertragszahnärzteInnen“ ein und will, daß Recht geschieht.

Irgendwie komisch, muß ich da denken.

Vielleicht sollte man doch noch mal an die Chronologie des Geschehens aus Sicht eines Zahnarztes in Thüringen herangehen.

Irgendwann zwischen dem 21. und 25. Februar dieses Jahres wurde auf zu genehmigendem HKP der Ersatzkassen im Feld der Gebührenvorausberechnung der vom Schiedsamt festgelegte Punktwert für ungültig erklärt und durch einen niedrigeren festgelegten „Kassenpunktwert“ ersetzt. Entsprechende Interventionen von KZV-Seite und Kollegen der Basis wurden durch die Krankenkassenvertreter nicht mit dem Verständnis aufgenommen, wie

uns der jetzige Brief vorgaukeln soll.

Als wir in einem Rundschreiben vom KZV-Vorstand aufgefordert wurden, unsere zurecht bestehenden Forderungen über die gesetzlich gegebene Direktabrechnung mit dem Patienten zu begleichen, war sich selbst eine Sozialministerin nicht zu schade, uns Gesetzesbruch vorzuwerfen und Strafe androhen.

Es hat nichts genützt, wie man sehen konnte. Die Krankenkassen mußten sich zu neuen Vertragsverhandlungen bereit finden. Das Resultat kennen wir alle.

Die im Brief von Herrn Domrös gezogene Schlußfolgerung, „... der Beschluß der Vertreterversammlung grenzt jedoch Zahnärzte von ihrem vertragsgemäß zustehenden Vergütungsanspruch aus, die Heil- und Kostenpläne mit dem Punktwert 1,215 DM ... eingereicht haben“, geht meilenweit an den Tatsachen vorbei.

Die Wahrheit ist:

In der Begründung zum Antrag Nr. 6 an die Vertreterversammlung wird eindeutig festgestellt, warum mit der Ab-

rechnung so verfahren werden muß. Es heißt da, „der Vorstand geht deshalb davon aus, ... sofern sie (Zahnärzte, Anm. d. Red.) zu einem niedrigen Punktwert (z. B. DM 1,215) gegenüber der KZV abrechnen, den sonstigen Anspruch auf den richtigen Punktwert gegenüber dem Patienten geltend gemacht haben.“

Denn das bedeutet konkret, die KZV ist gar nicht in der Lage festzustellen, wer mit seinen Patienten wie abgerechnet hat. Die Krankenkassen hingegen könnten dies tun, nämlich an den Schaltern ihrer Geschäftsstellen. Dort kann man anhand einer vorhandenen Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient den Sachverhalt prüfen und eine Doppelabrechnung vermeiden. Allerdings kann man dann den Zahnärzten nie mehr ungesetzliches Handeln vorwerfen.

Und das wollten Sie ja sowieso nicht tun, stimmt's?!

Also, was wollen Sie eigentlich, Herr Domrös?

Dr. Karl-Heinz Müller, Rudolstadt

## Zur Lage im Gesundheitswesen

*Auszug aus: Bericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 1996 im Rahmen der Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank*

*Rechtsanwalt Dipl.-Kfm. Richard Deutsch, Vorsitzender des Vorstandes*

Es ist nicht zu übersehen: Das Gesundheitssystem, wie auch alle anderen Sozialversicherungssysteme, leiden an einer grundlegenden strukturellen Schwäche. Dabei spielt zweifellos eine Rolle, daß die solidarische Finanzierung der Sozialsysteme traditionell auf dem Faktor Arbeit aufbaut, der jedoch – bei dem Strukturwandel der Wirtschaft einerseits und der zunehmenden Verschlackung der Arbeitsprozesse andererseits – nicht mehr in ausreichendem Maße Beschäftigung findet.

Insofern ist die Krise der Sozialsysteme nicht nur ein Ausgabenproblem, sondern ebenso ein Einnahmenproblem, für das es allerdings kurzfristig keine Lösung gibt.

Im Gesundheitssystem dürfte sich die Situation sogar noch zuspitzen, denn als logische Folge aus medizinischem Fortschritt und steigender Lebenserwartung ergibt sich fast zwangsläufig ein Nachfragestau, der sich mit Zahlungsakrobatik kaum auflösen läßt. Meiner Ansicht nach wird man

nicht umhin kommen, sich auf sozial-ethisches Glatteis zu begeben, um das medizinisch Erforderliche neu zu definieren und vom Aufwand für Wohlbefinden zu trennen.

Diese Abgrenzung muß deutlich machen, was aus solidarischer Finanzierung geleistet wird und was der Eigeninitiative des einzelnen überlassen ist.

Keinesfalls aber darf stattdessen der Lösungsansatz erneut darin gesucht werden, den Leistungserbringern im Gesundheitswesen den Ausgleich aufzubürden, indem man Leistungsanspruch der Versicherten aufrechterhält, aber die finanziellen Mittel gleichzeitig begrenzt. Ein solcher Widerspruch läßt sich nicht länger ausgleichen, zumal bereits jetzt die Rationalisierungsreserven ausgeschöpft sind und vielfach bereits Substanzabbau betrieben wird.

Es ist unerlässlich, im Gesundheitswesen endlich Strukturen zu schaffen, die dauerhaft Anforderung, Angebot und Vergütung in ein angemessenes Verhältnis zueinander bringen.

Insofern bleibt zu hoffen, daß das Zweite GKV-Neuordnungsgesetz den Weg einleitet zu einem Gesundheitswesen, das auf mehr Freiheit und Verantwortung aller Beteiligten beruht. Dieses Ziel läßt sich für die Heilberufe aber wohl nur erreichen, wenn Freiheit auch als Freiheit des Andersdenkenden verstanden wird und Verantwortung die Überwindung von Gruppenegoismen zugunsten des Berufsstandes beinhaltet.

Als jemand, der zwar kein Heilberufungsangehöriger ist, sich aber den Heilberufen ein Arbeitsleben lang gewidmet hat und sich ihnen in besonderer Weise verbunden fühlt, ist es mein großer Wunsch, daß sich über alle punktuellen Meinungsverschiedenheiten hinweg Konsensbereitschaft und grundsätzliche Solidarität wieder festigen.

Für die Zukunftsgestaltung im Gesundheitswesen scheint es mir geradezu unerlässlich, daß die Berufsstände ihre Kraft nicht in internen Problemen binden, sondern sie geschlossen und solidarisch gegen jene Strömungen richten, die jeden inneren Solidaritätsabbau nur zu gern nutzen, um die berufsständische Selbstverwaltung zu unterwandern und auszuhöhlen.

