



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

***tz*b**

***THÜRINGER
ZAHNÄRZTE
BLATT 10***

9. Jahrgang
Oktober
1999



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Herbst hatten die Menschen bisher in vier Bundesländern die Möglichkeit, Demokratie auszuüben und sich einen neuen Landtag zu wählen. Sie haben ihr Recht genutzt und mit den Landtagswahlen der Bundesregierung eine klare Absage erteilt. In Sachsen hat die SPD das schlechteste Ergebnis einer Landtagswahl in der Geschichte der Bundesrepublik eingefahren. Die Grünen sind praktisch bedeutungslos geworden. Dem Kanzler fehlen die Worte, er nimmt persönlich dazu nicht Stellung. Die Gefahr ist groß, daß er mit seiner Politik die PDS dauerhaft als zweitstärkste Kraft im Osten etabliert hat. Selbst in Nordrhein-Westfalen, dem Stammland der SPD, konnten die Postkommunisten große Gewinne bei der Kommunalwahl verbuchen. Es hat kein Jahr gedauert, bis die Wähler gemerkt haben, daß Rot-Grün unserem Land nicht gut tut. Alles, was die Regierung angefaßt hat, wurde zum Eigentor, Nachbesserung zum Reparaturmechanismus schlampiger Politik. Doch eines wird sich sicherlich nicht nachbessern lassen, nämlich das Gesundheitsstrukturgesetz. Obwohl es eigentlich ein echtes „Strukturgesetz“ ist, denn es

macht die Struktur unseres ganzen Gesundheitswesens richtig kaputt. Nur, was können wir erwarten, wenn sich eine Ministerialbürokratie (die offensichtlich Ärzte und Zahnärzte nicht mag) verselbstständigen darf, weil an der Spitze der Gesundheitspolitik fachliches Wissen fehlt. Niemand hat es vor Frau Ministerin Fischer geschafft, eine solch einige Allianz der Heilberufe zu schmieden. Niemals vorher sind so viele Heilberufler auf die Straße gegangen, um für den Erhalt eines Gesundheitssystems zu kämpfen, bei dem, mit einigen Einschränkungen, immer noch der Patient im Mittelpunkt steht. Eine Reform zur langfristigen Sicherung unseres Sozialsystems ist nötig und überfällig, aber das Konzept von Rot-Grün weist, wie üblich, wieder in die falsche Richtung. Globalbudget heißt das Zauberwort, welches alle Finanzprobleme lösen soll. Schade nur, daß man nicht weiß, was es ist und wie es funktionieren soll. Mit fast peinlicher Ignoranz werden fundierte Einwände von allen Betroffenen abgeschmettert, selbst die Expertenanhörungen im Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages kommen mir wie eine Farce vor.



Bitterkeit steigt da auf, wissen wir doch im Osten allzu gut, wo es hinführt, wenn die Ideologie das Primat hat.

Um so erfreulicher ist es auch zu verzeichnen, daß gerade wir in Thüringen eine so gute Demonstration auf dem Domplatz am 1. 9. 1999 durchführen konnten. Über 3.000 Teilnehmer drückten den Unwillen der vereinten Heilberufe aus. Noch mehr Zuhörer konnte der Aktionstag der Ost-KZVs am 8. 9. 1999 in Berlin mobilisieren. Führende Gesundheitspolitiker der Opposition sagten uns in deutlichen Worten ihre Unterstützung zu. Der Osten hat gewählt, die Mehrheiten im Bundesrat haben sich verändert. Wir werden sie an ihre Worte erinnern.

Ihr
Dr. Karl-Friedrich Rommel



Editorial

Dr. Karl-Friedrich Rommel über die Politik in der Krise S. 3

Gastkommentar

*„Gesundheitsreform 2000“ –
Was wird mit dem Datenschutz? (Silvia Liebaug)* S. 6

Leserbriefe

S. 7

Berufspolitik

Gesundheitsreform-Pläne gehören in den Papierkorb S. 8

*Mehr als 6000 zum Aktionstag der Zahnärzte
der neuen Bundesländer in Berlin* S. 11

LZKTh

Ärger mit der Beihilfe? S. 12

KZVTh

Ausschreibung S. 14

Versorgungsgradfeststellung S. 14

Ehrung Prof. Welker

S. 15



Wir gratulieren / Impressum

S. 15

Veranstaltungen / Dies und Das

S. 16

Zum Titelbild

S. 16



LAGJTh

Tag der Zahngesundheit S. 19

3. Thüringer Jugendzahnpflegetag S. 22

Zahnarzhelferinnen

Auswertung der Abschlußanalyse von Prüfungsteilnehmern: Ausbildung Zahnarzhelferinnen Sommerprüfung 1999	S. 23
Prüfungsteilnehmer mit Abschlußnote „Sehr gut“	S. 25
Prüfungstermine 2000	S. 25

Fortbildung

Norderney	S. 26
Qualitätssicherung in der Kieferortopädie	S. 27
Mitgliederversammlung des BDK-Landesverbandes Thüringen	S. 28
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung	S. 29

Seniorenbetreuung

S. 30

Versorgungswerk

SGB „kostenfrei“ auf CD-ROM	S. 33
Scheinselbständigkeit und arbeitnehmerähnliche Selbständigkeit in der Betriebsprüfungspraxis der BfA	S. 34

Recht

Der Behandlungsvertrag (FSU Jena)	S. 35
-----------------------------------	-------

Buchbesprechungen

S. 38

Nachrichten

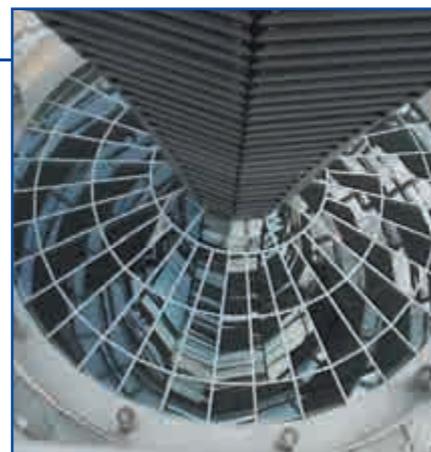
S. 41

Praxisservice

S. 43

Internet / Kleinanzeigen

S. 45



Gesundheitsreform 2000: Gefahr für den Datenschutz?

Silvia Liebaug, Thüringer Landesbeauftragte
für Datenschutz, äußert Bedenken



Nach Bekanntwerden des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zur „Gesundheitsreform 2000“ Mitte dieses Jahres habe ich mich veranlasst gesehen, meine datenschutzrechtlichen Bedenken dazu dem Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit mitzuteilen und darum gebeten, sich im Rahmen der Behandlung des Gesetzentwurfs im Bundesrat für die datenschutzrechtlichen Belange einzusetzen.

Die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder haben im Ergebnis ihrer Beratung und des Meinungsaustausches zum vorliegenden Gesetzentwurf einvernehmlich eine EntschlieÙung vom 25. August 1999 zur „Gesundheitsreform 2000“ verabschiedet und darin auf grundlegende datenschutzrechtliche Kritikpunkte aufmerksam gemacht, verbunden mit der dringenden Bitte an den Gesetzgeber, die bisher versäumte eingehende Prüfung von Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit der vorgesehenen umfangreichen Datenerhebungs-, -verarbeitungs-, -zusammenführungs- und -auswertungsbefugnisse nachzuholen.

Beim vorliegenden Gesetzentwurf ist festzustellen, dass das bisherige Konzept des SGB V, welches von überwiegend fallbezogenen Datenübermittlungen an die Krankenkasse ausgeht, aufgegeben wird. Das vorgesehene neue Datenschutzkonzept führt dazu, dass erstmals bei den Krankenkassen vollständige personenbezogene Datenbestände entstehen, die die Möglichkeit eröffnen, Gesundheitsprofile für jeden Einzelnen zu erstellen. Es entsteht der „gläserne Patient“. Von dem in der

Geschichte des Datenschutzes her ältesten Geheimnis, dem Arztgeheimnis – Hippokratischer Eid ca. 400 v. Chr. –, bleibt meiner Meinung nach mit dem vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung nicht mehr viel übrig.

Die vagen Aufgabenbeschreibungen der „Steuerung“ des Leistungsgeschehens in der gesetzlichen Krankenversicherung sind wie die erweiterten Datenverarbeitungsbefugnisse in gleicher Weise unklar und verschwommen. Abzulehnen ist auch die völlig mangelhafte Zweckbindung der Daten bei den Krankenkassen.

Auch Datenschutzbeauftragte haben Verständnis dafür, in Zeiten knapper Kassen über Einsparungsmöglichkeiten nachzudenken. Beim Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und damit in grundrechtlich geschützte Individualinteressen ist es dabei jedoch umso mehr die Aufgabe des Gesetzgebers, das Prinzip der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit bei der Wahl der Mittel zu wahren.

Der Gesetzentwurf lässt jede Begründung vermissen, warum die bisherigen Kontrollmechanismen, die das Entstehen umfangreicher medizinischer Patientendatenbestände bei den Krankenkassen vermeiden, ungeeignet sein sollen, die Wirtschaftlichkeit und Qualität ärztlicher Leistungen sicherzustellen.

Wenn der im Gesetzentwurf proklamierte Kerngedanke, die „Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Patientinnen und der Patienten zu achten“ sein soll, so muss man meines Erachtens auch die Patientin-

nen und Patienten aufklären, was mit dem Gesetzentwurf auf sie zukommt. Wenn beispielsweise an verschiedenen Stellen des Gesetzentwurfs eine Einwilligung der Patienten in Datenerhebungen und -verarbeitungen vorausgesetzt wird, wird offen gelassen, welche Rechtsfolgen sich für den Patienten ergeben, wenn er die Einwilligung nicht erteilt. Sofern beispielsweise in diesem Fall der Betroffene damit rechnen kann, dass der Leistungserbringer die Behandlung ablehnen sollte, ist eine Belastung des Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnisses wohl absehbar. Eine Einwilligung im datenschutzrechtlichen Sinne muss auch tatsächlich freiwillig und jederzeit widerruflich sein. Dem Versicherten müssen die vorgesehenen Datenflüsse transparent gemacht werden, damit er sich der Tragweite seiner Einwilligung bewusst sein kann.

Ich halte den vorliegenden Gesetzentwurf aus datenschutzrechtlicher Sicht für nicht akzeptabel. Die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder haben in ihrer o.g. EntschlieÙung deutlich gemacht, dass sie zur Diskussion über den Gesetzentwurf zur Verfügung stehen.

Silvia Liebaug

Die Thüringer Landesbeauftragte
für den Datenschutz

Leserbriefe

Aus Platzgründen behalten wir uns vor, Leserbriefe in gekürzter Form zu veröffentlichen. Der Inhalt der Leserbriefe entspricht nicht in jedem Fall der Meinung der Redaktion.

Red.



Im Vordergrund der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose, Dr. Albrecht Schmierer, und seine Frau Gudrun Schmierer
Foto: Dr. R. Baldauf-Rümmeler

Kursreihe „Zahnärztliche Hypnose“

Seit ca. zwei Jahren wird von der Landes Zahnärztekammer Thüringen die Weiterbildungsreihe „Zahnärztliche Hypnose“ (Dr. Schmierer und Mitarbeiter) angeboten, eine erfreuliche Bereicherung des bereits sehr umfangreichen Programms.

Als Hauptziel dieser Kursreihe kann sicher eine angstfreie, ruhige und entspannte Zahnbehandlung für den Patienten, und nicht zuletzt auch für das Behandlungsteam, angesehen werden.

Gerade unter der aktuellen angespannten gesundheitspolitischen Lage, die sich ohne Zweifel auf Patient und Mediziner negativ auswirkt, sollten zur Kompensierung verstärkt Elemente aus diesen Veranstaltungen ihren festen Platz im Alltag einnehmen. Ich persönlich empfind, dank der hervorragenden Referenten, diesen Weiterbildungszyklus auch nach stressreichen Arbeitstagen in jeder Hinsicht als angenehm und erholsam.

**Dr. med. H.-J. Scholl,
Sondershausen**

Im tzb 6/99 auf Seite 276 wird eine Glosse von Dr. Karl-Heinz Müller aus Rudolstadt abgedruckt, der ich aus meiner bisherigen Berufsauffassung nicht folgen kann und will.

Werter Herr Dr. Müller,

das überstandene Gesundheitswesen der DDR möchte ich nicht zurückhaben, ich bin kein Nostalgiker, habe mir, so glaube ich, aber immer einen klaren Blick für die Realität erhalten.

Wenn Sie nun der Meinung sind, bis zum Zeitpunkt Ihrer Niederlassung sich nicht allzu sehr angestrengt zu haben, wo auch immer Ihr Arbeitsbereich war, dann haben Sie leider den

Inhalt unseres Berufsethos falsch verstanden.

In Ihrer Glosse schreiben Sie mit o. g. Meinung „von uns“. Mit der Wende haben wir auch die Propagandasprüche „vom ich zum wir“ abgelegt. Wenn Sie nun im tzb, dem Blatt der Thüringer Zahnärzte, Ihre persönliche Meinung als „unsere“ verkaufen, dann muss ich widersprechen.

Wir haben alle mit dem Mangel leben müssen. Ich behaupte für mich, mit viel Astrengungen bei nicht fester Arbeitszeit, aus dem vorhandenen Wenigen eine optimale Versorgung meiner Patienten angestrebt zu haben.

Es gibt in Thüringen eine Reihe von Kollegen, die ich persönlich kenne, welche sich auch sehr bemüht haben, aus dem „Nichts“ doch wenigstens

„Etwas“ zu machen. Sie haben sich fortgebildet und andere Kollegen ausgebildet, haben den kollegial-fachlichen Austausch gepflegt, und der Dienstschluss war nicht gleichbedeutend mit Feierabend.

Ich kann und will es nicht beurteilen, ob Sie nach dem Bismarckschen Wort auch „rumgewurschtelt“ haben, sich nicht sehr angestrengt haben, ist mir auch Wurst, um in Ihrem Ton zu bleiben. Sprechen Sie dann aber bitte nicht von uns, denn dann meinen Sie mich als Mitglied der Landes Zahnärztekammer Thüringen, und dagegen habe ich ganz entschieden etwas.

**Dr. med. Bernd Kröplin,
Heiligenstadt**

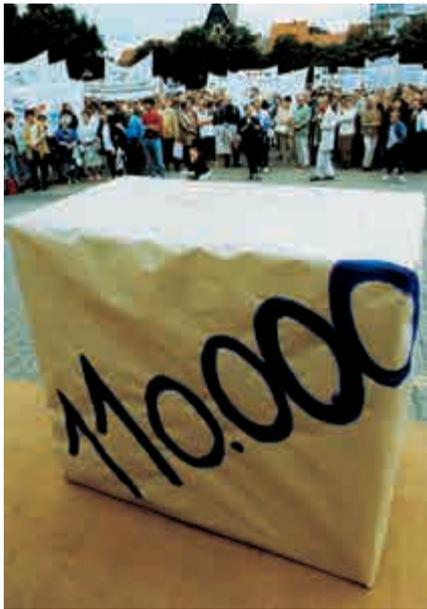
LfB

Aktion des Landesverbandes der Freien Berufe vereint Tausende Thüringer Heilberufler in Erfurt

Gesundheitsreform-Pläne gehören in den Papierkorb

Als einen vollen Erfolg wertet das Thüringer Bündnis für Gesundheit die Protestaktion gegen die geplante Gesundheitsreform.

Gemeinsam mit anderen Heilberuflern hatten die Thüringer Zahnärzte zu dieser Aktion am 1. September aufgerufen. Mitten in Erfurt, auf dem Domplatz, versammelten sich mehr als 3000 Vertreter sämtlicher Medizinsparten, um sich gemeinsam gegen die Fischer-Pläne zu wehren. Angeleitet aus allen Teilen des Bundeslandes wollten sie mit dem Protest darauf aufmerksam machen, wie massiv die Gesundheitsreform die Existenz zahlreicher Praxen bedroht.



Auf Plakaten und Transparenten überwogen düstere Zukunftsprognosen und die Wut über ein sinnloses Gesetz. „Bittere Pillen von Rot-Grün“ hieß es da oder: „Rot-Grün schafft Lücken“ und immer wieder: „Weg mit der rot-grünen Gesundheitsreform“.

Unterstützung fanden die Mediziner dabei vom Landtagspräsidenten Frank-Michael Pietzsch (CDU), der sagte: „Die Reform gehört in den Papierkorb“.

In einer kämpferischen Rede überbrachte Pietzsch als Arzt und Vorsitzender des Landesfachausschusses Gesundheit die Botschaft: „Dies ist die schlechteste Gesundheitsreform seit 20 Jahren“. Lautstark beklatscht wurde ebenfalls Dr. Karl-Friedrich Rommel, Vorsitzender der KZV Thüringen, als er die Gesundheitsreform als „Mogelpackung“ bezeichnete, die sich „nachteilig auf Patientenbetreuung, Arbeitsmarkt und Niveau der medizinischen Versorgung auswirken wird“. „Am Ende wird der Patient der Dumme sein“ warnte Rommel.



Die meisten Heilberufler verspüren große Zukunftsängste. Das ergab eine spontane Mikrofonaufnahme, bei der Vertreter aus dem Publikum zu Wort kamen. Während sie um ihre Patienten und die Existenz ihrer Praxis bangen, zeigt sich Bundesgesundheitsministerin Fischer unzugänglich gegenüber jeglichen Gesprächsangeboten. Um sie zum Einlenken zu bewegen, wurden mehr als 110 000 Unterschriften in Thüringen gegen die Gesundheitsreform gesammelt.

Thüringens Sozialministerin Irene Ellenberger hatte aus Terminschwierigkeiten auf einen Redebeitrag verzichtet.

Red.

Fotos: Michaelis/TLZ

Mehr als 6000 zum Aktionstag der Zahnärzte der neuen Bundesländer in Berlin

„Gesundheitsreform – so nicht mit uns.“ 6500 Zahnärzte, Schwestern, Laboranten und Zahntechniker aus den neuen Bundesländern gingen am 8. September in Berlin auf die Straße. In 110 Bussen waren sie angereist, um mit einer mächtigen Demonstration ihre Ablehnung der geplanten Gesundheitsreform zu vertreten. Eines wurde deutlich: Immer mehr Heilberufler ziehen es vor, sich gegen die unrealistischen Vorstellungen der Gesundheitsministerin zu wehren und dies auch lautstark kundzutun. Der Stimmung auf dem Platz war das deutlich anzumerken. Vor einer Menschenmenge, die begeistert mit den Rednern mitging, trugen die sechs KZV-Vorsitzenden der neuen Bundesländer mit größter Bestimmtheit die Forderungen der Zahnärzte vor. Die Themen der Redner umrissen die Punkte des Reformvorhabens, die am meisten in der Kritik stehen:

Budgetierung gleich Rationalisierung – Sachsen, Dr. Natusch

Freie Arztwahl = Absage an Einkaufsmodelle – Berlin, Dr. Seligmann

Zwangsschließung von Praxen – Thüringen, Dr. Rommel

Für den Erhalt von Arbeitsplätzen in den Praxen – Brandenburg, Dr. Bundschuh

Datenschutz, gläserner Patient – Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Kopp

Festschreibung der Ost-Honorare – Sachsen-Anhalt, Dr. Hünecke

Vielbeachtete Statements hielten auch die Bundstagsabgeordneten Dr. Michael Luther (CDU) und Wolfgang Zöller (CSU). Die ebenfalls eingeladene Gesundheitsministerin und ihre gesundheitspolitische Sprecherin waren leider verhindert.

