

# tzb

Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

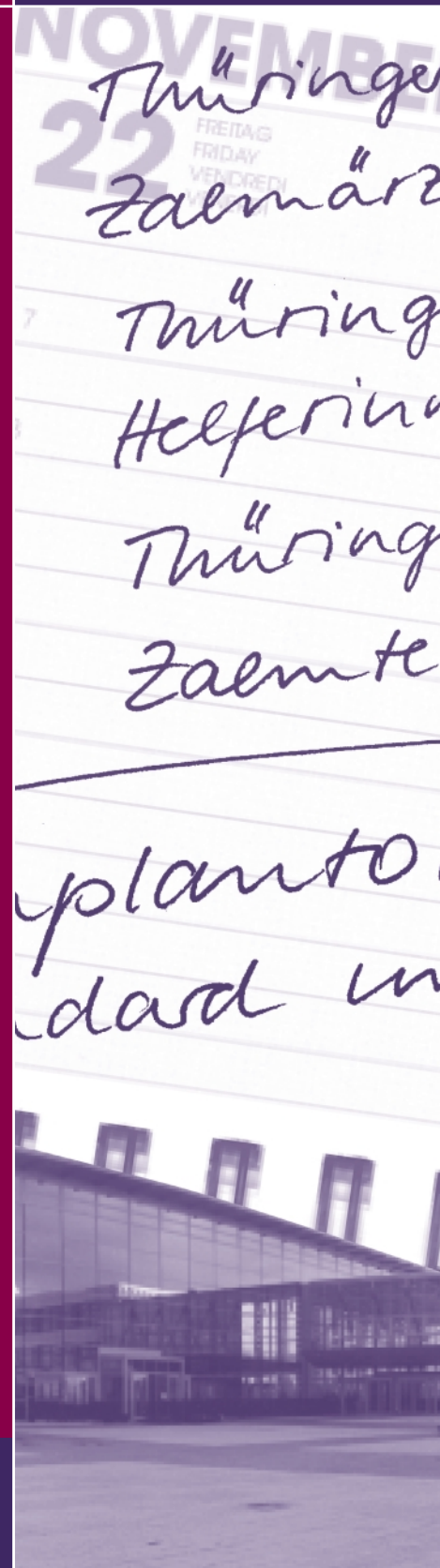
Ausgabe 10 | 2002

## Forderung nach Gesundheitsreform

*Lesen Sie ab S. 6*

Lockruf für Zahnärzte: Implantologie

S. 22



## *Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,*



Deutschland hat gewählt und wir werden es ausbaden müssen. Nach einer vierjährigen Misserfolgsserie, die sie selbst als erfolgreiche Regierungspolitik bezeichnet, droht uns eine Neuauflage der alten Koalition – mit deutlicher Verstärkung des Juniorpartners, der sich bis jetzt schon mit abwegigen Akzenten hervorgetan hat. 5 DM pro Liter Benzin und jährlich eine Ökosteuer-Erhöhung scheinen die stark betroffenen Wähler völlig in den Hintergrund gedrängt zu haben aus Furcht, dass jemand mit weichgespülten Reformen versuchen könnte, die Wirtschaftspolitik vom Kopf auf die Füße zu stellen.

Was haben wir denn für eine Bilanz des rot-grünen Misserfolgsmodells, das nach wie vor auf Umverteilung von oben nach unten beruht? Die Großindustrie mit 20 Prozent der Arbeitsplätze bekommt Steuerrückzahlungen in Milliardenhöhe, die vom Mittelstand mit 80 Prozent der Arbeitsplätze finanziert werden müssen. Nur – im Mittelstand gab es in den letzten vier Jahren so viele Insolvenzen wie nie zuvor. Es zahlen immer weniger in den Topf ein, aus dem aber gleichmäßig großzügig verteilt wird.