Angesichts der Zukunftsperspektiven sind nicht nur die Heilberufe, sondern es ist auch Ihre Bank mehr denn je darauf angewiesen, daß sich die Kraft der Berufsstände und der Heilberufe insgesamt nicht zersplittert. Deshalb gestatten Sie mir den mahnenden Hinweis: Das Wesen der Freien Berufe liegt in der Individualität. Aber die Kraft der Freien Berufe liegt in der Solidarität.

*Presseinformation  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank*

### **apodialog:**

#### **Reiseschecks per Kurier**

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank baut ihren Telefonservice „apodialog“ weiter aus. Ab sofort können Kunden Amexco-Reiseschecks und ausländische Banknoten ab einem Gegenwert von 1000 Mark telefonisch über „apodialog“ anfordern. Bei einer Bestellung bis zwölf Uhr erfolgt die Lieferung am nächsten Werktag per Kurier in die Praxis, Apotheke oder nach Hause. Die Zustellgebühr beträgt 7,50 Mark.

Bereits vor einem Jahr hatte die Bank für die Heilberufe „apodialog“ eingerichtet, um eine einfache Abwicklung von Standardgeschäften zu ermöglichen. Für die Zukunft plant man, schrittweise weitere Leistungen in den Telefonservice aufzunehmen.

*Apo aktuell*

## Hauptelemente des Regierungskonzeptes zur Steuerreform 1998/99

Mit einer grundlegenden Reform der Einkommensbesteuerung in den Jahren 1998/99 sollen die Rahmenbedingungen für das Wirtschaftswachstum und die Beschäftigungsperspektiven in Deutschland nachhaltig verbessert sowie das Steuersystem transparenter und gerechter als bisher gestaltet werden. Dazu ist eine spürbare Senkung der tariflichen Einkommen- und Körperschaftsteuersätze bei gleichzeitigem Abbau steuerlicher Vergünstigungen und Sonderregelungen vorgesehen; die Steuerpflichtigen sollen hierdurch letztlich – das heißt nach Einbeziehung ergänzender, in den Gesetzentwürfen noch nicht festgelegter Erhöhungen indirekter Steuern – um netto bis zu 30 Mrd. DM entlastet werden. (Hinzu kommt eine Entlastung um 7½ Mrd. DM durch die geplante Senkung des Solidaritätszuschlags um zwei Prozentpunkte auf 5½ % zum Jahresanfang 1998.)

Das Reformkonzept umfaßt Bruttoentlastungen im Umfang von 84 Mrd. DM (im ersten Jahr der vollen Wirksamkeit), und zwar vor allem aus folgenden Maßnahmen:

– Neuer Einkommensteuertarif mit einem Eingangssatz von 15 % in der unteren Proportionalzone bis 18.000 DM; Progressionszone bis 90.000 DM mit linear-progressivem Verlauf der

Grenzsteuersätze von 22½ % bis 39%, für gewerbliche Einkünfte besonderer Höchstsatz von 35 % (bzw. von 40 % in erster Stufe 1998);

– Senkung der Körperschaftsteuersätze für einbehaltene Gewinne auf 35 % (bzw. 40 % 1998) und für ausgeschüttete Gewinne auf 25 % (bzw. 28 % 1998);

– Senkung der Kapitalertragsteuer für Dividenden auf 15 %;

– Senkung des Zinsabschlags auf 25 % (bzw. 30 % bei Tafelgeschäften).

Die Verbreiterung der Steuerbemessungsgrundlage, die Mehreinnahmen von insgesamt 45 Mrd. DM erbringen soll, umfaßt nach dem Gesetzentwurf vor allem folgende Elemente:

– Verschärfung der steuerlichen Gewinnermittlungsvorschriften (vor allem Wertaufholungsgebot, Einschränkung der Rückstellungsmöglichkeiten, Senkung der degressiven Abschreibung für Ausrüstungsinvestitionen um fünf Prozentpunkte – darunter drei Prozentpunkte 1998 – und der linearen Abschreibung für Betriebsgebäude um einen Prozentpunkt);

– Begrenzung des Werbungskostenabzugs für Arbeitnehmer (Einführung einer Entfernungspauschale von 40 Pf je km ab einer Entfernung von 16 km, Senkung des Arbeitnehmer-Pauschbe-

trags auf 1.300 DM) und volle Besteuerung von Schichtzuschlägen;

– Einführung einer Abgeltungssteuer von 10 % auf Zinsen aus Kapitallebensversicherungen und Halbierung des Sparer-Freibetrags für andere Kapitaleinkünfte auf 3.000 DM;

– Abschaffung der degressiven Abschreibung für Mietwohngebäude im Privatvermögen;

– Streichung der Steuersatzermäßigung für außerordentliche Einkünfte, stattdessen rechnerische Verteilung dieser Einkünfte auf fünf Jahre;

– Verlängerung der „Spekulationsfrist“ für Veräußerungsgewinne bei privaten Grundstücken auf zehn Jahre und bei privaten Wertpapieranlagen auf ein Jahr;

– Erweiterte Besteuerung von Alters-einkünften (häufige Steuerpflicht für Sozialversicherungsrenten, Halbierung des Altersentlastungsbetrags und des Versorgungs-Freibetrags).

*Ass. jur. Dipl.-Betriebswirt  
J. W. F. Kohlschmidt*

Inserentenverzeichnis	Seite
Messe Stuttgart International, Fachdental Leipzig	Titelseite
Gebr. Brasseler GmnH & Co. KG, Lemgo	2. US
Rohlender Zahntechnik GmbH, Weimar	257
Pharmacia & Upjohn GmbH, Erlangen	259
MioS Ing.-Büro für Strahlenschutz, Halle/Sa.	261
DBV Winterthur Versicherungen Wiesbaden	263
Piet Troost, Ostbevern	265
DELAB, Erfurt	271
R. + R. Daume Finanzdienstleistungen, Erfurt	302
MULTIDENT	3. US
Kleinanzeigen	301
LZKTH	Beilage
Register 96	Beilage

## Prof. Dr. Jakob Wirz zum 60. Geburtstag



Am 06. September dieses Jahres begeht Herr Prof. Dr. Jakob Wirz, Direktor des Instituts für Materialwissenschaft, Technologie und Propädeutik und des Zentrums für Zahnmedizin der Universität Basel seinen 60. Geburtstag.

Den Thüringer Zahnärzten ist Prof. Wirz seit 20 Jahren bestens bekannt. Lange vor der politischen Wende war er der erste Referent aus dem „westlichen Ausland“, der regelmäßig zu Symposien, Tagungen und Gastvorlesungen nach Thüringen kam und immer wieder neue fachliche und wissenschaftliche Anregungen und Impulse gab. Seine temperamentvollen Vorträge, die hohe Wissenschaftlichkeit und jahrzehntelange Praxiserfahrungen widerspiegeln, wurden und werden dankbar und mit Begeisterung aufgenommen. Sein Engagement für die Zahnmedizin in Thüringen hat Herr Prof. Wirz mit der sehr erfolgreichen wissenschaftlichen Leitung des Thüringer Zahnärztetages 1996 erneut bewiesen.

