



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**THÜRINGER  
ZAHNÄRZTE  
BLATT 1** 8. Jahrgang  
Januar 1998

**Impressum**

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

**Gesamtherstellung:** TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon 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:** Landeszahnärztekammer 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 18.08.1997

**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 gestattet.

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 (1998):** 1 Jahrgang mit 11 Heften

**Zeitschriftenpreise (1998):** 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landeszahnärztekammer Thüringen ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

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

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

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

Printed in Germany

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Editorial</b>	2
<b>LZKTh</b>	
Kammerversammlung: Einführung der Festzuschüsse führt zu grundlegendem Systemwandel	3
Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlußfassungen	6
IUZ-BALL	8
Regionalgruppe „Zahnärztliche Hypnose“ gegründet	11
„GOZ-Analyse“ – Aufruf zum Mitmachen	12
<b>Versorgungswerk</b>	
Neue Beitragssätze zum Versorgungswerk ab 01.01.1998	15
<b>Helferinnen</b>	
Vergütungen wurden angehoben	16
<b>KZV</b>	
Konzertierte Aktion der Gesundheitsministerin Thüringens	17
Ausschreibungen	18
Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen	18
<b>Berufspolitik</b>	
Koordinierungskonferenz der Referenten für Präventive Zahnheilkunde/Prophylaxe	19
<b>Laudatio</b>	22
<b>Personalia</b>	25
<b>Fortbildung</b>	
Milchsäureproduktion in der Mundhöhle beim Verzehr verschiedener kohlenhydrathaltiger Nahrungsmittel	26
<b>Recht</b>	
Die verdeckte Geschäftsfähigkeit	28
Gemeinsame Honorarhaftung der Eheleute?	30
Zum Nachweis der ärztlichen Aufklärung	31
<b>Nachrichten</b>	
Zu Gast bei den Senioren	32
Stomatologische Technik in der Ukraine weiterhin dringend benötigt	33
Ivoclar Se/minar 1998 führt nach Annecy	33
„Zahnheilkunde plus“ überarbeitet	33
<b>Veranstaltungen</b>	34
<b>Sonstiges</b>	35
<b>Telefonverzeichnis der LZKTh</b>	3. US



*Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,*

Wir stehen am Beginn eines neuen Jahres und kurz vor dem Eintritt in ein neues Jahrtausend. Die Zahnärzteschaft muß sich auf die Herausforderungen der Zukunft im Gesundheitswesen fachlich einstellen und die Verantwortung für eine Entwicklung mittragen, die wir selbst initiiert haben.

Die Umsetzung der neuen Gesetze verlangt von Ihnen allen ein hohes Maß an Mitarbeit und fachlichem Können. Gesunde Zähne werden nicht mehr nur von der Qualität der medizinischen Behandlung abhängen – die Zahngesundheit wird in erheblichem Maße von der Eigenverantwortung und Mitarbeit unserer Patienten bestimmt werden.

Wenn in diesen Tagen von Zahngesundheit bei jungen Menschen die Rede ist, stehen nicht, wie man annehmen sollte, die Zahlen über die deutlich verbesserte Mundgesundheit unserer Kinder und Jugendlichen im Vordergrund der Diskussion, sondern vielmehr die neuen Gesetzesregelungen für Zahnersatz bei allen nach dem 31. Dezember 1978 geborenen Patienten. Nach der nun seit einem Jahr geltenden Regelung entfällt, abgesehen von einigen Ausnahmen, grundsätzlich der Anspruch auf Zuschuß zu den Zahnersatzkosten durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Die Öffentlichkeit reagierte auf diese Neuerung zum großen Teil mit Unsicherheit. Von gravierenden Einschnitten ins soziale Netz ist die Rede und von der Bestrafung Unschuldiger. Sogleich appellieren Versicherungen an die „Vollkasko-Mentalität“ vieler Deutscher und raten zu Zusatzversicherungen. Lieber zahlt man einen Versicherungsbeitrag, als daß von Beginn der Schwangerschaft bis zum Verlassen des Elternhauses Vater, Mutter und Kind davon überzeugt sind, daß Zahngesundheit ein Stück Lebensqualität bedeutet. Mit richtig betriebener Vorsorge wird Karies aber nicht zu einem unausweichlichen Schicksal, sondern zu einer vermeidbaren Erkrankung.

Eine konsequente Folge des Beitragsentlastungsgesetzes ist das 2. NOG. Neben der Einführung der Kostenerstattung bei Zahnersatz und Kieferorthopädie – sowie auf Wunsch des Patienten auch bei allen anderen Behandlungen – steht im Mittelpunkt dieses Gesetzes die Stärkung der Eigenverantwortung und die Prophylaxe. Der Anspruch auf Prophylaxeleistungen wurde auf Kleinkinder und auf Erwachsene ausgedehnt. Für Schwangere stehen besondere Beratungsangebote zur Verfügung. Die Ausführungsbestimmungen werden noch vom Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen ausgehandelt und festgelegt werden. Allerdings sei schon hier gesagt: Zähneputzen auf Krankenschein sollte es nicht geben – das macht alle Bemühungen kaputt.

Für uns Zahnärzte gilt es, die Umsetzung des Konzepts „Prophylaxe ein Leben lang“ in die Ablauforganisation unserer Zahnarztpraxen zu integrieren. Die einzelne Praxis wird in Zukunft vermehrt zu einem Dienstleistungsunternehmen, das Mundgesundheit anbietet. Der vielzitierte Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin wird hier ganz deutlich eine Umorientierung und eine Veränderung auch der kurativen Versorgung bringen. In den

klassischen Bereichen der konservierenden und prothetischen Zahnheilkunde wird es auf Grund des Rückgangs der Karies größere Veränderungen geben. Frühzeitige Versorgung auch kleinster Läsionen mit neuen Füllungstechniken sowie neue Materialien mit hoher biologischer Verträglichkeit werden sich durchsetzen.

Es werden sich einzelne Praxen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten entwickeln. Die Restaurationen werden kleiner und weniger, die Fälle der Parodontologie, der Implantologie und der Endodontie werden mehr Detailkenntnisse verlangen.

Die bekannten demographischen Veränderungen mit immer älter werdenden Patienten wird uns auch mit mehr allgemeinmedizinischen Problemstellungen bei immer mehr Risikopatienten konfrontieren. Last not least werden sich bei der Therapie parodontaler Defekte die Verfahren der Regeneration (Membran-Techniken) weiter durchsetzen.

Bei der Gestaltung und Umsetzung all dieser Neuerungen sind Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, nicht allein, sondern werden von der Landeszahnärztekammer tatkräftig unterstützt. Wir halten für Sie auch in diesem Jahr ein umfangreiches Fortbildungsprogramm für Zahnärzte und Helferinnen bereit. Das Referat für zahnärztliche Berufsausübung steht Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite. Das gleiche gilt für die Patientenberatung, das Gutachterwesen und zu Fragen der GOZ.

Ein glückliches und gesundes neues Jahr 1998!

*Ihr  
Jürgen Junge*

# Einführung der Festzuschüsse führt zu grundlegendem Systemwandel

*Kammerversammlung tagte am 29. November 1997 in Erfurt*

Präsident Dr. Jürgen Junge ging in seinen Ausführungen zunächst auf einige bundespolitische Themen ein, bevor er auf die Tätigkeiten des Landesvorstandes zu sprechen kam. Ergänzt wurde seine Rede von den Berichten aus den einzelnen Referaten der Kammer. Standespolitische Schwerpunktthemen im Herbst waren nach Dr. Junges Worten die drei großen Hauptversammlungen der Bundes-KZV in Hannover, der Bundeszahnärztekammer in Düsseldorf sowie des Freien Verbandes in Berlin, in dessen Vorstand auch der Vorsitzende der KZV Thüringen, Peter Luthardt, gewählt wurde. Dr. Junge gratulierte ihm dazu sehr herzlich.

Weiter berichtete der Präsident von seiner Teilnahme an der Mitgliederversammlung der Zahntechniker-Innung Thüringen. „Im Gegensatz zu anderen Bundesländern besteht in unserem Land eine gute Partnerschaft zwischen der Innung und der Kammer“, betonte der Redner. Die Pflege dieser Partnerschaft werde in der Zukunft noch wichtiger, wenn die Herausforderungen des Marktes eine größere Flexibilität in der Preisgestaltung erwarten lassen. An alle Kolleginnen und Kollegen appellierte der Präsident: „Unterliegen Sie nicht den Verlockungen von Billigangeboten, sondern vereinbaren Sie für Qualitätsarbeit auch den entsprechenden Preis, sowohl mit den Patienten, als auch mit dem zahntechnischen Labor.“

## 2. NOG stellt hohe Zielsetzung dar

Im weiteren Verlauf seiner Rede betonte der Kammerpräsident, der Gesetzgeber habe sich mit dem 2. NOG ein hohes Ziel gesetzt. Mit dem Gesetz solle das Gesundheitssystem auf hohem Niveau weiterentwickelt und die Voraussetzungen geschaffen wer-



*Erholung von der anstrengenden Tagungsordnung: Kammerpräsident Dr. Jürgen Junge (links) und Vorstandsmitglied Gottfried Wolf in der Sitzungspause in zwanglosem Gespräch*

den, daß die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung bei stabilen Beitragssätzen finanzierbar und damit die Belastungen für Arbeitnehmer und Betriebe tragbar und überschaubar bleiben.

„Ich betrachte die Einführung der Festzuschüsse als einen grundlegenden Systemwandel, der modellhaft für weitere Bereiche in der Zahnmedizin und möglicherweise auch in der Humanmedizin sein dürfte.“ Die Neuregelung der Zahlungswege stärke die Eigenverantwortung der Patienten.

„Die Praxis wird in Zukunft verstärkt zu einem Dienstleistungsunternehmen, das Mundgesundheits anbietet.“ Vom Gesetzgeber deutlich gewollt seien eine präventive Orientierung sowie die Wahl zwischen alternativen Behandlungsmöglichkeiten. „All dies verlangt, daß der Zahnarzt mehr mit dem Patienten reden, ihn zur Mitarbeit motivieren und alternative Behandlungsmethoden vorstellen und erklären

muß. Die Zahnmedizin muß sich zu einer sprechenden Zahnmedizin entwickeln, die Zweierbeziehung zwischen Arzt und Patient muß verstärkt gepflegt werden.“

## Differenzierung der Praxen wird unvermeidbar sein

Wie werden sich diese Neuerungen auf die Praxen auswirken? „Sicher ist, daß die veränderten freieren Möglichkeiten der Behandlung zu einer Differenzierung der Praxen führen werden. Um ihr besonderes Leistungsangebot den Patienten bekanntzumachen, wird sich ein Trend zur Informationswerbung langfristig nicht verhindern lassen. Diese sollte aber von den Zahnärztekammern gesteuert werden. Der ‚Generalist‘, also der Allgemeinzahnarzt, wird es zunehmend schwerer haben, dem gesamten Spektrum rein fachlich in befriedigender Weise gerecht zu werden.“

## Patientenberatung und GOZ erhalten höheren Stellenwert

Eine besonders wichtige Aufgabe, die durch das 2. NOG auf die Kammern zukommt, ist nach Dr. Junges Worten die Patientenberatung. Die Zahnärzteschaft müsse durch die Kammern neutrale Beratungsangebote bereithalten, damit nicht andere hier tätig würden. Dies gelte nicht nur für Patienten, sondern auch für die Zahnärzte. In welchen Bereichen dieses Dienstleistungsangebot der Kammern ausgebaut werden soll, werde im Augenblick beim Strategieausschuß erarbeitet.

Zum Thema GOZ merkte Dr. Junge an, daß ihr ein erheblich höherer Stellenwert zukommen werde. „Statt eines Abrechnungsvolumens von sechs Milliarden Mark werden künftig zahnärztliche Leistungen in Höhe von 18 Milliarden Mark – also dem dreifachen Betrag – abgerechnet werden. Die GOZ wird daher von den bisherigen Beteiligten sowie von den nun neu an ihr interessierten Krankenkassen intensiv beobachtet werden.“ Wichtig sei, den Gedanken der Trennung von Liquidation und Erstattung immer wieder deutlich zu machen.

Die Zahnärzteschaft stehe nun vor der Aufgabe, die neue Weichenstellung



Vizepräsident Dr. Andreas Wagner bereicherte in markanter Weise die Diskussion zum Haushaltsplan



Unter den Delegierten auch Vertreter der FSU Jena: Prof. Dr. Edwin Lenz (links) und Prof. Dr. Ingrid Hoyer (Mitte)

durch das 2. NOG aktiv mitzugestalten, damit eine Zahnheilkunde frei von allzu vielen bürokratischen Regelungen erreicht werden könne. Bei den Fragen nach dem zukünftigen Berufsbild des Zahnarztes würden auch Tabuthemen wie die Ausweisung von Interessenschwerpunkten diskutiert. „Eine nicht zu aufwendige Möglichkeit, Interessenschwerpunkte zur Information von Patienten und Kollegen auszuweisen, könnte sein, Kriterien durch die Zahnärztekammern vorzugeben.“

## Gutachterwesen erfährt wesentliche Änderungen

Aus aktuellem Anlaß ging Dr. Junge auch auf die Frage der Begutachtung und des Gutachterwesens ein. Dem derzeit bestehenden Gutachterwesen der KZVs für den Bereich Zahnersatz sei in seiner Ausgestaltung durch das 2. NOG die Grundlage entzogen worden. Eine sogenannte Vorbegutachtung werde es nicht mehr geben. Inwieweit die Krankenkassen eine Begutachtung des Behandlungsplanes fordern würden, bleibe abzuwarten. Das im Gesetz verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot werde bereits bei der Festlegung der einzelnen Festzuschüs-

se erfüllt. Eine andere Rechtsposition gebe es bei den sogenannten Mängelgutachten. „Hier schließt die gesetzliche Einführung der Kostenerstattung und die direkte Abrechnung der Behandlungskosten zwischen Zahnarzt und Patient auf der Grundlage der GOZ dieses bisher vertraglich vereinbarte Verfahren aus. Der Versicherte hat die Möglichkeit, auf Grund des privatrechtlichen Behandlungsvertrags etwaige Mängelansprüche gegen den Zahnarzt geltend zu machen.“

## Kammerinterne Angelegenheiten

Anschließend berichtete der Präsident von wichtigen Themen, mit denen sich die Landes Zahnärztekammer im Moment beschäftigt. Dringend erforderlich sei zunächst die lange geplante zentrale Fortbildungseinrichtung – dies um so mehr, da die bisher von der Kammer mitgenutzte Klinik einrichtung in der Nordhäuser Straße verstärkt nach Jena verlagert werde. Schnellstens müßten in Erfurt geeignete Räumlichkeiten gefunden werden.