Nichts als ein Versprechen der Umverteilung von Leistungsträgern auf Leistungsempfän-

ger unserer Gesellschaft hat die Wahl meines Erachtens entschieden. Die Leistungsträger sind in der Minderheit. Der Kanzler der Beliebigkeit verspricht jedem alles, weil er sich schon daran gewöhnt hat, seine Versprechen nicht zu halten. Ich glaube, auch die Mehrheit der Wähler weiß, dass es so nicht weitergehen kann. Rot-grüne Politik hat Deutschland in vier Jahren ans Ende der EU katapultiert. Doch viele meinen, wenn sie die Augen zudrücken, könnte es ja noch einmal gut gehen und der bittere Kelch von Leistungseinschränkungen geht an ihnen vorüber.

Der Staat ist bankrott. Die amtlichen Steuerschätzungen könnten auch erwürgelt werden. Das Hochwasser hat den Kanzler zu neuen Versprechungen verleitet. Die Betroffenen sollen nicht schlechter dastehen als vor der Flut. Aber wir wissen ja, Holzmann ist gerettet und viele Arbeitslose haben wir auch nicht mehr. Wer soll die Flutopfer schadlos stellen? Für die Regierung ein willkommener Anlass, die ohnehin nicht zu finanzierende Steuerreform zu verschieben. Man brauchte sich keine faule Ausrede einfallen zu lassen. Aber auch das wird nichts nützen, eine Maßnahme aus Brüssel zu verhindern, wenn nicht in kurzer Zeit richtungweisende Reformen in Sicht sind.

Wir sind leider in diesem Gewerkschafts- und Krankenkassenstaat auf eine Umverteilung der Beiträge durch die gesetzlichen Krankenkassen auf die Leistungserbringer bzw. auf den Zahlungswillen unserer Patienten angewiesen. In wirtschaftlich schweren Zeiten haben die einen nichts mehr zum Verteilen, die anderen möchten nichts mehr ausgeben. Es wird uns hart treffen, wenn die nötigen Reformen aus politischer Reformunfähigkeit weiter verschleppt werden. Doch letztendlich trifft es immer am härtesten den kleinen Mann. Er weiß es nur noch nicht oder will es noch nicht wissen. So viel zur Wahlnachlese aus meiner Sicht.

*Ihr Karl-Friedrich Rommel  
Vorsitzender der KZV Thüringen*

# Thüringer Zahnärzte Blatt

## Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

### Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

### Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)

Katrin Zeiß

### Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossa Hof 16, 99092 Erfurt, Tel.: 0361/74 32-136, Fax: 0361/74 32-150, E-Mail: ptz@lzkth.de, edv@kzvth.ef.uu.net.de Internet: www.lzkth.de

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe zu kürzen. Als Leserbriefe gekennzeichnete Beiträge und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der Herausgeber darstellen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

### Anzeigenannahme und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel.: 0361/74 674 -80, Fax: -85, E-Mail: tzb@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de

z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

### Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

Anzeigen und Prospekte stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

### Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

### Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

**Titelbild:** Verlag Kleine Arche

Einzelheftpreis: 3,50 €  
Versandkosten: 1,00 €  
Jahresabo: 49,50 € inkl. MwSt.

### November-Ausgabe:

Redaktionsschluss: 23.10.2002  
Anzeigenschluss: 25.10.2002

Der aktuellen Ausgabe liegt eine Beilage der Firma „Schäffer WohnArt“ bei.

## Editorial 3

## KZV

<i>Forderung nach Gesundheitsreform</i>	6
<i>Anträge an die Vertreterversammlung</i>	8
<i>Löffler Gast beim standespolitischen Abend</i>	12
<i>KZV poliert Internetseite auf</i>	12
<i>Sparsamkeit im KZV-Haushalt zahlt sich aus</i>	12
<i>Versorgungsgradfeststellung</i>	15
<i>Ausschreibungen</i>	16