Als Bürger von Winterthur hat Jakob Wirz die Schulzeit in seiner Heimatstadt verbracht und ab 1956 Zahnmedizin an der Universität Zürich studiert und dort auch 1962 promoviert. Als Assistent und ab 1963 Oberassistent an der Prothetischen Abteilung unter den Professoren Dolder und Gerber wurde seine Begeisterung für Lehre und Forschung nachhaltig geprägt. Durch die Arbeiten Dolders angeregt, beschäftigte er sich mit der Transfixation von Pfeilerzähnen unter Steg-Gelenk-Prothesen und habilitierte sich 1972 mit diesem Thema auf dem Gebiet der Zahnärztlichen Prothetik.

Bereits 1966 hatte sich Prof. Wirz entschlossen, die väterliche Praxis in Winterthur zu übernehmen, um künftig Praxis und universitäre Lehre und Forschung miteinander zu verbinden. Dieser Entschluß war für seinen weiteren beruflichen Weg profilbestimmend. Wie kein zweiter verbindet Prof. Wirz zahnärztliche Praxis und Forschung und versteht es, den Praktiker an die Forschung heranzuführen und die Forschung auf Fragen der Praxis zu orientieren. Hierin liegt auch der Erfolg seiner umfangreichen publizistischen Aktivitäten begründet. Eine Vielzahl seiner Fachbücher hat rasche Verbreitung in der Praxis gefunden. Erinnert sei an neuere Werke, wie die „Klinische Material- und Werkstoffkunde“ und „Titan in der zahnärztlichen Praxis“ und seine Zeitschriftenartikel, wie zum Beispiel die monatlichen Beiträge zur aktuellen Werkstoffkunde, die eine nachhaltige Orientierung für Praxis und Forschung geben. Seit 1978 Professor, wurde Herr Wirz 1983 zum Leiter der Abteilung für Technologie, Werkstoffkunde und Propädeutik an der Universität Basel ernannt. Heute ist er als Direktor des Zentrums für Zahnmedizin dieser Universität zusätzlich mit umfangreichen Aufgaben belastet, die er mit der

ihm eigenen Selbstdisziplin und seinen organisatorischen Fähigkeiten meistert.

Außer Universität ist Prof. Wirz seit 1992 als 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie aktiv und hat unter seiner Leitung die Sinfelfinger Jahrestagungen zu bedeutenden europäischen wissenschaftlichen Veranstaltungen entwickelt. Die von ihm gegründete Arbeitsgemeinschaft für Zahnärztliche Materialfragen ist weit über die Schweiz hinaus ein wichtiges Fachgremium für Praxis und Wissenschaft und hat sich durch die Basler Werkstoffkundesymposien einen guten Namen gemacht.

Die Leistungen und Aktivitäten des Jubilars haben vielfältige Anerkennungen gefunden. Er ist Ehrenmitglied verschiedener Berufs- und Fachgesellschaften des In- und Auslandes. In Thüringen wurde er 1989 mit der „Gerhard-Henkel-Medaille“ geehrt.

Herr Prof. Wirz ist neben seiner enormen beruflichen Belastung ein heiterer und geselliger Mensch geblieben. Ein großer Kreis von Freunden und Kollegen ist ihm zugetan und wird ihm zu seinem runden Geburtstag gratulieren. Die Thüringer Zahnärzte schließen sich diesen Gratulanten an. Wir wünschen ihm für die Zukunft Gesundheit und Glück, weiterhin Erfolg und auch etwas Muse, um an der Seite seiner verehrten Gattin auch die schönen Dinge des Lebens zu genießen.

Ad multos annos!

*E. Lenz (Erfurt)*

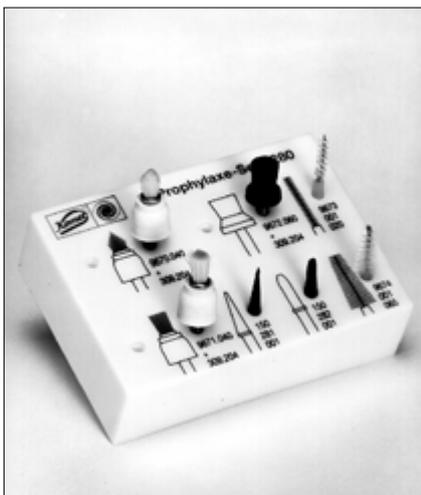
## Produktinformationen

### Prophylaxe-Set 4280 für die professionelle Zahnreinigung

Im Rahmen der kausalen Therapie wird eine gründliche Plaqueentfernung durchgeführt. Die dafür benötigten Hilfsmittel müssen ergonomisch sein, wirkungsvoll und den heutigen Ansprüchen an die Hygiene genügen. Gutes Handling, kurze Zugriffszeiten und kostengünstige Behandlung sollten dabei obligatorisch sein. Das Prophylaxe-Set 4280 nach Dr. W. Bockelbrink erfüllt alle diese Ansprüche und gehört deshalb in jede zahnärztliche Praxis.

Das Prophylaxe-Set 4280 beinhaltet folgendes Instrumentarium:

- 1 Kelchförmigen Polierer
- 1 Nylonbürste, spitz
- 1 Nylonbürste, stumpf
- 3 Träger
- 2 Kunststofffeilen, genoppt
- 2 Interdentalbürsten



### Set 4279 zur rationalen erweiterten Fissurenversiegelung

Im Rahmen der Individualprophylaxe ermöglicht Ihnen das von Dr. W. Bockelbrink empfohlene und sinnvoll zusammengestellte Instrumentarium rationelles und effektives Arbeiten.

Das Set 4279 beinhaltet folgendes Instrumentarium:

- 1 Nylonbürste
- 3 Diamantinstrumente mit feiner Diamantkörnung
- 2 Polierinstrumente

### KOMET-Präparationsatz 4278 für die Restauration mit Vollkeramikronen

Ein modernes Instrumentenkonzept für den Praktiker mit einem Optimum an Präzision und Leistung, jedoch mit einem Minimum an Instrumenten.

Der Präparationsatz bietet eine rationale Präparation mit definierten und reproduzierbaren Standards. Das Instrumentarium ermöglicht einen kontrollierten, gewebeschonenden Substanzabtrag durch definierte marginale Schnittiefen (0,6 – 1,2 mm), gezielte Glättung und Tieferlegung des Präparationsbodens und gezielte palatinale Konturierung. Diamantfinierinstrumente sorgen für die geeignete Oberflächenqualität der Stümpfe.