Auch die Verwaltung und die übrigen Einrichtungen der Landes Zahnärzte-

kammer arbeiten in beengten räumlichen Verhältnissen. „Aus diesem Grund strebt die Kammer eine räumliche Veränderung an. Es ist sinnvoll und erforderlich, alle Einrichtungen unter ein gemeinsames Dach zu bringen.“ Um diese künftigen Aufgaben zu realisieren, werde der Finanzbedarf leicht erhöht sein. Der Präsident betonte, daß die Beiträge im Vergleich zu den übrigen Kammern in Thüringen nur deshalb so niedrig seien, weil sich die Landes Zahnärztekammer sowohl im eigenen Hause als auch in der Fortbildung mit zwar günstigen, aber auch unzureichenden Räumlichkeiten begnügt habe.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen soll in einen eingetragenen Verein umgewandelt werden. Ein entsprechender Antrag zur Vereinsgründung liege seit Oktober beim Amtsgericht Erfurt vor.\*

Ergänzend zum Bericht des Präsidenten gab der Vorsitzende der LAGJTh, Dr. Wolfgang Hebenstreit, der Kammerversammlung zur Kenntnis, daß anlässlich der außerordentlichen Vorstandssitzung der LAGJTh am 9. Juli 1997 zwischen den zahnärztlichen Körperschaften, den Krankenkassen und dem Thüringer Sozialministerium Einstimmigkeit zur Einstellung von zunächst 10 „Fortgebildeten Zahnarzhelferinnen für Gruppenprophylaxe“ hergestellt werden konnte. Die Arbeitszeit der Helferinnen werde pro Tag 4,5 Stunden betragen. Auf Grund des Modellcharakters des Projektes sei die Einstellung auf zwei Jahre befristet und erst nach Eintragung in das Amtsregister vorgesehen.

Die Kosten für die Fortbildung für die in den Kreisen eingesetzten Prophylaxehelferinnen würden von den Krankenkassen finanziert. Für alle anderen Teilnehmer sei ein Kostenbeitrag von DM 500,- zu entrichten.

Mit Stand vom 20.3.1997 seien in Thüringen 731 Patenschaftsverträge abgeschlossen worden. Dies bedeute eine Betreuung von 38.910 Kindern in Kindertagesstätten. Leider hatte der



*Dr. Wolfgang Hebenstreit ergänzte den Bericht des Präsidenten*

Aufruf der Kammer nach weiteren Patenschaftszahnärzten – erfolgt im Rundschreiben und im tzb – keine nennenwerten Erfolge erzielt.

Der Kammerpräsident berichtete dann weiter, daß von 49 angebotenen Fortbildungskursen insgesamt 34 mit 834 Teilnehmern durchgeführt werden konnten. Der erste Zyklus „Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung“ (IUZ) fand im November seinen Abschluß. Von den 130 Teilnehmern konnten über 80 Prozent das Teilnehmerzertifikat überreicht bekommen. 89 Teilnehmer zählt der zweite Zyklus, der im Oktober begann.

Dr. Junge beendete seinen Rechenschaftsbericht mit dem Hinweis auf den 4. Thüringer Zahnärztetag, der am 18. und 19. September 1998 auf dem Gelände der neuen Messe in Erfurt stattfinden wird. Schon jetzt lud er alle Zahnärzte und Helferinnen in Thüringen herzlich dazu ein.

Über die Arbeit des Haushaltsausschusses berichtete Peter Böcke in Vertretung des Vorsitzenden Dr. Frank Obermüller. Der Redner bescheinigte der Geschäftsführung zunächst eine wohlüberlegte Personalpolitik, die sich am Notwendigen und Machbaren orientiere. Nachdem alle

Haushaltspositionen Punkt für Punkt ausführlich diskutiert worden waren, ist der Ausschuß nach Böckes Worten zu der Auffassung gelangt, daß der Geschäftsführung der Landes Zahnärztekammer ein uneingeschränkt sparsamer und wirtschaftlicher Umgang mit den von allen Zahnärzten erarbeiteten Geldern bescheinigt werden kann. Peter Böcke machte dies den Mitgliedern der Kammerversammlung an einigen Beispielen deutlich. Ebenfalls rundum positiv fiel das Urteil über den Haushalt des Versorgungswerkes aus. Böckes Empfehlung an die Kammerversammlung, beide Haushaltspläne anzunehmen, folgten die Delegierten mit großer Mehrheit.

Hauptgeschäftsführer Jürgen W. F. Kohlschmidt informierte in seinem Referat sehr ausführlich über Grundsatzfragen zum Haushalt. Das Land Thüringen habe auf die Landes Zahnärztekammer öffentliche Aufgaben übertragen, die von der Kammer im Wege der Selbstverwaltung wahrgenommen werden. Zwar sei der Freistaat verpflichtet, die Rechtmäßigkeit der von ihm übertragenen Aufgaben zu überwachen, bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben habe die Kammer jedoch einen Ermessensspielraum. Dieser Spielraum sei bei der Haushalts- und Rechnungsführung dahingehend genutzt worden, daß nicht die kameralistische Buchführung angewendet werde, sondern die kaufmännische doppelte Buchführung. Auch Bund und Länder hätten mittlerweile erkannt, daß moderne betriebswirtschaftliche Grundsätze auch in der öffentlichen Verwaltung Einzug halten müßten.

Die Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlußfassungen lesen Sie nachfolgend im vollen Wortlaut.

*red.*

*\*Anmerkung der Redaktion: Am 23. Dezember 1997 wurde die LAGJTh als „eingetragener Verein“ bestätigt.*

## **Anträge an die Kammerversammlung und deren Beschlußfassungen**

### **Antrag Nr. 42/97**

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen  
**Betreff:** Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen 1998

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten und vom Haushaltsausschuß bestätigten Haushaltsplan der Landes Zahnärztekammer Thüringen für 1998.

**Wortlaut der Begründung:**

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan aufzustellen. Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 15. Oktober 1997 vom Haushaltsausschuß der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlußfassung empfohlen (s. Anlage 1).

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 1998 beschließen.

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

---

### **Antrag Nr. 43/97**

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh  
**Betreff:** Haushaltsplan des Versorgungswerkes der LZKTh 1998

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt den vom Vorstand und vom Verwaltungsrat des Versorgungswerkes vorgelegten und vom Haushaltsausschuß bestätigten Haushaltsplan des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen für das Jahr 1998.

**Wortlaut der Begründung:**

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

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 15. Oktober 1997 vom Haushaltsausschuß der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlußfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan des Versorgungswerkes für das Jahr 1998 beschließen.

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

---

### **Antrag Nr. 44/97**

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh  
**Betreff:** 1. Dynamisierung der bis zum 31. 12. 1997 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 01. 01. 1998  
2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für 1998

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungs-mathematischen Bilanz zum 31. 12. 1996 die Dynamisierung der zum 31. 12. 1997 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für 1998 in Höhe von 62.509,00 DM.

**Wortlaut der Begründung:**

Auf Vorschlag des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes und aufgrund der Ergebnisse der von Herrn Dipl.-Mathematiker G. Ruppert erstellten versicherungstechnischen Bilanz empfiehlt der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der zum 31. 12. 1997 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für 1997 in Höhe von 62.509,00 DM.

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

---

**Antrag Nr. 45/97**

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh  
**Betreff:** Neufassung der Satzung des Versorgungswerkes der LZKTh

**Beschlußtext:**

Die Kammerversammlung beschließt die Satzung des Versorgungswerkes der LZKTh in der vorliegenden Fassung.

**Wortlaut der Begründung:**

Die Begründung der einzelnen Änderungen ist in den Unterlagen detailliert dargestellt.

**Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.**

---

### **„Zahnheilkunde plus“ überarbeitet**

Zahnärztekammer und Kassenzahn-  
ärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
haben die bewährte Broschürenreihe  
„Zahnheilkunde plus“ überarbeitet  
bzw. erweitert:

- 1P Unsere Praxis – Ihr Prophylaxe-  
team
  - 2 Zahnfüllungen
  - 7 Professionelle Zahnreinigung
  - 8 Fissurenversiegelung
  - 9 Speicheldiagnostik
  - 10 Individualprophylaxe
- Begleitbroschüre für das Praxisteam

**Bestellungen können gerichtet werden  
an:**

**Zahnärztekammer Westfalen-Lippe,  
Auf der Horst 29,  
48147 Münster**

**Stichwort: „Neue Bundesländer“**

## IUZ-BALL

Der erste „Jahrgang“ hatte es geschafft. Nach zwei Jahren emsigen Strebens zur Vervollkommnung des zahnärztlichen, betriebswirtschaftlichen und auch juristischen Wissens wurden die stomatologischen Lehr- und Wanderjahre vom IUZ-Zertifikat und einem phantastischen Ball im Kaisersaal gekrönt.

Wanderjahre waren es für einige Kolleginnen und Kollegen im wahrsten Sinne des Wortes. Die Strassenbedingungen waren für die Anreise vor allem im Winter 96/97 nicht immer die angenehmsten. Vor allem die Ostthüringer und die Südthüringer hinter dem Rennsteig hatten manch Probleme, die aber immer mit Bravour gemeistert wurden. In den wärmeren Jahreszeiten gab es wieder Schwierigkeiten mit einer anderen Kategorie von Scholaren. Diese kamen nur zum immer sehr reichlichen Bufett, hörten die Einleitung (oder manchmal auch nicht diese) und verschwanden wieder – natürlich mit IUZ-Plakette. Das waren vor allem solche Veranstaltungen an Tagen mit Fußballpokalspielen. Hier sieht man eben den echten Fußballfan. Dies war aber die Minderheit und es soll ihr verziehen sein.



*Kammerpräsident Dr. Jürgen Junge würdigte das Engagement der Teilnehmer (li.) und DS Gottfried Wolf überreichte Dr. Joachim Richter das Dankeschön-Präsent*

Die IUZ-Gemeinschaft pegelte sich trotzdem in eine statistisch 98 % ige hochmotivierte Vertretung der Thüringer Zahnärzte ein. Dr. Peter Dierks – bekannt als brillanter Vortragender – war der Meinung, daß er sowieso vor dem falschen Auditorium spricht, denn dieses braucht man nicht zu motivieren. Diejenigen, die es eigentlich nötig hätten, nehmen an sehr wenig Fortbildungen und schon gar nicht am IUZ teil. Beachtlich war die Gemeinschaft der Ilmenauer Kolleginnen und



*Impressionen vom IUZ-Ball: ein gelungener und amüsanter Abend*



und dieser Kurs wurde gerettet. Für den Fortbildungsreferenten, Dr. Joachim Richter, war es sicherlich nicht immer leicht, diese verschiedenartige Thematik und auch differenzierten Mentalitäten der Vortragenden zu koordinieren, und jeden Geschmack kann man auch nicht immer treffen.

Schwierig wurde es, wenn ein Referent – es passierte zum Glück sehr selten –



kurzfristig ausfiel. Die Kursteilnehmer erlebten hier am Beispiel Prof. Edwin Lenz, wie aufmunternd und faszinierend die doch etwas schwierige (im Studium langweilige) Werkstoffkunde vorgetragen werden kann.

Was wäre der IUZ ohne die fleißigen Helferinnen gewesen, die auch mal ein Auge zudrückten und für gravierende persönliche Probleme Verständnis hatten und den vielbegehrten Anwesen-



sprach der Kolleginnen und Kollegen miteinander. Sogar ein Mini-IUZ bei einer allerdings nicht geplanten Veranstaltung im Amphitheater von San Gimignano in der Toskana mit drei Teilnehmern hatte stattgefunden. Obwohl die Thematik restaurative Dinge betraf, handelte es sich nicht nur um (Zahn-)Ruinen.



eines Kollegen (Dr. Burzlaff). Sie waren mit einer Abordnung von 9 zahnärztlich Tätigen vertreten und dies auch noch in Fahrgemeinschaften! An diesem Beispiel war als Nebeneffekt optimal erreicht, was der IUZ außerdem noch bezwecken sollte: das Ge-

Natürlich waren auch zwei Referenten dabei, die wohl nie wieder in Thüringen eine Fortbildung durchführen werden. Und die Kieferorthopädie war in der ersten Hälfte des Seminars etwas problematisch – nach der Pause war aber auch hier klar, daß Nichtkieferorthopäden trotzdem Zahnärzte sind

heitsaufkleber trotzdem vergaben. Nicht vergessen werden soll Jürgen Gauß, der so manche Tücke der Projektion meisterte.

IUZ-Ball im Kaisersaal: Der Rahmen wurde den zweijährigen Anstrengungen gerecht. Nach den recht humorvollen Ehrungen – Präsident Dr. Jürgen Junge würdigte das Engagement der Teilnehmer für ihre Patienten mit solch einer Fortbildung, und Dr. Kurbad (ehemaliger Vorsitzender der ersten Nachwende-KZV) beschrieb die Teilnahme aus der (eigenen) Sicht des ältesten Teilnehmers – wurde Kollege Dr. Joachim Richter mit einem Präsent aller Kursteilnehmer gewürdigt. Letzteres bestand aus einem Akku-Bohr-Schrauber vom Feinsten – einem lange und innig gehegten Heimwerkertraum des Gehrten.

Nach einem mehrgängigen Diner und Beaujolais primeur (gerade einen Tag eingeflogen) ging es zur Sache mit der Reinhard-Stockmann-Band und der Vokalgruppe „Rest of best“ aus Weimar. Sogar Tanzmuffel (wie der Autor) wurden vom Sessel gerissen. Die Musik und die Stimmung steigerten sich und zum Schluß standen die Ball-„Eleven“ incl. Prof. Knut Merte auf der Bühne und machten Vokalmusik, die von „Rest of best“ dirigiert wurde. Die Nacht war lang, der Schlaf war kurz, und es war ein sehr schönes Ball- und IUZ-Abschlußerlebnis. Den Rest mögen die Fotos erzählen.

G. Wolf



Inserentenverzeichnis	Seite
R. + R. Daume Finanzdienstleistungen, Erfurt	2. US
Piet Troost, Ostbevern	11
Mitteldeutsche Akademie für funktionsorientierte Implantologie, Beuren	12
VITA Zahnfabrik, Biberach	13, 14
Sirona, Bensheim	23
Degussa, Hanau	24
Mitteldeutsche Akademie für funktionsorientierte Implantologie, Beuren	27
MULTIDENT	4. US
Kleinanzeigen	21
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden	Beilage
LZKTh/Versorgungswerk (Satzung)	Beilage

## **Regionalgruppe „Zahnärztliche Hypnose“ gegründet**

Unter dem Vorsitz von Dr. med. dent. Regina Baldauf-Rümmler wurde eine Regionalgruppe zum Fachgebiet „Zahnärztliche Hypnose“ gegründet.

Frau Dr. Baldauf-Rümmler ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose und für den Thüringer Bereich für alle Belange der Kollegenschaft zuständig. Allen interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten steht die Gruppe offen gegenüber.

Termine für Regionalgruppentreffen (alle ein bis zwei Monate, je nach Bedarf) werden von den Teilnehmern nach individuellen Wünschen vereinbart.

Frau Dr. Baldauf-Rümmler ist in der Praxis am besten erreichbar zwischen 12.00 und 13.00 Uhr. Die Anschrift lautet: Osterlange 21, 99189 Elxleben, Telefon: 036201/86905.

## **Anzeigen, Einhefter, Durchhefter, Beilagen**

im

## **Thüringer Zahnärzteblatt**

**Ihr Ansprechpartner:**

**Ronald Scholz**

**Tel. 036 44 / 55 58 12**

**Fax 036 44 / 55 58 96**

## „GOZ-Analyse“ – Aufruf zum Mitmachen

Auf Initiative der Bundeszahnärztekammer wird seit Herbst 1997 eine zentrale GOZ-Analyse zum bundesweiten Liquidationsgeschehen im privat-zahnärztlichen Sektor durchgeführt.