## LZKTh

<i>Laudatio</i>	18
<i>Geschäftsführung der Kammer neu besetzt</i>	18
<i>Infos rund ums Röntgen</i>	19
<i>Amalgamentsorgung: Postquittung aufbewahren</i>	19
<i>Ärzteverzeichnisse mit Tücken</i>	20
<i>Unternehmen Zahnarztpraxis</i>	21
<i>Prüfungstermine 2003</i>	21
<i>Lockruf für Zahnärzte: Implantologie</i>	22

## Fortbildung

<i>Die Kariesrisikobestimmung – Warum und Wie</i>	25
<i>Dissertation</i>	32

## Bücher 33

## Veranstaltungen

<i>Odontogene Infektionen im Mittelpunkt</i>	36
--	----

## Recht

<i>Vorsicht vor Zahntechnikervereinbarungen</i>	37
<i>Von Fristen bis Konkurrenzschutz</i>	38
<i>Nicht ohne Zustimmung des Patienten</i>	41

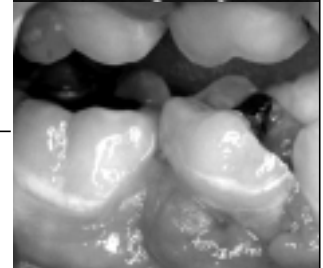
## Info

<i>Neue Methode zur Früherkennung von Parodontitis</i>	42
<i>Renggli erster Preisträger</i>	42

## Kleinanzeigen 46

## Aktion

<i>Der Tag der Zahngesundheit 2002 in Thüringen</i>	50
---	----



# Forderung nach Gesundheitsreform

## KZV-Vertreterversammlung tagte letztmals in dieser Legislaturperiode

Eisenach (tzb). Die Thüringer Zahnärzte drängen auf eine rasche und umfassende Gesundheitsreform. In einer einstimmig angenommenen Resolution forderte die Vertreterversammlung der KZV Thüringen auf ihrer jüngsten Sitzung am 28. September in Eisenach Bundesregierung und Bundestag zu einer Gesundheitsreform auf, die die Eigenverantwortung aller Beteiligten in den Mittelpunkt stellt. Insbesondere die unterschiedlichen Einkommensverhältnisse der Gesundheitsberufler müssten endlich abgeschafft werden. Mit der vom KZV-Vorstand eingebrachten Resolution reagierte die Vertreterversammlung auf den Ausgang der Bundestagswahl am 22. September, bei der die rot-grüne Bundesregierung mit knapper Mehrheit im Amt bestätigt wurde.

Mit ihrer Sitzung in Eisenach, an der auch der neue KZBV-Bundesvorsitzende Dr. Rolf Löffler als Gast teilnahm, setzte die Vertreterversammlung den Schlusspunkt nicht nur unter die berufsparlamentarische Arbeit in diesem Jahr. Die Sitzung bildete zugleich den Abschluss der aktuellen Legislaturperiode. Nach vierjähriger Tätigkeit der jetzigen Vertreterversammlung sind Neuwahlen im Gange. Dies war nicht nur Anlass für Tagungsleiter Dr. Rolf Gäbler, den derzeitigen Vertretern für ihre Arbeit in den vergangenen vier Jahren zu danken. Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel nutzte die Gelegenheit, um die aus seiner Sicht erfolgreiche Arbeit des KZV-Vorstandes in dieser Zeit Revue passieren zu lassen.

### Bilanz vierjähriger Vorstandsarbeit

Im Gegensatz zum Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) habe der KZV-Vorstand alle seine Wahlversprechen erfüllt, unterstrich der Vorsitzende. Rommel machte dies an den einzelnen Schwerpunkten deutlich, mit denen der Vorstand 1999 in die Legislaturperiode gestartet war. So sei die zehnpromtente Punktwertabsenkung für Zahnersatz und kieferorthopädische Leistungen auf fünf Prozent zurückgenommen worden. Das spreche für eine verantwortungsvolle Vertragspolitik mit den Krankenkassen, die die KZV prakti-