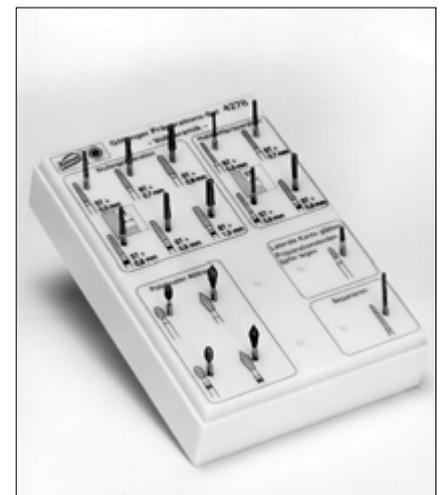
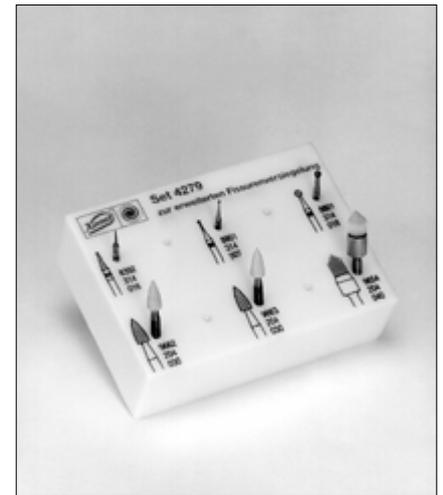
Vorteile:

- Übersichtlicher einfacher Satzaufbau
- aufeinander abgestimmtes Instrumentarium
- kurze Zugriffszeit (Piktogramme erleichtern die Auswahl)
- spezielle KR-Diamantinstrumente (Finierer sind im Kopfdurchmesser 0,1 mm größer als die entsprechenden Präparationsinstrumente)

Das Instrumentarium eignet sich auch für die Präparation von Zähnen zur Versorgung mit metallischen und metallkeramischen Restaurationen.

Zu allen Produkten erhalten Sie weitere Informationen bei:

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG,  
Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo,  
Tel.: 05261/701-0.



### Caries Decline in Deutschland

Eine Studie zur Entwicklung der Mundgesundheit

W. Künzel, unter Mitarbeit von Th. Fischer

351 Seiten, DM 69,-, ISBN: 3-7785-2552-2. Hüthig GmbH, Heidelberg 1997.

Der Titel „Caries decline in Deutschland“ nimmt zu einem epidemiologischen Phänomen des ausklingenden zwanzigsten Jahrhunderts wertende Stellung, das die Zahnheilkunde in aller Welt beherrscht: die generelle Rückentwicklung der Zahnkaries in den jugendlichen Populationen der „westlichen“ Hemisphäre.

Das Werk ist das Untersuchungsergebnis eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung vergebenen Förderprojektes „Präventive Zahnheilkunde“, das vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Erfurt ausgearbeitet wurde. Es wird die kariesepidemiologische Entwicklung mit ihren Trends und Ursachen analysiert, die Bedeutung des menschlichen Verhaltens für die orale Gesundheit aufgezeigt und schließlich das Kariesrisiko mit Hinweisen auf eine effektivere zahnärztliche Individual- und Gruppenprophylaxe beschrieben.

Aus dem Thüringer Raum waren maßgeblich daran beteiligt: Dr. Hebenstreit (Altenburg), Frau Dr. Möller (Erfurt), Frau Dr. Müller (Sondershausen), Frau Dipl.-Stom. Pankau (Altenburg), Frau Dr. Schmidt (Erfurt), Frau Timmermann-Wuttke (Erfurt) und Frau PD Dr. Heinrich-Weltzien (Erfurt).

In den „westlichen“ Populationsbereichen ist ein allgemeiner Caries decline (Kariesrückgang) zu verzeichnen. Der Autor bezieht sich hierbei vor allem auch auf die Untersuchungen, die Jahrzehnte vor dem Umbruch in Ostdeutschland betrieben wurden und nun vergleichsweise in dieser Studie „fortgeführt“ werden konnten. Mit der politischen Veränderung wurden auch die Voraussetzungen für die epidemiologischen Arbeiten grundlegend verändert und sicher nicht erleichtert, vor allem durch die Umwandlung des staatlichen Gesundheitswesens in zahnärztliche Niederlassungspraxen. Bemerkenswert ist deshalb die Kontinuität der Arbeit und das Einfließen der völlig neuen Aspekte.

Mit sehr viel und akribischer Statistik ist der niedergelassene Kollege sicherlich überfordert. Für die Arbeitskreise der

Kreisstellen der LAG sowie jeden, der sich im Rahmen der Gruppenprophylaxe engagiert und ebenso für die gesundheitspolitischen Akzente der Prävention liefert das Buch wichtige Daten, Fakten und auch Argumente.

### Wirksamkeit und Effektivität in der Zahnheilkunde

Neue Konzepte für die Diagnostik und Therapie

Hrsg.: W. Walther und M. Heners  
106 Seiten, DM 49,-, ISBN: 3-7785-2561-1. Hüthig GmbH, Heidelberg 1997.

Die Zahnheilkunde befindet sich gegenwärtig in einem Umbruch, dessen Folgen noch nicht absehbar sind. Tradierte Vorstellungen über den Sinn zahnärztlicher Therapie werden durch klinische Forschungsergebnisse zunehmend kontrovers diskutiert. Insbesondere die Fragestellung „Wie wirksam ist die zahnärztliche Therapie?“ hat eine Neuorientierung der klinischen Zahnheilkunde in Diagnostik und Therapie eingeleitet.

Dieses Buch stellt die Ergebnisse dieser Neuorientierung aus der Sicht klinisch tätiger Wissenschaftler in übersichtlicher, komprimierter Form vor. Es widmet sich den Problembereichen Kariestherapie, Kariesdiagnostik, Kosteneffektivität in der konservierenden und prothetischen Therapie, chemische Plaquekontrolle, Funktionsanalyse und stochastisches Denken als Grundlage der klinischen Entscheidungsfindung.

Diese Bereiche fordern vom Zahnarzt zunehmend die Berücksichtigung komplexer klinischer Zusammenhänge. Therapeutische Entscheidungen, die bisher einfach erschienen, erfordern heute eine eingehende Diagnostik. Dies ist allerdings eine Frage des Ausbildungsstandards. Zahnheilkunde konnte nie per se ohne diese o. g. Berücksichtigung der klinischen Zusammenhänge betrachtet werden.

### Ganzheitliche Kieferorthopädie

Erweiterte Bionator-Therapie in Theorie und Praxis

Ch. Herrmann  
116 Seiten, DM 89,-, ISBN: 3-7785-2284-1. Hüthig GmbH, Heidelberg 1997.