Dem privat-zahnärztlichen Abrechnungsgeschehen wird auf Grund der Auswirkungen des 2. NOG immer größere Bedeutung zuteil werden. Zudem wächst der Bedarf an fundiertem statistischem Zahlenmaterial, das der Zahnärzteschaft bislang nicht zur Verfügung steht.

Das statistische Material wird auch benötigt, um einen besseren GOZ-Punktwert politisch durchzusetzen. Die getrennte Ausweisung der Material- und Laborkosten wird dabei nachwei-

sen können, daß der den Zahnärzten immer wieder vorgehaltene Ausgabenanstieg zum größeren Teil auf der Steigerung der Material- und Laborkosten beruht.

Erhoben werden sollen die einzelnen GOZ-/GOÄ-Positionen der Rechnungen mit Häufigkeit, Steigerungssatz, Begründung und Betrag sowie die Material- und Laborkosten, getrennt nach Praxislabor und gewerblichem Labor.

Die teilnehmenden Praxen erhalten über dem Projekt angeschlossene Dental-Software-Hersteller die notwendige Software, um die Daten vierteljährlich per EDV erfassen zu können. Ein zwischengeschalteter Datentreuhändler anonymisiert die aus den Praxen einge-

gangenen Disketten und leitet sie der Bundeszahnärztekammer zu. Damit ist der Datenschutz gewährleistet.

Die Landeszahnärztekammer Thüringen hofft wegen der großen standespolitischen Bedeutung einer soliden GOZ-Dokumentation auf Ihre Projektunterstützung. Eine Mitarbeit ist selbstverständlich freiwillig, für den Zahnarzt ohne Kosten und kann jederzeit widerrufen werden. Bei Fragen zu dem Projekt wenden Sie sich bitte an Dr. Kurz von der Bundeszahnärztekammer, Tel.: 0221/4001211, Fax: 0221/4001212 oder direkt an den Datentreuhändler Herrn Notar Konrad Adenauer, Hohenstaufenring 57, 50674 Köln.

*red.*

### **Implantologie und Funktion**

#### **Erste Jahrestagung der Mitteldeutschen Akademie für funktionsorientierte Implantologie Konzepte für Zahnärzte und Zahntechniker**

**Kloster Michaelstein  
5. und 6. Juni 1998**

#### **Freitag, 5. Juni 1998**

- Ab  
12.00 Uhr Registration im Kongreßbüro  
13.00 Uhr Feierliche Eröffnung mit Orgelmusik  
**Prof. Dr. Gert de Lange, Universität Amsterdam**  
13.15 Uhr Einführung: Entscheidungsfindung in der Implantologie – ein Praxiskonzept  
**Dr. med. Bernd Rupprecht, Beuren**  
13.45 Uhr Ossäre Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantation  
**Prof. Dr. Gert de Lange, Universität Amsterdam**  
15.45 Uhr Pause / Besuch der Dentalausstellung  
16.00 Uhr Die Implantation beim alten Menschen – Veränderung der Knochenstruktur im Alterungsprozeß Teil 1  
**Universitätsdozent Dr. med. Christian Ulm, Universität Wien**  
17.30 Uhr Pause / Besuch der Dentalausstellung  
17.45 Uhr Die Implantation beim alten Menschen – Veränderung der Knochenstruktur im Alterungsprozeß Teil 2  
**Universitätslektor Dr. med. Gregor Slavicek, Sankt Pölten**  
19.15 Uhr Ende des wissenschaftlichen Teils 1. Tag  
ab  
20.30 Uhr Jazz und Dixie hinter Klostermauern, dazu handfeste kulinarische Überraschungen  
(Bitte melden Sie sich rechtzeitig an, begrenzte Teilnehmerzahl)

#### **Samstag, 6. Juni 1998**

- 9.00 Uhr Die ästhetische Verantwortung in der Implantologie  
**Dr. med. Detlef Hildebrand, Universität Berlin**  
**ZTM Rainer Semsch, Freiburg i. Br.**  
11.00 Uhr Die Suprakonstruktion – Möglichkeiten und Grenzen des Steri Oss Systems  
**ZTM Christian Moos, Hamburg**  
12.00 Uhr Pause / Besuch der Dentalausstellung  
13.00 Uhr parodontale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantation  
**Prof. Dr. Mick Dragoo, San Diego**  
15.30 Uhr Podiumsdiskussion mit allen Referenten  
16.30 Ende

#### **Auskünfte und Anmeldung:**

**Mitteldeutsche Akademie für funktionsorientierte Implantologie  
Herr Dr. med. Bernd Rupprecht  
Oberstraße 10 • 37327 Beuren**

**Telefon 03605/512656 • Fax 03605/512674**



**WICHTIG      WICHTIG      WICHTIG**  
**Neue Beitragssätze zum Versorgungswerk ab 01.01.1998**

**Angestellte Mitglieder**

	monatlich	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	7.000,00 DM	84.000,00 DM
Beitragssatz	20,30 %	20,30 %
Höchstpflichtbeitrag (AV-max.) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a	1.421,00 DM	17.052,00 DM
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	285,00 DM	3.420,00 DM
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.)	1.847,33 DM	22.168,00 DM

**Niedergelassene Mitglieder**

	monatlich	pro Quartal = Zahlbetrag	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	7.000,00 DM		84.000,00 DM
Beitragssatz	17,00 %	17,00 %	17,00 %
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	1.190,00 DM	3.570,00 DM	14.280,00 DM
3/4 Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	892,50 DM	2.677,50 DM	10.710,00 DM
1/2 Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	595,50 DM	1.785,00 DM	7.140,00 DM
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	285,00 DM	855,00 DM	3.420,00 DM
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.)	1.874,33 DM	5.542,00 DM	22.167,60 DM Zahlbetrag = 22.168,00 DM

Die individuell geltenden Beiträge für 1998 werden in den persönlichen Beitragsbescheiden im Januar 1998 dargestellt .  
 Für Rückfragen steht die Verwaltung des VZTh gern unter den Rufnummern 0361/74 32-201 bis -203 und auch persönlich zur Verfügung .

*Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen*

**Beitragszahlung zum Versorgungswerk für niedergelassene Mitglieder**

Gemäß § 21 Abs. 2 Satz 1 der Satzung ist der Beitrag zum Versorgungswerk für niedergelassene Mitglieder für das I. Quartal seit dem 1. Januar fällig und bis zum 31. Januar auf das Konto des Versorgungswerkes (Deutsche Apotheker- und Ärztekbank 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.

*Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen*

## Vergütungen wurden angehoben

In der Vorstandssitzung am 28. November 1997 hat der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen eine Anhebung der Vergütungen für Zahnarzt helferinnen um linear 2,4 % zum 1. Januar 1998 beschlossen. Die nachfolgend veröffentlichte Tabelle stellt eine Empfehlung für die Zahnarztpraxen dar. Eine Verpflichtung zur Übernahme der Tarife besteht nur, wenn dies im Arbeitsvertrag ausdrücklich vereinbart wurde. die letzte Tarifierhöhung fand zum 1. Juli 1996 statt. Die 2,4 % orientieren sich an der Tarifentwicklung in vergleichbaren Berufen (z. B. Arzthelferinnen) und berücksichtigen die Einkommensentwicklung der Zahnärzte. Die Ausbildungsvergütungen bleiben bis zum 31. Juli 1998 unverändert.

### Zuschläge

1. Es ist zu vergüten für je eine Stunde:
  - a) Mehrarbeit ein Zuschlag von 30 v. H.
  - b) Sonn- und Feiertagsarbeit ein Zuschlag von 60 v. H.
  - c) Arbeit am Neujahrstag, am 1. Mai sowie an den Oster-, Pfingst- und Weihnachtsfeiertagen ein Zuschlag von 120 v. H.

- d) Nacharbeit ein Zuschlag von 70 v. H.
2. Beim Zusammentreffen mehrerer Zuschlagssätze ist nur der höchste Zuschlag zu zahlen.
3. Die Zuschläge sind auf die von dem Monatsverdienst durch Teilung (1/165) zu ermittelnden Stundensätze zu zahlen.

### Tätigkeitsgruppe I (Grundvergütung)

Zahnarzt helfer/innen und Stomatologische Schwestern nach erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung.

### Tätigkeitsgruppe II (Zuschlag: + 7,5 % zur Grundvergütung)

Zahnarzt helfer/innen und Stomatologische Schwestern mit kammerrechtlich anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweis/en (nach Prüfung) von mindestens 150 Unterrichtsstunden auf der Grundlage der jeweiligen Fortbildungsregelungen/-ordnungen. Die Absolvierung praxistestatpflichtiger Zeiten im Rahmen der jeweiligen Fortbildung/en ist auf die Fortbil-

dungsdauer von 150 Unterrichtsstunden anzurechnen.

### Tätigkeitsgruppe III (Zuschlag: + 15 % zur Grundvergütung)

Zahnarzt helfer/innen und Stomatologische Schwestern mit kammerrechtlich anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweis/en (nach Prüfung) von mindestens 350 Unterrichtsstunden auf der Grundlage der jeweiligen Fortbildungsregelungen/-ordnungen. Die Absolvierung praxistestatpflichtiger Zeiten im Rahmen der jeweiligen Fortbildung/en ist auf die Fortbildungsdauer von 350 Unterrichtsstunden anzurechnen.

### Tätigkeitsgruppe IV (Zuschlag: + 25 % zur Grundvergütung)

Zahnmedizinische Fachhelferinnen (ZMF), Fachschwestern für Zahn- und Mundhygiene und Zahnmedizinische Verwaltungshelferinnen (ZMV).

Dr. Robert Eckstein

Monatsvergütung für Zahnarzt helferinnen und Stomatologische Schwestern								
(Erhöhung um 2,4%)								
	Tätigkeitsgruppe I		Tätigkeitsgruppe II		Tätigkeitsgruppe III		Tätigkeitsgruppe IV	
	Stand: 01.07.1996	ab 01.01.1998 neu	Stand: 01.07.1996	ab 01.01.1998 neu	Stand: 01.07.1996	ab 01.01.1998 neu	Stand: 01.07.1996	ab 01.01.1998 neu
1. Berufsjahr	1.872,00 DM	1.916,93 DM	2.013,00 DM	2.061,31 DM	2.153,00 DM	2.204,67 DM	2.340,00 DM	2.396,16 DM
2. Berufsjahr	1.931,00 DM	1.977,34 DM	2.076,00 DM	2.125,82 DM	2.167,00 DM	2.219,01 DM	2.414,00 DM	2.471,94 DM
3. Berufsjahr	1.937,00 DM	1.983,49 DM	2.136,00 DM	2.187,26 DM	2.221,00 DM	2.274,30 DM	2.484,00 DM	2.543,62 DM
4. Berufsjahr	2.045,00 DM	2.094,08 DM	2.199,00 DM	2.251,78 DM	2.285,00 DM	2.339,84 DM	2.557,00 DM	2.618,37 DM
5. Berufsjahr	2.086,00 DM	2.136,06 DM	2.244,00 DM	2.297,86 DM	2.353,00 DM	2.409,47 DM	2.609,00 DM	2.671,62 DM
6. Berufsjahr	2.144,00 DM	2.195,46 DM	2.306,00 DM	2.361,34 DM	2.400,00 DM	2.457,60 DM	2.680,00 DM	2.744,32 DM
7. Berufsjahr	2.201,00 DM	2.253,82 DM	2.366,00 DM	2.422,78 DM	2.466,00 DM	2.525,18 DM	2.751,00 DM	2.817,02 DM
8. Berufsjahr	2.297,00 DM	2.352,13 DM	2.470,00 DM	2.529,28 DM	2.531,00 DM	2.591,74 DM	2.872,00 DM	2.940,93 DM
09.-10. Berufsjahr	2.334,00 DM	2.390,02 DM	2.510,00 DM	2.570,24 DM	2.642,00 DM	2.705,41 DM	2.918,00 DM	2.988,03 DM
11.-12. Berufsjahr	2.344,00 DM	2.400,26 DM	2.553,00 DM	2.614,27 DM	2.685,00 DM	2.749,44 DM	2.967,00 DM	3.038,21 DM
13.-15. Berufsjahr	2.412,00 DM	2.469,89 DM	2.592,00 DM	2.654,21 DM	2.730,00 DM	2.795,52 DM	3.015,00 DM	3.087,36 DM
16.-18. Berufsjahr	2.506,00 DM	2.566,14 DM	2.695,00 DM	2.759,68 DM	2.883,00 DM	2.952,19 DM	3.134,00 DM	3.209,22 DM
19.-21. Berufsjahr	2.583,00 DM	2.644,99 DM	2.778,00 DM	2.844,67 DM	2.972,00 DM	3.043,33 DM	3.230,00 DM	3.307,52 DM
22.-24. Berufsjahr	2.679,00 DM	2.743,30 DM	2.880,00 DM	2.949,12 DM	3.081,00 DM	3.154,94 DM	3.349,00 DM	3.429,38 DM



## Konzertierte Aktion der Gesundheitsministerin Thüringens

Für den 8. Dezember des vergangenen Jahres hatte die Gesundheitsministerin Ellenberger (SPD) alle Beteiligten im Gesundheitswesen in das Ministerium gebeten. Dem offiziellen Anlaß, gemeinsam Aktionen zur Entlastung der Gesundheitskassen zu beraten, hatte die Ministerin die große „Sorge der Thüringer Bürgerinnen und Bürger als Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung“ über die Auswirkungen der dritten Stufe der Gesundheitsreform vorangestellt. Sie postulierte, daß es in Zeiten stetig knapper werdender Finanzmittel für alle Beteiligten im Gesundheitswesen besonders wichtig sei, die „...bestmögliche medizinische Versorgung für die Bevölkerung zu sichern...“

Die Vertreter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung wollten und konnten sich nicht der Verantwortung entziehen, der Politik und den Krankenkas-

sen darzustellen, daß die Solidarkasse sich gerade nicht auf das „Bestmögliche“, sondern ihrer Bestimmung nach auf das Grundlegende zu beschränken hätte. Die Vertragszahnärzte, nach wie vor ernsthaft um die Finanzierung der zahnmedizinischen Behandlung besorgt, haben mehrere fundierte Vorschläge zur Reform der GKV unterbreitet, haben sich sogar entschlossen, unter Inkaufnahme eigener Nachteile die Praktikabilität Ihrer Vorschläge zu beweisen.

Der KZV-Vorsitzende Peter Luthardt hatte es übernommen, die positiven Ansätze der „großen Politik“ zu einer echten Strukturreform im Gesundheitswesen den Versammelten darzustellen. Folgerichtig müßten diese jetzt in vollem Umfang verwirklicht werden. Dem Mut zu weiterer Liberalisierung durch Stärkung der Eigenverantwortung in allen Bereichen der Zahnheil-

kunde nach dem Vorbild von Zahnersatz und Kieferorthopädie könne kein besseres Konzept entgegengesetzt werden.