**KZBV-Vorsitzender Dr. Rolf Löffler, Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz und der neue Thüringer Verantwortliche der Apo-Bank Peter Jesse (v.l.) wurden von der Vertreterversammlung als Gäste begrüßt.** Fotos: Wolf

ziert habe. Beispielsweise profitierten die Thüringer Zahnärzte vom Wiedereinstieg in den Ostverbund der Ersatzkassenverbände auch nach der Auflösung des Ostverbundes 1999 weiter. Thüringen sei es als einziger beteiligter KZV gelungen, die damals verhandelte Vertragsstruktur zu bewahren und fortzuschreiben. „Das Fortschreiben bedeutet für uns weiterhin Ausschöpfen im ehemaligen Sachleistungsbereich“, erläuterte Rommel. Thüringen sei die einzige KZV, in der es beim VdAK/AEV überhaupt noch eine Budgetausschöpfung gebe. Bei den von den Ersatzkassen gezahlten Kopfpauschalen liegt Thüringen bundesweit im vorderen Bereich.

### Positive Abschlüsse mit den Krankenkassen

Positiv sei auch der Abschluss mit der AOK für das Jahr 2002 zu bewerten. Er schreibe eine rückwirkende Budgeterhöhung aus dem Jahr 2001, mit der eine fehlerhafte Prognose des Schiedsamtes korrigiert wurde, dauerhaft fest. Auch bei den Innungskrankenkassen konnte der KZV-Vorsitzende eine Budgetsteigerung vermelden. Damit, so Rommel, stehen die Thüringer Zahnärzte nach vier Jahren nicht mehr am unteren Rand des Ostpunktwertespektrums, sondern sind bei den Honoraren an die Spitzenposition aufgerückt. Zudem habe Thüringen bundesweit Schrittmacherdienste bei der Mehrkostenvereinbarung für Zahnersatz geleistet. Nachdem diese in Thüringen durchgesetzt wurde, ist

sie jetzt auch in den anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bundesweit abgeschlossen worden.

Auch eine Umorientierung beim Honorarverteilungsmaßstab (HVM) gehört zu den Ergebnissen der vierjährigen Vorstandsarbeit. Die KZV Thüringen habe mit ihrer Entscheidung für den floatenden Punktwert richtig gelegen, schätzte Rommel ein. Dies sei angesichts einer begrenzten Gesamtvergütung für unbegrenzte Leistungen die praktikabelste und effektivste Lösung.

Als wichtiges Ergebnis seiner Arbeit bezeichnete Rommel außerdem die Weichenstellung für eine Umorientierung des Prüfwesens. Ab nächstem Jahr werde die KZV endgültig in der Lage sein, Praxen zeitnah zu prüfen. Dies habe wirtschaftliche Vorteile für die Praxen. Eine rechtzeitige Prüfung bewirke, dass kurzfristig auf Fehlabbrechnungen eingegangen werden könne. Ab 2003 gelte die Regel, dass das erste zu prüfende Quartal nach der KZV-Prüfvereinbarung immer nur eine Beratung sei, exzessive Rückforderungen würden dann unterbleiben.

Nicht unwesentlich aus Vorstandssicht sei außerdem der gestiegene Stellenwert der KZV Thüringen in der bundesdeutschen Standespolitik. „Die KZV Thüringen hat in den letzten vier Jahren bundesweit Ansehen erworben, viele Standespolitiker wissen jetzt, wo Thüringen liegt“, meinte Rommel. Thüringen habe sich aktiv in die

Lösung von Meinungsverschiedenheiten auf Bundesebene eingebracht.

## Zusammenarbeit mit der Kammer

Einen Teil seiner Ausführungen widmete der Vorsitzende der Zusammenarbeit mit der Landeszahnärztekammer. Zwischen KZV und Kammer bestünden gute und fruchtbringende Kontakte. Beispiel dafür sei die gemeinsame Pressestelle, deren Umstrukturierung die Kosten halbiert habe. Kritische Worte fand Rommel dagegen für die Zusammenarbeit beider Körperschaften bei der Hilfe für die vom Hochwasser geschädigten Zahnärztekollegen in Sachsen. Wegen satzungsrechtlicher Bedenken habe die Kammer ihren eigenen Vorschlag, zur Soforthilfe Mittel aus dem gemeinsamen Hilfsfonds für Zahnärzte in Not zu verwenden, zurückgezogen und eine unbürokratische Hilfe damit verzögert. Hintergrund: Die Satzung des Hilfsfonds ist so „gestrickt“, dass sie nur eine Auszahlung an Thüringer Zahnärzte erlaubt.