Ein Berliner Memorandum wurde verabschiedet, in dem die konkreten Änderungsvorschläge der Zahnärzteschaft an der Gesundheitsreform allen am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten bekanntgemacht werden.

Zur begleitenden Pressekonferenz im Forum Hotel Berlin Alexanderplatz hatten sich zahlreiche Medienvertreter der Hauptstadt eingefunden und auch die Demonstervationsveranstaltung wurde von Journalisten, Fotografen und Kamerateams beobachtet.

Red.



Für sachkundige Antworten: die versammelte Kompetenz der KZV-Vorsitzenden der neuen Bundesländer. v.l.n.r.: Dr. Bundschuh (Brandenburg), Dr. Weißig (KZBV Ostbeauftragter), Dr. Breyer, Moderator, Dr. Natusch (Sachsen), Dr. Seligmann (Berlin), Dr. Rommel (Thüringen)



Jetzt reicht's! Diese machtvolle Demonstration sollte auch Frau Fischer nicht verborgen bleiben. Trotz Einladung hatte sie leider nicht den Weg auf den Aktionsplatz in Berlin-Mitte gefunden.



Mit ihren Statements sorgten die Vorstände der KZVs der neuen Bundesländer für Beifall bei ihren Zuhörern.

Ärger mit der Beihilfe?

Immer wieder und in letzter Zeit mit steigender Tendenz erreichen uns Anfragen von Kollegen, aber auch von Patienten, zu Beihilfebescheiden. Dabei handelt es sich überwiegend nicht um Probleme, die sich aus der Beihilfeverordnung und den daraus bekannten unterschiedlichen Auslegungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und für Ärzte (GOÄ) ergeben.

Bei strittiger Anwendung oder auf Grund unterschiedlicher Auslegung der GOZ kann die Beihilfefähigkeit im Einzelfall durch beihilferechtliche Bestimmungen ausgeschlossen sein, d.h. vom Zahnarzt durchaus berechenbare Gebühren werden teilweise oder komplett nicht erstattet. Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung kann allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung des Zahnarztes getroffen werden. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherren.

Es häufen sich in den Erstattungsbescheiden Formulierungen wie „... Abrechnung ist unzulässig ...“, „... führt zu Doppelberechnung ...“, „... ist nicht abrechenbar ...“ usw.

Weitere Probleme ergeben sich aus der Tatsache, dass immer öfter Heil- und Kostenpläne abgelehnt werden. Wieder ist die Ursache in fehlender zahnärztlicher Sachkenntnis zu suchen. Bemühungen der Kollegen um zusätzliche Erläuterungen werden typischerweise abgelehnt. Auch die Begründung „er (der Mitarbeiter) wäre schließlich nur Sachbearbeiter und zahnmedizinischer Laie“ wurde gegeben. So geschehen in der Beihilfestelle Stadtroda.

Auch eine Zunahme von „Streichungen“ bzw. Nichterstattung von Leistungen oberhalb des 2,3fachen Gebührensatzes ist zu registrieren. Als Beispiel sei ein Auszug aus einem Beihilfebescheid angeführt:

Die ärztliche/zahnärztliche Leistung hätte nicht mit dem 2,3fachen, sondern nur bis zum 1,8fachen des Gebührensatzes berechnet werden dürfen (§ 5 Abs. 1 BhV, § 5 Abs. 2 Satz 4 i. V. m. Abs. 3 Satz 2 GOÄ, § 6 Abs. 1 GOZ).

Die Überschreitung des Schwellenwertes (2,3fache des Gebührensatzes) wegen eines bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigten Bemessungskriteriums (Schwierigkeit, Zeitaufwand, Umstände bei der Ausführung) ist unzulässig (§ 5 Abs. 2 Satz 3 GOZ).

Begründung:

- GOZ 405/407: Die Nebeneinanderberechnung von GOZ Nr. 405 und 407 ist im vorliegenden darstellenden Fall nicht beihilfefähig, da Leistungsbestandteile der GOZ 407 als erweiternde Maßnahmen den Leistungsmerkmalen der GOZ 405 entsprechen und somit zur Doppelhonorierung führen würde.

Dabei handelt es sich meist um Leistungen, die durchaus berechenbar, jedoch nicht beihilfefähig sind. Solche Aussagen lassen gebührenrechtliche Sachkenntnis und zahnärztlichen Fachverstand selbst in Ansätzen vermissen. Die Bescheide sind jedoch für die Patienten, die in zahnärztlichen und gebührenrechtlichen Fragen unbewandert sind, Inhalt eines amtlichen und somit zuverlässigen Schreibens.

Mit diesem Vorgehen ist schwerer Schaden am Arzt-Patienten-Verhältnis vorprogrammiert. Dem Zahnarzt wird Unkenntnis im Umgang mit seiner Gebührenordnung bescheinigt und letztendlich Falschabrechnung, mit anderen Worten Betrug, vorgeworfen.

In dem vorliegenden Fall wurden alle Begründungen, die sachlich korrekt und ausführlich waren, auf den 2,3fachen Faktor durch die Beihilfe willkürlich gekürzt. Dies waren nur zwei Beispiele aus der Fülle der wöchentlich eingereichten Erstattungsbescheide der behördlichen Beihilfestellen auf privat Zahnärztliche Liquidationen.

Über die Angemessenheit der Vergütung einer Zahnarztrechnung hatte das AG Langenfeld (Az 23 C315/98 vom 17.12.98) zu entscheiden. Das Gericht erkannte die Begründung für den Ansatz des 3,5fachen Steigerungssatzes als ausreichend an, zumal auch die näheren Erläuterungen, welche der klagende Zahnarzt vor dem

Prozess gegeben hatte, bereits das Maß des Zumutbaren erfüllt hatten. Des Weiteren führte der Richter aus: „... dass die für die Bewilligung von Beihilfen zuständigen Behörden (wohl auf Grund der langjährigen Haushaltsmisere von Bund und Ländern) in zunehmendem Maße eine ausgesprochen restriktive Haltung einnehmen ... Diese Handhabung kann aber nicht Beurteilungsgrundlage für den allein maßgeblichen zivilrechtlichen Maßstab der Angemessenheit der Vergütung sein. Bei anderweitiger Betrachtungsweise würde dann nämlich kaum noch ein Arzt seine Hauptaufgabe, d.h. die Behandlung von Kranken, erfüllen

können, weil er nahezu pausenlos mit der Erläuterung seiner Rechnungen beschäftigt wäre.“

Nach Auswertung dieses Urteils scheint die schriftliche Form der Begründung unbedingt sachdienlich zu sein. Der Standpunkt des Gerichtes macht Mut, in Zukunft so zu verfahren. Unerlässlich ist es, zum Zeitpunkt der Leistungserbringung die genaue Dokumentation der Schwierigkeiten oder besonderen Umstände, um im Falle eines Rechtsstreites über gesicherte Informationen zu verfügen.

Die Landeszahnärztekammer Thüringen wird Bescheide, wie oben beispielhaft aufgeführt, mit den zuständigen Stellen diskutieren und ein korrektes Verfahren einfordern. Natürlich kann ein Konsens nur innerhalb des Rahmens der beihilferechtlichen Bestimmungen gefunden werden. Wir bitten Sie, die Patienten für eine sachlich korrekte Erstattungspraxis zu sensibilisieren. Problematische Bescheide sollten an uns weitergeleitet werden. Nur so können wir im obigen Sinne für Sie tätig werden.

Dr. Gisela Brodersen

Die 2. Kammerversammlung 1999 der Landes Zahnärztekammer Thüringen

findet am **20. November 1999** statt.

Beginn: 9.00 Uhr

Ort: Airport Hotel Erfurt,
Binderslebener Landstraße 100
99092 Erfurt

Freude über neue Computer

Nach der Betriebssystem-Umstellung auf den Personalcomputern in der Landes-zahnärztekammer Thüringen waren einige Computer den technischen Anforderungen nicht mehr gewachsen und mussten ausgesondert werden. Ein Spendenaufruf der Wirtschaftsunioren Erfurt-Weimar brachte uns mit der Körperbehinderten-

schule in Erfurt in Verbindung. Die Freude über die angebotenen Computer war groß, und so konnten kurz vor den Sommerferien einer Vertreterin der Förderschule für Körperbehinderte drei Computer übergeben werden.

red.



Abb. Sibylle Büttner, LZKTh (rechts), überreicht Annemarie Riese von der Förderschule einen Computer

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsgeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Erfurt-Stadt **ab 1. Januar 2000** 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 Erfurt-Stadt **ab 1. Februar 2000** 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 Gera-Stadt **ab 1. Januar 2000** ein Vertragszahnarztsitz in

Gera

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 Weimarer Land **ab 1. Januar 2000** ein Vertragszahnarztsitz in

Mönchenholzhausen

ausgeschrieben.

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

*Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen
Zulassungsausschuss
Theo-Neubauer-Strasse 14, 99085 Erfurt*

Versorgungsgradfeststellung des Bundeslandes Thüringen vom 9. 9. 1999

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und der Bestimmungen des SGB V §§ 100 und 101 in Verbindung mit §§ 15 und 16 ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 1. 9. 1999 keine Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen.

gez. Günther Schroeder-Printzen

Vorsitzender des Landesausschusses

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

Akademische Ehrung für Prof. Dieter Welker



In großer Feierlichkeit wurde am 14. September im Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der FSU Jena die Akademische Ehrung für Prof. Dr. med. dent. habil. Dieter Welker anlässlich seines 60. Geburtstages begangen.

Nach einer musikalischen Eröffnung ehrte Prof. Dr. Edwin Lenz den Jubilar mit einer sehr persönlichen Laudatio.

„Es bildet ein Talent sich in der Stille, es formt Charakter sich im Sturm der Welt ...“ Prodekan Frau Prof. Dr. G. Adam trug mit viel Humor ihre „Liebeserklärung“ an einen überaus geschätzten langjährigen Mitstreiter vor. Mit ihren Worten sprach Frau Prof. Adam den anwesenden Gästen aus dem Herzen, was sich am überaus herzlichen Beifall ablesen lies.

Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen, verwies in seiner Laudatio auf die Notwendigkeit eines engen Zusammenspiels der medizinischen Forschung mit der zahnärztlichen Fortbildung. Das hervorragende Miteinander des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena mit der Landes-zahnärztekammer Thüringen erlaube es, neue Erkenntnisse umgehend in die zahnärztliche Fortbildung einfließen zu lassen. So habe der Fortbildungsausschuss der Landes-zahnärztekammer jederzeit Rat und Unterstützung durch die Hochschul-lehrer erhalten und die Weiterbildungsmöglichkeit im Bereich Kieferorthopädie und Oralchirurgie konnte auf diese Weise für Thüringen gewährleistet werden. Seit den 60er Jahren hat sich Prof. Welker um die Ausbildung des zahnärztlichen Nachwuchses ebenso verdient gemacht wie um

die Fortbildung. Viele Zahnärzte Thüringens sind heute dankbar, von ihm als „wissenschaftlichem Vater“ motiviert, gefördert und vor allem gefordert worden zu sein. Eine Vielzahl von Diplom- und Doktorarbeiten entstanden und nicht wenige Absolventen sind stolz darauf, über rein fachliche Aspekte hinausgehend, als Persönlichkeiten geprägt worden zu sein. All dies, so Dr. Bergholz, habe letztlich dazu

beigetragen, dass die Zahnärzte in Thüringen die Herausforderungen der letzten Jahre mit dem Schritt in die Freiberuflichkeit zwar mit vielen Ängsten und Sorgen, aber auch mit dem Vertrauen auf das in ihrer Ausbildung an den Thüringer Hochschulen erworbene Wissen und Können wie kaum eine andere Berufsgruppe gemeistert haben.
red.



Prof. Welker nimmt Glückwünsche und Dankesworte von Dr. Bergholz entgegen.

Wir gratulieren!

zum 78. Geburtstag
am 2.10.

Frau SR Stephanie Treppschuh
Humboldtstraße 9, 99867 Gotha

zum 73. Geburtstag
am 25.10.

Herrn Dr. Wolfgang Thiem
Franz-Liszt-Straße 4, 99610 Sömmerda

zum 72. Geburtstag
am 7.10.

Herrn Karl Succolowsky
Robert-Koch-Straße 6, 37327 Leinefelde

zum 71. Geburtstag
am 7.10.

Herrn SR Dr. med. dent. Wolfgang Mölle
Jahnstraße 18, 99817 Eisenach

zum 71. Geburtstag
am 9.10.

Herrn MR Dr. med. dent. Hans Wilhelm Gottschalt
Steubenstraße 14, 07907 Schleiz

zum 71. Geburtstag
am 16.10.

Herrn SR Dr. med. dent. Rolf Zegar
Wettinerstraße 2 a, 98617 Meiningen

zum 65. Geburtstag
am 4.10.

Herrn MR Dr. med. dent. Eberhard Möckel
Hospitalstraße 40, 99706 Sondershausen

zum 60. Geburtstag
am 12.10.

Frau Christl Billep
Schillerstraße 11, 07819 Triptis

Veranstaltungen

47. Winterfortbildungskongress Braunlage 2000

der Zahnärztekammer Niedersachsen
vom 26. bis 29. Januar 2000
im Maritim Hotel Braunlage
mit kongressbegleitender Dentalausstellung

Generalthema: Zahnmedizin MM
**Die erste Standortbestimmung
zum Beginn des 3. Milleniums**

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann,
Marburg

Auskünfte und Informationen:
Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover
Marion Hinze
Tel.: 0511/8 33 91-321, Fax: -306

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V.

Frühjahrstagung in Hannover
6. bis 8. April 2000

**Thema: „Geweberegeneration
in der Implantologie“**
**„Implantologische Propädeutik
und Didaktik, Wissensvermittlung
in der Lehre und Ausbildung“**

Veranstaltungsort: Medizinische Hochschule Hannover,
Zahn-, Mund- und Kieferklinik

Ansprechpartner:
PD Dr. Dr. Henning Schliephake
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0511/53 78 25, Fax: 0511/53 78

Dies und Das

Norwegen sucht Zahnärzte

(adn) Der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) in Frankfurt am Main liegen 80 Stellenangebote für Zahnärzte in ländlichen Regionen Norwegens vor. In Zusammenarbeit mit der norwegischen Arbeitsverwaltung (ADIR) sucht die ZAV geeignete Bewerber mit den Voraussetzungen europäische Staatsangehörigkeit (Europäische Union oder Europäischer Wirtschaftsraum), abgeschlossenes Studium in Europa (EU oder EWR), Vollapprobation und ausreichende Englischkenntnisse für das Auswahlverfahren.

Weitere Auskünfte bei der ZAV Internationale Arbeitsvermittlung, Postfach 170545, 60079 Frankfurt am Main oder telefonisch bei Herrn Dr. Groffebert und Frau Nikolay 069/71 11-548.

Hilfsprojekt in Brasilien

Die Aktionsgemeinschaft Zahnärzthilfe Brasilien e. V. sucht Zahnärztinnen/Zahnärzte für die kostenlose Mitarbeit in einem zahnärztlichen Hilfsprojekt im mittleren Westen von Brasilien ab November 1999 für einen ca. vierwöchigen Einsatz.

Infos bei Dr. Ulrich Wagner,
1. Vorsitzender AZB, Tel.: 0721/405046

Zum Titelbild: Mühlhausen

„Mühlhausen, eine sehr gewerbsame preussische Stadt mit mehr als 13.000 Einwohnern, gewährt mit ihren vielen Türmen von einer der umliegenden Anhöhen betrachtet ein sehr schönes Bild, so daß sogar der sonst nicht zur Schonung geneigte Pappenheim, als er im Herbst 1632 in feindlicher Absicht der Stadt sich näherte, ausrief: „Nie bin ich noch in Mühlhausen gewesen, aber die Türme der vielen darin befindlichen Kirchen verrathen eine feine und ansehnliche Stadt, die ich nicht vertilgen kann und mag!“ so geschrieben in „Heimatkunde von Thüringen und dessen nächster Umgebung“ verfasst 1860 von J. C. Kronfeld, Lehrer an der Bürgerschule zu Apolda.

Erwähnt seien nur die Kirchen Pfarrkirche St. Blasius (Neubaubeginn nach 1227 nach Übertragung der Hauptpfarrkirche der Altstadt an den Deutschritterorden), Pfarrkirche St. Marien (Hauptpfarrkirche der Neustadt – Neubau nach 1243 ebenfalls nach Übertragung an den Deutschritterorden), Kornmarktkirche (Baubeginn nach 1231 nach Niederlassung der Franziskaner in Mühlhausen).

Weiterhin sehenswert sind das Rathaus, das um 1300 auf der Grenze zwischen Alt- und Neustadt errichtet wurde sowie die Stadtbefestigung, die auf rechteckigem Grundriss Alt- und Neustadt zusammen fasste und mit sieben Toranlagen insgesamt 60 Türme besass.

Bekannt ist Mühlhausen seit 1180 als civitas imperatores (Reichsstadt); dies wird durch den Reichsadler im Wappen dokumentiert. Erstmals wurde die Stadt 775 erwähnt, 974 sind Burg und Königshof bezeugt. Seit 1348 galt Mühlhausen als freie Reichsstadt und trat 1418 der Hanse bei. Bekannt wurde M. auch als Zentrum des Bauernaufstandes in Thüringen. Thomas Müntzer wohnte hier seit 1524. Johann Sebastian Bach wirkte als Organist in der Blasiuskirche von 1707 bis 1708.

1802 fiel Mühlhausen an Preussen, von 1806 bis 1813 gehörte es zum Königreich Westfalen.

G. Wolf, Suhl

Zahngesundheit für alle – 50 Jahre Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege

Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ fand in Erfurt statt

Die bundesweite Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ am 22. September 1999 im Erfurter Kaisersaal stand unter einem besonderen Zeichen: dem 50-jährigen Jubiläum der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ). Die DAJ ist als Dachorganisation der Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege für die Koordination der Gruppenprophylaxe an Kindergärten und Schulen zuständig.

So konnte Dr. Hans-Peter Voigt, Präsident der Bundesvereinigung für Gesundheit e. V., in seiner Begrüßung erwähnen, dass die gemeinsamen Bemühungen um die Zahn- und Mundgesundheit seit ihrer gesetzlichen Festschreibung im Gesundheitsreformgesetz von 1989 eine „Erfolgsgeschichte“ darstellten: innerhalb der vergangenen 10 Jahre konnte der statistische Durchschnittswert für die Zahngesundheit (DMFT-Wert) nicht nur auf 1,8 gehoben werden, sondern es liesse sich auch feststellen, dass das Bewusstsein für die Bedeutung der Zahngesundheit in der Bevölkerung eindeutig gestärkt worden sei.

Dr. Falk Oesterheld überbrachte die Grüße des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit anstelle von Sozialministerin Irene Ellenberger (SPD), die ebenso wie die Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer ihre Teilnahme an der Veranstaltung abgesagt hatte.