Ministeriale und Kassenbürokraten hatten jedoch anderes im Sinn. Unter Berufung auf den Ost-West-RSA (Risikostrukturausgleich der Krankenkassen) wollen sie auf jeden Fall die Ausgaben derjenigen Leistungsbereiche rigoros begrenzen, in denen der Nachfragebedarf dazu führt, daß das Westniveau überstiegen wird. Man geht in diesen Reihen ohnehin davon aus, für die Neuen Länder wieder ein Budget einzuführen. Dieses soll für den zahnärztlichen Bereich eine Absenkung der Gesamtausgaben um 10 % bewirken (s. Vorstands Rundschreiben 15/97).

*Th. Radam*

### Mitteilung des Freien Verbandes:

Der Erweiterte Bundesvorstand hat in seiner Sitzung am 6. Dezember 1997 in München die Kandidaten des Freien Verbandes für die im Februar 1998 stattfindende Neuwahl des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nominiert.

Bis auf den zwischenzeitlich aus dem Vorstand der KZV Westfalen-Lippe ausgeschiedenen Kollegen Will – für den der stellvertretende Vorsitzende KZV Westfalen-Lippe, Kollege Buch-

holz, nominiert wurde – hat der Erweiterte Bundesvorstand der gleichen Mannschaft sein Vertrauen geschenkt, die in den vergangenen vier Jahren erfolgreich Freiverbands-Politik betrieben haben.

Die Kandidaten sind:

Dr. Karl Horst Schirbort – Vorsitzender der KZBV

Dr. Peter Kuttruff – stv. Vorsitzender der KZBV

Dr. Günter E. Buchholz

Dr. Jürgen Fedderwitz

Dr. Rudolf Hegerl

Dr. Gerd Knauerhase  
ZA Dieter Krenkel  
Dr. Rolf Löffler  
Dr. Holger Weißig  
Dr. Ulrich Wick  
Dr. Klaus Zöllner



**Freier Verband  
Deutscher  
Zahnärzte e.V.**

*Ganz herzlich möchten sich an dieser Stelle Vorstand und Geschäftsführung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen für die zum Jahreswechsel eingegangenen Grüße und Glückwünsche bedanken!*



## Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Weimarer Land **ab 1.4.1998** ein Vertragszahnarztsitz in

### Bad Berka

ausgeschrieben.

*Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt*

Gemäß § 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saalfeld-Rudolstadt **ab 1.4.1998** ein Vertragszahnarztsitz in

### Schwarza

ausgeschrieben.

*Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt*

Gemäß § 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Erfurt-Stadt **ab 1.7.1998** ein Vertragszahnarztsitz in

### Erfurt

ausgeschrieben.

*Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt*

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Gotha **ab 1.4.1998** ein Vertragszahnarztsitz in

### Döllstedt

ausgeschrieben.

*Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen. Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt*

---

## Beschluß des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen gemäß § 103 SGB V und § 16b ZV-Z vom 13. Dezember 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 3.12.1997 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Auhebung von Zulassungsbeschränkungen.

### Anordnung von Zulassungsbeschränkungen:

(zahnärztliche Versorgung)

#### Planungsbereich Wartburgkreis

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

*gez. Günther Schroeder-Printzen*

*Vorsitzender des Landesausschusses*

# Koordinierungskonferenz der Referenten für Präventive Zahnheilkunde/Prophylaxe

26. November 1997, Kölner Zahnärztheaus

Die Begrüßung erfolgte durch den Vorsitzenden des Ausschusses Präventive Zahnheilkunde der BZÄK und Präsidenten der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich. Anschließend stellten sich die Prophylaxereferenten der Vorstände der Zahnärztekammern vor und verbanden damit gleichzeitig in kurzen Statements ihre Erwartungen von der diesjährigen Koordinierungskonferenz sowie Vorstellungen zur Durchsetzung der Prophylaxe in der täglichen Praxis. Da im Vorstand der LZKTh kein Prophylaxereferent nominiert ist und diese Aufgaben unter Regie des Kammerpräsidenten Dr. Jürgen Junge von allen Vorstandsmitgliedern in Kooperation mit dem Vorsitzenden der LAGJTh, Dr. Wolfgang Hebenstreit, wahrgenommen werden, übernahm Gottfried Wolf die Präsenz der Thüringer Landesvertretung.

Mit Beschluß der Vorstandssitzung der LZKTh vom 14.1.1998 wurde DS Gottfried Wolf mit der Verantwortung für die Prophylaxe im Vorstand der LZKTh und der Kooperation mit der BZÄK für die laufende Legislaturperiode betraut.

Die Aufgabenstellung für die BZÄK und Koordinierungskonferenz ergeben sich daraus, daß die Prophylaxe ein Standbein der Existenz der Zahnarztpraxen ist. Ein Schwerpunkt ist hierbei die Gruppenprophylaxe, um die Patienten später für die Individualprophylaxe zu sensibilisieren. Daraus resultiert eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit. Die Gruppenprophylaxe in den Kindereinrichtungen ist immer noch das Stiefkind bei den niedergelassenen Zahnärzten. Hier wird durch diese laxen Einstellung auch ein existenzielles Potential verspielt.

Die Erwachsenenprophylaxe ist ein Bestandteil des 2. NOG und soll lt. Gesetzgeber aus den Einsparungen durch

den Wegfall der Bezuschussung der Keramikverblendungen finanziert werden. Hierzu die Anmerkung von Dr. Oesterreich, daß diese Einsparung einen Zuschuß der gesetzlichen Krankenkassen von 5,00 DM pro gesetzlich versichertem Erwachsenen bedingt. Die Teilnehmer forderten ein Gesamtkonzept von der BZÄK aus der Koordinierungskonferenz heraus gegen das schon vorhandene Prophylaxekonzept der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen sowie Hilfe bei der Umsetzung der Prävention in den Praxen.

Prophylaxe erfordert weiterhin als Arbeitsgrundlage die Ausbildung kompetenter Mitarbeiter und Fachkräfte sowie die Steuerung des Präventivverhaltens der Patienten resp. der Bevölkerung.

Die Akzeptanz in der Kollegenschaft zur Prophylaxe hat sich massiv geändert:

	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1. Hj. 1991	8,7 %	2,3 %
2. Hj. 1996	25,3 %	42,6 %

Die Berichte aus den Ländern sollen nur an einigen Schwerpunkten dargestellt werden.

So wurde kritisiert, daß die Prophylaxe oft als Parodontitistherapie durchgeführt und so entsprechend als Kassenleistung abgerechnet wird. Die Vorbehandlung sollte nach dem hessischen Modell als Privatleistung erfolgen (Dr. Babin – FVDZ).

Die qualitative Ausbildung der ZMF-Prophylaxe wird unterlaufen von Inanspruchnahme einzelner Bausteine, da diese Kurse billiger sind. Es sollte überlegt werden, die professionelle Prophylaxe nur noch von den Helferinnen durchführen zu lassen, die die volle ZMF-Ausbildung absolviert haben (Frau Dr. Petzold, Sachsen-Anhalt).

Durch den Rückgang der Prothetik ist ein Anstieg in den Leistungen der Individualprophylaxe zu verzeichnen.

Westfalen-Lippe fordert die Wahrung der zahnärztlichen Kompetenz der Prophylaxe durch intensive Zahnarztfortbildung und Teamschulung (Zahnheilkunde plus!).

Auch aus hessischer Sicht wurde beklagt, daß die Zahnärzte die Gruppenprophylaxe nicht mögen und werden – wenn kein Umdenken stattfindet – allmählich die Individualprophylaxe verlieren.

Die GOZ ist für eine professionelle Prophylaxe nicht ausreichend (Berlin) und sollte durch freie Vereinbarungen ersetzt werden. Die Prophylaxe muß kalkulatorisch so angelegt sein, daß die Praxis dabei wirtschaftlich bleibt: „Zahnärzte, die kein Geld nehmen, sind nicht von ihrer Arbeit überzeugt“ (Dr. Löchte).

Dr. Oesterreich forderte Teamschulungen unter psychologischen Aspekten, z. B. „Wie kommt der Zahnarzt jetzt dazu, den von ihm jahrelang behandelten Patienten wegzubringen von der Therapie zur Prophylaxe?“

Dr. Boehme (Bremen) faßte die Trends und Problemfelder zusammen: „Alles beginnt mit der Motivation (zuerst) der Zahnärzte und der Patienten“. Die Ziele der Prophylaxe definieren zugleich die Arbeitsaufgaben:

- zentrale Öffentlichkeitsarbeit
- gemeinsame Teamfortbildung
- hohes Qualifizierungsniveau der Zahnärzte und Prophylaxehelferinnen
- gezielte Fortbildung
- Empfehlungen zu Leistungen und Honoraren
- Denkmodelle, ob die Praxen neue Strukturen brauchen
- Änderung des Berufsbildes Zahnarzt in der Öffentlichkeit
- Stop der Routine in den Praxen

Sehr aussagekräftig für die Aufgabenstellung ist die Vorlage der IDZ-Studie, die nun auch in den zm 1/98 vorgestellt wurde. Mit Erlaubnis der zm sollen hier noch einmal die Tabellen 1 u. 3 dargestellt werden.

Prophylaxehelferinnen sind in den meisten Gemeinschaftspraxen angestellt. Zahnärztinnen haben weniger Kommunikationsprobleme als ihre männlichen Kollegen und sind dem Prophylaxegedanken aufgeschlossen.

Wichtige Eckpunkte der Prophylaxe resultieren aus dem schon oben dargestellten und in der Bundesversammlung der BZÄK in Düsseldorf diskutierten Paradigmenwechsel (\*s. Anmerkung am Schluß) in der Zahnheilkunde und betreffen die Motivation des Patienten zur „oral self care“, Fortbildung des Therapeuten zum Prophylaktiker und die entsprechende Betriebswirtschaftlichkeit. Dies erfordert die Verknüpfung von Gruppen- und Massenprophylaxe mit der Individualprophylaxe mit den Zielen der primären, sekundären und tertiären Prävention. Berücksichtigt werden müssen hier allgemeine Risikofaktoren und Bedingungen von Multi- und Komorbidität. Hierbei ist der Zahnarzt die einzig autorisierte Person, die mit dem klinisch-medizinischen und psychologischen Fachwissen die geforderten Aufgaben erfüllen kann.

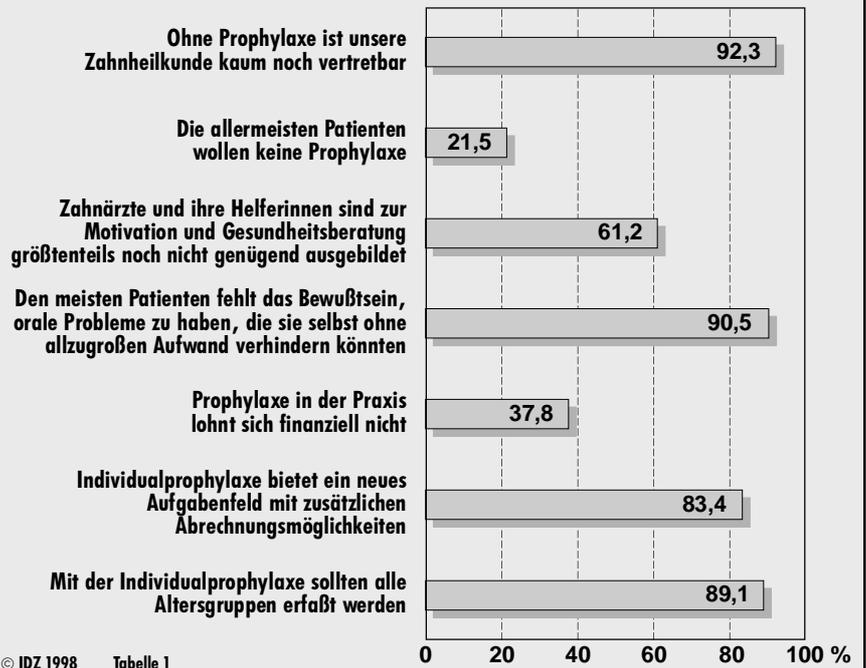
Prophylaxe ist in der BEMA solidarisch nicht finanzierbar. Allein die IP1 würde für 50 % der Erwachsenen ca. 900 Mio DM/Jahr kosten, die Einsparungen durch den Wegfall der Bezuschussung der Keramikverblendungen liegen bei 290 Mio DM per anno.

Die Tabellen 1 bis 3 enthalten ausgewählte Ergebnisse (1995/96) aus der IDZ/MHH-Studie zur „Akzeptanz der Individualprophylaxe bei niedergelassenen Zahnärzten in Deutschland“; n = 1050 niedergelassene Zahnärzte (repräsentative Zufallsauswahl)

Quelle: IDZ/MHH 1997

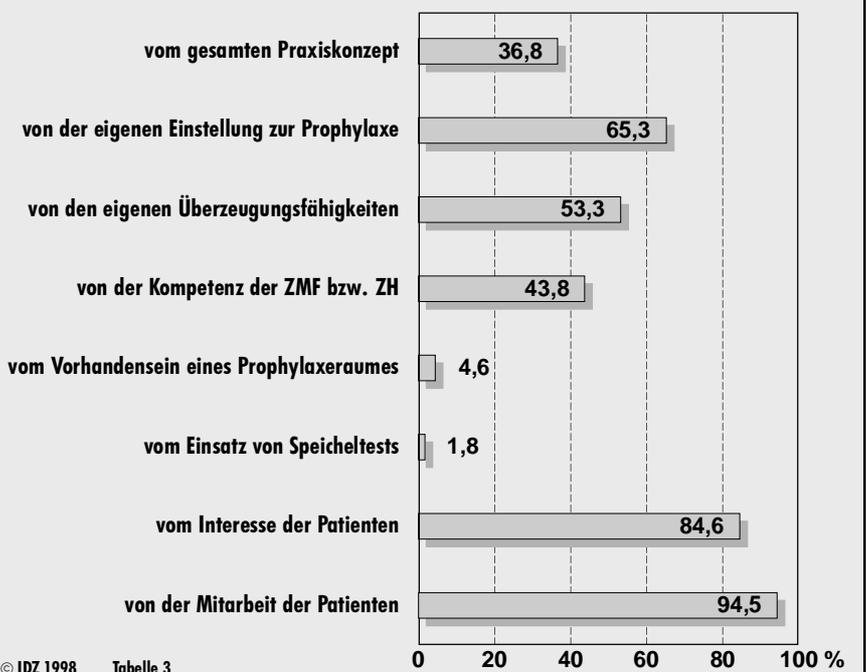
## Argumente für oder gegen die Prophylaxe

Frage: persönliche Zustimmung – ja oder nein  
Ausweis: „ja“



## Faktoren für den Erfolg der Individualprophylaxe

Frage: Wovon hängt der Erfolg der Individualprophylaxe insgesamt ab?  
Ausweis: „voll und ganz“



Den Erfolg der Prophylaxe kann ein Patient erst nach ca. 5 Jahren ermessen (Babin). Anm.: Den Teilnehmern von IUZ 1 in Thüringen werden die Unterlagen des Seminars mit Herrn Dr. Babin empfohlen, um hier eine Anleitung für die Gestaltung der Honorierung zu erhalten.

Neben einer guten Öffentlichkeitsarbeit ist die Durchführung der Prophylaxe in der Praxis die beste Werbung für die Prävention und die Praxis. Die Zahnärztekammern der neuen Bundesländer erarbeiten unter der turnusmäßigen redaktionellen Verantwortung Thüringens das erste Heft des Jahrganges 1998 der Patientenzeitung „ZahnRat“ mit dem Thema Prophylaxe. Die Anamnesebögen sollten Fragen nach gewünschter Individualprophylaxe (z. B.: „Wie schätzen Sie Ihre Zahn- und Mundhygiene ein“) enthalten.