Der Autor stellt Behandlungsverfahren dar, die sich nicht auf die Regulierung des

Gebisses beschränken, sondern den gesamten Organismus und somit sowohl die psychischen als auch physischen Aspekte, die zu Kieferanomalien führen können, bei der Therapieplanung und -durchführung einbeziehen.

Grundlage der vom Autor vorgestellten „ganzheitlichen Kieferorthopädie“ ist die Behandlung mit dem Bionator. Indikationen und Kontraindikationen sowie die Herstellung des Gerätes werden besonders nachvollziehbar beschrieben. Ergänzende Behandlungsverfahren wie Magnetfeld-, Lymph-, Cranio-, Sakral-, Atem- und myofunktionelle Therapie werden komprimiert dargestellt. Zahlreiche Fallbeispiele aus der Praxis des Autors dokumentieren die Bandbreite ganzheitlicher kieferorthopädischer Therapieformen.

Somit liegt dem mit der Funktionskieferorthopädie vertrauten Zahnarzt, aber auch dem die Multibandtechnik beherrschenden Orthodonten ein aktuelles Vadamecum vor, das ihm wertvolle und richtungweisende Erkenntnisse und praktische Hinweise für die gezielte Bionator-Therapie vermittelt.

### Versicherungen für den Zahnarzt

W. Meng

102 Seiten, DM 59,-, ISBN: 3-7785-2553-0. Hüthig GmbH, Heidelberg 1997.

„Zahnärzte gehören für Versicherungsgesellschaften, ihre Vertreter und für selbständige Vermittler oder Makler zu bevorzugten Zielgruppen. Dafür gibt es drei Gründe: Erstens besteht beim „Unternehmen“ Zahnarzt mit seinem hochtechnisierten und allein auf Leistungsfähigkeit ausgerichteten Praxisbetrieb tatsächlich ein überdurchschnittlich hoher Versicherungsbedarf. Zweitens verfügen Zahnärzte in der Regel über ein nach wie vor überdurchschnittlich hohes Einkommen, so daß entsprechend hohe und provisionsträchtige Policen verkauft werden können. Und drittens werden Zahnärzte relativ leicht Opfer falscher verkäuferischer Argumente, weil sie in ihrer Ausbildung wenig oder gar nichts über kaufmännische Grundlagen und Zusammenhänge erfahren haben.“  
Wie wahr ist schon das Vorwort!

Behandelt werden u. a. Rechtsschutz-, Kfz-, Unfall-, Pflege-, Krankentagegeld-, Krankenhaus-, Krankenschein-, Lebens-, Inventar-, Haftpflicht-, Elektronik-, Gebäude-, Hausrat- und Pflegerentenversi-

cherung. Weitere Themen sind Versorgungswerke, BfA und Vergleiche von gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Welche Versicherungen benötigt ein Zahnarzt? Auf diese grundlegende Frage gibt der praktische Ratgeber eine systematische und gründliche Antwort. Der Praxisgründer erhält eine Hilfestellung bei der Entscheidung, welche Versicherungen unbedingt abgeschlossen werden sollten bzw. welche weniger wichtig sind. Für den Praxisinhaber besteht die Möglichkeit, seinen Entschluß für oder gegen bestimmte Versicherungen zu überdenken und seinen Versicherungsschutz gegebenenfalls zu erweitern.

Inhaltliche und rechtliche Grundlagen aller Versicherungsverträge und die Systematik der verschiedenen Vertragstypen werden dargestellt und Antworten auf die immer wiederkehrenden Fragen gegeben: Was ist mit dem jeweiligen Vertrag versichert, was nicht? Wer ist versichert? Wonach bemessen sich die Beiträge? Wonach richtet sich die Leistung im Schadensfall? Welche Besonderheiten sind zu beachten?

Das Buch ersetzt nicht die Beratung, ist aber m. E. ein wertvolles Kompendium.

## Steuersparen und Kosten-senken als Zahnarzt

*H.-U. Lang*

141 Seiten, DM 58,-, ISBN: 3-7785-2520-4. Hüthig GmbH, Heidelberg 1997.

Eine erfolgreiche Praxisführung hängt mehr denn je von einem effizienten Kostenmanagement ab. Dieser Leitfaden vermittelt niedergelassenen und angestellten Zahnärzten konkrete Entscheidungshilfen und geldwerte Vorschläge, wie sie ihre Kosten spürbar senken und Steuern sparen können.

Das nunmehr in 3. Auflage erscheinende Werk trägt dem Informationsbedarf zu diesen Themenbereichen Rechnung. Darüber hinaus ist es ein nützlicher Begleiter für die Gespräche mit dem Steuerberater, dem Rechtsanwalt und dem Kundenbetreuer der Bank.

Das Buch wurde von mir schon in der 2. Auflage vorgestellt und hat an Aktualität und der bekannten hervorragenden Systematik keine Einbußen zu verzeichnen. Allerdings wurde ich etwas irritiert, als ich im Vorwort las, daß die Wiedervereinigung die Schuld trägt an den nicht mehr gegeb-

nen zufriedenstellenden wirtschaftlichen Gegebenheiten der Heilberufe in der Bundesrepublik Deutschland.

Der Zahnarzt erfährt z. B.: welche Steuersparmöglichkeiten er im betrieblichen und auch im privaten Bereich hat, wie er Wohnungseigentum bzw. Hausbesitz steuer- und finanztechnisch optimal nutzen kann, welche Anlagemöglichkeiten sich empfehlen und was er bei Personalfragen bedenken sollte. Auch Hinweise darauf, was bei der Praxisaufgabe oder -veräußerung zu bezahlen ist, werden behandelt.

## Die Zahnarthelferin

*Begründet von E. Heinrich und G. Hoffmann, Redaktion: D. Duddeck*

592 Seiten, 493 vorwiegend farbige Abbildungen, DM: 59,-, ISBN: 3-7785-2085-7. Hüthig GmbH, Heidelberg 1997.

Das Berufsbild der Zahnarthelferin hat sich im Laufe der letzten Jahre stark gewandelt und eine deutliche Aufwertung erfahren. Die Tätigkeitsbereiche wurden erweitert, so daß ihre Stellung im zahnärztlichen Praxisteam erheblich an Bedeutung gewonnen hat und sie zu einem unentbehrlichen Teammitglied geworden ist.

Die 25., vollständig neubearbeitete und erweiterte Auflage des bewährten Lehr- und Nachschlagewerkes trägt dem einschneidenden Wandel des Berufsbildes in vielerlei Hinsicht Rechnung. Die Neuauflage wurde von einem mehrköpfigen Expertenteam stark erweitert und vollständig überarbeitet, dem aktuellen Stand der Technik sowie dem gewandelten Berufsbild und den gültigen Ausbildungs- und Prüfungsbestimmungen angepaßt.