Der Erfurter Kaisersaal bot einen würdigen Rahmen für die Verleihung der Tholuck-Medaille an Prof. Dr. rer. nat. Dr. habil. Klaus Bößmann, Wissenschaftlicher Direktor an der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie im Universitätsklinikum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Mario Perinelli, Vorsitzender des Vereins für Zahnhygiene e. V., Darmstadt, ging in seiner Laudatio darauf ein, dass die Ehrung mit der Tholuck-Medaille für besondere Verdienste auf dem Gebiet der Zahngesundheitserziehung und -aufklärung einem Mann gelte, der die Gabe besitze, Wissenschaft unmittelbar der Praxis nutzbar zu machen, und der dies auch in jahrzehntelanger ehrenamtlicher Tätigkeit mit grossem Erfolg getan habe, ohne sich damit ins Rampenlicht zu stellen.

Die Tholuck-Medaille wurde im Jahre 1973 vom Verein für Zahnhygiene e. V., Darmstadt, gestiftet. Sie ist dem Andenken an den Nestor der westdeutschen Jugendzahnpflege, OMR i. R. Dr. Hans-Joachim Tholuck, gewidmet.

Im Anschluss daran brachte Dr. Klaus Lindhorst, Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V., Bonn, einen Abriss der Geschichte der Gruppenprophylaxe. Es lag ihm daran, zum Geburtstag der DAJ aufzuzeigen, wie lang und steinig der Weg bis zu den heutigen Verhältnissen mit den vorzüglichen Ergebnissen war. Aber auch eingedenk dieser Ergebnisse könne man sich nicht zurücklehnen: „Wir stehen also nicht am Ende unserer Aufgaben nach 50 Jahren, sondern mittendrin und hoffen für die Zukunft, dass alles, was jetzt schon gut ist, vielleicht noch ein bisschen besser werden kann.“

Sinnvoll sei es, so Lindhorst weiter, wenn die Politik durch eine kluge Gesetzgebung die Rahmenbedingungen für die Gruppenprophylaxe in Absprache mit den Beteiligten sinnvoll formuliere. Diese Absprachen würden derzeit schmerzlich vermisst. Es könne sogar zu Problemen kommen, wenn im vorgesehenen Globalbudget die Gruppenprophylaxe Teil des Budgets für die zahnärztliche Versorgung würde. Er hoffe aber, dass die Krankenkassen, die das Problem erkannt hätten, im Interesse der Gruppenprophylaxe eine Regelung suchen und finden würden, auch wenn der Gesetzgeber seiner Meinung nach in dieser Frage verantwortlicher handeln und nachbessern müsste.

Auf Wunsch des Aktionskreises „Tag der Zahngesundheit“ dankte Bernd Wiethardt, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel, dem „Elternpaar“ des Tages der Zahngesundheit, Helga und Friedrich Römer, für ihre Arbeit zu Gunsten des Aktionskreises. Anlass für die Danksagung zum jetzigen Zeitpunkt sei Herrn Römers Mitteilung, dass er mit Ablauf dieses Jahres aus Altersgründen aus den Diensten des Vereins für Zahnhygiene ausscheiden werde. Die persönliche Danksagung an Frau Römer komme leider zu spät, da sie Ende Mai viel zu früh ver-

storben sei. Ihr Tod mindere jedoch nicht die ursprünglichen Beweggründe.

Geplant war, dass an dieser Stelle Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer zur „Verantwortung der Politik für die Zahn-/Mundgesundheit“ auftreten sollte. Sie liess sich wegen eines Termins in Großbritannien von Eberhard Luithlen, Leiter der Abteilung Z im Bundesgesundheitsministerium Berlin, vertreten. Seine Ausführungen zusammenfassend, sei er sich sicher, dass alle Massnahmen der GKV-Gesundheitsreform 2000 zusätzliche Impulse dafür setzen werden, dass vorbeugungsorientierte zahnmedizinische Betreuung für Versicherte, Patienten und Zahnärzte flächendeckend zur Selbstverständlichkeit würden und so die Zahngesundheit der gesamten Bevölkerung weiter verbessert werden könnte.

Nach der Mittagspause standen die Fachreferate auf der Tagesordnung. Prof. Dr. Klaus Pieper, Universität Marburg, sprach zu „Entwicklung, Stand und Perspektive der Zahn-/Mundgesundheit in Deutschland“. Vom Jugendzahnärztlichen Dienst Hannover kam Dr. Franz-Josef Robke und referierte über die „Zahngesundheit für alle Chancen durch soziale Vernetzung“. Zu dem Themenkomplex „Möglichkeiten und Grenzen der Prophylaxe“ sprach aus Sicht der Kommunen Meinolf Nowak, Deutscher Städtetag, Köln; aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Marc van Steenkiste, MDPH, Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Waiblingen; für die Zahnärzteschaft Dr. Dietmar Oesterreich, Bundeszahnärztekammer, Köln; und aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen Anton Engels, Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, Bergisch Gladbach.

Zum vergnüglichen Abschluss der Auftaktveranstaltung anlässlich des Tages der Zahngesundheit zeigte das Kabarett „Die Arche“, Erfurt, Ausschnitte aus ihrem Kabarett „Zähne zeigen“ – für alle zwischen 5 und 12, die sich ungern in den Mund gucken lassen.

red.



Der Kaisersaal in Erfurt bildete einen würdigen Rahmen für die Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“



Dr. Hans-Peter Voigt bei der Begrüßung der Gäste



Mario Perinelli (Links) überreicht die Tholuck-Medaille an Prof. Dr. Dr. Klaus Bößmann



Dr. Klaus Lindhorst zum Thema „Die DAJ „ eine konzertierte Aktion“



Bernd Wiethardt dankt dem Ehepaar Römer für sein Engagement



Friedrich Römer



Eberhard Luithlen: „Die Gesundheitspolitik bekennt sich auch künftig zu ihrer Verantwortung zur weiteren Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland.“

Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit im Kaisersaal Erfurt

Bernd Wiethardt betonte im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der GKV, man werde auch in Zukunft in Sachen „Zahngesundheitliche Prävention“ verstärkt tätig sein. Wiethardt kritisierte, dass die privaten Krankenkassen eine Beteiligung an der Finanzierung der Gruppenprophylaxe nach wie vor verweigerten. Auch trage man Sorge, dass es in den kommenden Jahren unter der Geltung eines Globalbudgets schwer werden könnte, die notwendigen finanziellen Mittel für die Gruppenprophylaxe zur Verfügung zu stellen.

Dr. Lindhorst bezeichnete es als hilfreich, wenn für den Bereich der Gruppenprophylaxe ein unabhängiger eigener Finanzrahmen zur Verfügung gestellt würde. Es könne zu Problemen kommen, wenn im vorgesehenen Globalbudget die Gruppenprophylaxe Teil des Budgets für die

zahnärztliche Versorgung würde. Die beauftragten Zahnärztinnen und Zahnärzte erhielten für ihre Tätigkeit in den Landesarbeitsgemeinschaften eine Teilkostenersatzung, die jedoch die Praxiskosten während ihrer Abwesenheit nicht abdeckten. Das könne bedeuten, dass jeder Zahnarzt, der seine Praxis verlasse, um in Schulen und Kindergärten die Gruppenprophylaxe durchzuführen, mit den Teilkosten seine eigenen finanziellen Mittel für die Praxistätigkeit verkleinere. Lindhorst kritisierte, dass der Gesetzgeber in dieser Frage bisher nicht sehr verantwortlich gehandelt habe.

Dr. Oesterreich betonte noch einmal den Erfolg, den die Bemühungen um die Verbesserung der Mundgesundheit in den letzten Jahren gezeigt hätten. Nach einer Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte hätten 12-jährige in Deutsch-

land nur noch 1,7 kariöse, fehlende oder gefüllte Zähne. 1989/92 seien es noch 3,9 Zähne gewesen. Als Grund für den Erfolg verwies Oesterreich unter anderem auf die nachweisbare Effizienz der Fissurenversiegelung. Auch er kritisierte die Absicht der Bundesregierung, die Prophylaxe wie alle anderen Versorgungsformen zu budgetieren. Er bezeichnete es als Rätsel, dass das BGM einerseits die Prophylaxe unter den allgemein verordneten Sparzwang stellen wolle, andererseits immer wieder die Absicht bekunde, die Prophylaxe fördern zu wollen. „Wir können nur hoffen, dass Frau Fischer sich in diesem Punkt besinnt und wenigstens die Prophylaxe aus dem Budget herausnimmt“, so Oesterreich wörtlich.

Dr. med. Karl-Heinz Müller

Den Fragen der Journalisten stellten sich:



Dr. Dietmar Oesterreich – Vorsitzender des Ausschusses Präventive Zahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern



Dr. Wolfgang Hebenstreit – Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen



Dr. Klaus Lindhorst (2. v. re.) – Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V., Bonn

Bernd Wiethardt (rechts) – Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

1000 Kinder putzten sich die Zähne

Bundesweite Auftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit zeitgleich mit 3. Thüringer Jugendzahnpflegetag in Erfurt



Wie gut ein „zahngesundes“ Frühstück schmeckt, konnten 1000 Erfurter Schulkinder am 22. September selbst beurteilen. An diesem Tage feierten sie den 3. Thüringer Jugendzahnpflegetag mit einer grossen Überraschungsparty.

Eingeladen zu der Veranstaltung waren Schulklassen, die an einem Mal- und Bastelwettbewerb zum Thema „Bei uns geht's rund – gesund beginnt im Mund“ teilgenommen hatten. Sämtliche Exponate zeichneten sich durch grosse Originalität und Ideenreichtum aus, so dass es der Jury schwer fiel, die Auswahl für eine Prämierung zu treffen. Aus den eingereichten Arbeiten wurden Ausstellungen zusammengestellt, die in der Thüringenhalle sowie im Kaisersaal, wo die bundesweite Eröffnungsveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit stattfand, präsentiert wurden.



Was die Kinder auf ihren Bildern und Bastelarbeiten als zahngesund dargestellt hatten, fanden sie dann auch auf der grossen Frühstückstafel wieder: Auf 25 m Länge verführten lecker angerichtete Platten und Teller zum Zugreifen, wovon die Mädchen und Jungen, ohne zu zögern, eifrig Gebrauch machten. Dabei gelangten nur Speisen und Getränke auf den Tisch, die den Zähnen nicht schaden. Wer es bisher noch nicht wusste, konnte an dieser Frühstückstafel selbst kosten, wie gut Gesundes schmeckt. Die Kinder sollten auf diese Weise angeregt werden, schon im frühen Alter etwas für ihre Zähne zu tun und gesundes Verhalten spielerisch lernen. Für die Mitarbeiter des christlichen Jugenddorfes Erfurt, die mit grossem Enga-

gement die Frühstückstafel hergerichtet hatten, war es das grösste Dankeschön, zu beobachten, wie schnell sich die Teller leerten.

Beim nachfolgenden Mitmach-Theater wusste auch Clown Mausi Mausini zum Thema „Zähneputzen“ einiges zu sagen und hatte noch so manchen Spass parat. Die begeisterten Kids waren jedenfalls mit Feuereifer bei der Sache.

Ausserdem konnten sie basteln und malen, auf der Drachenrutsche toben und zahngesunde Süssigkeiten schlecken.

Eine Riesen-Zahnputz-Gaudi sorgte dafür, dass die Veranstaltung für alle mit perfekt geputzten Zähnen endete. red.



Auswertung der Abschlussanalyse von Prüfungsteilnehmern Ausbildung Zahnärzthelferinnen Sommerprüfung 1999

Die Abschlussprüfung 1999 verlief wie in den vergangenen Jahren sehr gut. Alle Absolventinnen haben die Prüfung bestanden, die Note „sehr gut“ erreichten neun Prüfungsteilnehmerinnen, insgesamt sind jedoch die Prüfungsergebnisse im Durchschnittswert leicht gesunken.

Erfreulich ist auch in diesem Jahr mit 43 % die Übernahme nach der Ausbildung.

Schule: Erfurt

56 Prüfungsteilnehmer → 46 abgegebene Analysebögen

Weiterbeschäftigung nach Ausbildung erfolgt bei	14 Teilnehmer	→	30,4%
Wechsel in eine andere Praxis in Thüringen	5 Teilnehmer	→	10,9%
Wechsel in ein anderes Bundesland	3 Teilnehmer	→	6,5%
Arbeitsplatz	22 Teilnehmer	→	47,8 %
Entlassung in Arbeitslosigkeit	24 Teilnehmer	→	52,2 %

Schule: Gera

47 Prüfungsteilnehmer → 33 abgegebene Analysebögen

Weiterbeschäftigung nach Ausbildung erfolgt bei	14 Teilnehmer	→	42,4%
Wechsel in andere Praxis in Thüringen	2 Teilnehmer	→	6%
Wechsel in anderes Bundesland	5 Teilnehmer	→	15,2%
Arbeitsplatz	21 Teilnehmer	→	64%
Entlassung in Arbeitslosigkeit	12 Teilnehmer	→	36,4%

Schule: Jena

24 Prüfungsteilnehmer → 23 abgegebene Fragebögen

Weiterbeschäftigung nach Ausbildung erfolgt bei	9 Teilnehmer	→	40,0%
Wechsel in eine andere Praxis in Thüringen	2 Teilnehmer	→	8,7%
Wechsel in ein anderes Bundesland	1 Teilnehmer	→	4,3%
Arbeitsplatz	12 Teilnehmer	→	52,1%
Entlassung in Arbeitslosigkeit	11 Teilnehmer	→	47,8%

Schule: Meiningen

41 Prüfungsteilnehmer → 41 abgegebene Fragebögen

Weiterbeschäftigung nach Ausbildung erfolgt bei	21 Teilnehmer	→	51,2%
Wechsel in eine andere Praxis in Thüringen	8 Teilnehmer	→	19,5%
Wechsel in ein anderes Bundesland	3 Teilnehmer	→	7,4%
Arbeitsplatz	32 Teilnehmer	→	78%
Entlassung in Arbeitslosigkeit	9 Teilnehmer	→	21,9%

Schule: Nordhausen

26 Prüfungsteilnehmer → 25 abgegebene Fragebögen

Weiterbeschäftigung nach Ausbildung erfolgt bei	11 Teilnehmer	→	44,0%
Wechsel in eine andere Praxis in Thüringen	1 Teilnehmer	→	4%
Wechsel in ein anderes Bundesland	3 Teilnehmer	→	12,0%
Arbeitsplatz	15 Teilnehmer	→	60%
Entlassung in Arbeitslosigkeit	10 Teilnehmer	→	40,0%

Schule: Weimar

18 Prüfungsteilnehmer → 18 abgegebene Fragebögen

Weiterbeschäftigung nach Ausbildung erfolgt bei	11 Teilnehmer	→	61,1%
Wechsel in eine andere Praxis in Thüringen	2 Teilnehmer	→	11,1%
Wechsel in ein andere Bundesland	0 Teilnehmer		
Arbeitsplatz	13 Teilnehmer	→	72,2%
Entlassung in Arbeitslosigkeit	5 Teilnehmer	→	27,8%

Arbeitsplatz nach der Ausbildung

Erfurt	47,8%
Gera	64,0%
Jena	52,1%
Meiningen	78,0%
Nordhausen	60,0%
Weimar	72,2%
Gesamt	61,8%

GesamtThüringen

Übernahme der Auszubildenden	→	43,0%
Wechsel in eine andere Praxis in Thüringen	→	10,8%
Wechsel in ein anderes Bundesland	→	8,0%

→ 38,2% Arbeitslosigkeit!

Prüfungsergebnisse der auszubildenden Schulen

Schulen	Prüflinge	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	N-Ø
Erfurt	64	0	37	36	2	2,5
Gera	50	5	25	18	2	2,7
Jena	25	1	15	8	1	2,2
Meiningen	42	0	27	15	0	2,4
Nordhausen	26	1	11	13	13	2,5
Weimar	22	2	15	5	0	2,1

Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

Gesamtherstellung: Verlag und Werbeagentur Kleine Arche, Magdeburger Allee 107, 99086 Erfurt, Telefon 0361/7467480, Fax 0361/7467485

Redaktion: Gottfried Wolf (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh), Dr. Karl-Friedrich Rommel (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christina Hentschel (Pressestelle), Christiana Meinl (Redakteurin)

Anschrift der Redaktion: Landeszahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76–79, 99089 Erfurt, Telefon 0361/7432–0, 0361/7432–113 eMail LZKTh@t-online.de

eMail-Adressen von Kammer und KZVTh: LZKTh@t-online.de edv@kzvth.ef.uu.net.de

Satz und Layout: Verlag und Werbeagentur Kleine Arche

Druck und Buchbinderei: Gutenberg Druckerei GmbH Weimar

Anzeigenannahme und -verwaltung: Verlag und Werbeagentur Kleine Arche, z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste vom 1.7.1999

Anzeigenleitung: Wolfgang Klaus

Prüfungsteilnehmer mit Abschlussnote „Sehr gut“

Name	Ausbilder	ausbild. Schule
Gneupel, Mareen	Dr. med.dent. Reinhard Keller, Gera	BBiS Gera
Heinzelmann, Janka	Dipl. Stom. Detlev Klaus, Gera	BBiS Gera
Liebetau, Ines	Dipl. Stom. Kathrin Kunath, Gera	BBiS Gera
Meißner, Susann	Dipl. Stom. Falk Röhlig, Gera	BBiS Gera
Rataj, Christiane	Dr. med.dent. Peter Geupel, Gera	BBiS Gera
Kiesewetter, Petra	Dr. med. Thomas Groh, Rudolstadt	BBiS Jena
Ramm, Mandy	Dipl. Stom. Angela Gaede, Buttstädt	BBiS Nordhausen
Koglin, Chanes	Dr. med. Marion Enseleit, Großbrungen	BBiS Weimar
Viogt, Saskia	Dr. med. Ute Schinkel, Sömmerda	BBiS Weimar

Prüfungstermine 2000

Zwischenprüfung: Termin: 23.02.2000

Abschlussprüfung Winter 2000

Schriftlicher Teil: 1. Tag: 23.02.2000 / 2. Tag: 01.03.2000

Mündlich-praktische Übung: 29.03.2000

Abschlussprüfung Sommer 2000

Schriftlicher Teil: 1. Tag: 31.05.2000 / 2. Tag: 07.06.2000

Mündlich-praktische Übung: 01.07. – 08.07.2000

Die Anmeldeformulare werden rechtzeitig an die Ausbilder versandt, bitte Anmeldedatum beachten.

Für eine vorgezogene Abschlussprüfung oder externe Abschlussprüfung (Winter 2000) bitte die Anträge bis 27.11.1999, die Anträge für eine externe Abschlussprüfung (Sommer 2000) bis Ende Februar 2000 einreichen.

Wichtig! Zur Anmeldung für die Zwischenprüfung ist für noch nicht 18-jährige ein ärztliches Gutachten lt. Jugendarbeitsschutzgesetz erforderlich. Es kann dazu das Gutachten der ersten Nachuntersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz § 33 genommen werden, welches mit Beginn des 2. Ausbildungsjahres dem Ausbilder seitens der Auszubildenden vorzulegen ist.