Die Wege für den Wechsel des Berufsbildes Zahnarzt wurden von engagierten Kollegen in ihren Praxen und durch die Arbeiten in den Körperschaften aufgezeichnet und teilweise schon

geeignet. Natürlich kann eine Koordinierungskonferenz nicht die Probleme lösen. Dies ist auch nicht geplant. Die Glaubwürdigkeit der Prävention liegt aber nicht in politischen Demonstrationen, sondern in der Akzeptanz in jeder Zahnarztpraxis. Dies wiederum ist aber ein Politikum für unseren gesamten Berufsstand. Die Therapie von Erkrankungen im stomathognathen System konnten uns die Krankenkassen aus mangelnder fachlicher Kompetenz nicht streitig machen, auch wenn sie trotz ständiger inkompetenter Anmaßungen ständig unsere Honorarforderungen beanstanden (geline gesagt).

Der Verlust der Prophylaxe wäre für die Zahnärzte der Verlust der ethischen Verpflichtung gegenüber unseren Patienten. Wir haben Prävention immer gefordert. Wollen wir das Erreichte verspielen? Nein. Dies bedeutet aber, daß für 1998 im Bereich der Gruppenprophylaxe 100%ig die Patenschaften übernommen und auch abgeschlossen werden müßten.

\* Anmerkung:

**Paradigma:** Von *T. S. Kuhn* eingeführter Begriff, der die Gesamtheit aller, eine Disziplin und einen Zeitabschnitt beherrschenden, Grundauffassungen bezeichnet und somit festlegt, was als wissenschaftlich befriedigende Lösung angesehen werden soll. Nach *Kuhn* lassen sich in der Wissenschaftsgeschichte die wissenschaftlichen Revolutionen im Sinne von **Paradigmenwechseln** feststellen, wie z. B. der Übergang von der klassischen zur relativistischen Mechanik. (*T. S. Kuhn: Die Struktur wiss. Revolutionen, Ffm 1988. aus Meyers Großes Taschenlexikon Band 16, 1995*).

**Literaturempfehlung:**

*Staehe. Hans Jörg, Wege zur Realisierung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde in Deutschland, Hanser Verlag 1996*

*G. Wolf*

Freundl. engagierter **ZA**, 25 J., , Ex.10/97 in Lpz., z. Z. Promotion, **sucht Stelle als Vorbereitungsassistent** ab 01/05/98 oder später.  
Telefon (0172)7968139 oder (03525)631507

**Suche Praxisvertreter(in)** für die Zeit vom 1. März 98 bis 30. Juni 98 in Weimar (bevorzugt Teilzeit).  
Telefon 03643/853301

Freundl. engagierte **Zahnärztin** (25 J., Examen 10/97) **sucht Stelle als Vorbereitungsassistentin** in fortbildungsorientierter Praxis ab 04/98 oder später.  
Katharina Hieke, Tel. 0177/2447666 oder 0341/3587139

**Größeres, neues Einfamilienhaus** im Raum Jena-Apolda-Weimar **zu kaufen gesucht**.  
Zuschriften unter Chiffre **tzB 066** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda

Zur Verstärkung unseres Teams **suchen wir** einen **Assistenz Zahnarzt**, möglichst mit etwas Berufserfahrung für eine gut besuchte Praxis in Königsee/Thüringen. Längerfristige Zusammenarbeit als angestellter Zahnarzt möglich.  
Telefon 036738/42302

**Wir trauern um**  
**Frau Uta Schellenberg**  
**aus Saalfeld**  
**geboren am 11. November 1942**  
**verstorben am 21. Dezember 1997**

*Landeszahnärztekammer Thüringen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen*

## Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller zum 65. Geburtstag



Im Januar 1998 gratulieren Mitarbeiter, ehemalige Mitarbeiter, Studenten und Freunde Herrn Universitäts-Professor Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Müller zu seinem 65. Geburtstag. Der Jubilar blickt nun auf einen arbeitsreichen, bewegten Lebensabschnitt zurück.

Am 12. Januar 1933 wurde Professor Müller im anhaltinischen Gröbzig geboren, wo er auch die Grundschule besuchte. Nach erfolgreichem Abitur in Droyßig bei Zeitz folgten in der Zeit von 1951 bis 1958 das Studium der Zahnmedizin und Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, wo ihm mit dem Abschluß der Staatsexamina 1956 die zahnärztliche und nach Ableistung der ärztlichen Pflichtassistenten im Februar 1960 die ärztliche Approbation erteilt wurden.

Fast zeitgleich mit den Staatsexamina erfolgten die Promotionen in beiden Studienrichtungen. Neben seinen klinischen Interessen wurde dabei bereits jetzt schon die Neigung zur experimentellen Arbeit sichtbar. So befaßte sich die Promotionsschrift zum Dr. med. dent mit Schädeluntersuchungen über Entstehung und Winkel von Schliffflächenbildung im vollbezahnten Gebiß. Auf ärztlichem Gebiet trug seine Arbeit über Untersuchungen des intraabdominellen Druckes bei Laryngektomierten klinisch experimentellen Charakter und griff eine in dieser Zeit – vor allem auf hals-nasen-ohrenärztlichem Gebiet – viel diskutierte Problematik auf.

1960 begann der Jubilar neben der Weiterbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten an der damals von Prof. Erwin Reichenbach geleiteten und nach dessen Zwangsemeritierung von Prof.

Gerhard Grimm im „Reichenbach'schen Sinn“ weitergeführten Klinik an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg seine Hochschullaufbahn. Wissenschaftlich widmete er sich in dieser Zeit vorrangig der Traumatologie, insbesondere der Traumatologie der Zähne und dem Entstehungsmechanismus der Frakturen des Gesichtsschädels.

In einer umfangreichen Studie gelang Prof. Müller unter anderem lückenlos die Erzeugung aller klinisch bekannten Frakturen des Unterkiefers. So war es nur folgerichtig, daß er sich in seiner Habilitationsschrift, die 1973 an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg verteidigt wurde, neben einer kritischen Analyse der geübten therapeutischen Verfahren bei der Behandlung von Unterkieferfrakturen vor allem mit dem Entstehungsmechanismus der Gelenkfortsatzfrakturen befaßte.

Neben den Untersuchungen auf dem Gebiet der Traumatologie setzte sich der Jubilar in den sechziger und siebziger Jahren intensiv und kritisch mit operativen Verfahren der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie auseinander. Die Veröffentlichungen dieser Zeit, die teilweise zusammen mit seinem von ihm hoch verehrten Chef – Prof. G. Grimm – publiziert wurden, belegen ein breit gefächertes Tätigkeitsspektrum, das die damaligen Therapiestrategien zweifellos mit geprägt hat.

Im Jahre 1975 erfolgte die Berufung zum ordentlichen Professor an die Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der neugegründeten Sektion Stomatologie an der Medizinischen Akademie Erfurt. Der Ruf nach Erfurt als parteiloser Habilitierter war bei weiteren Mitbewerbern nur auf Grund seiner anerkannten wissenschaftlichen Leistungen, seines klinischen Profils und seiner großen Erfahrungen in der Lehre unseres Fachgebietes möglich geworden und in dieser Zeit nicht alltäglich.

In Erfurt gelang es Prof. Müller mit Beharrlichkeit und Konsequenz, eine gut funktionierende kieferchirurgische Klinik aufzubauen, die durch ihre klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten das gesamte Leistungsspektrum des Fachgebietes widerspiegelt. Die vorwiegend systematische und experimentelle Forschung war durch eine enge Zusammenarbeit mit der Mikrobiologie, Pathologie aber auch keramischen und metallverarbeitenden Industrie gekennzeichnet. Schwerpunkte der experimentellen und folgend klinisch angewandten Forschung stellten die Behandlung pyogener Infektionen, Osteosyntheseverfahren und

die Entwicklung keramischer Implantate dar.

Neben der projektgebundenen Forschung prägen in den achtziger Jahren vor allem Beiträge über die rekonstruktive Chirurgie des Gesichtes sein wissenschaftliches Profil.

Neben der Forschungstätigkeit bedürfen seine umfangreichen Lehrbuchbeiträge einer Erwähnung. So wirkte er an 4 Lehrbüchern mit und veröffentlichte gemeinsam mit P. Gängler 1984 ein eigenes Lehrbuch, das bereits nach wenigen Monaten vergriffen war. Insgesamt blickt der Jubilar auf 93 Veröffentlichungen und etwa 250 wissenschaftliche Vorträge zurück. Eine Vielzahl junger Kollegen promovierte unter seinem Direktorat, vier seiner Mitarbeiter habilitierten sich erfolgreich.

Die Wertschätzung, die Prof. Müller bei Kollegen und in Fachkreisen genießt, spiegelt sich nicht zuletzt auch in seiner Tätigkeit in medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften wider. Unter seiner Verantwortung als Vorsitzender wurde von ihm 1982 die Gesellschaft für Stomatologie an der Medizinischen Akademie Erfurt ins Leben gerufen, der er bis 1989 vorstand. Während der Wende hatte er als erster und einziger demokratisch gewählter Vorsitzender die Führung der „Gesellschaft für Kieferchirurgie der DDR“ übernommen und konnte diese im Oktober 1990 der „Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ angliedern.

Während der Zeit der politischen Wende und des demokratischen Neubeginns gehörte er zu den Hochschullehrern, die sich öffentlich für Gerechtigkeit einsetzten. So wirkte er am „Runden Tisch“ und in der fachlichen Evaluationskommission mit und leistete seinen Beitrag zur Erneuerung und Profilierung der Thüringer Hochschulen. Auch der Aufbau der Hochschulverbandsgruppe in Erfurt, deren Vorsitzender er bis zur Auflösung der Medizinischen Hochschule Erfurt war, unterstreicht sein hochschulpolitisches Engagement.

Prof. Müller ist seinen Schülern und Mitarbeitern immer ein Vorbild und hilfreicher Partner, der fachliche Unterstützung niemals versagt.

Wir alle, Mitarbeiter der Klinik, ehemalige Schüler, Kollegen und Freunde wünschen ihm, seiner verehrten Gattin und der Familie auch weiterhin Schaffenskraft und viele Jahre voller Harmonie und Freude.

*J. Piesold, Erfurt*

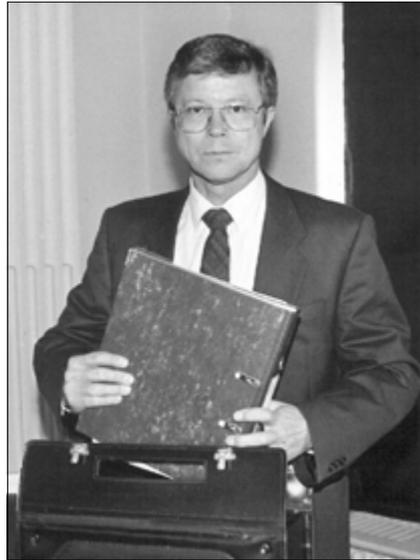
## DGZMK: Dr. Harald Möhler im Vorstand

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat einen neuen Vorstand. Anlässlich der 121. Jahrestagung der DGZMK, die in diesem Jahr zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) in Magdeburg abgehalten wurde, wählte die Mitgliederversammlung Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner zum neuen Präsidenten. Der Kieferchirurg aus Mainz löst Prof. Dr. Gottfried Schmalz (Regensburg) ab, dessen Amtszeit laut Satzung beendet war.

Als Beisitzer werden Prof. Dr. Detlef Heidemann, Leiter der Abteilung Zahnerhaltungskunde der Universitätszahnklinik in Frankfurt, und Dr. Harald Möhler, niedergelassener Zahnarzt in Schwerin, Vizepräsident und Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, amtieren. Dr. Achim Meurer (Mudersbach) wurde als Generalsekretär in seinem Amt bestätigt.

Die nächste Jahrestagung der DGZMK wird zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) vom 13. bis 18. Oktober 1998 in Bremen stattfinden.

*Aus: dens 12/1997*



Mit Herrn Kollegen Dr. Möhler sind die neuen Bundesländer in der DGZMK würdig vertreten. Ich habe während der Zusammenarbeit mit ihm besonders auch in der Redaktion der Patientenzeitschrift „Zahn-Rat“ seine kritischen und akribischen Bemerkungen schätzen gelernt, die seiner exakten und ehrlichen Denkweise entsprechen.

Die ethische zahnärztliche Berufsauffassung findet in Dr. Harald Möhler einen konsequenten Verfechter.

G. Wolf



## Prof. Dr. med. Dr. med. dent. habil. Joachim Weiskopf zum 70. Geburtstag

Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. habil. Joachim Weiskopf in Leipzig feierte im November 1997 seinen 70. Geburtstag. Herzlichen Glückwunsch nachträglich.

Wenn dies auch Personalia aus einem anderen Kammerbereich sind und uns sehr spät erreichten, so möchten wir es nicht versäumen, dies mitzuteilen.

Den Delegierten unserer Kammerversammlung ist z. B. sein engagiertes Eintreten für eine ethisch geprägte Zahnmedizin in einem seiner Vorträge in Thüringen unvergessen.

Ich durfte Herrn Prof. Weiskopf als sehr kollegialen, kulanten und sehr menschlichen Lehrer in meiner Leipziger Studienzeit erleben.

G. Wolf

## Milchsäureproduktion in der Mundhöhle beim Verzehr verschiedener kohlenhydrathaltiger Nahrungsmittel

Stärkehaltige Nahrungsmittel stimulieren die Säureproduktion der Mundflora über einen weit längeren Zeitraum als Produkte, die überwiegend Zucker enthalten. Die Auffassung, klebrige Süßwaren sind besonders kariogen, sollte überprüft werden.

Um die Kariogenität einzelner Lebensmittel abzuschätzen, sind zahlreiche Methoden entwickelt worden. Einige basieren auf der Analyse entnommener Plaque-Proben, andere untersuchen die Demineralisation von im Mund getragenen Zahnschmelzproben, während bei anderen Verfahren der Verlauf des pH-Wertes an ausgesuchten Orten der Mundhöhle mittels geeigneter Elektroden gemessen wird. Die Ergebnisse dieser Testverfahren sind untereinander meist nicht vergleichbar. Vielfach lassen sich lediglich qualitative Aussagen dazu machen, welche der geprüften Produkte kariogener sein könnten als andere aus der gleichen Versuchsreihe.

Für die vorliegende Testreihe wurde ein Verfahren gewählt, das sowohl qualitative wie auch quantitative Aussagen zur Verweildauer von Kohlenhydraten in der Mundhöhle und zur Säureproduktion möglich macht. Acht freiwillige Versuchspersonen verkosteten hierzu Proben von Süßwaren und anderen kohlenhydratreichen Produkten. Diese wurden in Portionen von jeweils etwa 25 g gereicht und bestanden aus in Nordamerika handelsüblichen Produkten wie Schokoladenriegeln, Kartoffelchips, Schokoladenkeks, Rosinen, Würfelzucker oder Gelee-Bohnen (Fruchtgummi). In den nachfolgenden zwei Stunden wurden in halbstündigem Abstand Proben der Mundflüssigkeit mit einer saugfähigen Papierspitze von fünf Orten der Mundhöhle entnommen und für die Untersuchung mittels Hochleistungs-Flüssigkeitschromatographie (HPLC) vorbereitet.