Dieses Lehrbuch für die Zahnarthelferin ist gut lesbar und stellt die zum Teil recht komplizierten Zusammenhänge anschaulich, verständlich und praxisnah dar. Auch die 25. Auflage des „Blauen Heinrich“ beinhaltet die bewährte Mischung aus medizinisch-naturwissenschaftlichem Basiswissen, zahnmedizinischer Fachkunde und Grundlagen der Praxisführung. In der Neuauflage wurden viele neue Schwerpunkte gesetzt und wesentliche Erweiterungen – z. B. in den Bereichen Hygiene, Prophylaxe, neue Technologien, Praxis-EDV und Fehleranalyse von Röntgenaufnahmen – vorgenommen.

Der Umgang mit der Praxis-EDV ist sehr gut in Wort und Bild(!) dargestellt und erleichtert das Verständnis, ohne daß das Buch nun nur auf die Verwaltungsaufgaben die Schwerpunkte legt. Beachtenswert sind

auch die Fachtermini und ihre deutsche Übersetzung an den entsprechenden Stellen.

In der Systematik würde ich dieses Buch als sehr empfehlenswert einstufen. Dies gilt auch für den Preis.

In seiner Gliederung folgt das Werk dem Lehrplan der Ausbildung zur Zahnarthelferin. Es erleichtert den Auszubildenden die Orientierung und begleitet sie bis zur erfolgreichen Prüfung. Der erfahrenen Zahnarthelferin dient das Buch in allen Fragen der täglichen Praxis als zuverlässiges Nachschlagewerk, das auch umfassend über alle Fortbildungsmöglichkeiten informiert.

## Parodontologie Praxis der Zahnheilkunde, Band 4

*Hrsg.: Heidemann*

380 Seiten, ca. 140 Zeichnungen, DM 248,-, ISBN: 3-541-15241-9. Urban & Schwarzenberg, München 1997.

Die „Praxis der Zahnheilkunde“ erscheint unter neuer „Regie“. Prof. Dr. Heidemann (Frankfurt/Main) hat die Arbeit von Prof. Ketterl übernommen und zeichnet auch für die Parodontologie verantwortlich. Der Autorenstab wurde vergrößert und zeigt uns bekannte Namen: Prof. Kleber, Berlin („Nomenklatur und Klassifikation“) und Prof. Merte, Leipzig („Scaling und Kürrtage“).

Das Buch trägt der Forderung der parodontalen Zahnerhaltung als modernes Therapiekonzept Rechnung, was auch durch eine wesentlich erhöhte Seitenzahl und die Farbfotos dargestellt wird. Der Aufbau des Buches wurde m. E. autodidaktisch günstiger gestaltet.

Neu aufgenommene Kapitel sind „Keimbestimmung und Antibiotika“ bzw. das Kapitel „Parodontologie und Zahnerhaltung“ wurde nochmals unterteilt in „Parodont und Füllung“ und „Parodont und Endodont“. Ich halte diese Erweiterung um die Fortschritte und Erkenntnisse auf dem Gebiet der Diagnostikmöglichkeiten und auch der der Mikrobiologie für sehr wesentlich für das Verständnis der PA-Erkrankungen und ihrer Therapie mit ausgewogenen Erfolgchancen. Nachteilig ist die für ein Lehrbuch notwendige und hier fehlende Arbeit mit dem Befund- und Behandlungsplan der Krankenversicherung, mag seine Logik und Anwendung fachlich auch noch so umstritten sein.

## Hypnose in der zahnärztlichen Praxis

A. Schmierer

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Die erste Auflage wurde im tzb Heft 12/93 vorgestellt. Neu sind die 2 CDs, die die zahnärztliche Therapie sowohl unter Anästhesie als auch unter Hypnose unterstützen sollen.

### Buch:

370 Seiten, 30 Abbildungen, DM 98,-, ISBN: 3-87652-991-3. Quintessenz „Golden line“, Berlin 1997.

Die Behandlung eines entspannten Patienten ermöglicht die Konzentration auf die zahnärztliche Therapie. Durch die angenehme Erfahrung einer entspannten Behandlung verstärkt sich das Vertrauen und die Mitarbeit des Patienten.

Die klinische Hypnose bietet ein breites Indikationsspektrum:

- Angstabbau
- Entspannung bei Langzeitsitzungen
- Einfache Kinderbehandlung
- Beherrschung von Problemsituationen (Würgereiz, Ohnmachtsneigung, Prothesenunverträglichkeit, Schmerzzustände)
- Behandlung von Allergikern ohne Anästhesie

### Videofilm:

VHS, Länge ca. 68 Minuten, DM 368,-  
Praktische Beispiele von Hypnosebehandlungen verdeutlichen Indikationen, Kontraindikationen, Vorteile und Gefahren der Hypnose. Übungen ermöglichen es dem Zahnarzt anhand eigener Erfahrungen, Hypnose kennenzulernen.

### Gliederung:

- Showhypnose und klinische Hypnose
- Indikationen der zahnärztlichen Hypnose
- Behandlungsablauf einer Hypnosesitzung

- Hypnoseeinleitung, Hypnoseübung

### Praktische Fallbeispiele:

Chirurgie, Kinderbehandlung, Bißnahme, Angsttherapie, Zahnpräparation, Turboinduktion

### CDs

Laufzeit jeweils ca. 60 Minuten, DM 92,-

Die CDs dienen zur Einleitung, Durchführung und Beendigung von Zahnbehandlungen in Hypnose. Damit erlebt der Patient eine angstfreie, ruhige und entspannte Zahnbehandlung, der Zahnarzt kann konzentriert und streßfrei arbeiten.

CD 1: Beim Zahnarzt – ganz entspannt  
Für das schonende Arbeiten am entspannten Patienten, überwiegend mit Anästhesie. Die CD ist besonders zum Angst- und Streßabbau geeignet. Naturnahe Klänge unterstützen den Patienten, sich auf die Worte einzulassen und in seine eigene Welt der Phantasie hineinzugleiten, weitab vom Geschehen in seinem Mund.

CD 2: Beim Zahnarzt – in Hypnose  
Für das schonende Arbeiten am Patienten in Hypnose – überwiegend ohne Anästhesie. Diese CD induziert einen hypnotischen Trancezustand. Die unterlegte Musik ist speziell zur Induktion von Trancezuständen komponiert und unterstützt die hypnotische Wirkung der Worte.

## Mundschleimhauterkrankungen

Entscheidungsunterstützung für die tägliche Praxis

Straßburg/Knolle

800 Seiten, über 1000 Abbildungen, DM 480,-, ISBN: 3-87652-099-1. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1997.