Prüfungsauswertung

Abschlussprüfung „Zahnarzhelfer/innen“ 1999

Prüfungsteilnehmer

Gesamtteilnehmer	230
davon	
Auszubildende	213
Umschüler	4
Externe	13

Prüfungsergebnisse

Gesamtteilnehmer

Bestanden	100%	
Sehr gut	9	4,00%
Gut	130	57,0%
Befriedigend	85	37,0%
Ausreichend	4	2,00%
Notendurchschnitt	2,4	

Prüfungsergebnisse

Auszubildende

Sehr gut	9	4,50%
Gut	121	56,5%
Befriedigend	80	38,0%
Ausreichend	2	1,00%
Notendurchschnitt	2,3	

Prüfungsergebnisse

Umschüler

Gut	4	100%
Notendurchschnitt		2,0

Prüfungsergebnisse

Externe

Gut	5	38,5%
Befriedigend	5	38,5%
Ausreichend	3	23,0%
Notendurchschnitt		2,8

Reizklima – Reizthema

Bericht über die 34. Fortbildungswoche auf Norderney

Tradition verpflichtet, und das kann man auch wieder vom Karl-Häupl-Institut in Düsseldorf sagen, das die Organisation für die KZV und die Zahnärztekammer Nordrhein übernommen hatte. Seit drei Jahren sind die Thüringer Zahnärzte willkommene Gäste und Mitgestalter. Dieses Jahr hat aber die Einladung leider nur ein geringes Echo gefunden.

Sechs Tage lang war das tägliche Programm zwischen 9.15 und 18.15 Uhr von unglaublicher Fülle breit gefächert – zwingend als Parallelveranstaltungen in drei Sälen über aktuelle Themen aus Wissenschaft, Fortbildung und Gesundheitspolitik. Die Standespolitik wurde dann abends von 20.30 Uhr bis Mitternacht am organisierten Kongressstammtisch auch bisweilen kontrovers abgehandelt.

Der 26. Mai war als berufspolitischer Tag zum Reizthema Solidaritätsstärkungsgesetz und Strukturreform 2000 programmatisch vorbereitet mit einem einführenden Fachreferat des Ministerialdirigenten im BMG, Leiter der Unterabteilung Krankenversicherung, Herrn Dr. Orlowski. In der Vergangenheit hatte man Seehofer zu solchen Auftritten mit Respekt becheinigt: „Er kam, sprach und siegte“. Aber der Vertreter der jetzigen Regierung zog es vor, nicht zu erscheinen. Das Thema konnte aber unschwer ohne ministerielle Hilfe abgehandelt werden, und die Gesetzesvorlagen sollten doch wohl jetzt besser „die Solidarität der Zahnärzte untereinander stärken“!

Neben den Fachvorträgen war die Reise nach Norderney schon wegen der vielen praktischen Tipps zur Planung, Beratung, Kostenanalysen, Abrechnungen und

Arbeitsrecht aus der Praxis für die Praxis wert. Besonders hervorzuheben waren die begleitenden Seminare „Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I“ und „Computerworkshops für Anfänger/Fortgeschrittene“.

Die Veranstalter von Nordrhein haben das Glück, die beiden Düsseldorfer Zahnärzte Dr. Bußmann und Dr. Wibbing in ihren Reihen zu wissen, bundesweit bekannt als „Doc’s on the Rock’s“, die als Höhepunkt des geselligen Abends alte und neue standespolitische Probleme kabarettistisch präsentierten.

Auch den Thüringer Kollegen ist es zu empfehlen, für eine Woche in Klausur auf die Insel zu gehen. Der nächste Termin ist übrigens die Woche vom 10. bis 17. Juni 2000.

Prof. Dr. Gerold Löwicke, Gotha



Kongresszentrum „Haus der Insel“



Dr. Wibbing mit Computerschülern

Norderney – Seebad mit 150-jähriger Tradition



Qualitätssicherung in der Kieferorthopädie in Thüringen (QKT)

Der zweijährige, vom Berufsverband der deutschen Kieferorthopäden, Landesverband Thüringen, und von der Jenaer Hochschule initiierte Zyklus im QKT (siehe tzb 6/98) wurde mit der feierlichen Übergabe der Zertifikate abgeschlossen.

Ein festgelegter Themenplan zur Behandlungsnotwendigkeit, -möglichkeit, Befunderhebung, Therapie, Rezidiv und Vertragsrecht wurde systematisch abgearbeitet. Ein wesentlicher Aspekt war die Möglichkeit, sich ein einheitliches Wissen über den Stand der modernen Kieferorthopädie zu erarbeiten. Ziel war es hierbei, vor dem Hintergrund der Gutachtertätigkeit unterschiedliche Positionen zusammenzuführen und möglichst konforme Konzeptionen zu erarbeiten. Aufgrund des vorgegebenen Zeitschemas konnten nicht alle interessierenden und gebotenen Themen gleichermaßen intensiv behandelt werden.

Deutlich wurde, dass Diskrepanzen zwischen der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und den Möglichkeiten des vom Kassenrecht vorgegebenen Rahmens bestehen. Die wesentlichen Ergebnisse nach zum Teil auch kontroversen Diskussionen sollen im Folgenden thesenartig zusammengefasst werden:

- Kieferorthopädie ist Prophylaxe und sollte vor dem Hintergrund qualitätsorientierter Tätigkeit in die Hände des Kieferorthopäden gelegt werden.

- Der Kieferorthopäde sollte in der Lage sein, nach der klinischen Untersuchung, die in Teilbereichen während der Erstkonsultation durchgeführt werden kann, die Behandlungsnotwendigkeit und den günstigsten Zeitpunkt des Behandlungsbeginns einzuschätzen.

- Die fortlaufende Diagnostik dient zur Überprüfung des erreichten Zwischenergebnisses vor der Umstellung der Therapieart bzw. der Einschätzung von Wachstumsprozessen, die auch eine zeitweise Unterbrechung einer laufenden Behandlung bedingen können.

- Die Funktionsanalyse, sowohl klinisch als auch instrumentell, ist integraler Bestandteil der Kieferorthopädie, und sollte im Rahmen der Gesamtdiagnostik eine neue Wertigkeit erfahren.

- Die kieferorthopädische Behandlung von Patienten mit craniomandibulärer Dysfunktion - jeden Alters - muss erfolgen, solange das stabile funktionell erreichte Behandlungsergebnis mit einem Aufbissbehelf gehalten wird. Die zeitgleiche funktionskieferorthopädische Behandlung in zentrischer Relation oder Brackets/Aufbissbehelf ist dringend angera-

ten. Gleiches gilt für die kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Fälle.

- Als Ausblick in die Zukunft muss die funktionelle Planung in FRS-Bildern, die mit dem Artikulator symmetrisiert sind, gelten. Zielbisse können auf diese Weise im Artikulator angefertigt oder auf deren Wirkung im diskapsulären System des Kiefergelenkes hin untersucht werden. Die Einführung der 3-D-Techniken hilft, die transversale Relation richtig bewerten zu können und damit eine hauptsächlich biomechanische Störgröße zu beseitigen.

- Die Einleitung einer kieferorthopädischen Behandlung sollte in der Regel mit Beginn der 2. Wechselgebissphase erfolgen. Eine vorher stattfindende Frühbehandlung ist in folgenden Fällen indiziert: Progener Formenkreis, laterale Okklusionsstörung (Kreuzbiss, Nonokklusion), skelettal offener Biss, Tiefbiss/tiefer Überbiss mit palatinalen Einbiss der unteren Inzisivi bei einer Klasse II/2 oder Klasse I oder exzessiven oralen und perioralen Dysfunktionen.

- Favorisierung einer Zweiphasenbehandlung: nach funktioneller Initialbehandlung mit herausnehmbaren Apparaturen zeitgerechte orthodontische Optimierung der Zahnbögen in der statischen und dynamischen Okklusion mit festsitzenden Geräten durch eine indikationsgerechte Anwendung von Multibracketapparaturen als „Geradebogen-“ und/oder als „Segmentbogentechnik“.

- Eine dento-alveoläre Kompensation vorwiegend skelettal geprägter Dysgnathien sollte nicht in jedem Fall und nicht um jeden Preis angestrebt werden. Wenn fachliche Grenzen bestehen, sind diese im Sinne des Patienten entweder von Anfang an oder im Behandlungsverlauf rechtzeitig zu ziehen.

- Ein Behandlungsrezidiv ist in den meisten Fällen unter der Voraussetzung einer anamaliadäquaten Diagnostik und Therapie vermeidbar. Das Rezidiv eines unteren frontalen Engstandes dagegen ist in der Regel nur durch eine lebenslange Dauerretention beherrschbar. Eine Indikation dazu ist streng individuell zu stellen.

- Myofunktionstherapeutische Maßnahmen sollten ein fester Bestandteil der kieferorthopädischen Therapie sein. Dabei ist vor allem die Zusammenarbeit mit ausgebildeten Therapeuten anzustreben.

- Bei Erwachsenenbehandlungen ist den Besonderheiten des Behandlungsalters (z. B. parodontaler Befund, Allgemeinerkrankungen, soziales Umfeld) Rechnung zu tragen. Die Entscheidung für oder gegen ein kombiniert

kieferchirurgisch-kieferorthopädisches Vorgehen muss trotz bekannter schematischer diagnostischer Hilfestellungen (z. B. Hasund-Analyse) immer eine individuelle bleiben und sollte in Abwägung von Risiko und Nutzen ausführlich jedem Patienten erläutert werden.

- Eine neue Bewertung sollte die Rolle der Weisheitszähne bei der Herausbildung des tertiären Engstandes und/oder des Rezidivs erfahren. Hier muss einer offensiven Extraktions- bzw. Operationspraxis kritischer gegenüber getreten werden, da die Herausbildung eines späteren Engstandes von mehreren Faktoren und nur zu einem geringen Teil durch den „Schub“ der Weisheitszähne ausgelöst wird.

- Eine Ausgrenzung rein ästhetisch indizierter Behandlungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung ist möglich und notwendig, wobei zu beachten ist, dass sich hinter korrekten morphologischen Verhältnissen durchaus funktionelle Beeinträchtigungen verbergen können.

- Die komplexe vertragliche Situation im Fachgebiet kann folgendermaßen zusammengefasst und interpretiert werden:

- Zahnärztliche Tätigkeit ist durch eine ausserordentlich vielfältige Gesetzesflut reglementiert.

- Die laufende Anpassung hält sowohl zeitlich als auch inhaltlich nicht den Veränderungen im Praxisalltag Schritt.

- Sozialrecht und allgemeines Rechtsempfinden driften auseinander.

- Medizinische Indikation und vertragsrechtliche Vorgaben sind nicht kongruent.

- Sozialrecht wird zum Teil durch parteipolitische Aussagen missbraucht.

Alle Teilnehmer des QKT sind an einer Weiterführung der begonnenen Fortbildungsreihe interessiert, wobei man sich gegenüber zeitlichen Limits großzügiger zeigen sollte.

Unter dem Druck der Diskussion über die Gesundheitsstrukturreform 2000 sollte über neue Verhaltensweisen in Diagnostik und Therapie diskutiert und vertretbare Alternativen aufgezeigt werden.

Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass sich die Ausgangssituation für den Gutachter durch Herausbildung einheitlicher Betrachtungsweisen wesentlich verbessert hat. Die Kieferorthopäden in Thüringen haben den sicher beschwerlichen Weg der Qualitätssicherung beschritten und die Klärung dieses Problems in die eigenen Hände genommen. Nur auf diesem Wege kann Einfluss auf die Ergebnisqualität genommen werden. Eine erfolgreiche kieferorthopädische Behandlung kann nur vom fachlich geschulten und kompetenten Behandler durchgeführt werden.

Prof. Dr. H. Graf / Dr. J. Hering

Mitgliederversammlung des BDK-Landesverbandes Thüringen

Einer nunmehr fast 10-jährigen Tradition folgend, lud der BDK-Landesverband Thüringen seine Mitglieder zur Jahresversammlung am 25. und 26. Juni in den inmitten des Thüringer Waldes gelegenen Ferienort Waldau.

Wie immer stand der Freitagnachmittag im Zeichen der Standespolitik und der Wahl eines neuen Vorstandes des Landesverbandes.

Durch gut vorbereitete hochaktuelle Themen und das Mitwirken des 2. Vorsitzenden des BDK-Bundesvorstandes, Herrn Dr. Eugen Dawirs, der über die Gesundheitsstrukturreform 2000 referierte, wurde allen anwesenden Kolleginnen und Kollegen noch einmal die für uns katastrophalen Aussichten, die in der Gesetzesvorlage formuliert wurden, vor Augen geführt.

Gleichzeitig wurde aber auch darauf hingewiesen, dass es unsere Aufgabe sein wird, die Politiker darüber aufzuklären, dass die Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern Prävention im eigentlichen Sinne ist.

Im Bericht unseres Landesvorsitzenden, Herrn Dr. Jürgen Hering, kam zum Ausdruck, dass der Sieg der rot-grünen Koalition zur Bundestagswahl und die damit verbundene Gesundheitspolitik die Zukunft unseres Fachgebietes unberechenbar macht.

Durch das so genannte Solidaritätsstärkungsgesetz sei ein tiefer Einschnitt hinsichtlich der Therapie durch Budgetierung, Degression und 5 % Absenkung der Punktwerte von 1997 erfolgt.

Die dirigistische Kostendämpfung bedingt zwangsläufig eine Qualitätsverschlechterung und Abweichung vom medizinischen Fortschritt.

Aus diesem Grund sei die Stärkung des Berufsverbandes für unser Fachgebiet überlebenswichtig.

Neben den Themen Qualität, Gutachterwesen, Weiterbildung und Obsoletearbeit wurde berichtet, dass die Schulung der Gutachter im Rahmen des Qualitätszirkels Kieferorthopädie des Landes Thürin-

gen mit Überreichung der Zertifikate einen erfolgreichen Abschluss fand. Weitere Kurse sind geplant und werden folgen.

Über die Arbeit des kieferorthopädischen Fachausschusses berichtete die Referentin für Kieferorthopädie der KZV Thüringen, Frau Dipl.-Stom. Manuela Letzel, über Angelegenheiten der Zahnärztekammer Herr Dr. Reinhard Friedrichs.

Es konnte festgestellt werden, dass in die Vertreterversammlungen der KZV sieben und der Zahnärztekammer sechs Kieferorthopäden gewählt wurden.

In der sich anschließenden Vorstandswahl des Landesverbandes wurde Herr Dr. Jürgen Hering, Gera, erneut und nun schon in der 4. Legislaturperiode einstimmig zum Landesvorsitzenden gewählt.

Wiederum steht ihm als Stellvertreter Dr. Hilmar Reinhardt, Suhl, zur Seite. Neu hinzu kam als Vorstandsmitglied Herr Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind, Hildburghausen.

Zum Finanzreferenten wurde wiederum Dr. Friedemann Müller, Sonneberg, gewählt.

Der Vorstand bedankte sich für das Vertrauen und sieht in seiner Wiederwahl einen Beweis für Kontinuität seiner Arbeit und Akzeptanz aller Thüringer Kollegen.

Ein Grillabend unter freiem Himmel und mit „Thüringer Bratwürsten“ bis tief in die Nacht beendete den standespolitischen Tag.

Am Samstag folgte der Fortbildungsteil, bei dem Herr Kollege Dr. Günter Seifert aus Berchtesgaden anknüpfend an seine Ausführungen von 1998 über „Planungs- und Behandlungsfehler in der Kieferorthopädie“ referierte.

In seiner engagierten humorvollen Art und seinem bayerischen Dialekt gelang es ihm einmal mehr, die Kollegen zu fesseln und selbstkritisch über die tägliche Arbeit nachzudenken zu lassen.

Dank gilt allen Anwesenden für die konstruktive und interessante Diskussion sowie den kollegialen Meinungsaustausch in angenehmer Atmosphäre.

Dr. Hilmar Reinhardt, Suhl



Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ) vom 3. bis 5. Juni 1999 in Saarbrücken

Saarbrücken, das zur Zeit seine 1000-Jahrfeier begeht, war vom 3. bis zum 5. Juni der Veranstaltungsort der 13. wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung. Die Tagung widmete sich den Themen „Prävention“ (mechanische und chemische Plaquekontrolle) und „Moderne Kariesdiagnostik und Therapie“ (mechanische, physikalische und chemische Kariestherapie).

Als erster Hauptreferent sprach Professor Dr. Ulrich Peter Saxer, Prophylaxe-Schule Zürich-Nord, über die mechanische Plaquekontrolle. Saxer berichtete über eine Studie aus den USA, nach der Männer mit Parodontitis 3,6 mal häufiger unter Herzkreislaufproblemen litten als die parodontal gesunde Vergleichsgruppe. Bakteriämien stellen sich in Abhängigkeit von der Häufigkeit der Zahnreinigung und der Art der eingesetzten Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung ein. Saxer hob hervor, daß die Anwendung einer Zahnpaste die Restplaque deutlich reduziert und das Plaquewachstum hemmen kann, wobei ein nur geringer Substanzverlust von ca. 0,02 pm im Zahnschmelz entsteht. Der Genuß eines Glases mit Grapefruitsaft bedeutet dagegen einen 15 mal höheren Schmelzverlust.

Elektrische Zahnbürsten - insbesondere Schallzahnbürsten - sind den herkömmlichen Handzahnbürsten im Hinblick auf Gewebsschonung und Putzeffizienz überlegen, zumal die Handzahnbürsten entgegen aller zahnärztlichen Instruktionen von 90 % der Bevölkerung in schrubbenden Bewegungen angewendet werden. Die Borsten der neuen doppelköpfigen Handzahnbürsten sind schräg zur Zahnachse ausgerichtet und putzen auch bei horizontaler, schrubbender Bürstenführung fast so effizient wie elektrische Bürsten. Entscheidend ist die individuelle Beratung und Instruktion des Patienten durch den Zahnarzt.

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg, referierte über die approximale Plaquekontrolle und stellte verschiedene Zahnseiden, Zahnhölzer und Interdentalraumbürsten sowie neue elektrische Geräte zur Approximalraumreinigung vor. In den letzten Jahren wurden insbesondere die Zahnseiden und die Interdentalraumbürsten weiterentwickelt.

Neben konventionellen Zahnseiden aus Nylon gibt es heute Fäden aus PTFE ("Teflon"), die verschleissfester und gleichzeitig gleitfähiger sind und daher auch in engen Interdentalräumen angewendet werden können. Bei unsachgemäßer Anwendung bestehen auch bei Zahnseiden Verletzungsrisiken. Selbst an der Zahnhartsubstanz können durch exzessive Sägebewegungen Schäden verursacht werden.

Der Vorteil von Interdentalraumbürsten liegt in der Möglichkeit, auch konkave Zahnoberflächen reinigen zu können, was bei Seiden und Hölzern nicht der Fall ist. In der Regel weisen Interdentalraumbürsten einen Metallkern und Nylonborsten auf. Zur Minimierung von Verletzungsrisiken sind einige Modelle mit einem Nylonkern versehen. Staehle betonte die Wichtigkeit, bei der Wahl der Hilfsmittel die individuelle Morphologie der Interdentalräume zu betrachten. Interdentalraumbürsten gibt es in verschiedenen Längen und Dicken, so dass für jeden Approximalraumtyp ein adäquates Modell zur Verfügung steht. Da beim selben Patienten verschieden große und verschieden geformte Interdentalräume vorliegen können, muß evtl. eine Kombination verschiedener Hilfsmittel zur Anwendung kommen.