Untersucht wurden pro Versuchsperson und Zeitpunkt jeweils 80 µl der ge-

mischten Mundflüssigkeit. Zum Nachweis und zur quantitativen Bestimmung kamen die Zuckerarten Maltotriose, Maltose, Saccharose, Laktose, Glukose und Fruktose. Als Indikatoren für die Aktivität der Zahnplaque wurden die Anteile von Milchsäure, Ameisensäure, Essig- und Propionsäure sowie von Äthanol bestimmt.

Eine halbe Stunde nach dem Verzehr ließ sich für Rosinen die höchste Milchsäurekonzentration in der Mundflüssigkeit feststellen, gefolgt von Schokoladenriegel, Würfelzucker und Gelee-Bohnen (Fruchtgummi). Nach zwei Stunden war die Milchsäurekonzentration bei allen zuckerhaltigen Produkten deutlich zurückgegangen, bei Kartoffelchips dagegen angestiegen. Der geringste Glukosegehalt in der Mundflüssigkeit zeigte sich über den Gesamtzeitraum nach dem Konsum von Würfelzucker. Rosinen und Gelee-Bohnen (Fruchtgummi) führten anfangs zu hohen Glukosekonzentrationen, die allerdings bereits nach einer Stunde deutlich verringert waren. Die dauerhafteste Erhöhung der Glukosekonzentration war wiederum für Kartoffelchips nachweisbar. Insgesamt ließ sich eine weitgehend lineare Beziehung zwischen der in der Mundhöhle verfügbaren Glukose und der von der Zahnplaque erzeugten Milchsäure feststellen.

Die Dauer einer erhöhten Glukosekonzentration variierte zwischen einzelnen Versuchspersonen erheblich. Der Würfelzucker war beispielsweise bei einer Person bereits nach zwei bis drei Minuten fast vollständig aus der Mundhöhle entfernt, während dieser Vorgang bei einer anderen Versuchsperson mit geringem Speichelfluß etwa 20 Minuten beanspruchte. Entsprechend unterschiedlich waren auch die zeitlichen Maxima der Milchsäureproduktion verteilt. Produkte wie der Schokoladenkeks, die neben Zucker auch Stärke enthalten, führten zu einem zeitlich gedehnten Maximum der

Milchsäureproduktion. Dies erklärt sich damit, daß der Stärkeanteil erst über Maltotriose und Maltose zu Glukose abgebaut werden muß, bevor er für die Mundflora verwertbar wird. Es wäre nützlich, mehr über die Zeitfaktoren bei diesem Abbauvorgang zu wissen, um zu sinnvollen Vorausschätzungen der relativen Kariogenität verschiedener Arten von Pflanzenstärke zu gelangen.

Als wichtigstes Ergebnis dieser Studie bleibt festzuhalten, daß die durchschnittliche Verweildauer stärkehaltiger Lebensmittel in der Mundhöhle deutlich höher ist als die von Produkten, deren Kohlenhydratanteil allein oder überwiegend aus Zuckerarten besteht. Während die Säureproduktion nach dem Verzehr zuckerhaltiger Produkte innerhalb von zwei Stunden praktisch abgeschlossen ist, setzt sie sich nach dem Verzehr stärkehaltiger Produkte nahezu unverringert fort. Einer gängigen Einteilung zufolge gelten zuckerhaltige Produkte oft als „klebrig“, während überwiegend stärkehaltige Produkte nicht mit diesem Attribut belegt werden. Nach Ansicht der Verfasser sollte das Konzept, wonach die vom Verbraucher empfundene „Klebrigkeit“ von Nahrungsmitteln für die Kariogenität eine Rolle spielt, dringend überprüft werden. Gleiches gelte für die Ansicht, wonach ein höherer Zuckergehalt in einem Produkt mit vermehrter bakterieller Säureproduktion in der Mundhöhle gleichgesetzt werden kann.

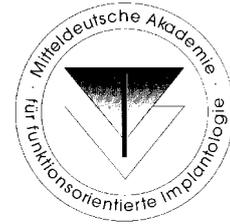
*Linke, H.A.B., S. J. Moss, L. Arav und P.-M. Chiu (New York Univ. Dental Center, New York, NY, USA) Intra-oral lactic acid production during clearance of different foods containing various carbohydrates. Zeitschrift für Ernährungswissenschaft 36 (1997) Nr. 2, S. 191 - 197.*

*Aus: IME, Wissenschaftlicher Dienst, Nr. 10 - Oktober 1997*

# Mitteldeutsche Akademie für funktionsorientierte Implantologie

**Fortbildung**  
**praxisnah – geographisch nah – hautnah**

**Seminarort: Beuren**



## Dentale Funktionsdiagnostik und Therapie Das Konzept der Wiener Schule

**Referenten: Univ.-Lektor Dr. med. Gregor Slavicek – Sankt Pölten, Österreich**  
**Dr. med. Bernd Rupprecht – Beuren**

### **Basiskurs I**

Klinische Funktionsanalyse: Patientengespräch, Erstuntersuchung, Differenzierung der Symptomatik, Gesichtsbo-  
genübertragung, zentrische Modellmontage, vorläufige Behandlungsplanung

### **Basiskurs II**

Instrumentelle Funktionsanalyse: Axiographieprotokoll, Funktion und Dysfunktion des Kiefergelenkes, Einfluß der  
Okklusion, Differenzierung der Ursachen

### **Basiskurs III**

Das Fernröntgenseitenbild: Messpunkte, Strukturen, Strecken und Ebenen, funktionsanalytische Auswertung, Über-  
tragung in den Artikulator, die totale Prothese im FRS

### **Fortgeschrittenenkurs I**

Umsetzung der Diagnose in individuelle Behandlungskonzepte: Artikulatorprogrammierung, diagnostisches Ein-  
schleifen, Initialtherapie (Schienenformen und ihre Indikation), definitive Behandlung, Prothetik, Orthodontie, Chirurgie,  
Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen

### **Fortgeschrittenenkurs II**

Exakte Fallplanung eigener funktionsgestörter Patienten: Einordnung der Summationsbefunde in ein individuelles  
Therapiekonzept, Diskussion in der Gruppe

Für den Folgezeitraum sind Refresherkurse möglich (notwendig!)

Die Kursgebühr beträgt pro Kurs Dentale Funktionsdiagnostik 1350,- DM zzgl. MwSt.

## State of the Art Periodontology

**Referent: Dr. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D. – San Diego, USA**

### **Thematik**

#### **Part 1**

- nicht chirurgische Periodontologie
- Weichgewebsmanagement
- perio-restaurative Diagnose und Behandlungsplanung
- Mukogingivalchirurgie
- Schnittführungen und Nahttechniken

#### **Part 2**

- nicht chirurgische Instrumentation
- Grundlagen der Knochenchirurgie und Verwendung von Glasionomorzementen
- Grundlagen der regenerativen Chirurgie und GTR

#### **Part 3**

- Furkationsbehandlung
- Parodontale Voraussetzungen für die Insertion von Implantaten
- Behandlung von Periimplantitis und Knochenverlust an Implantaten
- Zusammenhänge zwischen Periodontologie, Endodontie und Orthodontie

Pro Kurstag werden 3 bis 5 Live-Operationen durchgeführt

Voraussetzung für die Teilnahme an Part 4 ist das Absolvieren von Part 1–3

#### **Part 4**

- hands on zum Erlernen von Schnitt- und Nahttechniken
- die Teilnehmer operieren eigene Patienten unter Anleitung des Kursleiters, alle Fälle werden gemeinsam geplant

Die Kursgebühr beträgt pro Kurs State of the Art Periodontology 1600,- DM zzgl. MwSt.

**Auskünfte über:**

**Mitteldeutsche Akademie für funktionsorientierte Implantologie**

**Dr. med. Bernd Rupprecht**

**Oberstraße 10 • 37327 Beuren**

**Telefon 03605/512656 • Fax 03605/512674**

# Die verdeckte Geschäftsfähigkeit

Stud. jur. Mathias Fertig



*Der von Patienten zu tragende Selbstkostenanteil ist in verschiedenen Bereichen der zahnärztlichen Praxis in den letzten Jahren stetig gestiegen. Hieraus ergeben sich eine Reihe von Problemen, welche sich unter anderem in den Verträgen zwischen Zahnarzt und Patient niederschlagen. Ziel dieser Darstellung soll das Aufzeigen von Problemen beim Abschluß von Verträgen in bezug auf die Geschäftsfähigkeit des Vertragspartners sein.*

## 1. Einführung

Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, allgemein zulässige Rechtsgeschäfte selbständig voll wirksam vorzunehmen.<sup>1</sup> Ein Rechtsgeschäft ist ein Tatbestand, der aus mindestens einer Willenserklärung und aus weiteren Elementen besteht und an den die Rechtsordnung den Eintritt des gewollten rechtlichen Erfolges verbindet.<sup>2</sup> Das Rechtsgeschäft muß mindestens eine Willenserklärung enthalten, die eine auf die Erzielung einer Rechtsfolge gerichtete Willensäußerung ist. Ein Arztvertrag ist ein Dienstvertrag im Sinne des § 611 BGB, unstrittig in bezug auf die Selbstbeteiligung.<sup>3</sup> Zum Abschluß dieses Dienstvertrages sind zwei korrespondierende

Willenserklärungen notwendig. Zum einen die Willenserklärung des Arztes, welcher Dienste zusagt (§ 611 Abs. 1 Satz 1 BGB), d. h. der Arzt schuldet die Behandlung nach den Regeln der Wissenschaft, also regelmäßig Diagnose und Therapie.<sup>4</sup> Zum anderen verpflichtet sich der Patient zur Gewährung der vereinbarten Vergütung, d. h. seines zu tragenden Selbstkostenanteils (§ 611 Abs. 1 a. E. BGB).

## 2. Die Geschäftsunfähigkeit

Hieraus ergibt sich die Frage, was wird aus dem Vertrag, wenn der Patient geschäftsunfähig ist. Geschäftsunfähig im Sinne des § 104 Abs. 2 BGB ist, wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist. Ein Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit setzt ein Vorliegen einer irgendwie gearteten geistigen Anomalie voraus. Die Bezeichnung der Geistesstörung, d. h. die medizinische Begriffsdefinition, ist dabei unerheblich.<sup>5</sup> Die gesetzliche Regelung des § 104 Abs. 2 BGB stellt weniger auf die Intensität der geistigen Störung ab, sondern vielmehr auf die Beeinträchtigung des Willensentchlusses.<sup>6</sup> Der Begriff der geistigen Störung des § 104 Abs. 2 BGB umfaßt sowohl die Geisteskrankheit als auch die Geistesschwäche.<sup>7</sup> Psychopathie und Rauschgiftsucht stellen im Sinne des § 104 Abs. 2 BGB keinen Zustand der Störung der Geistestätigkeit dar.<sup>8</sup> Manische Depressionen und Schizophrenie sind als dauernde geistige Störungen anerkannt, sie spielen aber nur dann für die Geschäftsunfähigkeit eine Rolle, wenn sie die freie Willensäußerung ausschließen. Dieser Zustand muß von gewisser Dauer sein. Dies bedeutet, wenn der geschäftsunfähige Patient in einem lichten Augenblick (lucidum intervallum) in der Lage ist, die

Bedeutung der abgegebenen Willenserklärung zu erkennen, dann ist diese Willenserklärung und der dadurch entstandene Vertrag wirksam.<sup>9</sup>

Durch das Betreuungsgesetz – BtG-10 vom 12.09.1990 ist die Entmündigung wegen Geisteskrankheit, gemäß §§ 114, 115, 104 Abs. 3 a. F., § 6 a. F. BGB, durch die Regelungen des Betreuungsgesetzes ersetzt worden. Das Betreuungsgesetz schaffte die Entmündigung wegen ihrer Auswirkung auf die Geschäftsfähigkeit ab, denn die Entmündigung führte gemäß § 104 Abs. 3 a. F. zur Geschäftsunfähigkeit.<sup>10</sup> Der Gesetzgeber sah in dieser Regelung einen zu starren Eingriff in die Rechtsfähigkeit des Betroffenen, denn diese sei nicht ausreichend berücksichtigt.<sup>11</sup> Die Bestellung eines Betreuers hat keinen Einfluß auf die Geschäftsfähigkeit des Betreuten. Nur wenn ein Fall des § 104 Abs. 2 BGB vorliegt, d. h. ein Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, ist die Geschäftsunfähigkeit gegeben. Ein Vertrag, der durch einen Betreuten in einem lichten Augenblick (lucidum intervallum) geschlossen wird, ist wirksam.<sup>12</sup>

## 3. Gutgläubensschutz

Die Vorschrift des § 104 Abs. 2 BGB ist zwingendes Recht.<sup>13</sup> Der gutgläubige Zahnarzt, der auf die Geschäftsfähigkeit vertraut, ist nicht geschützt. Der Geschäftsunfähige soll vor den Folgen seines Handelns geschützt sein. Deshalb ist die Willenserklärung, die zur Entstehung eines Vertrags führen soll, nichtig, § 105 BGB. Die von einem Geschäftsunfähigen abgeschlossenen Verträge sind von Anfang an (ex nunc) nichtig, auch dann, wenn die Geisteskrankheit nicht für den Arzt erkennbar war.<sup>14</sup> Der Schutz des Geschäftsunfähigen hat somit Vorrang vor dem Vertrauensschutz des Zahnarztes.

#### 4. Beweislast

Wenn sich ein Patient auf die Geschäftsunfähigkeit beruft, so hat er die Pflicht, diese in vollem Umfang zu beweisen.<sup>15</sup> Zu beweisen ist, daß die Geschäftsunfähigkeit während der Zeit vorhanden war, welche für den Abschluß des Vertrages die Grundlage bildete.<sup>16</sup> Ist jedoch die Geschäftsunfähigkeit des Kranken im allgemeinen nachgewiesen, dann braucht nicht mehr bewiesen werden, daß auch dieser betroffene Vertrag in einem willenunfreien Zustand geschlossen worden ist.<sup>17</sup> Wird behauptet und kann bewiesen werden, daß sich der Patient im Zeitpunkt der Vornahme des fraglichen Rechtsgeschäfts in einem lichten Zwischenzeitraum (*lucidum intervallum*) befunden hat, so ist dies als Gegenbeweis zulässig.<sup>18</sup>

#### 5. Beweiswürdigung

Die Anforderungen an den Beweis der Geschäftsunfähigkeit sind streng.<sup>19</sup> Der Richter, welcher über die Geschäftsunfähigkeit zu befinden hat, ist nicht an ärztliche Gutachten gebunden.<sup>20</sup> Zu bedenken ist, daß trotz Vorliegens einer Geisteskrankheit im psychiatrischen Sinne der Betroffene geschäftsfähig sein kann.<sup>21</sup> Der BGH<sup>22</sup> verweist darauf, daß kein allgemeiner Erfahrungssatz mit dem Inhalt besteht, daß eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche eine so hohe Wahrscheinlichkeit für eine Geschäftsunfähigkeit begründet, daß diese vermutet werden könnte. Bei einer manisch-depressiven Person ist die Geschäftsunfähigkeit in den unregelmäßig auftretenden Krankheitsphasen gegeben, jedoch kann in dem lichten Zwischenzeitraum (*lucidum intervallum*) durchaus die Geschäftsfähigkeit vorhanden sein.<sup>23</sup>

#### 6. Rückabwicklung

Leistungen, welche zur Erfüllung eines nichtigen Rechtsgeschäfts erbracht worden sind, müssen nach Bereicherungsrecht, §§ 812 ff BGB, rückabgewickelt werden.<sup>24</sup> Eine gesteigerte Haf-

tung des Geschäftsunfähigen kommt nach § 819 BGB nicht in Betracht, auch wenn der Geschäftsunfähige den darin liegenden Mangel des Rechtsgrundes gekannt hat.<sup>25</sup>

#### 7. Resümee

Zusammenfassend ist zu betonen, daß die Verantwortung des Abschlusses des Vertrages mit einem gerichtlich festgestellten Geschäftsunfähigen in den Bereich des geschäftsfähigen Vertragspartners fällt. Dieser hat somit die Aufgabe, sich vor Vertragsschluß zu informieren, wie es um seinen zukünftigen Vertragspartner steht. An den Arzt sind sicherlich höhere Anforderungen zu stellen als an einen medizinisch nicht gebildeten Vertragspartner, um eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 104 Abs. 2 BGB zu erkennen.