Weiterhin ging Dr. Rommel auf die Arbeit der KZBV am neuen BEMA ein. Bis zum 30. Juni dieses Jahres hätte der KZBV-Vorschlag eigentlich vorliegen sollen, dies war aber für die KZBV nicht zu schaffen. Der fristgemäß eingereichte Vorschlag der Kassen hingegen hätte deutliche Honorareinbußen beispielsweise beim Zahnersatz und der Kieferorthopädie bedeutet. Nach einer Fristverlängerung für die KZBV soll nunmehr der neue BEMA am 15. März 2003 beschlossen werden und am 1. Januar 2004 in Kraft treten. Für die Zahnarztpraxen bedeutet dies, dass im nächsten Jahr noch alles beim alten bleibt. Angesichts des Wahlausgangs sei die Wiedereinführung der Festzuschüsse nicht zu erwarten, prognostizierte Rommel. „Wir müssen also die rot-grünen Veränderungen,

die sie als Reform bezeichnen, notgedrungen begleiten“, kommentierte er. Das gelte auch für das Wohnortprinzip in der Honorarverteilung, das zwar etwas mehr Gerechtigkeit in den Budgetschlingen bringe, aber letztlich auch nur helfe, den Mangel besser zu verteilen.

## Budgets fast überall unterschritten

In den anschließenden Berichten der Referenten informierte zunächst Dr. Horst Popp (Bedarfsplanung, Zulassung, PAR) über die Auslastung der Budgets. Trotz einer Punktwertsteigerung bei nahezu allen Kassen gebe es Anzeichen für eine drastische Budgetunterschreitung. „Die Patienten überlegen es sich eben, ob sie eine Leistung in Anspruch nehmen oder nicht“, nannte er am Beispiel Zahnersatz eine Ursache für diese Entwicklung. Er fürchte, dass diese schlechte Budgetauslastung den Zahnärzten in den nächsten Honorarverhandlungen zum Nachteil gereichen könnte. Hans-Otto Vonderlind (Kieferorthopädie) informierte über die Arbeit des KfO-Fachausschusses und über das KfO-Gutachterwesen. Auf die mit Jahresbeginn geänderten KfO-Richtlinien ging er ebenfalls ein und konstatierte, dass es in Thüringen bislang keine nennenswerten Schwierigkeiten mit dem neuen System gegeben habe. Die gutachterliche Verfahrensweise für die KIG-Fallgruppen 1 und 2 habe für Thüringen mit den Krankenkassen einvernehmlich geklärt werden können. Bisher stellten die Kassen 12 Anträge auf Überprüfung der KIG-Einstufung, in allen Fällen wurde die Einstufung durch die Zahnärzte als richtig bestätigt. Vonderlind informierte auch über die Neuwahlen im Thüringer Landesverband des Bundes Deutscher Kieferorthopäden (BDK). Neue BDK-Landesvorsitzende ist Dr. Christiane Barthel aus Apolda.