Zunehmende Bedeutung in der Mundhygiene gewinnen Substanzen zur chemischen Plaquekontrolle, über die Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg, sprach. Neben Spüllösungen bieten sich auch Zahnpasten als Substanzträger an, da diese auch die mechanische Plaquereduktion fördern. Plaquehemmende Substanzen sollen, da sie oft über längere Zeiträume angewendet werden, möglichst frei von Nebenwirkungen sein. Dies ist bei Chlorhexidin-Digluconat, das allgemein als wirkungsvollste Substanz gilt, nicht der Fall. Daher findet es weniger in der Prävention, sondern häufiger bei gezielter therapeutischer Indikation Anwendung. Für einen langfristigen präventiven Einsatz zur Reduktion von Plaque und Gingivitis eignen sich verschiedene Kombinationen von Aminfluorid und Zinnfluorid oder von Triclosan mit einem Hilfsstoff wie z. B. Copolymer, das auch bei Gingivitis eine signifikante Reduktion der Entzündung aufweist. Trotz der zunehmenden Verbreitung antibakterieller Substanzen bleibt die mechanische

Gebissreinigung von grösster Bedeutung für die Mundhygiene.

In seinem Referat "Moderne Kariesdiagnostik" ging Prof. Dr. Lutz Stößer, Erfurt, auf die Problematik ein, frühe Anzeichen des kariösen Prozesses aufzudecken und die Aktivität und Dynamik der Erkrankung einzuschätzen. Am Beispiel einer Studie unter Erfurter Schülern der Jahrgänge 1984 und 1985 beschrieb er, welche Faktoren sich zur Bestimmung des Kariesrisikos eignen. Von 1992 bis 1997 wurde untersucht, inwieweit soziale, klinische und mikrobiologische Parameter sowie nichtbakterielle Speichelparameter mit der Kariesinzidenz (Anzahl der Neuerkrankten innerhalb eines bestimmten Zeitraumes) korrelieren. Nur die Basiskariesprävalenz (Zahl der Erkrankten im Verhältnis zur Zahl der Untersuchten) und die Anzahl kariöser Läsionen eigneten sich als zuverlässiger Prädiktor.

Stößer stellte Methoden zur Okklusalkaries-Diagnostik vor (visuelle Inspektion, Röntgen, Faseroptische Transillumination, elektrische Widerstandsmessung). Jüngste Studien lassen auf die klinische Eignung der Laserfluoreszenz zum Einsatz in der zahnärztlichen Praxis hoffen. Das wichtigste diagnostische Instrument bleibt laut Stößer aber das Gehirn des Zahnarztes.

Prof. Dr. Michael Noack, Köln, referierte über mechanische und chemische Kariesentfernung. Da ein großer Teil der Bevölkerung (5 - 20 %) zu den Angstpatienten gerechnet werden muß, kommt schmerzarmen Behandlungsmethoden eine große Bedeutung zu. Mit Hilfe des Carisolv-Gels läßt sich kariös verändertes Dentin erweichen und mit Handexkavatoren entfernen. Hierbei ist allerdings strittig, ob Reste kariösen Dentins in der Kavität belassen werden. Wie Dr. Jepsen, Kiel, zeigte, verbleibt nach Carisolv-Anwendung eine nachweisbare Menge denaturierten Dentins. Noack hingegen tendiert bei der Frage, wie weit exkaviert werden muß, primär zu mikrobiologischen Parametern, welche für die komplette Kariesentfernung bei der Anwendung von Carisolv sprechen.

Für die Beseitigung von Primärläsionen empfahl Noack das SONICSYS-System, das sich oszillierender Instrumente bedient. Pulverstrahl-Verfahren zur Präparation sind zwar kompatibel mit der Adhäsivtechnik, schmerzarm und daher auch für ängstliche Patienten geeignet, verursachen jedoch eine beträchtliche Staubbelastung, ermöglichen keine Tiefenkontrolle beim Exkavieren und schließen eine präzise Kavitätenformgebung aus. Schädigungen der Nachbarzähne sind möglich.

Letzter Hauptreferent war Prof. Dr. Ulrich Keller, der über Laser zur Zahnhartsubstanzbearbeitung berichtete. Keller empfahl den Erbium-YAG (Er:YAG) Laser, da dieser einen effizienten Abtrag von

Schmelz und Dentin ermöglicht, ohne dass die umgebenden Hart- und Weichgewebe geschädigt werden. Durch die hohe Absorption des Laserlichts wird die Temperaturerhöhung auf die Zahnoberfläche beschränkt. Das Gewebwasser wird schlagartig erhitzt, die Hartschubstanzpartikel werden abgesprengt. Die Energie wird dadurch abgeführt und verursacht damit keinen thermischen Schaden im tiefer liegenden Gewebe. Der Einsatz des Er:YAG-Lasers führt zu einer Keimreduktion der Kavitätenoberfläche und bietet teilweise Vorteile im Hinblick auf eine minimalinvasive Präparation, zumal kranke Zahnschubstanz schneller abgetragen wird als gesunde. Die Laserkonditionierung ist nur unter bestimmten Bedingungen der Säureätz-

technik in Bezug auf Haftkraft und Randspaltbildung bei plastischen Füllungsmaterialien vergleichbar. Im Vergleich zu konventioneller Präparation führt der Laser zu deutlicher Schmerzreduktion. Amalgamfüllungen dürfen nicht mit dem Laser entfernt werden, da sonst Quecksilberdämpfe entstehen.

Die Hauptreferate wurden durch zahlreiche Kurzvorträge und moderierte Posterdemonstrationen umrahmt, die auch über alle anderen Themen der Zahnerhaltung aktuell informierten.

Dr. Jörg Gellert, Verlinghausen
Vizepräsident DGZ

Berlin hat mehr Brücken als Venedig Eindrücke von der Seniorenfahrt nach Berlin, Potsdam und Babelsberg

Auch diese Seniorenfahrt hat wieder bewiesen, wie groß das Interesse an solchen Veranstaltungen ist. Der Doppelstockbus der Firma Steinbrück, Gotha, war gut besetzt, und pünktlich ging es vom Parkplatz – altes Rasthaus Hermsdorfer Kreuz – über die A 9 Richtung Berlin. Da der Teilnehmerkreis in den letzten Jahren ziemlich konstant ist, ergaben sich, wie unter guten alten Bekannten üblich, gleich sehr angeregte Gespräche, denn man hatte sich von der letzten Fahrt bis dato viel zu berichten. Die Seniorinnen und Senioren sind der Landes Zahnärztekammer sehr dankbar, dass diese Fahrten stattfinden; haben wir doch dadurch das Gefühl, dass wir nicht vergessen sind.

Da die Fahrt diesmal nicht allzu lang war, haben wir nach einem kurzen Stopp unterwegs relativ rasch Berlin erreicht. Über die Avus – die ehemals legendäre Rennstrecke – erreichten wir Berlin und fuhren ins Johannesstift der evangelischen Kirche nach Spandau. Nach der Schlüsselübergabe für unsere Zimmer konnten wir uns

frischmachen. Alle Teilnehmer der Fahrt empfanden die entspannte Atmosphäre als äußerst angenehm.

Am frühen Nachmittag bestiegen wir wieder unseren Bus zur Stadtrundfahrt. In der Nähe des Brandenburger Tores kam ein Stadtführer und brachte uns durch sein Wissen, aber auch durch Anekdoten die Hauptstadt Berlin näher.

Wenn man mehrere Jahre nicht in Berlin war, dann ist man doch sehr erstaunt, wie sich diese Stadt verändert hat und noch weiter verändern wird, wie wir alle meinten, in atemberaubendem Tempo. Das ehemalige Westberlin – was die Bautätigkeit betrifft – fast verschlafen und im ehemaligen DDR-Berlin Kräne über Kräne und Baustelle an Baustelle.

Bedingt durch den Umzug von Bonn nach Berlin sind die Aktivitäten besonders groß. Mit Riesenspannung erwarteten wir den umgebauten Reichstag. Wir hatten Glück, wir brauchten gar nicht lange zu warten. Nach gründlicher Kontrolle durch die Sicherheitsbeamten (wie auf einem Flughafen) fuhren wir mit dem Fahrstuhl zur eigentlichen Attraktion des Reichstages – zur gläsernen Kuppel. Beeindruckend, wie sich dieser moderne Aufbau in das alte Reichstagsensemble einfügt. Bedingt durch herrlichen Sonnenschein und dadurch sehr gute Sicht hatten wir einen selten interessanten Blick über Berlin, und

jeder konnte sich markante Gebäude aus luftiger Höhe betrachten.

Für 19.00 Uhr war eine Bootsfahrt auf Berliner Gewässern angesagt. Das Schiff stand unserer Gruppe ganz allein zur Verfügung. Bei kaltem Buffett und angenehmer Musik konnte sich jeder laben und entspannen. Wir fuhren von der Nähe des Reichstages bis zum Abzweig Landwehrkanal und von da aus wieder zurück. Alle genossen die Wasserfahrt, und wir haben gelernt, dass Berlin mehr Brücken hat als Venedig, haben hochmoderne Bauten in Spreenähe gesehen, die unsere Regierungsbeamten nun auch möglichst beziehen mögen.

Es wäre schön gewesen, wenn sich alle Teilnehmer dieser Fahrt zum Tagesausklang noch hätten zusammensetzen können. Diese Gelegenheit hat sich aber im Johannesstift leider nicht ergeben.

Nach gutem, ausgiebigem Frühstück ging es am nächsten Morgen nach Potsdam. Der Park und die Schlösser und Gärten sind immer wieder sehenswert. Bei schönstem Sonnenschein und sehr guter Führung durch die „Neuen Kammern“ des Schlosses Sanssouci und Teile des herrlichen Parks ging es dann zum Filmgelände Babelsberg. Per Shuttlebus konnten wir uns die Filmstadt ansehen.

Die schönen Eindrücke und Erinnerungen werden uns Senioren diese Fahrt nicht so schnell vergessen lassen. Wir freuen uns schon auf die nächste Tour im Herbst. Beim Abschied wünschten wir uns alle Gesundheit und ein heiteres Gemüt. Allen, die zum Gelingen der Fahrt beigetragen haben, ein herzliches Dankeschön.

SR Johannes Vogel, Tanna



SGB „kostenfrei“ auf CD-ROM

Neben verschiedenen Anbietern hat jetzt auch die BfA eine Version des Sozialgesetzbuches auf CD-ROM auf den Markt gebracht.

Das Programm entspricht der Textversion „Sozialgesetzbuch mit aktuellen Nebengesetzen“ und beinhaltet neben dem Sozialgesetzbuch die wesentlichen Gesetze, die für die gesetzliche Rentenversicherung relevant sind.

Das Sozialgesetzbuch wird mit dem Acrobat Reader 3.0 ausgeliefert, der von vielen Programmen als Basis für Informationsda-

teien verwendet wird und somit vielfach bereits installiert ist.

Da die BfA diese erste CD-ROM als kostenlose Version zum Testen anbietet, kann hinsichtlich möglicher Suchfunktionen und auch der Qualität kein Vergleich mit gängigen Versionen von sonstigen Verlagen wie z.B. dem Programm „SOLEX“ aus dem Walhalla-Verlag angestellt werden. Dennoch ist mit der Suche im Sachwortverzeichnis oder im direkten Gesetzestext ein vernünftiges Arbeiten auch mit dieser ersten Ausgabe möglich.

Dennoch ist diese CD-ROM eine preiswerte Variante mit sehr günstigem Aktualisierungsservice für den Benutzer, der bekannte Sachen nochmals nachlesen will.

Die weitere Entwicklung wird in der Zukunft sicherlich auch noch Verbesserungen der Suchfunktionen bringen, so dass sich jeder Interessierte den derzeit kostengünstigen Einstieg sichern sollte.

R. Wohltmann

Testen Sie jetzt kostenlos:

Die CD-ROM zum „SGB mit aktuellen Nebengesetzen“

Die CD-ROM enthält die aktuellen Gesetzestexte der Sozialgesetzbücher I bis XI sowie die wichtigsten Nebengesetze und Verordnungen. Rechtsstand ist Februar 1999. Zum zweiten Halbjahr 1999 erscheint eine aktualisierte Version.

Die CD-ROM ist sowohl unter Windows 32-Bit-Betriebssystemen, d.h. Windows 95, 98, NT, als auch auf Macintosh-Rechnern lauffähig.

Der Test ist kostenfrei. Bei Nichtgefallen schicken Sie uns innerhalb von 4 Wochen eine kurze Nachricht und alles ist für Sie erledigt.

Die Schutzgebühr nach Ablauf der Frist für weitere CD-ROMs beträgt voraussichtlich 18,- DM/9,20 EUR (Schutzgebühr gilt unter Vorbehalt).

Die Belieferung erfolgt automatisch zweimal im Jahr mit der aktuellen Update-Version.

Schicken Sie Ihren
Testgutschein an:

**Bundesversicherungs-
anstalt für Angestellte
Dezernat für Presse-
und Öffentlichkeitsarbeit
Vertrieb**

10704 Berlin

oder schicken Sie ein Fax an:

(030) 86 52 70 89

TESTGUTSCHEIN

Bitte schicken Sie mir gratis zum Testen eine CD-ROM zum „SGB mit aktuellen Nebengesetzen“.

Sollte ich diese Bestellung nicht innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt der CD-ROM widerrufen, erhalte ich künftig zweimal jährlich gegen Zahlung der Schutzgebühr eine Update-Version der CD-ROM.

Absender: (Bitte in Blockschrift)

Name

Straße

PLZ/Ort

Mir ist bekannt, dass ich diese Bestellung innerhalb einer Woche bei der BfA widerrufen kann. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung (Datum des Poststempels). Ich bestätige das mit meiner zweiten Unterschrift.

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift

Scheinselbständigkeit und arbeitnehmerähnliche Selbständigkeit in der Betriebsprüfungspraxis der BfA

Durch das Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte wurde zum 1. 1. 1999 durch Ergänzung des § 7 SGB IV um einen Absatz 4 die Einbeziehung scheinselbständiger Arbeitnehmer in die Sozialversicherung erleichtert. Gleichzeitig wurde die Rentenversicherungspflicht für arbeitnehmerähnliche Selbständige durch Ergänzung des § 2 SGB VI um eine Nummer 9 eingeführt.

Nach § 7 Abs. 4 SGB IV besteht die gesetzliche Vermutung, dass erwerbsmäßig tätige Personen (Scheinselbständige) gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, wenn mindestens zwei der nachstehend genannten Merkmale vorliegen:

- Im Zusammenhang mit der Tätigkeit werden mit Ausnahme von Familienangehörigen keine versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt.
- Die Tätigkeit wird regelmäßig und im wesentlichen nur für einen Auftraggeber durchgeführt.
- Es werden für Beschäftigte typische Arbeitsleistungen erbracht, insbesondere unterliegt der Betroffene den Weisungen des Auftraggebers und ist in dessen Arbeitsorganisation eingegliedert.
- Der Betroffene tritt nicht aufgrund unternehmerischer Tätigkeit am Markt auf.

Die Rechtsvermutung für das Vorliegen einer Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (beim Vorliegen von mindestens zwei der vorstehend genannten Merkmale) entbindet den Betriebsprüfer der BfA grundsätzlich davon, im Einzelfall gegenüber dem Arbeitgeber das Bestehen eines abhängigen und damit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses nachweisen zu müssen. Es ist vielmehr Aufgabe des Arbeitgebers (Auftraggebers) und/oder Arbeitnehmers (Auftragnehmers) nachzuweisen, daß entgegen der Vermutung einer abhängigen Beschäftigung tatsächlich eine selbständige und damit sozialversicherungsfreie Tätigkeit vorliegt (Umkehrung der Beweislast).

Die Betriebsprüfer der BfA sind allerdings gehalten, die Feststellung einer abhängigen Beschäftigung allein aufgrund der Rechtsvermutung aus § 7 Abs. 4 SGB IV nur dann anzuwenden, wenn der Arbeitgeber Nachweise zur Selbständigkeit des betrof-

fenen Arbeitnehmers nicht vorlegen kann oder die Vorlage entsprechender Nachweise verweigert.

In allen anderen Fällen bleibt es - wie im Recht vor dem 1. 1. 1999 - Aufgabe des Betriebsprüfers, darzulegen, daß der Betroffene sich nach § 7 Abs. 1 SGB IV in einem abhängigen und damit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis befindet.

Hierbei hat der Betriebsprüfer den durch Urteile der Sozial- und Arbeitsgerichtsbarkeit maßgebenden Kriterienkatalog zur Abgrenzung von abhängiger Beschäftigung und selbständiger Tätigkeit anzuwenden. Außerdem hat er - entsprechend der Verjährungsregelung des § 25 SGB IV - seine Feststellung für den Prüfzeitraum von vier Jahren vor dem Jahr der tatsächlichen Betriebsprüfung zu treffen. Kommt der Betriebsprüfer hiernach zu dem Ergebnis, daß ein Scheinselbständiger sich tatsächlich in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis befindet, so ist vom Beginn dieses Beschäftigungsverhältnisses an - unter Berücksichtigung der o. a. Verjährungsvorschrift - in dem zu erteilenden Beitragsbescheid auf Versicherungspflicht zu allen Zweigen der Sozialversicherung mit der Folge der Nacherhebung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge gegenüber dem Arbeitgeber als Beitragsschuldner zu erkennen.

Kommt der Betriebsprüfer bei Prüfung des Arbeitsverhältnisses eines Scheinselbständigen hingegen zu dem Ergebnis, daß der Betroffene arbeitnehmerähnlicher Selbständiger nach § 2 Nr. 9 SGB VI mit der Folge der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung ist, weil er

- im Zusammenhang mit seiner selbständigen Tätigkeit mit Ausnahme von Familienangehörigen keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt und
- regelmäßig und im wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig ist,

so informiert er hierüber lediglich den Auftragnehmer sowie den zuständigen Rentenversicherungsträger, d. h., er trifft im Rahmen der durchzuführenden Betriebsprüfung hierzu keine endgültige Entscheidung.

In einem solchen Fall wird dem Betroffenen vom zuständigen Rentenversiche-

rungsträger ein Fragebogen zur Feststellung der Versicherungspflicht und zur Beitragszahlung zum Ausfüllen und zur Rücksendung zugestellt, anschließend erläßt der zuständige Rentenversicherungsträger nach Prüfung des Sachverhaltes einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid über das Vorliegen von Rentenversicherungspflicht als arbeitnehmerähnlicher Selbständiger, über die monatlich zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge und über das zugrundegelegte beitragspflichtige Einkommen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass arbeitnehmerähnliche Selbständige nach § 231 Abs. 5 SGB VI bis zum 30. 6. 1999 die Möglichkeit haben, sich auf Antrag von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen. Der entsprechende Antragsvordruck einschließlich des Vordruckes zur Bestätigung über einen bestehenden Versicherungsvertrag wird dem Antragsteller auf Anforderung ebenfalls durch den zuständigen Rentenversicherungsträger zugesandt. Auch hierüber entscheidet anschließend der Rentenversicherungsträger durch einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid.