- 1 *MünchKomm/Gitter* § 104 Rdnr. 1.
- 2 *Brox. AT*, Rdnr. 94.
- 3 *BGHZ* 63, 306.
- 4 *Medicus, SR II*, Rdnr. 350.
- 5 *Palandt/Heinrichs*, § 104 Rdnr. 4.
- 6 *Ermann/Hefermehl*, § 104 Rdnr. 5.
- 7 *BayOblGZ* 56, 377, 381 ff.
- 8 *MünchKomm/Gitter*, § 104 Rdnr. 5.
- 9 *Brox. AT*, Rdnr. 228.
- 10 *BGBI. I S.* 2002.
- 11 *BT - Drucks.* 11/4528, S. 49.
- 12 *Brox. AT*, Rdnr. 229.
- 13 *RGRK/Krüger-Nieland*, § 104, Rdnr. 2.
- 14 *RG* 120, 171; 161, 174.
- 15 *BGH* 18, 184; *BGH WM* 1965, S. 895; *BGH NJW* 1969, S. 1574; *BAGE* 8, 61; *BGH VersR* 1967, 341; *BayOblG* 56, 377, 380.
- 16 *RG* 118, 122.
- 17 *RGRK/Krüger-Nieland*, § 104, Rdnr. 22.
- 18 *OLG Hamburg, MDR* 1954, 480; *MünchKomm/Gitter*, § 104 Rdnr. 12.
- 19 *KG NJW* 1953, S. 426.
- 20 *RG* 162, 223.
- 21 *RGRK/Krüger-Nieland*, § 104, Rdnr. 23.
- 22 *BGH WM* 1965, 895.
- 23 *BGH WM* 1956, 1184.
- 24 *MünchKomm/Gitter*, § 105, Rdnr. 6.
- 25 *RGJW* 1917, 465; *RG* 93, 227.

### Wir gratulieren!

zum 76. Geburtstag  
am 17.1.

Herrn Dr. Kurt Eberhard  
Am Volkshaus 14, 98673 Eisfeld

zum 72. Geburtstag  
am 7.1.

Frau Emmy Hopf  
Mürschnitzer Straße 38, 96515 Sonneberg

zum 71. Geburtstag  
am 30.1.

Herrn Dr. Dietrich Berlinghoff  
Löbdergraben 8a, 07743 Jena

zum 70. Geburtstag  
am 4.1.

Herrn SR Dr. Hans-Karl Heil  
Ammerbacher Straße 103,  
07745 Jena-Ammerbach

zum 70. Geburtstag  
am 15.1.

Herrn SR Dr. med. dent. Horst Lüdecke  
Oststraße 30, 99867 Gotha

zum 65. Geburtstag  
am 12.1.

Herrn Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller  
Nottlebener Weg 7, 99092 Erfurt

zum 65. Geburtstag  
am 15.1.

Herrn SR Dr. med. dent. Ulrich Kurbad  
Bahnhofstraße 15, 37339 Wintzingerode

zum 60. Geburtstag  
am 9.1.

Frau Dr. med. dent. Marlene Kuprian  
Bielitzstraße 13, 07545 Gera

## Gemeinsame Honorarhaftung der Eheleute?

Bei auftretenden Honorarausfällen stellt sich die Frage, ob und inwieweit bei Eheleuten der andere Ehepartner für das zahnärztliche Honorar haftet.

Diese Frage stellt sich insbesondere dann, wenn die Zwangsvollstreckung gegen den vom Zahnarzt behandelten Ehepartner fruchtlos verlaufen ist, z. B. die Ehefrau, die behandelt wurde, nicht arbeitet und der Ehemann durch seinen Verdienst den Familienunterhalt gewährleistet.

Bei anderen Fällen ist der Ehemann arbeitslos geworden, das Arbeitslosengeld ist so gering, daß es nicht pfändbar ist, die Ehefrau geht jedoch einer Arbeit nach und hat Verdienst.

Oder aber der Fall, daß beide Eheleute arbeiten und der Ehepartner, der die zahnärztliche Hilfe erhalten hatte, seine Gehaltsansprüche schon anderweitig abgetreten hat mit dem Erfolg, daß der Zahnarzt leer ausgeht.

Jeder Honorarausfall ist ärgerlich, gehört aber zu dem Risiko des freien Berufes.

Allerdings haben es die Ärzte und Zahnärzte besser als alle anderen Angehörigen der freien Berufe. Der Gesetzgeber hat nämlich eine Mithaft des anderen Ehepartners bestimmt, was aber nur Ärzten und Zahnärzten zugute kommt. Es ist daher ratsam, schon vor Beginn der Behandlung an den neuen Patienten die berechnete Frage zu stellen, ob er verheiratet ist oder nicht. Die meisten Patientenerklärungen – Anamnesebögen – sehen dies vor, und man weiß dann, daß man notfalls auf den anderen Ehepartner Rückgriff nehmen kann.

Warum genießen jedoch nur Ärzte und Zahnärzte dieses Privileg und nicht etwa Anwälte oder andere freie Berufe? Das hängt mit dem ehelichen Unterhaltsrecht zusammen.

Die Rechtsgrundlage findet sich in § 1357 BGB, wonach jeder Ehegatte berechtigt ist, Geschäfte zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie mit Wirkung auch für den an-

deren Ehegatten zu besorgen. Es heißt dann wörtlich weiter: „Durch solche Geschäfte werden beide Ehegatten berechtigt und verpflichtet, es sei denn, daß sich aus den Umständen etwas anderes ergibt.“

Diese Vorschrift beruht auf der früheren sog. Schlüsselgewalt der Ehefrau, die ja regelmäßig für den Lebensbedarf Sorge trug und dabei ihren Ehemann rechtlich mit verpflichten konnte. So entstand eine Mithaft des Ehemannes, wenn die Ehefrau früher beim Kaufmann „anschreiben ließ“.

Im Rahmen der Gleichstellung der Geschlechter wurde aus der Schlüsselgewalt die gemeinsame, gegenseitige Verpflichtungsmöglichkeit, so daß auch heute der Ehemann Inhaber der Schlüsselgewalt ist. Es ist somit gleich, ob Ehemann oder Ehefrau Schuldner gegenüber dem Arzt oder Zahnarzt sind, der jeweils andere Ehepartner haftet.

Es kommt dann nicht selten vor, daß sich der Zahnarzt entschließt, den anderen Ehepartner gerichtlich in Anspruch zu nehmen, nachdem er seine Honorarforderung bei dem behandelten Partner nicht durchsetzen konnte, weil eben die Zwangsvollstreckung fruchtlos verlief.

Man muß also den Mut fassen, ein zweites gerichtliches Verfahren durchzuführen, das sich aber nur dann lohnt, wenn man sich vorher in etwa über die wirtschaftlichen Verhältnisse des anderen Ehepartners informiert hat, ob er z. B. Arbeit hat oder selbständig ist.

Zu berücksichtigen ist aber, daß unter diese Haftungsvorschrift nicht solche Geschäfte und Verpflichtungen fallen, die die angemessene Deckung des individuellen Lebensbedarfs der Familie überschreiten.

Das ist auch verständlich, sonst könnten der eine Ehepartner den anderen nahezu in den Ruin treiben, so z. B. durch eine hochwertige und teure totale Sanierung, die die Ehefrau auch aus

ästhetischen Gründen durchführen läßt.

Dabei gibt es keine Richtlinien oder Regeln, denn der Umfang der Schlüsselgewalt hängt ab von den Lebensverhältnissen der Ehepartner, also von dem allgemeinen Lebenszuschnitt, den man jedoch feststellen kann, z. B. wenn ein Patient privat krankenversichert ist, ein aufwendiges Fahrzeug führt, in einem Einzelhaus wohnt, der Ehemann in gehobener Position ist oder selbständig; alle diese Faktoren spielen eine Rolle und drücken den Lebenszuschnitt aus und damit auch die Verpflichtungshöhe.

Bei der Eigenanteilhaftung bei gesetzlich versicherten Personen liegt in der Regel der Eigenanteil im Bereich der Schlüsselgewalt und kann daher von dem anderen Ehepartner eingefordert werden.

Bei Privatpatienten ergibt sich ein zusätzliches rechtliches Thema. Hier kommt es nicht auf die absolute Rechnungshöhe an, sondern auf den Betrag, der nach der Erstattungsleistung der Krankenkasse verbleibt, also wiederum der „Eigenanteil“ des privat Versicherten. Diese Frage war bei den Gerichten strittig, ist aber entschieden, maßgebend ist die Höhe des verbleibenden, persönlich aufzubringenden Honorarteiles.

Selbst wenn dann die Forderung gegen den anderen Ehepartner nicht sofort realisiert werden kann, z. B. wegen plötzlich eingetretener Arbeitslosigkeit, so muß man bedenken, daß man jetzt zwei Schuldner hat, die aufgrund der rechtskräftigen Urteile immerhin 30 Jahre lang dem Zahnarzt gegenüber haften, und die Erfahrung lehrt, daß die spätere Verfolgung der Schuldner doch zur Honorarbefriedigung führt und zwischenzeitlich die Zinsuhr läuft, also eines Tages das Honorar mit Kosten und Zinsen ausgeglichen wird.

*Rechtsanwalt Walter Fibelkorn,  
Schwerin*

## Zum Nachweis der ärztlichen Aufklärung

Das Aufklärungsthema kommt bei den Gerichten nicht zur Ruhe. Von Anwälten beraten, erheben heute die Patienten zumeist neben einer Haftungsklage wegen behaupteter Fehlleistung des Arztes oder Zahnarztes die sog. Aufklärungsrüge. Die Patienten wissen sich dabei im Vorteil, denn im Gegensatz zur Haftung, die dem Patienten die Beweislast auferlegt, ist es bei der Aufklärungsrüge umgekehrt; der Arzt oder Zahnarzt muß vor Gericht beweisen, daß er die Aufklärung durchgeführt hat. Dabei werden von Anwälten immer gesteigerte Formen der Aufklärung verlangt, um dadurch den Arzt oder Zahnarzt rechtlich in die Ecke zu drängen.

Ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamm wirkt daher wohlthuend.

Zunächst hatte der Patient einen Verdienstausschlag von rd. DM 20.000, ein Schmerzensgeld von DM 45.000 geltend gemacht und die Feststellung begehrt, daß der Arzt verpflichtet sei, dem Kläger, also dem Patienten, sämtliche weiteren materiellen Schäden zu ersetzen.

Im Laufe des Rechtsstreites wurde festgestellt, daß von einer ärztlichen Fehlleistung im Rahmen einer Hüftoperation keine Rede sein könne, es ging daher im weiteren Verlauf des Verfahrens nur noch um die Frage, ob eine zureichende Aufklärung über Risiken und Alternativen der Operation stattgefunden habe. Der Patient hatte nämlich behauptet, daß er bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung dem nicht vital oder dringend indizierten Eingriff überhaupt nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt zugestimmt habe.

Das Oberlandesgericht Hamm stellte fest, daß der operative Eingriff entgegen der Auffassung des Patienten nicht rechtswidrig gewesen sei, da der Patient zur Überzeugung des Gerichtes umfassend und ausführlich über die Methode der Operation, ihre Vor- und Nachteile und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt worden

sei. Die Einwilligung des Patienten in die Operation sei deshalb wirksam.

Der Arzt hatte vor dem Gericht überzeugend darauf hingewiesen, daß er gerade deshalb, weil er in einem kleinen Krankenhaus tätig sei, stets um ein besonders persönliches und gutes Vertrauensverhältnis zu den Patienten bemüht sei und deshalb das Aufklärungsgespräch ausnahmslos persönlich führe. Hieraus folgte der Senat des Oberlandesgerichts, daß dies auch hier bei dem Patienten so geschehen sei, wie dies bei allen anderen Patienten geschehe. Auch eine Helferin hat dies zur Überzeugung des Gerichtes bestätigt. Sie habe während ihrer fast 11-jährigen Tätigkeit niemals erlebt, daß der Arzt nicht persönlich bei derartigen Operationen die Patienten im einzelnen über die näheren Umstände und Risiken der Operation aufgeklärt habe.

Nach ständiger Rechtsprechung des Senats und auch der höchstrichterlichen Rechtsprechung kommt es, wenn die Tatsache eines Gespräches zwischen den Parteien außer Streit ist, nicht darauf an, ob der verklagte Arzt oder sein Personal „sich noch konkret an den Patienten und an den konkreten Inhalt des im einzelnen geführten Gespräches erinnern können. Sofern nicht wichtige Gründe im Einzelfall dagegen sprechen, reicht es aus, wenn derartige Gespräche nach Art und Inhalt einer ständigen und ausnahmslosen Übung entsprechen. Weitergehende Anforderungen können an die Beweislast des Arztes nicht gestellt werden“.

Das ist eine erfreuliche Feststellung des Oberlandesgerichtes, die man nur teilen und sich merken sollte.

Das Oberlandesgericht führt dann weiter aus: „Auch kommt es nicht darauf an, daß der Beklagte eine konkrete Aufklärung des Klägers nicht dokumentiert hat. Für das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und für die Notwendigkeit, das Für und Wider eines ärztlichen Eingriffes abwägen zu

können, steht das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient im Vordergrund, nicht aber ein vom Patienten unterzeichnetes Formular. Das Aufklärungsgespräch muß deshalb nicht dokumentiert sein, es muß nur stattgefunden haben“.