## Diskussion um Hochwasserhilfe

Die Diskussion entzündete sich in erster Linie an der Hochwasserhilfe für die sächsischen Zahnärzte. Dabei sorgte ein von Dr. Jens-Michael Plaul (Weimar) eingebrachter Antrag zum Ausstieg der KZV aus dem gemeinsamen Hilfsfonds mit der Landeszahnärztekammer und zur Gründung eines KZV-eigenen Hilfsfonds für Brisanz. Der Antrag wurde in Anwesenheit eines sichtlich überraschten Kammerpräsidenten Dr. Lothar Bergholz eingebracht. Plaul begründete seinen Vorstoß damit, dass in Zukunft in Fällen wie der Hochwasserkatastrophe rasche und unbürokratische Hilfe möglich sein müsse. In der Diskussion wurde deutlich, dass die meisten Zahnärzte für eine rasche Hochwasserhilfe plädierten. Mehrere Redner warnten jedoch vor einer übereilten Entscheidung zum Hilfsfonds. Auch Dr. Bergholz bat die Vertreter, einen solch gravierenden Schritt gründlich zu bedenken. Im Endeffekt einigte sich die Vertreterversammlung darauf, weitere 20 000 Euro aus dem KZV-Haushalt für die vom Hochwasser geschädigten sächsischen Berufskollegen zu überweisen. Einen entsprechenden Antrag hatte Tilo Richter gestellt. Der Antrag fand bei lediglich einer Enthaltung eine überwältigende Mehrheit.



**KZV-Finanzreferent Matthias Eckardt erläuterte den vorliegenden Haushaltsentwurf.**

## Haushalt 2003 beschlossen

Einstimmig angenommen wurde der Haushalt der KZV für das Jahr 2003. Der Etat hat ein Volumen von rund 7 Millionen Euro. Wichtigste Anschaffung ist die notwendige Erneuerung der EDV-Anlage in der KZV-Geschäftsstelle. An die KZBV muss die KZV im nächsten Jahr 393 000 Euro überweisen, das entspricht einer Pro-Kopf-Abgabe von



**Der Vorstand der KZV Thüringen hatte der Vertreterversammlung ein umfangreiches Antragspaket vorgelegt.**

etwa 18 Euro für jeden Thüringer Zahnarzt. Auf 20 000 Euro aufgestockt wurden die Kosten für die kassenzahnärztliche Fortbildung, erstmals ist 2003 ein Thüringer Vertragszahnärztetag geplant (tzb 9/2002). Der Verwaltungskostensatz für die über die KZV abgerechneten Leistungen wurde wie

bereits in den vergangenen zwei Jahren, geschuldet der sparsamen Politik des Vorstandes, weiterhin auf 1,15 Prozent festgelegt.

In welcher personellen Konstellation die Vertreterversammlung zu ihrer nächsten Sitzung

zusammenkommt, ist eine der Fragen, über die die nächsten Wochen entscheiden. Die KZV-Wahlen sind in vollem Gang. Im Dezember werden die abgegebenen Stimmen ausgezählt. Mit der konstituierenden Sitzung am 25. Januar 2003 in Erfurt beginnt dann die neue vierjährige Legislaturperiode.

## Anträge an die Vertreterversammlung

### Antrag Nr. 1 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Umsetzung des HVM  
**Kassenbereich:** VdAK/AEV 2001  
**Leistungsbereich:** KCH, PAR, KB

#### Wortlaut des Antrages:

Die von den Ersatzkassen für den Vertragszeitraum 2001 gezahlten Nachzahlungsbeträge des Kapitels II der Vergütungsvereinbarung (Gebührentarife A, B und E) ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen werden als Pauschalbetrag an die in diesem Zeitraum an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarztpraxen verteilt. Der pauschale Nachzahlungsbetrag errechnet sich durch die Anhebung des Vertragspunktwertes für die Leistungen des Gebührentarifs A ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen entsprechend dem Verhältnis der Nachzahlungen zu der mit dem Vertragspunktwert gezahlten Vergütung des Gebührentarifs A ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen.

#### Begründung:

Die KZV Thüringen hatte für den Vertragszeitraum des Jahres 2001 mit den Ersatzkassen (VdAK/AEV) einen Vergütungsvertrag abgeschlossen, der einen Punktwert beinhaltete. Darüber hinaus wurde vereinbart, dass, sofern Über- bzw. Unterschreitungen der Obergrenze festgestellt werden, ein entsprechender Ausgleich zu erfolgen hat. Dabei ist vertraglich bestimmt, dass die Ersatzkassen bei Unterschreitung dieser Obergrenze Nachzahlungen vornehmen.