Außerhalb einer Betriebsprüfung liegt die Entscheidungskompetenz zum Vorliegen einer abhängigen und damit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bzw. einer arbeitnehmerähnlichen Selbständigkeit für einen Scheinselbständigen wie bisher gemäß § 28h Abs. 2 SGB IV bei der zuständigen Krankenkasse als Einzugsstelle.

Zur Zeit sind der Deutsche Industrie- und Handelstag (DIHT) und die Spitzenverbände der Sozialversicherung bemüht, Kriterienkataloge für Berufsgruppen und Branchen, in denen am häufigsten Scheinselbständigkeit auftritt, zu erarbeiten, um Arbeitgebern (Auftraggebern), Arbeitnehmern (Auftragnehmern) und den Betriebsprüfern der Rentenversicherung Arbeitshilfen an die Hand zu geben, die es ihnen ermöglichen, für den Personenkreis der Scheinselbständigen eine zutreffende Beurteilung zur abhängigen Beschäftigung bzw. arbeitnehmerähnlichen Selbständigkeit zu treffen.

BfA-Mitteilungen Nr. 2/99

Rechtsfragen des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses (Teil II)

Der Behandlungsvertrag Mandy Schwerin (Wissenschaftliche Mitarbeiterin Lehrstuhl Prof. Dr. jur. Andreas Spickhoff, FSU Jena)

Noch 1957 wurden die Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patient wie folgt gekennzeichnet:

„Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist weit mehr als eine juristische Vertragsbeziehung, ist verankert in den sittlichen Beziehungen der Menschen untereinander und entfaltet sich nur da in einer gerade auch für die gesundheitliche Betreuung des Patienten forderlichen Weise, wo eben diese sittlichen Momente von Mensch zu Mensch es tragen und seinen Gehalt bestimmen.“ (Eberhard Schmidt)

Auch das Bundesverfassungsgericht [BVerfG NJW 1979, 1925, 1930] und der Bundesgerichtshof [BGH NJW 1959, 811, 813] haben in grundlegenden Entscheidungen betont, daß das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ein besonderes Vertrauen voraussetzt, daß es in starkem Maße in der menschlichen Beziehung wurzelt, daß daher die Richter Arzt und Patient nicht nur als Partner eines bürgerlich – rechtlichen Vertrages sehen können.

Festzustellen ist jedoch, daß sich dieses Verständnis mit wachsender Transparenz und Objektivierbarkeit der Leistungsinhalte in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt hat. Die juristische Beziehung ist in den Vordergrund gerückt. In diesem Zusammenhang wird auch von einer „Verrechtlichung der Medizin“ gesprochen. Die Rechte und Pflichten der Parteien sind vorrangig nach dem Vertrag zu beurteilen. Nach wie vor sind jedoch in der rechtlichen Wertung die ethischen Besonderheiten des Arzt-Patienten-Verhältnisses mit einzubeziehen.

I. Charakterisierung des Arztvertrages

Da der Arztvertrag im BGB nicht geregelt worden ist, kommt es vor allem im Hinblick auf das Entstehen und die Fälligkeit des Vergütungsanspruchs und die Auflösung des Vertrages auf die Charakterisierung dieses Vertrages an.

In Frage kommt eine Charakterisierung als Dienst- oder Werkvertrag. Der entscheidende Unterschied zwischen beiden besteht

darin, daß beim Werkvertrag ein Arbeitserfolg geschuldet wird, währenddessen beim Dienstvertrag die Arbeitsleistung im Vordergrund steht.

Angesichts der Vielgestaltigkeit der ärztlichen Tätigkeitsfelder gestaltet sich eine Differenzierung anhand dieser Kriterien als äußerst schwierig. Unterstellt man dem Zahnarztvertrag Werkvertragsrecht, so arbeitet der Arzt auf eigene Gefahr dafür, daß ein über die bloßen ärztlichen Bemühungen hinaus reichendes Ergebnis erzielt wird. Der Patient hat einen Anspruch auf Erfüllung. Liegt dagegen ein Dienstvertrag vor, so hat der Zahnarzt nicht für den ausbleibenden Erfolg einzustehen. Entsprechend bleibt ihm der Vergütungsanspruch erhalten, auch wenn die Behandlung nicht zum gewünschten Erfolg führt.

Praktisch wird der Arzt einen Heilerfolg nicht versprechen können, da die Heilung von mehreren Faktoren abhängt, die selbst von der modernsten Medizin nicht alle beherrschbar oder bekannt sind. Eine Erfolgsgarantie würde also dem Arzt ein zu großes Risiko aufbürden. Der Arzt verpflichtet sich im Rahmen der Vertragsbeziehungen nur zu einer gewissenhaften Tätigkeit. Den Gegenstand des Arztvertrages bilden demnach höhere Dienste, die der Arzt kraft des besonderen Vertrauens übertragen erhielt, das der Patient in ihn setzte. Der (Zahn)Arztvertrag ist nach weitaus überwiegender Rechtsprechung und Literaturmeinung in der Regel also kein Werk- sondern ein Dienstvertrag [vgl. Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 18.03.1980: BGHZ 76, 259, 261 = NJW 1980, 1452, 1453; OLG Zweibrücken NJW 1983, 2094].

Ob diese Zuordnung auch dem zahnärztlichen Behandlungsvertrag gerecht wird, der zahnprothetische Behandlungen zum Gegenstand hat, ist seit Jahren strittig. Der Bundesgerichtshof differenziert in seiner Entscheidung vom 9.12.1974 [BGHZ 63, 306 = VersR 75, 347 = NJW 75, 305] zwischen der rein ärztlichen Tätigkeit, z.B. der Vorbereitung des Kiefers für den Einsatz der Prothese, und der technischen Fertigung des Ersatzteils. Er hat zu Recht angenommen, zahnärztliche Leistungen seien grundsätzlich Dienste höherer Art. Der Zahnarzt garantiert nicht die Rettung der Zähne, sondern verspreche lediglich die sachgerechte Behandlung nach den Grundsätzen der zahnärztlichen Wissenschaft. Das Gleiche gelte für alle Maßnah-

men, die mit der zahnprothetischen Versorgung im Zusammenhang stünden, wie das Eingliedern der Prothese in den Mund.

Dagegen sei die technische Anfertigung des Zahnersatzes selbst ein Werk i.S. der §§ 631 ff. BGB, da es dafür keiner Leistung bedürfe, die wesentlich durch die Anwendung medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse bestimmt sei, hier gehe es nur um die handwerkliche Fertigung, die häufig vom Zahntechniker übernommen werde. Die zahnprothetische Behandlung wird deshalb insgesamt als Dienstvertrag qualifiziert, nur die Gewährleistung für die technische Herstellung richtet sich nach dem Recht des Werkvertrages. Diese Entscheidung des Bundesgerichtshofes wurde zwar z.T. in Frage gestellt, jedoch kann sie als Richtschnur für die Qualifizierung eines solchen Zahnarztvertrages angesehen werden.

II. Abschluß des Arztvertrages

1. Rechtsverhältnis Arzt – Privatpatient

Obwohl die Behandlung von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung statistisch im Vordergrund steht, kann die Privatbehandlung als Modell zwischen Arzt und Patient gesehen werden. Arzt und Patient schließen einen privatrechtlichen Vertrag ab. Dazu bedarf es übereinstimmender Willenserklärungen. Diese brauchen nicht ausdrücklich oder schriftlich abgegeben werden. In der Regel wird der Vertrag dadurch geschlossen, daß sich der Patient zum Arzt begibt und dieser mit der Behandlung beginnt. Der Vertragschluß erfolgt demnach in den meisten Fällen stillschweigend. Das Vertragsverhältnis kann auch schon dann begründet werden, wenn der Arzt dem Patient am Telefon Ratschläge erteilt [BGH NJW 1961, 2068].

2. Rechtsverhältnis Arzt – Kassenpatient

Der Kassenpatient ist Mitglied der öffentlich-rechtlich organisierten Krankenkasse, die als Sozialversicherungsträger mit Zwangsmitgliedschaft ausgestattet ist. Der Vertragsarzt ist Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung. Es handelt sich dabei um ein öffentlich-rechtliches Mitgliedschaftsverhältnis. Die Kassenärztliche Vereinigung ihrerseits hat mit dem Sozialversicherungsträger (Krankenkas-

se) einen öffentlich-rechtlichen Gesamtvertrag geschlossen, aufgrund dessen sie die Dienste ihrer Mitglieder zur Verfügung stellt und abrechnet.

Zwischen dem Arzt und dem Kassenpatienten besteht andererseits jedoch auch eine Rechtsbeziehung. Aus § 76 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V (SGB V) folgert die herrschende Meinung, daß zwischen beiden ein privatrechtlicher Behandlungsvertrag geschlossen wird. § 76 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V lautet:

„Die Übernahme der Behandlung verpflichtet den an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt dem zu Behandelnden gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts.“

Sowohl die Parteistellung als auch die Pflichtenstellung des Kassenarztes gegenüber dem Kassenpatienten unterscheidet sich grundsätzlich nicht von der des Privatpatienten. Eine Ausnahme besteht nur im Hinblick darauf, daß der Leistungsinhalt durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V eingeschränkt ist und der Arzt keinen Honoraranspruch gegen den Patienten, sondern nur gegen die Krankenkasse erlangt. Die kassenärztliche Versorgung ist daher „rechtlich in eine Viererbeziehung eingebettet“ [Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, Rdnr.48]:

der Ausübung seines Berufes grundsätzlich frei ist. Ihn trifft weder aus öffentlichen Vorschriften noch aus dem ärztlichen Standesrecht eine Abschlußpflicht (Kontrahierungszwang). Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon natürlich unberührt. Er kann die Behandlung also insbesondere dann ablehnen, wenn er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht. Das Standesrecht verbietet dem Arzt dabei nur, bei der Annahme der Kranken unsachlich oder willkürlich zu verfahren. Die Annahme der Patienten liegt im pflichtgemäßen Ermessen des Arztes. Es besteht insoweit eine allgemeine Berufspflicht zur Übernahme erbetener Behandlungen.

Einschränkungen unterliegt der Kassenarzt hinsichtlich der Behandlung von Kassenpatienten. Die Zulassung als Kassenarzt bewirkt nach § 95 Abs. 3 S.1 SGB V das Recht und die Pflicht, an der kassenärztlichen Versorgung teilzunehmen. Der Kassenarzt muß deshalb kraft Zulassung alle Kassenpatienten in Erfüllung einer öffentlichen Pflicht behandeln (§ 15 SGB V). Dadurch wird zwar kein Kontrahierungszwang begründet, jedoch muß der Arzt im Falle einer Abweisung des Patienten einen triftigen Grund nachweisen (z. B. fehlendes Vertrauensverhältnis, Nichtbefolgung ärztlicher Anweisungen, Überlastung des Arztes usw).

4. Vertragsparteien des Behandlungsvertrages

In der Regel sind Parteien des Arztvertrages der behandelnde Arzt und der Patient.

Besonderheiten ergeben sich allerdings, wenn der Patient noch minderjährig ist. Nach dem BGB beginnt die Volljährigkeit und damit die Fähigkeit, Verträge abzuschließen, mit Vollendung des 18. Lebensjahres. Minderjährige, die noch nicht das 7. Lebensjahr vollendet haben, sind geschäftsunfähig. Das bedeutet, dass mit ihnen geschlossene Verträge unwirksam sind. Die Verträge mit älteren Jugendlichen vom 7. bis zum 18. Lebensjahr sind nur dann wirksam, wenn der gesetzliche Vertreter (idR die Eltern) dem Vertrag zugestimmt hat.

Kommt der Minderjährige also allein zum Arzt und gibt er eine eigene auf Abschluß eines Behandlungsvertrages gerichtete Willenserklärung ab, so kommen vertragliche Beziehungen zu einem Geschäftsunfähigen überhaupt nicht, und wenn es sich um einen 7-18jährigen Jugendlichen handelt, nur mit der Genehmigung des gesetzlichen Vertreters in Betracht. Juristisch gesehen handelt es sich bei der Behandlung des Patienten im Falle fehlender vertraglicher Beziehungen um eine Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677, 683 BGB). Der Arzt kann das übliche Honorar als Aufwendersersatz nur dann verlangen, wenn die Behandlung im objektiv verstandenen Interesse des Patienten liegt und sie seinem wirklichen bzw. mutmaßlichen subjektiven Willen entspricht.

Diesen Grundsätzen folgt auch die Behandlung bewusstloser Notfallpatienten.

Bei der Behandlung von Patienten, die verheiratet sind, ist zu beachten, daß durch den Behandlungsvertrag beide Ehegatten berechtigt und verpflichtet werden. Nach § 1357 BGB ist jeder Ehegatte dazu berechtigt, Geschäfte zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfs der Familie mit Wirkung auch für den anderen Ehegatten zu besorgen. Die Zuziehung eines Arztes für die gemeinsamen Kinder und die Ehegatten selbst gehört zu den persönlichen Bedürfnissen und deshalb zum Lebensbedarf [vgl. etwa Urteil des Bundesgerichtshofes vom 13.2.1985: BGHZ 94, 1 = NJW 1985, 1394]. Aus der Mitverpflichtung folgt z.B., daß der Arzt berechtigt ist, seine Vergütungsansprüche auch gegenüber dem nicht behandelten Ehegatten geltend zu machen. Allerdings hat ein Ehegatte die Möglichkeit, entweder die Mitverpflichtung des anderen Ehegatten oder seine eigene Mitverpflichtung auszuschließen. Dazu muß er sein Anliegen dem Arzt gegenüber ausdrücklich zum Ausdruck bringen.



(Quelle: Deutsch, Medizinrecht, 3. Auflage 1997, Rdnr.52)

3. Abschluß des Behandlungsvertrages: Freiheit oder Pflicht?

Im Zivilrecht gilt der Grundsatz der Vertragsfreiheit, der u.a. die Abschlußfreiheit umfaßt. Dies muß grundsätzlich auch im Arztrecht gelten.

Der Patient kann demzufolge den Arzt frei wählen [vgl. auch die Deklaration des Weltärztebundes von Lissabon]. Dies gilt grundsätzlich auch für den Kassenpatienten. Eingeschränkt ist diese Wahl nur durch § 76 Abs. 1 S.2 und Abs. 3 SGB V, wonach diese innerhalb eines Kalendervierteljahres den Arzt nicht ohne triftigen Grund wechseln und überhaupt nicht zugelassene Ärzte nur im Notfall in Anspruch nehmen sollen.

Umgekehrt steht auch dem Arzt als Vertragspartner Abschlußfreiheit zu. Die Berufsordnung (§ 1 Abs.4) bestimmt, daß der Arzt in

Erwährungsbedürftig bleibt, dass auch beim HIV-positiven (AIDS)-Patienten der Arzt die Behandlung nur aus triftigen Gründen ablehnen kann. Die berufsbedingte Infektionsgefahr wiegt keineswegs so schwer, daß sie die Behandlung unzumutbar macht. Es können geeignete Schutzvorkehrungen getroffen werden. Eine Ausnahme gilt nur für schwere Operationen, bei denen die Infektionsgefahr schwer beherrschbar ist. Der Arzt kann sich auch nicht darauf berufen, andere Patienten blieben fern, wenn er Virusträger behandelte. Denn nur solche wichtigen Gründe berechtigen zur Ablehnung, die das Verhältnis Arzt-Patient betreffen, nicht aber Motive, die – etwa aus wirtschaftlichen Gründen – Vorbehalten oder Vorurteilen des Publikums nachgeben [nachzulesen in: Narr, Ärztliches Berufsrecht, 2. Auflage 1977, Rdnr. 727; Eberbach, AIDS – Forschung, 1987, S. 283].

Die Mitverpflichtung des Ehegatten findet ihre Grenze allerdings dort, wo die Leistungen des Arztes den Rahmen des § 1357 BGB sprengt. Dies ist letztlich eine Frage der Zumutbarkeit. Nach Auffassung des Bundesgerichtshofes bestimmt sich die Frage, wie weit der Lebensbedarf der Familie reicht, familienindividuell nach den finanziellen Verhältnissen der Ehegatten [Urteil des Bundesgerichtshofes vom 27.11.1991: BGHZ 116, 184 = NJW 1992, 909 = FamRZ 1992, 291]. Nicht angemessen sind daher z.B. besonders teure, nicht unbedingt medizinisch indizierte Behandlungen, z.B. ein spezieller Zahnersatz, eine exklusive Brille, privatärztliche Behandlung, Zusatzleistungen eines Krankenhauses. Diese Behandlungen fallen nur dann unter § 1357, wenn sich die Ehegatten zuvor abgestimmt haben [BGHZ 94, 1, 9].

5. Pflichten des Arztes aus dem Vertrag

Zu den Hauptpflichten des Arztes gehören u.a. die Beratung, Untersuchung, Diagnose und Behandlung des Patienten. Dazu gehört auch das Ausstellen von Attesten und Bescheinigungen und das Verschreiben von Medikamenten. Im einzelnen richten sich die Pflichten des Arztes nach der Art der Erkrankung bzw. nach den getroffenen Abreden. Als Vertragspartner des Patienten schuldet er die erforderlichen Maßnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Er hat den Patienten nach dem aktuellen Standard der medizinischen Wissenschaft zu untersuchen und zu behandeln. Der rechtliche Begriff der Heilbehandlung umfaßt alle Eingriffe und therapeutischen Maßnahmen, die am Körper eines Menschen vorgenommen werden, um Krankheiten (physische oder psychische Störungen pathologischer Art), Leiden (länger andauernde Beeinträchtigungen des körperlichen und seelischen Wohlbefindens), Körperschäden (nicht-krankhafte Entstellungen, Schielen etc.), körperliche Beschwerden (nicht unbedingt krankhafte oder vorübergehende Beeinträchtigung des Wohlbefindens) oder seelische Störungen zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern.

Aufgrund des Arztvertrages ist der Arzt nach § 613 S.1 BGB verpflichtet, die ärztliche Behandlung als Dienstleistung persönlich zu erbringen. Damit verbunden ist das Verbot der Übertragung von ärztlichen Maßnahmen auf Dritte. Hilfspersonen dürfen vom Arzt nur dann eingeschaltet werden, soweit es sich um vorbereitende, unterstützende, ergänzende oder allenfalls mitwirkende Tätigkeiten zur eigentlichen ärztlichen Leistung handelt [nachzulesen in: Gitter/Kohler, der Grundsatz der persönlichen ärztlichen Leistungspflicht, 1989, S. 55]

Zu den Nebenpflichten gehört insbesondere die im vorherigen Beitrag problematisierte Organisationspflicht hinsichtlich der Einhaltung von Patiententerminen. Zudem trifft den Arzt u.a. die Pflicht, Stillschweigen über die Daten des Patienten und die Gespräche mit ihm zu wahren, Niederschriften anzufertigen, dem Patienten Einsicht in die Unterlagen zu gewähren, wenn auch deren Umfang strittig ist.