*Walter Fibelkorn, Schwerin*

## Zu Gast bei den Senioren

### Thüringer Zahnärzte bei einer Fortbildungsveranstaltung für ältere Menschen im Erfurter Augustinerkloster

Um die dritte Stufe der Gesundheitsreform ging es bei einer Informationsveranstaltung, die die Deutsche Gesellschaft sowie der Schutzbund der Senioren und Vorruehständler Thüringen für interessierte ältere Menschen im Erfurter Augustinerkloster veranstaltete. Prominenteste Rednerin war die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Sabine Bergmann-Pohl. Auch die KZV Thüringen hatte Gelegenheit, die Gesundheitsreform aus der Sicht der Zahnärzte darzustellen – wengleich dem Redner, stellvertretendem Vorstandsvorsitzenden Thorsten Radam, leider nur sehr wenig Zeit gegeben wurde und sein Vortrag daher etwas knapper ausfallen mußte als zunächst vorgesehen. Seitens der Landeszahnärztekammer war GOZ-Referentin Dr. Gisela Brodersen vertreten.

Zunächst stellte Staatssekretärin Dr. Bergmann-Pohl die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen vor. Sie verwies auf den medizinischen und den technischen Fortschritt sowie auf die demographische Entwicklung, die zu einem weit höheren Anteil an älteren Menschen als noch vor einigen Jahren geführt habe. „In den meisten europäischen Ländern ist die Selbst-



*Prominenter Besuch aus Bonn: Staatssekretärin Dr. Sabine Bergmann-Pohl sprach bei einer Fortbildungsveranstaltung für Senioren im Erfurter Augustinerkloster*

beteiligung der Patienten höher als in Deutschland“, stellte Dr. Sabine Bergmann-Pohl klar. Insgesamt lege die Reform den Krankenkassen mehr Verantwortung auf und biete die Gelegenheit für mehr Selbstverwaltung und Gestaltungsspielraum.

DS Thorsten Radam wies zu Beginn seines Vortrags auf die Ursachen hin, die zu einer umfassenden Reform des Gesundheitswesens führen mußten. „Die Grundlagen für Wohlstand und soziale Sicherheit wurden in Westdeutschland in den sechziger und siebziger Jahren gelegt, als ein enormer Wirtschaftsaufschwung für volle Kassen im Staat und in der Krankenversicherung sorgte. Aus dem Sozialstaat wurde ein Wohlfahrtsstaat, der sich immer weiter aufblähte und sich selbst den Anschein gab, unumkehrbar zu sein.“

Später seien die großen Zuwächse ausgeblieben, aber auf wissenschaftlichem Gebiet und in der Medizin seien weiterhin sensationelle Fortschritte gemacht worden. Viele Jahre hindurch habe man sich aus dem großen Topf der gesetzlichen Krankenversicherung bedient. Der „Teufelskreis“ zwischen Arbeitslosenquote und Erhöhung der

Beitragssätze habe, nachdem eine Flut von Kostendämpfungsgesetzen gescheitert sei, zu der Erkenntnis geführt, daß das heute medizinisch Machbare nicht mehr in vollem Umfang aus dem Solidartopf finanziert werden könne.

In der Zahnheilkunde habe der Patient jetzt viel mehr Möglichkeiten, bei der Behandlung mitzureden und seine eigenen Wünsche und Vorstellungen zu realisieren. Radam rechnete vor, daß die Festzuschüsse bei weitem gerechter seien als die bisherige prozentuale Regelung. Seine Zuhörer rief er dazu auf, Prophylaxemaßnahmen stärker als bisher zu nutzen.

Mit diesem Referat wurde seitens der Zahnärzteschaft ein wichtiger Beitrag geleistet, die Bevölkerung über die Vorteile des 2. Neuordnungsgesetzes zu informieren. Demnächst soll ein weiterer Versuch unternommen werden, bei etwas mehr Zeit den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft und des Schutzbundes der Senioren und Vorruehständler die Neuerungen in der Zahnheilkunde umfassend darzustellen.

stp



*Stellvertretender KZV-Vorsitzender Thorsten Radam informierte die Zuhörer über die Vorteile des 2. NOG*

## Stomatologische Technik in der Ukraine weiterhin dringend benötigt

Die Verbesserung der medizinischen Grundversorgung in den ehemaligen Staaten der Sowjetunion ist Inhalt eines „Aktionsprogramms“ des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit, welches durch die LAS Wohlfahrtspflege gmbH Erfurt seit August 1996 umgesetzt und im Jahre 1998 fortgesetzt wird.

Im Rahmen dieses Programms werden im Zuge der schrittweisen Modernisierung von Krankenhäusern und Arztpraxen aus Thüringen noch verwendbare Krankenhausausstattungsgegenstände aller Art einschließlich medizinischer Technik bedürftigen Krankenhäusern in der Westukraine in der Region Lemberg (Lviv) zur Verfügung gestellt und dort auch zum praktischen Einsatz gebracht. Allein in diesem Jahr hat die LAS Wohlfahrtspflege gmbH Erfurt 7 Hilfsgütertransporte per LKW in bedürftige Krankenhäuser der Westukraine realisiert.

Basierend auf den Artikel in der Dezember-1997-Ausgabe zu dieser Thematik konnte stomatologische Technik bis hin zu ganzen Behandlungsstühlen aus 9 Thüringer Zahnarztpraxen im Rahmen der Hilfsgütertransporte mitgeliefert werden.

Da der Bedarf an stomatologischer Ausrüstung nach wie vor sehr groß ist, wendet sich die LAS Wohlfahrtspflege auch in diesem Jahr an alle Zahnarztpraxen mit der Bitte zu prüfen, ob für diesen Zweck wieder etwas zur Verfügung gestellt werden kann.

Wenden Sie sich dazu bitte direkt an Herrn Schäfler, der als Projektmanager für dieses Aktionsprogramm unter der Telefon/Faxnummer 036201/80983 zu erreichen ist.

## Ivoclar Se/minar 1998 führt nach Annecy

Die Idee der Ivoclar, Zahnärzte und Zahntechniker zu einer gemeinsamen Fortbildung einzuladen, bringt von Jahr zu Jahr steigende Teilnehmerzahlen.

Das Se/minar, das vom 20. bis 24. Mai 1998 stattfindet, führt nach Annecy in Frankreich: am gleichnamigen See gelegen, berechtigt auch diese Fortbildung wieder zu der traditionellen Schreibweise „Se/minar“. Die Lage des Seminarhotels am Ufer des saubersten Sees Europas und zu Füßen der Savoyer Alpen verheißt eine Fortbildungswoche in einer ungewöhnlich kreativen Umgebung.

Das Se/minar 1998 wird mit seinem breitgefächerten Themenkatalog Lösungsmöglichkeiten für die im Jahre 1998 anstehenden Probleme bieten. Hochschullehrer, Zahntechniker und

Marketingfachleute beschäftigen sich mit folgenden Themen:

Patientenberatung und das 2. NOG; Vermeidbare Kosten für Hygiene in Praxis und Labor; Neueste Untersuchungen zum System Targis/Vectris; Geänderte Sichtweise in der Prophylaxe; Kofferdam: wann – und wann nicht?

### Unterlagen und Informationen können angefordert werden bei:

Deutsche Ivoclar Dental GmbH, Postfach 1152, 73471 Ellwangen/Jagst, Tel.: 07961/889131 (Frau Baumgarten), Fax: 07961/6326.

## „Auswirkungen der Neuordnungsgesetze“, Teil I

### Aus der Konzeptreihe „Zahnheilkunde plus“

*Herausgeber: Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen Lippe*

*Verlag: WWF Verlagsgesellschaft mbH, Greven, 189 Seiten, vierfarbig, 2. veränderte Auflage 12/1997*

*Autorenteam: Dr. Jochen Neumann-Wedekindt, Dr. Hendrik Schlegel, Udo Pinke u. a.*

Mit dieser Fachliteratur aus der Konzeptreihe „Zahnheilkunde plus“ werden die gesundheitspolitischen Reformgesetze übersichtlich dargestellt, erläutert und in ihren Auswirkungen mit praktischen Hinweisen, Empfehlungen, Merkblättern und Formularen beschrieben. Mit den Informationen

zu organisatorischen, betriebswirtschaftlichen und abrechnungstechnischen Inhalten wendet sich dieses Fachbuch gleichermaßen an den/die Praxisinhaber/in wie auch an das Praxisteam. Es wird deswegen empfohlen, diese Ausarbeitung auch den Praxismitarbeitern zugänglich zu machen.

Sollten Sie aus diesem Grunde weitere Exemplare benötigen, können Sie diese unter der Fax-Nr. 0251/507570 oder 0251/507589 anfordern.

Schon jetzt vormerken:

### **3. Thüringer Zahntechnikertag**

7. November 1998, Jena, Hotel Esplanade

## **47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e. V.**

**Tagung zum 50jährigen Bestehen der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e. V.**

**Leipzig, 19. bis 21. März 1998**

**Wissenschaftliche Themen:**

Werkstoffkunde und Dentale Technologien  
Kieferrelation und Okklusion  
Bewährung Prothetischer Therapiemittel

Weitere Informationen: K.I.T. GmbH, Büro Center Hotel Inter Continental, Gerberstraße 15, 04105 Leipzig,  
Tel.: 0341/980 54 96, Fax: 0341/988 15 61

### **40. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein**

mit integrierter Helferinnen-Fortbildung und einer  
Dentalausstellung

**25. bis 29. Mai 1998  
in Westerland**

**Hauptthema:  
Zahnheilkunde – Spiegel von Medizin und Technik**

**Auskunft:**  
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein,  
Westring 498, 24106 Kiel  
Tel.: 0431/3897280, Frau Kuchenbecker  
Fax: 0431/3897210

### **44. Zahnärztetag Westfalen-Lippe**

**vom 12. bis 15. März 1998  
in Bad Salzuflen**

**Thema:  
Das funktionsgestörte Kauorgan  
Diagnostik und Therapie**

Tagungspräsident:  
Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg

Auskunft: Zahnärztekammer Westfalen-Lippe,  
Auf der Horst 29, 48147 Münster,  
Tel.: 0251/507-604 Inge Uyanik, Fax: 0251/507-619

## Todesurteile für Devisen

### Makabrer Organhandel in China

Während US-Präsident Bill Clinton im Weißen Haus den chinesischen Staatsschef Jiang Zemin empfängt und auf eine Verbesserung der Beziehungen diesseits und jenseits des Pazifik hofft, dringen aus dem Reich der Mitte ganz andere Nachrichten nach Europa:

Die Leipziger Volkszeitung berichtete am 27. Oktober, daß es in dem Riesereich an der Tagesordnung sei, die Körper zum Tode verurteilter und hingerichteter Opfer regelrecht „auszuweiden“. Die Organe würden nach den der Zeitung vorliegenden Informationen insbesondere an Nachbarstaaten der Volkrepublik, in die arabischen Golfstaaten, aber auch in die USA und vereinzelt sogar nach Deutschland verkauft.

Makabre Konsequenz: Die Zahl der zum Tode Verurteilten hat sich im vergangenen Jahr nach offiziellen Angaben gegenüber 1993 knapp verdoppelt. Die Leipziger Volkszeitung zitiert „amnesty international“ mit den Worten: „Der Verdacht, daß in der Volksrepublik China die Verhängung und der Zeitpunkt der Vollstreckung von Todesurteilen bisweilen vom Bedarf an Transplantationsorganen bestimmt wird, ist nicht von der Hand zu weisen.“

Und noch eine Perversion am Rande: Die Pistolenkugel, mit der die Verurteilten durch Genickschuß hingerichtet werden, kostet knapp 30 Pfennig. Die Rechnung wird per Einschreiben an die Hinterbliebenen versandt. Traurige Realität auch im Jahre acht nach dem Massaker auf dem Pekingener Platz des Himmlischen Friedens ...

*red.*

### TK aktuell:

## Beitragsatz – im Westen stabil, im Osten gesenkt

Wenn in irgend einem Zusammenhang das Wort „Krankenkassen“ auftaucht, habe ich sofort folgende Assoziation: alle stehen kurz vor der Pleite, die an sich schon miserable wirtschaftliche Lage wird durch den Risikostrukturausgleich noch verschlechtert, und eine Beitragsanhebung ist unausweichlich. In dieser Situation kann man den Zahnärzten ihre erbrachten Leistungen natürlich auch nicht angemessen honorieren!

Und was lese ich da im Magazin der Techniker Krankenkasse „TK aktuell“ Heft 4/1997?

## Bundesweiter Beitragsatz: 13,6 Prozent

**Gute Nachricht für die Mitglieder der TK: Der Beitragsatz in den neuen Ländern sinkt, ohne zusätzliche Transferzahlungen, um 0,3 Prozentpunkte, in den alten Ländern bleibt er stabil. Ab Januar 1998 gilt ein bundesweiter Beitragsatz von 13,6 Prozent.**

Einziges Fazit, was man daraus ziehen kann: nur Krankenkassen, die schlecht wirtschaften, müssen ihre Beitragsätze anheben!

Ch. Meinl

## Neues aus dem Land der Gallier

Nach Meldungen von dpa belegt ein Fund französischer Wissenschaftler bei Grabungen südlich von Paris, daß Zahnimplantate bereits bei den Römern bekannt waren.

Der aufgefunden Schädel eines Mannes wies am rechten Oberkiefer einen schmiedeeisernen Molaren auf. Wurzel und Knochen des künstlichen Zahnes waren fest miteinander verwachsen. Die Wissenschaftler schließen daraus, daß der Mann den Zahn mindestens ein Jahr getragen haben muß.

Die Widerstandsfähigkeit des Patienten gegenüber Schmerzen wird als sehr groß eingeschätzt. Der Eisenzahn wurde vermutlich erst nach dem Ziehen seines natürlichen Vorbildes ge-

schmiedet und dann in die alte Wunde eingehämmert.

Oder half hier der Zaubertrank des Miraculix?

*G. Wolf*



# Landeszahnärztekammer Thüringen

Mittelhäuser Straße 76 – 79

99089 Erfurt

Telefon (0361) 7432–0

**Präsident**

Herr Dr. Jürgen Junge

**Vizepräsident**

Herr Dr. Andreas Wagner

**Hauptgeschäftsführer**

Herr Jürgen W. F. Kohlschmidt

---

<b>Abteilungen</b>	<b>Mitarbeiter</b>	<b>Durchwahl</b>
Zentrale, Poststelle	Frau Chr. Müller	74 32 – 100
Telefax		150
Sekretariat d. GF	Frau Erfurth	102
Assistentin d. GF / IUZ	Frau Burkantat	111
<b>Stellv. GF</b> , Sonderaufgaben	Frau H. L. Müller	103
Recht, LAG-Verw., GOZ	Frau Magerod	103
Mitgliederverwaltung	Frau Kiel	104
Buchhaltung	Frau Sohr	105
	Frau Herold / Frau Forberg	106
Fort- und Weiterbildung	Frau Held	107
	Frau Westphal	108
Zahnärzthelferinnen	Frau Schimschal	109
Zahnärzthelferinnen / EDV	Frau Büttner	110
Röntgen / Berufsausübung	Herr Dr. Brodersen	115
	Frau Persicke	112
Öffentlichkeits-/Pressearbeit	Herr Pöhlmann	123
Redaktion	Frau Meinl	113
GOZ, LAGJTh, Pbst	Frau Kozlik	114
Patientenberatung, Gutachterwesen, Schlichtungsstelle	Frau Leischner	121
	<b>– Versorgungswerk –</b>	
Telefax		250
<b>Geschäftsführer</b>	Herr Wohltmann	202
Sekretariat	Frau Bakó	201
Mitgliederverwaltung	Frau Dr. Heinevetter	203