Das Buch wurde bereits im tzb vorgestellt. Hierzu gibt es nun die CD-ROM, die die erste und gezielte Diagnostik von Veränderungen im oralen Bereich wesentlich erleichtert. Faszinierend ist der schnelle Zugriff sowohl auf die bildhafte Darstellung als auch die Suche nach wörtlicher Definition.

### Warum Entscheidungsunterstützung?

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Mundschleimhaut sind ein Gebiet, auf dem sich viele Zahnärzte unsicher fühlen. Bücher am Behandlungsplatz sind aus ergonomischer und hygienischer Sicht problematisch. Die Fülle des Materials und die Didaktik sind nicht für den Gebrauch am Patienten konzipiert. Hier fehlt eine Entscheidungsunterstützung, die leicht handhabbar am Behandlungsplatz zur Verfügung steht.

Die CD-ROM mit interaktivem Zugriff auf das relevante Wissen zu diesem Thema ist eine kompetente bild- und regelbasierte Entscheidungsunterlage für die Diagnostik von Mundschleimhauterkrankungen.

Alle Buchbesprechungen:  
G. Wolf, Suhl

## Sonstige Merkwürdigkeiten, aber wahr ...

### Heil- und Kostenplan

<b>iii. Zuschußfestsetzung</b>	
Der Zuschuß zu den entsprechend dem Vertrag berechneten Kosten (zahnärztliches Honorar nach II. und notwendige Material- und Laborkosten) beträgt:	60 %
Die Metallkosten werden in Höhe der Kosten für NEM-Legierungen bezuschußt, je Abrechnungseinheit mit: Voraussetzung ist, daß der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.	100 % DM
<small>Datum/Hinnerschrift/Stempel der Krankenkasse</small>	
30.06.97 Techniker Krankenkasse	
Erläuterungen: f = fehlender Zahn w = erkrankter, aber	

**Zahnarztpraxis**  
**Lerchenberg, 10.07.97,**  
**am späten Nachmittag schauen mich Deine wunderschönen braunen Augen an. Leider kam dann meine Frau. Ich möchte Dich gern wiedersehen. Zuschr. u. 0815/XYZ an die Gesch.-St. dieser Zeitung.**

Zahnarztpraxis  
und  
Bürgerbüro  
1. Etage

## Malerei der klassischen Moderne

### Kunstaussstellung im Kunsthaus Apolda Avantgarde

Ich muß es den Apoldaern schon zugestehen: seit der Ausstellung Miro/Dali im Apoldaer Schloß im Jahre 1995 (die Liebermann-Exhibition 1994 hatte ich leider verpaßt) bin ich jedes Jahr gespannt, was in dieser Stadt geboten wird. Im vergangenen Jahr waren es die Bilder von Toulouse-Lautrec, die den Besucher beeindruckten.

Sicherlich ist es nicht einfach, wenn eine Industriestadt wie Apolda sich solche künstlerischen Bonbons zumutet, zumal die unmittelbare Nachbarschaft der Stadt Weimar mit ihrem künstlerischen und geistigen Potential erdrückend erscheint. Allerdings haben die Apoldaer wohl erkannt, von der Weimarer Selbstgefälligkeit zu profitieren. Apolda läßt Kunst erleben. Während man in der zukünftigen Kulturhauptstadt, unfähig um das „Wie“, zetert (hätte man sich doch nie beworben!), hat man in Apolda das Gefühl, daß die Kunst in die Stadt und das Umfeld integriert ist. So plant man für 1999 u. a. einen Lionel-Feininger-Weg (hat-

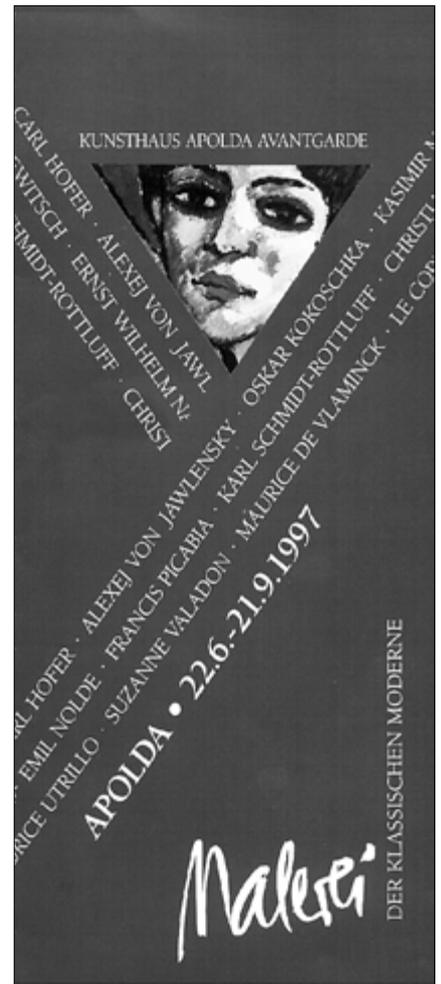
te er doch hauptsächlich das Weimarer Umland skizziert) und eine gleichnamige Ausstellung.

Zurück zur derzeitigen Exhibition. Mit der Malerei der klassischen Moderne wurde wieder ein Höhepunkt gestaltet. Von der Malerei sind u. a. vertreten: Max Liebermann, Emil Nolde, Erich Heckel, Kasimir Malewitsch, Alexej von Jawlensky (dessen Bild „Dame mit rotem Hut“ das Werbeplakat ziert), Christian Rohlf, Oskar Kokoschka, Karl Hofer u. v. a.). Von den wenigen Plastiken sollen nur Ernst Barlachs Kleinplastiken „Lesender Mönch I“ und „Lesender Mönch II“ erwähnt werden.

Die Ausstellung im Kunsthaus Apolda Avantgarde in der Bahnhofstraße 42 (gegenüber vom bekannten Glockenmuseum) dauert noch bis zum 21. September 1997. Geöffnet ist sie dienstags bis sonntags von 10 bis 18 Uhr. Der Eintritt kostet 10 Mark und für 39 Mark ist ein sehr gutes Journal erhältlich.

Gönnen Sie sich einmal diesen Kunstgenuß – es ist ein Erlebnis.