6. Pflichten des Patienten aus dem Vertrag

Gemäß § 611 Abs. 1 BGB ist der Patient zur Zahlung der Vergütung für die vom Arzt erbrachte Dienstleistung verpflichtet. Ist keine ausdrückliche Vereinbarung über die Höhe der Vergütung getroffen worden, so gilt eine solche gemäß § 612 Abs. 1 BGB als stillschweigend vereinbart, wenn die Dienstleistung den Umständen nach nur gegen eine Vergütung zu erwarten ist. Soweit die Vergütung im Einzelfall nicht durch die Sozialversicherung abgedeckt ist, regelt sie sich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Gemäß § 6 Abs. 1 GOZ gilt die GOÄ mit einigen ausdrücklichen Ausnahmen auch als Abrechnungsgrundlage für den Zahnarzt. Im Falle des Bestehens einer Sozialversicherung erwirbt der Arzt dagegen keinen Honoraranspruch gegen den Patienten, sondern nur gegen die Versicherung. Der Patient ist in einem solchen Fall aber zur Mitwirkung an der Bereitstellung der Vergütung durch die Krankenversicherung verpflichtet (insbes. zur Zahlung der Beiträge).

Neben der Zahlung der Vergütung trifft den Patienten eine Mitwirkungspflicht. Rechtsgrundlage dafür ist grundsätzlich der Arztvertrag. Wer vom Arzt Hilfsmaßnahmen erwartet, ist vertraglich verpflichtet, alles zu tun, ihm die erfolgreiche Behandlung zu ermöglichen. Damit verbunden ist auch die Verpflichtung des Patienten, Untersuchungen und Behandlungen zu dulden (als passive Mitwirkungspflicht).

Hinzu kommen Offenbarungspflichten, welche sich im Einzelfall sowohl auf die Untersuchung, Diagnose als auch die Behandlung beziehen können.

Die Verletzung der genannten Pflichten kann unter Umständen den Arzt zur Geltendmachung von Schadensersatz oder zur fristlosen Kündigung des Arztvertrages berechtigen.

7. Beendigung des Vertrages

Aus dem Zweck des Arztvertrages folgt, daß das Vertragsverhältnis grundsätzlich zu dem Zeitpunkt endet, zu dem der Patient genesen und damit der Zweck des Vertrages erreicht ist.

Da es sich beim Arztvertrag idR um einen Vertrag handelt, der Dienste höherer Art zum Gegenstand hat, die nur aufgrund besonderen Vertrauens übertragen zu werden pflegen, können die Vertragsparteien grundsätzlich den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist jederzeit gemäß § 627 Abs. 1 BGB kündigen. Dies gilt unabhängig davon, ob ein wichtiger Grund iSv § 626 BGB vorliegt.

Bei der Kündigung seitens des Arztes gilt dies jedoch nur unter der Einschränkung iSv § 627 Abs. 2 BGB, dass insoweit sichergestellt ist, dass der Patient eine notwendige Fortsetzung der Behandlung anderweitig erhalten kann. Die Kündigung darf daher nicht in einem Stadium erfolgen, in dem der Patient ärztlicher Hilfe bedarf und auf den behandelnden Arzt angewiesen ist. Allerdings können wichtige Gründe, wie z.B. bei fortgesetzter Verleumdung des Arztes durch den Patienten, welche das Vertrauensverhältnis massiv erschüttern, auch eine Kündigung rechtfertigen ohne dass die Weiterbehandlung gesichert ist. Weitere Beispiele für einen solchen Fall sind: Schuldhaftes Nichtbefolgen ärztlicher Anordnungen, Nichteinnahme verschriebener Medikamente, Beschimpfungen oder Bedrohungen des Arztes usw.

Der Patient kann den Vertrag gemäß § 627 Abs. 1 BGB jederzeit kündigen. Dies entspricht seinem Selbstbestimmungsrecht und dem auf Vertrauen gegründeten Wesen des Arztvertrages. Bei Kassenpatienten besteht allerdings eine Einschränkung durch § 76 Abs. 2 und 3 SGB V. Danach sollen die Versicherten den an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln dürfen. Die Folgen eines vorzeitigen Wechsels ohne Grund äußern sich nicht etwa in einer Einschränkung der Kündigungsmöglichkeit des Vertrages, sondern der Versicherte hat die Mehrkosten des Wechsels zu tragen. Die Einschränkung betrifft also nur die Kostentragungspflicht.

Die Kündigung des Arztvertrages wird in der Regel erst wirksam, wenn die Kündigungserklärung dem anderen Vertragsteil zugegangen ist, d.h. auch eine durch das Verhalten offenbarte Beendigung des Vertrages wird erst wirksam, wenn die andere Partei davon Kenntnis nehmen kann

Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie

W. von Forth, D. Henschler, W. Rummel (Hrsg.)

1000 Seiten, DM 148,-, ISBN: 3-8274-0088-0. Spektrum-Akademischer Verlag, Heidelberg 1996.

Mit seiner sehr umfangreichen Darstellung der allgemeinen und speziellen Pharmakologie und Toxikologie ist der „Forth, Henschler, Rummel, Starke“ als Lehrbuch für Studenten der Medizin, Pharmakologie, Veterinärmedizin, Biologie und Chemie seit über 20 Jahren an den Universitäten der alten Bundesländer etabliert und wird von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Naturwissenschaftlern nicht zuletzt wegen der geschlossenen Darstellung der Toxikologie als Nachschlagewerk geschätzt. Für die 7. Auflage haben Herausgeber und 44 kompetente Autoren Text und Abbildungen überarbeitet, aktualisiert und durch vierfarbige Computergrafiken ergänzt. Diese zweite Auflage nach der Wiedervereinigung ist nun auch mit Autoren aus Erfurt und Leipzig „gesamtdeutsch“.

Mit mehr als 900 Seiten handelt es sich sicherlich um ein sehr umfangreiches Lehrbuch. Inhaltlich sind aber die Themenkomplexe der Pharmakotherapie im Rahmen der entsprechenden Stoffgruppenkapitel abgehandelt. Dies erleichtert dem Nutzer, notwendige Verknüpfungen von Krankheitsbildern und verordneten Arzneimitteln herzustellen und speziell bei der zahnärztlichen Therapie notwendige Vorbehandlungen zu veranlassen. Aber auch die Anwendung in der Zahnheilkunde notwendiger Pharmaka kann differenzierter bestimmt werden, was mit den Medikamenten-Listen nicht immer möglich ist.

Folgende zwei Zahnarztausweise wurden gestohlen und sind hiermit für ungültig erklärt:

Ausweis-Nr.: 26041,
Hannelore Kaufmann, Rudolstadt

Ausweis-Nr.: 5017,
Dr. Paul-Gerhard Genz, Erfurt

Arbeitsbedingte Belastungen in der Zahnheilkunde

Hofmann/Walker

77 Seiten, DM 48,-, ISBN: 3-609-51740-9. ecomed, Landsberg 1999.

Haben Sie schon einmal effektiv über die Belastungen nachgedacht, denen Sie in Ausübung Ihres Berufes effektiv jeden Tag ausgesetzt sind? Nicht nur der Halte- und Stützapparat wird in ein unbiologisches Verhaltenskonzept gepresst, sondern z. B. auch die Augen mit der enormen Sehleistung und den ständigen Adaptationen vom fast „Mikro-Nahsehen“ in das räumlich weite Fernsehen. Oder aber die Belastungen durch Hand- und Fingerfunktionen.

Bei einer Rotationsgeschwindigkeit der heute üblichen Fräser und Bohrer von nahezu 150.000 Umdrehungen pro Minute auch kein Wunder. Die damit verbundenen Vibrationen spürt nicht nur der Patient, auch beim behandelnden Zahnarzt können sie auf Dauer zu tauben und steifen Fingern führen. Beschäftigte im Bereich der Zahnheilkunde sind vielen Risiken ausgesetzt, seien es Allergien, Infektionen, Strahlenbelastungen oder Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich, um nur einige wenige zu nennen.

Lange Zeit wurde die arbeitsmedizinische Betreuung von Beschäftigten im Bereich der Zahnheilkunde vernachlässigt. Dies hat sich kürzlich geändert, entsprechende Betreuungsvorschriften seitens der Gesetzlichen Unfallversicherer sind in Kraft getreten. Wie bedeutend der Bereich der Zahnheilkunde (mit allen dazugehörigen Sektoren wie z. B. Zahntechnik) ist, zeigen die Beschäftigungszahlen: Über 600.000 Meschen sind derzeit in diesem Bereich des Erwerbslebens tätig. In ihrem Buch stellen Hofmann und Walker die Grundlagen für die Betreuung dieser Beschäftigungsgruppe dar: Biologische, chemische, physikalische und psychische Belastungen werden ebenso abgehandelt wie die entsprechenden Beanspruchungsreaktionen und die Prävention. Zusätzlich enthält der Band Informationen zur Beschäftigungsstruktur und den Beschäftigungszahlen, der Aus- und Weiterbildung und vor allem zu den Tätigkeitsmerkmalen von Zahnärzten, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, Zahnarthelferinnen und Zahntechnikern. Darüber hinaus gehen die Autoren auf die Bedeutung (und die Verhütung) von Unfällen und Berufskrankheiten ein. Damit bieten sie gerade Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten, aber auch allen auf dem weiten Feld der Zahnheilkunde Tätigen eine straffe, gut verständliche und schnell zu überblickende Informationsquelle.

Differentialdiagnostik von Mundschleimhauterkrankungen

W. Bengel

79 Seiten, DM 39,-, ISBN: 3-921845-04-1. Hrsg.: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V.

Bei den Erkrankungen der Mundschleimhaut kann es sich um eigenständige Krankheitsbilder handeln, um ein Zeichen einer übergeordneten Dermato- oder gar einer systemischen Erkrankung. Hinter mancher Läsion verbergen sich (prä-)maligne Zustände, deren frühe Diagnose für den Patienten lebensrettend sein kann. Das Karzinom im Mund-Rachen-Bereich steht statistisch heute in der Häufigkeit an vierter Stelle. Trotz verbesserter Operationstechniken hat sich die 5-Jahre-Überlebensrate in den letzten 20 Jahren kaum verändert, da immer noch in vielen Fällen die Diagnose zu spät gestellt wird.

Die Diagnostik der Erkrankungen der Mundschleimhaut, bisher eher ein Stiefkind zahnärztlichen Wirkens, wird daher in den nächsten Jahren eine zunehmend wichtige Rolle spielen. Der Zahnarzt ist prädestiniert, diese Diagnostik zu betreiben, die zahnmedizinische Ausbildung ist jedoch bis heute auf diesem Gebiet defizitär. Daher leistet das vorliegende Buch einen wertvollen Beitrag dazu, das Wissen um die Erkrankungen der Mundschleimhaut in der Praxis zu verbreiten. Dr. Wolfgang Bengel zur Intention seines Buches: „Es ist kein Ersatz für grundlegende Lehrbücher und aufwendige Atlanten, sondern ein Leitfaden, um auf der Grundlage einer klinischen Untersuchung, die sich an der Morphologie der Schleimhautläsionen orientiert, zu einer richtigen Diagnose zu kommen.“

Der Autor ist seit Jahren bekannt durch seine Publikationen zur Fotografie in der Zahnheilkunde.

Dementsprechend sind die Abbildungen dieser Broschüre auch von ausgesuchter Qualität.

Direktbestellung zum Sonderpreis!

34,- DM, Verbandsmitglieder 25,- DM

Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Mallwitzstrasse 17, 53177 Bonn, Telefon: 0228/8557-0, Fax: 0228/340671, eMail: service@fvdz.de

Zu den diagnostischen Fotos der einzelnen klinischen Fälle wurde jeweils ein anamnestischer Fahrplan erstellt, der dem Behandler die Fragestellung wesentlich erleichtert und in dieser Art didaktisch sehr gut zu bewerten ist.

Alle Buchbesprechungen: G. Wolf, Suhl

Faule Kompromisse heilen keine faulen Zähne

...hieß es auf den Plakaten des Landesverbandes Thüringen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, die eine Woche lang thüringenweit auf die Probleme der Zahnärzteschaft und die „neue Problemzone“ ihrer Patienten hinwiesen. Die Plakataktion reiht sich ein in viele andere Aktivitäten, mit denen die Freiverbändler auf die Position der Zahnärzte aufmerksam machen.

Mit einer Plakataktion machten Freiverbändler auf „neue Problemzonen“ aufmerksam



Jugend der Zahngesundheit auf der Spur – „Jugend forscht“

Seit mehreren Jahren nehmen Schüler des Altenburger Lerchenberggymnasiums am Wettbewerb „Jugend forscht“ teil.

Auf der Suche nach immer wieder interessanten Themen werden auch die Eltern einbezogen und befragt. Eine Schülermutter und Zahnärztin schlug vor, dass sich die Schüler in diesem Jahr mit der Kariesprophylaxe befassen könnten.

Kneist und PD Dr Roswitha Heinrich-Weltzien aus der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena/Bereich Erfurt gewonnen werden.

Die wissenschaftliche Unterstützung durch Mitarbeiter der Universität war für unsere Schule eine neue und schöne Erfahrung.

Für die Kariesrisikoeinschätzung der Schüler an Hand ihrer Mutans-Streptokokken- und Laktobazillenzahlen im Speichel stellte die Firma Vivadent, Ellwangen, kostenlos den Caries-Risk Test zur Verfügung. Über 14 Tage wurde nach der individuellen Kariesrisiko-Bestimmung die Effizienz der Mundhygiene der Schüler aufgezeigt. Es war für alle Beteiligten sehr interessant und lehrreich. Mit der Arbeit konnten die Schülerinnen den Landeswettbewerb „Jugend forscht“ in

Jena erreichen. Der zweite Platz im Fachgebiet „Biologie“ ist ein sehr schönes Ergebnis.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei Frau Dr. Heinrich-Weltzien und Frau Dr. Kneist sowie Frau Dr. Reichenbach, Firma Vivadent, für die hervorragende Unterstützung bedanken.

Lerchenberggymnasium Altenburg

Dr. M. Dittrich, Direktorin

Wrigley Prophylaxe Preis-Ausschreibung 1999

Der Wrigley Prophylaxe Preis wird für 1999 erneut ausgeschrieben. Der Preis wird jedes Jahr vom Wrigley Dental Programm gestiftet, einer Initiative der Wrigley GmbH zur Förderung der präventiven Zahnmedizin in Forschung und Praxis. Er ist mit 8.000 DM dotiert und wird unter der wissenschaftlichen Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung auf deren nächster Jahrestagung im Jahr 2000 verliehen.

Begrüßt wird vor allem die Beteiligung von Nachwuchswissenschaftlern, aber auch von niedergelassenen Zahnärzten aus der Praxis und aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Eingereicht werden können Dissertationen und andere wissenschaftliche Arbeiten sowie z. B. Prophylaxeprogramme, die für die Umsetzung einer präventiv orientierten Zahnmedizin in der Praxis entwickelt wurden. Die Arbeiten müssen anonymisiert sein (bitte Extra-Umschlag mit Kennwort, Name und Korrespondenzanschrift beilegen!) und sollten einen Umfang von 20 A4-Seiten (einschließlich Literatur und Abbildungen) nicht überschreiten. Die Bewertung erfolgt durch eine unabhängige Jury aus vier Wissenschaftlern.

Die vollständigen Teilnahmebedingungen können sie anfordern bei: Agentur Kommed, Dr. B. Bethcke, Ainmillerstr. 34, 80801 München, Fax: 089/388 599 52. An diese Adresse sind auch die Arbeiten zu richten.

Presseinfo Wrigley



Drei Schülerinnen der Klassenstufe 11 griffen das Arbeitsgebiet auf. Sie gingen der Frage nach, ob Schüler, die kieferorthopädische Geräte tragen, gefährdet sind, an Karies zu erkranken.

Das Projekt „Jugend forscht“ wurde aus zahnärztlicher Sicht von der Zahnärztin Annegret Görbert und durch unsere Biologielehrerin, Frau Hermann, unterstützt. Zur weiteren wissenschaftlichen Betreuung des Projekts konnten PD Dr. Susanne



Hospitationen als Starthilfe für ukrainische Zahnärzte

„Wenn ich wieder bei meinen Patienten in Lviv bin, werde ich möglichst viel von dem Wissen anwenden, das ich während meiner Hospitation in Deutschland gesammelt habe. In den zwei Wochen lernte ich Instrumente, Technologien und die Materialien kennen, von denen ich in meiner eigenen Praxis leider vorläufig nur träumen kann.“

Vom Thüringer Sozialministerium vermittelt, und im Rahmen eines Hilfsprojekts gefördert, hospitierte die Ukrainerin Lilija Romaniv in der Gemeinschaftspraxis Böttcher/Welcker in Erfurt. Für zwei

Wochen hatte die junge Zahnärztin die Möglichkeit, den Alltag in einer deutschen Zahnarztpraxis kennen zu lernen und sich mit deren Arbeitsweise vertraut zu machen. „Die Unterschiede sind enorm“, vergleicht Lilija Romaniv die Zeit in Erfurt mit ihrer Praxis in Lviv, in der Ukraine. „Ich habe viel weniger Patienten, denn das Leben ist sehr schwer in meiner Heimat. Ausgaben für den Zahnarzt rangieren bei vielen Menschen an hinterer Stelle.“ Die Zahnärztin, die in der Poliklinik der medizinischen Universität praktiziert, ist zusätzlich gemeinsam mit ihrem Mann in die private Niederlassung gegangen. Darin sah sie eine Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln, herrschen doch in den Polikliniken für Ärzte und Patienten gleichermaßen unhaltbare Bedingungen „Die meisten Patienten haben nicht das Geld, um

eine teure private Zahnbehandlung zu bezahlen“ schätzt sie die Situation in ihrer Heimat ein. „An der Universität ist die Behandlung zwar kostenlos, jedoch die Technik rettungslos veraltet und das Material schlecht und knapp. Eine Schachtel Skalpelle zu besitzen, bedeutet für einen Universitätsarzt ein großes Glück.“ Die Einrichtung einer privaten Praxis ist zwar in technischer Hinsicht problemlos möglich, die Finanzierung jedoch wegen der Kosten kaum zu realisieren.

In den acht Monaten, die sie auf die Genehmigung der Hospitation warten musste, fragte sie sich manchmal, was wohl an Neuem auf sie zukommen würde:

Lilija Romaniv hat sich in Thüringen Mut geholt und die sichere Erkenntnis, dass sie auf dem richtigen Weg ist.

Partner für weitere Hospitationen gesucht

Wie Lilija Romaniv sollen in der Zukunft weitere Mediziner Unterstützung erfahren. Die Bewerbungsrichtlinien für die Hospitationen in Deutschland sind sehr streng, umfangreiche Deutschkenntnisse müssen genauso nachgewiesen werden, wie eine fachliche Befähigung. Die finanziellen Mittel für die Hospitationen werden im Rahmen eines Hilfsprogramms des Thüringer Sozialministeriums zur Verfügung gestellt, welches vorrangig auf Osteuropa und dabei speziell die Westukraine ausgerichtet ist. Indem das Ministerium die Kosten der Reise, Unterkunft, Verpflegung und Tagegeld übernimmt, sind die Aufenthalte für die Zahnärzte aus Osteuropa erst möglich.

Thüringer Praxen können sich am Hilfsprogramm beteiligen, indem sie die zwei- bis vierwöchige Hospitationen ermöglichen.

Ausgemusterte Technik aus Thüringen hilft ukrainischen Praxen

Ein weiterer Teil des Hilfsprogramms besteht darin, den ukrainischen Mediziner Technik zur Verfügung zu stellen, die in Deutschland nicht mehr eingesetzt wird. Die LAS Wohlfahrtspflege gGmbH, die vom Thüringer Ministerium für Soziales mit der Abwicklung der Hilfsprojekte betraut wurde, entwickelte Kriterien, die sicherstellen, dass die Geräte und Materialien in die richtigen Hände gelangen und sinnvoll genutzt werden können. Nach genauester statistischer Erfassung des Bedarfs werden Krankenhäuser und Polikliniken gezielt ausgerüstet, nachdem die Voraussetzung für die Installation geschaffen wurden. Nach Inbetriebnahme sind in der Regel Kontrollen durch die LAS-Mitarbeiter notwendig, um den langfristigen Betrieb der gelieferten Hilfsgüter zu sichern.

Die Spendenbereitschaft der Zahnärzte für ihre Kollegen ist gefragt. Wer Geräte oder

Material zur Verfügung stellen möchte, kann sich telefonisch bei Projektmanager Peter Schäfler informieren (Tel: 03 61 - 7 51 08-21). red.



Lilija Romaniv will möglichst viel Wissen mitnehmen.



oben: Eine Einheit, die aus Thüringen gespendet wurde, befindet sich jetzt in der Psychiatrischen Klinik von Lviv.

Fotos: Hentschel (links), Schäfer (oben)

Produktinformationen

CPM Contact-Point-Marker

Ab sofort bietet ROEKO/HANEL den CPM Contact-Point-Marker an.

Der CPM Contact-Point-Marker ermöglicht exakte Markierung und effiziente Kontrolle der approximalen Kontakte beim Setzen von Kronen, Brücken, Inlays/Onlays und facialear Verblendungen. Die Folie ist leicht einzule-

gen und wird automatisch gestrafft. Der CPM Contact-Point-Marker zeichnet sich durch optimales ergonomisches Design aus, ist leicht handhabbar und autoklavierbar.

Der CPM Contact-Point-Marker wird mit 10 rot/schwarzen Folien geliefert und ist ab sofort im Dental-Handel erhältlich.

ROEKO GmbH + Co. Dentalerzeugnisse, 89122 Langenau



Zeitgemäß desinfizieren und reinigen – längst überfällig, jetzt Wirklichkeit

In Vergangenheit haben aggressive Desinfektions- und Reinigungsmittel, besonders bei der Überschreitung der Einlegezeit, das zahnärztliche Instrumentarium angegriffen. Komet hat ein Universalkonzentrat (Komet DC 1) entwickelt, das dieses

Problem vergessen lässt. Mit nur einer Lösung können Sie ab sofort die Desinfektion und Reinigung von Instrumenten unterschiedlicher Materialien problemlos durchführen. Komet hat es verstanden, die Anregungen und Wünsche aus den zahnärztlichen Praxen zu diesem Thema für die Entwicklung von DC 1 zugrunde zu legen und damit ein zeitgemäßes Medium zu schaffen.

Komet DC 1 schont Ihr Instrumentarium und ist besonders wirtschaftlich im Gebrauch. Aus einer Flasche DC 1 erhalten Sie 100 Liter einprozentige gebrauchsfertige Lösung. Sie können sich leicht vorstellen, welch enormer Kostenvorteil für Sie damit verbunden ist.

DC 1 ist viruzid (gegen HBV und HIV) sowie bakterizid. Die Wirkung inkl. gegen TBC ist bei einer einprozentigen Lösung bereits innerhalb von 60 Minuten gegeben. Nur 5 Minuten werden für das gleiche Ergebnis benötigt, wenn die Instrumente (rotierende und Handinstrumente) mit einer zweiprozentigen Lösung im Ultraschallbad desinfiziert werden. Auch wenn Sie die übliche Einlegezeit um ein paar Tage überschreiten, DC 1 ist absolut materialverträglich.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Gebr. Brasseler in Lemgo, Tel. 05261/701-0.



Haben Sie darauf nicht schon lange gewartet?

Zugegeben: CD-Wechsler gibt es wirklich unzählige. Doch **BeoSound 9000** ist einfach anders.

Legen Sie Ihre 6 Lieblings-CDs nebeneinander ein, oder die sechs neuesten. Oder sechs, die bestens nebeneinander aussehen. Gestalten Sie Ihr eigenes Programm – oder lassen Sie sich vom integrierten RDS-Radio verwöhnen.

BANG & OLUFSEN 

Bang & Olufsen, Media Mobil
Marktstraße 19, 99084 Erfurt, Tel. (03 61) 6 43 16 47
Gera Arcaden, 07545 Gera, Telefon (03 65) 8 00 95 80

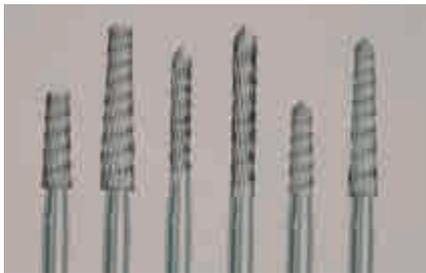
Sicherer Computer für den Medizinbereich



Tulip Computers präsentiert einen neuen Computer, der speziell für die besonderen Anforderungen in Arztpraxen und Krankenhäusern ausgerüstet ist. Der Tulip Vision Line Medical PC garantiert die höchstmögliche Sicherheit für Patient und Arzt durch eine spezielle Stromversorgungseinheit und ein besonders abgeschirmtes Gehäuse. Inklusiv drei Jahre Garantie, einem Jahr Vor-Ort-Service und vielen Extras kostet das leistungsfähige System ab 3.260 DM. Der Rechner entspricht den Sicherheitsrichtlinien der europäischen Norm EN60601-1.

Presseinfo

Etwas mehr ... aus Liebe zum Detail



Modernste Fertigungsverfahren erlauben heute die Herstellung von Präzisionshartmetallinstrumenten mit Hybrid-Verzahnung. Die neuartige Instrumentengattung von Komet erspart beim Präparieren zusätzliche Instrumente und unnötige Instrumentenwechsel. Unterschiedliche Arbeitsschritte können mit nur einem Instrument durchgeführt werden.

Was ist das Besondere an dieser Entwicklung? Die Instrumente haben eine DF-Ausstattung. DF steht für Diamant- und Finier-Verzahnung in einem Instrument. Für die Kronenstumpfpräparation z. B. erzielen Sie zirkulär, durch die Diamant-Verzahnung der Mantelfläche der Instrumente,

eine definierte raue Oberfläche für eine bessere Zementhaftung. Die gerade Finierverzahnung an der Stirnfläche der Instrumente bewirkt eine glatte Oberfläche für einen guten Randschluß der Krone.

Mit diesen vielseitig verwendbaren Präzisionsinstrumenten erzielen Sie erstklassige Ergebnisse. Sie sind zur Bearbeitung von Zahnschmelz und Dentin bestens geeignet. Präzise Abdrücke mit deutlich erkennbaren Präparationsgrenzen sind obligatorisch die beste Voraussetzung für eine exakte Kronenpassung.

Das Instrumentarium und weitere Informationen erhalten Sie bei Gebr. Brasseler GmbH, & Co. KG, Postfach 160, 32631 Lemgo.

Sicher haben Sie auch schon darüber nachgedacht



Ist Ihre Praxis wirklich für den Notfall gerüste? Können Sie sich folgende Begebenheit vorstellen?

Ein Patient erscheint aufgeregt, natürlich unangemeldet und ohne Termin in Ihrer Sprechstunde, in der Hand einen abgebrochenen Stiftzahn. Er hat natürlich keine Zeit, hat private und geschäftliche Termine und kann unmöglich mit einer Zahn-lücke herumlaufen.

Ihnen und diesem Patienten kann geholfen werden, mit dem Repair-Post-System von KOMET.

Beim Repair-Post-System handelt es sich um ein Behandlungssset, bestehend aus speziellen Trepanbohrern und unterschiedlich dimensionierten, konfektionierten Hohlstiften, die auf Längen und Durchmesser gängiger Wurzelstifte abgestimmt sind.

Instrumente und weitere Informationen erhalten Sie bei Gebr. Brasseler, Lemgo (Adresse s. o.)

Eine glänzende Idee, das neue Finier- und Poliersystem von Komet



In Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Charité in Berlin wurde ein neues Finier- und Poliersystem entwickelt, welches hochglänzende Komposit-Restaurationen in kurzer Zeit ermöglicht.

Die neue Polierdimension von Komet führt bei minimalem Aufwand zu maximalen Ergebnissen. In nur drei Arbeitsschritten erzielen Sie auf Ihren Komposit-Restaurationen hochglänzende, polierte Ergebnisse. Sie arbeiten damit rationeller und qualitativ hochwertiger als mit bisher auf dem Markt befindlichen Poliersystemen.

Instrumente und weitere Informationen erhalten Sie bei Gebr. Brasseler, Lemgo (Adresse s. o.)

Diesen Termin können Sie nicht verschieben

Weniger als 200 Tage sind es bis zum Wechsel ins magische Jahr 2000 - ins neue Jahrtausend.

Die Rede ist vom so genannten Jahr-2000-Problem. Wenn die Uhren auf den 01. Januar 2000 umspringen, könnten viele Computer und Prozessoren nicht mehr wie gewohnt funktionieren.

Ob Manager, Banker oder Mediziner - jeder PC-Anwender wird von Problemen mit der Datumsumstellung ins nächste Jahrtausend betroffen sein. Spielt Ihr Computer verrückt, wenn das Jahr 2000 beginnt?

Drei Komponenten sind anfällig für das Jahr-2000-Problem:

1. Betriebssystem
2. Anwendungssoftware
3. BIOS

Wo liegen die Probleme?

Zweistellige Jahreszahl

Der Übergang auf den 01. Januar 2000 kann zu Problemen führen, weil bei einer Vielzahl der in der Vergangenheit konzipierten Systeme die Jahreszahl nur in einem zweistelligen Format verarbeitet wird. (z.B. „99“ statt „1999“). Beim Wechsel auf das nächste Jahrtausend wird der Wert „00“ dadurch eventuell als „1900“ fehlinterpretiert. Dies kann zu Plausibilitätsproblemen und in Folge zu Systemabstürzen führen. Verkürzte Datumsangaben können fatal sein, weil sie an vielen Stellen des Computers als Grundlage für Berechnungen dienen. Aus elektronisch abgelegten Jahreszahlen errechnen Selbständige die Dauer von Aufträgen, Ärzte das Alter von Patienten, Anwälte die Dauer von Verträgen etc..

Wesentlicher Grund für die Verwendung zweistelliger Jahreszahlen sind die bis vor wenigen Jahren sehr hohen Kosten für elektronischen Speicherplatz. Auch bei der Verarbeitung großer Datenbestände konnte durch die Beschränkung auf die bis zum Jahr 2000 allein wichtigen letzten beiden Ziffern eine erhebliche Einsparung erzielt werden. Ähnliches gilt für die Rechenzeit bei der Verarbeitung großer Datenmengen.

Die Probleme mit dem Jahr 2000 können schon jetzt auftreten, wenn Daten mit Bezug zum Jahrtausendwechsel verarbeitet werden, z.B. Angaben zur Gültigkeits-

dauer von Kreditkarten oder der Haltbarkeit von Medikamenten.

Ein einfaches Beispiel: Ein Programm soll den Zeitraum von 1998 bis 2001 bestimmen. Liegen die Jahreszahlen nur zweistellig vor, ergibt sich $01 - 98 = - 97$. Entweder das Programm stürzt wegen des negativen Zeitraums ab, oder es ignoriert das Vorzeichen und rechnet mit der völlig falschen Zahl 97 weiter.

Die Programmierer vor zwanzig Jahren waren nicht kurzsichtig. Angesichts der kurzen Entwicklungszyklen gerade in dieser Branche hatte niemand gedacht, dass diese Programme heute noch laufen würden.

Das Schaltjahr - 29. Februar 2000

Da das Jahr 2000 ein Schaltjahr ist, gibt es für den Millenniumwechsel eine weitere Besonderheit zu beachten. Die Regel lautet: Jahre, die durch 4 geteilt werden können, sind Schaltjahre, nicht jedoch solche, die man durch 100 teilen kann. Durch 400 teilbare Jahre sind wieder Schaltjahre, demnach auch das Jahr 2000. Einige Programmierer haben dies nicht berücksichtigt. Für den Anwender bedeutet das, dass Zeiträume, die über den Schalttag hinweggehen, einen Tag zu kurz sind.

9. 9. 1999 oder „99“ oder „00“

Das dritte Jahr-2000-Problem tritt nur in sehr alten Programmcodes auf, trotzdem sollte man es zur Sicherheit überprüfen. Manche Entwickler benutzten das Datum „9.9.99“ als Marke, um Speicherplatz zu sparen. An diesem Tag stellen solche Programme dann ihren Dienst ein.

Eine weitere Fehlerquelle liegt darin, dass ältere Programme die Jahreszahlen „00“ oder „99“ häufig dazu verwenden, um Sonderstati oder Sonderverarbeitungen auszulösen.

Das Jahr-2000-Problem wird dadurch komplex, dass Datumsangaben auf allen Ebenen des Computers gespeichert sind und dazwischen ausgetauscht werden.

Welche Geräte sind betroffen?

Das Jahr-2000-Problem betrifft nicht nur elektronische Datenverarbeitungsanlagen im engeren Sinne, sondern berührt auch die nahezu unüberschaubare Zahl von Prozessoren, die sich sowohl in Produktionsanlagen als auch in Gütern des täglichen Lebens befinden (sog. „Embedded Systems“).

Hiervon betroffen sind z. B. Maschinensteuerungen, im Auto das Diagnoseprogramm, medizinische Geräte wie z.B. Herzschrittmacher, automatische Regelmechanismen wie z.B. in einer Heizung, der Videorecorder. Bei den „Embedded Systems“ ist ein Zugriff auf die im „read only“-Speicher abgelegte Software im Regelfall nicht möglich, so dass ein Austausch der Systeme erforderlich wird.

Wo liegt die wirtschaftliche Bedeutung des Jahr-2000-Problems?

Auf dem Weg in die Informationsgesellschaft ist die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit jedes Unternehmens untrennbar mit der Funktionsfähigkeit der verwendeten Informationssysteme verbunden. Ein leichtfertiger Umgang mit dem Jahr-2000-Problem birgt erhebliche Risiken.

Alte Software pflegen oder durch neue ersetzen?

Die Kosten für eine Überprüfung und eventuelle Anpassung der vorhandenen Software sind erheblich (Schätzungen liegen bei ca. 1 \$ je Programmzeile) und dürften vor dem Hintergrund der zunehmenden Engpässe bei den Programmierressourcen weiter steigen. Hinzu kommt, dass mit der Umstellung auf die gemeinsame europäische Währung eine weitere umfangreiche und damit kostenintensive Anpassungsmaßnahme notwendig wird. Je nach individueller Ausgangslage kann der Umstieg auf neue Software sinnvoller sein, als die alte zu aktualisieren.

Wie lässt sich die Vorgehensweise strukturieren?

Das Jahr-2000-Problem ist Chefsache! Für jedes informationstechnische System und jede betroffene Anwendung muss eine individuelle Lösung gefunden werden.

Inventur

Erfassung aller informationstechnischen Systeme und Anwendungen

Analyse

Überprüfung auf 2000-Festigkeit der EDV-Systeme und Anwendungen

Schätzung des Lösungsaufwandes

Prioritätensetzung

Neukauf oder Update

Bereitstellung der finanziellen Mittel und Auftragserteilung

Tests

Überprüfung der neuen Komponenten auf 2000-Fähigkeit im gesamten informationstechnischen System der Praxis/des Unternehmens

Jedes Jahr-2000-Projekt hat einen natürlichen Beendigungszeitpunkt - den 31. Dezember 1999. Um die Jahr-2000-Probleme umfassend finden - testen - lösen zu können, sollten Inventur und Analyse der informationstechnischen Systeme einer Praxis bereits abgeschlossen sein. Beim Kauf neuer Informationstechnik ist es empfehlenswert, sich deren Jahr 2000-Fähigkeit vertraglich zusichern zu lassen.

Wo gibt es weitergehende Informationen?

Die Bundesregierung stellt aktuelle Informationen zum Jahr-2000-Problem sowohl im Rahmen eines Fax-Abrufdienstes: (0190-660900 / 0,81 DM pro Minute) als auch über das Internet:

<http://www.bmwiinfo2000.de/jahr2000>

<http://www.bsi.bund.de/aufgaben/projekte/2000>

zur Verfügung.

Dort finden sich neben den Berichten der Bundesregierung weiterführende Erläuterungen, Literaturhinweise und hilfreiche Adressen.

Ergänzt wird das Informationsangebot durch die Websites einer Vielzahl privater Anbieter,

z.B.: <http://www.initiative2000.de>

<http://www.jahr-2000.de>

<http://www.jahr2000.com>

Sofern Probleme beim Einsatz von Standard-Software erwartet werden, empfiehlt sich die Suche nach Hinweisen zur 2000-Fähigkeit in den Websites der Softwarehersteller. Oft werden dort konkrete Hinweise zur 2000-Fähigkeit einzelner Produkte gegeben.

Nach der Sensibilisierung auf die Komplexität des Jahr-2000-Problems ist dringend eine Beratung mit Ihrem Hard- und Software-Lieferanten empfehlenswert, sofern Sie dies nicht bereits getan haben und bestens für das neue Jahrtausend gerüstet sind.

S. Büttner, LZKTh

ZÄ, 31 J. / 3 J. BE, sucht Stelle als Entl.-ass. / Angest. ZA, bevorzugt Raum EF, auch Teilzeit mgl.

Chiffre: 10-99-02

Zahnarzt, 16 J. BE, übernimmt Praxisvertretungen/Notdienste thüringenweit.

Chiffre: 10-99-01

Erfurt Stadt: Schöne Zahnarztpraxis (2BHZ) wegen Umzugs zu verkaufen

Chiffre: 10-99-04

Ihr Dental-Depot in Thüringen:

Deuker + Neubauer Dental

**Fichtenweg 6,
99198 Erfurt-Kerspleben**

Wir vermitteln im Auftrag diskret und preiswert Zahnarztpraxen in Nordhessen, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen.

Bitte richten Sie Ihre Anfragen an Herrn Wilke, D+N Erfurt!
03 62 03 / 61 71 3 - 20

ZA, 34/10 J. BE (BW) sucht ab 04. 2000 Assistentenstelle mit Möglichkeit einer baldigen oder späteren Praxisbeteiligung oder Praxisübernahme.

Chiffre: 10-99-05

ZA, dt., 35 J./11 J. BE sucht Stelle als Entl.-ass./Angest. ZA (Vollzeit und Besch. ab 6 Mon. bevorzugt, jedoch nicht Bedingung / keine Praxisvertretung) Raum Apolda, Weimar, Jena, Triptis, Gera, Altenburg.

Chiffre: 10-99-03