G. Wolf



Zuverlässigen **Vorbereitungsassistenten** für Praxis in Königsee (Kreis Saalfeld-Rudolstadt) **gesucht**.  
Tel. 03 67 38/423 02

Zuverlässige **Vorbereitungsassistentin** für Praxis in die Nähe von Arnstadt **gesucht**.  
Tel. 03 62 07/5 62 68

**Praxisvertretung in Thüringen** wird von erfahrenem Kollegen, Dr., 33 J., zuverlässig und kompetent **übernommen**.  
Tel. (0172) 790 86 84

Junge **Zahnarzhelferin**, freundlich, zuverlässig und selbständig arbeitend, **sucht** im Raum Sömmerda oder Umgebung **neuen Wirkungskreis**.  
Zuschriften unter Chiffre **tzb 055** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

**Suche Praxisübernahme oder Sozietät** in Jena oder Umgebung.  
Tel. (0172) 790 86 84

Freundl. u. engagierte ZÄ, 25 J., Ex. 10/96 Leipzig, **sucht ab 10/97 Stelle als Vorbereitungsassistentin**.  
Zuschr. an Renate Milde, SWH Tarostr. 14/ 533, 04103 Leipzig.

# Go British



**WO KÖNIGIN VICTORIA  
IHR GELD ANLEGTE**

**Lassen Sie sich doch einfach 7,5 Prozent für 1997 garantieren!**

Darüber hinaus bietet die WM-Police ein Höchstmaß an Flexibilität. So kann der Kunde zwischen vier Anlage-Pools in unterschiedlichen Währungen wählen: Britisches Pfund, US-Dollar, ICU (US-Dollar, DM und japanischem Yen) sowie einen DM-Pool; ein Schlaraffenland also für Individualisten und Euroskeptiker zugleich. Für die unterschiedlichen Anlage-Pools wird eine Mindestverzinsung garantiert, so z. B. für den DM-Pool 3 %. Typisch für den britischen Markt ist die Vorwegbestimmung der Gewinnbeteiligung am Anfang eines jeden Jahres. So hat CM beispielsweise für das Jahr 1997 bereits 7,5 % Rendite garantiert (6 % Jahresdividende plus 1,5 % Fälligkeitsdividende). 1998 erfolgt dann eine Rückbetrachtung des abgelaufenen Jahres. Es ist damit zu rechnen, daß CM dann; wie bereits in den vergangenen Jahren, nochmal ein Sahnehäubchen obendrauf setzt. Die Verzinsung lag in der Vergangenheit bei satten 9 % bis 10 %!

Seit der Öffnung des europäischen Binnenmarktes warten Verbraucher und qualifizierte Berater gleichermaßen auf den Knaller von der Insel. Seit geraumer Zeit gibt es ihn: Eine der besten britischen Versicherungsgesellschaften stellt ihre Produkte auch dem deutschen Markt zur Verfügung. Die Clerical, Medical and General Life Assurance Society.

**Und das Besondere?**

„CM“ hat es verstanden, Produkte nur für den deutschen Markt und Verbraucher zu kreieren, und nicht, den Verbraucher passend für ihre englischen Produkte zu machen.

Die „Wealthmaster-Police“ der Clerical Medical verbindet eine Reihe von Eigenschaften, wie: Rendite, Sicherheit, Flexibilität und Steuervorteil, die bereits 1824 für die Mitglieder des Klerus (Geistliche) und Mediziner gegründete Gesellschaft ist ein „Musterknaube“ ihrer Branche. So tauchte sie in den vergangenen 27 Jahren häufiger als jede andere britische Lebensversicherung in den Top Ten With Profits Performance Tables (für 10, 15 und 25 Jahre Laufzeit) auf. Außerdem erhielt sie von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Standard & Poors eine AA (excellent) Bewertung für ihre Finanzstärke. Eine solide Sache also.

Für den deutschen Kunden wurden Voraussetzungen geschaffen, die die üblichen Vorbehalte gegen ausländische Anbieter vollends ausräumen. Für die über die luxemburgische Niederlassung angebotene „Wealthmaster-Police“ gilt deutsches Vertragsrecht und der Gerichtsstand des deutschen Kunden. Unter Einhaltung der auch für inländische Policen geltenden Bestimmungen des Einkommensteuerrechts bleiben die Erträge sowohl vom deutschen als auch vom britischen Fiskus unangetastet. Damit hat CM ein renditestarkes Produkt mit hiesigem Sicherheitsbewußtsein und Steueroptionen geschaffen.

<b>Beispielrechnung</b>	
Männlich, Nichtraucher, 45 Jahre alt	
Jahresbeitrag	5.000 DM
Policenlaufzeit	35 Jahre
Beitragszahlung	20 Jahre
Todesfallschutz	60.000 DM
Jährliche Teilauszahlungen ab dem 65. Lebensjahr	27.500 DM*
Endauszahlung im 79. Lebensjahr	137.789 DM*
Das Ergebnis ist den üblichen Kapitalanlagen deutlich überlegen	
Gesamteinzahlung während der Laufzeit	100.000 DM
Summe der Auszahlungen	517.789 DM*
Gewinn	417.789 DM*
* Die Überschüsse können nicht garantiert werden. Zahlenangaben basieren auf Erfahrungen aus vergangenen Jahren. Bei Ablauf oder Rückkauf der Police können Steuern anfallen, die hier noch nicht berücksichtigt wurden.	

**Die Gesellschaft**

*Die Clerical, Medical General Life Assurance wurde 1824 gegründet und zählt so zu den erfahrensten Lebensversicherern der Welt. In der Vergangenheit wurden ihre Leistungen mit zahlreichen Auszeichnungen und Anerkennungen geehrt. Für ihre Leistung war sie so oft wie kein anderer britischer Lebensversicherer in den Top-Ten-Tables.*

**Go British**

Durch die umfangreichen Garantien, deutsches Vertragswerk und deutschen Gerichtsstand, verbunden mit der Möglichkeit, alle Vertragsleistungen auf DM-Basis zu erhalten, schafft die Clerical Medical General Life Assurance eine Reihe hervorragender Alternativen zu den bisher bekannten Investments. Die guten Ergebnisse der Vergangenheit und die große Flexibilität machen diese Importpolice zu einer Top Alternative.

**Lassen Sie sich Ihr individuelles Angebot von uns erstellen. Senden Sie einfach den untenstehenden Antwortcoupon für weitere Informationen.**

**FAX - / R Ü C K A N T W O R T (0361) 6 46 38 22**

**R. & R. Daume  
Finanzdienstleistungen GmbH  
Juri-Gagarin-Ring 130  
99084 Erfurt**

**Tel.: (0361) 6 43 87 84  
Fax: (0361) 6 46 38 22**

**Ja, ich interessiere mich für die CM-Wealthmasterpolice als**

zusätzliche Altersvorsorge. Mein Geburtsdatum \_\_\_\_\_.

Einkommen für den vorzeitigen Ausstieg aus dem Berufsleben ab \_\_\_\_\_ Lebensjahr. Mein Geburtsdatum \_\_\_\_\_.

Studienvorsorge für mein(e) Kind(er)

Name des Kindes	Geschlecht	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bitte setzen Sie sich telefonisch mit mir in Verbindung. Sie erreichen mich zwischen \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ Uhr unter der Tel.- Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Absender/Stempel