Mithin ist nunmehr aufgrund der infolge der Unterschreitung bereitzustellenden Nachzahlung die Verteilung gemäß HVM vorzunehmen.

Da der Vertrags- dem Vergütungspunktwert im gesamten Jahr entsprach, kann eine pauschalisierte Verteilung erfolgen.

Als Bemessungsgrundlage für die Anteile in diesem Kassen- und Leistungsbereich bietet sich der Gebührentarif A an, da solche Leistungen, unabhängig von der jeweiligen Spezialisierung, in allen Praxen anfallen.

#### Antrag einstimmig angenommen

### Antrag Nr. 2 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Umsetzung des HVM  
**Kassenbereich:** AOK 2001

#### Wortlaut des Antrages:

Die festgesetzten Vertragspunktwerte der Artikel 3 und 4 (Teile 3 und 5 BEMA) der Vergütungsvereinbarung 2001 sind um die Prozentsätze der verbleibenden Überschreitungen zu mindern.

#### Begründung:

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 1.1.2001 bis 31.12.2001 mit der AOK Thüringen legt in Artikel 5 § 3 zum Ausgleich fest:

Unterschreitungen einzelner Obergrenzen nach den Artikeln 2 (KCH, KB und PAR), 3 (ZE) und/oder 4 (Kfo) dieses Vertrages werden für Überschreitungen anderer Obergrenzen dieses Artikels zur Verfügung gestellt. Eine Rückzahlung findet damit nur statt, wenn durch die Gesamtheit der abgerechneten Leistungen nach den Artikeln 2, 3 und 4 die höchstens zulässige Gesamtvergütung, d. h. die Summe der Obergrenzen der Artikel 2, 3 und 4, überschritten wird. Eine Rückzahlung findet dann auch nur in der Höhe der Überschreitung der höchstens zulässigen Gesamtvergütung statt.

Laut Abstimmungsprotokoll mit der Krankenkasse liegen Überschreitungen in den Artikeln 3 und 4 vor. Auch nach Anwendung des Ausgleichsverfahrens und der Vereinbarung mit der AOK Thüringen zur Beseitigung des Prognosefehlers aus der Entscheidung des Landesschiedsamts für das Jahr 2000 sind bei Ansatz der Vertragspunktwerte in beiden Budgets weiterhin Überschreitungen zu verzeichnen. Demzufolge sind die in den Artikeln 3 (ZE) und 4 (Kfo) festgesetzten Vertragspunktwerte um die Prozentsätze der verbleibenden Überschreitung zu mindern.

Soweit Einbehalte aufgrund vorläufiger Punktwertabsenkungen vorgenommen wurden, erfolgt der Ausgleich bis zur Höhe des sich ergebenden endgültigen Vergütungspunktwertes.

#### Antrag mehrheitlich angenommen

### Antrag Nr. 3 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Umsetzung des HVM  
**Kassenbereich:** IKK 2001

#### Wortlaut des Antrages:

Der festgesetzte Vertragspunktwert des Artikels 3 (Teile 3 und 5 BEMA) der Vergütungsvereinbarung 2001 ist um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern.

#### Begründung:

Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 1.1.2001 bis 31.12.2001 mit der IKK Thüringen legt in § 4 zu Über- und Unterschreitungen der Gesamtvergütung fest:

Überschreitet das Volumen der mit den Punktwerten nach Artikel 2 (KCH, KB und

PAR) und Artikel 3 (ZE und Kfo) gezahlten Vergütungen die Summe der bestimmten Gesamtvergütung nach §§ 2 und 3 des Artikels, mithin 299,51 DM pro Mitglied, wird der Überschreibungsbetrag durch die KZV Thüringen ausgeglichen. Laut Vertrag sind Unterschreitungen zur Deckung von Überschreitungen zu verwenden. Reicht dies nicht aus, ist eine Rückzahlung in Höhe der verbleibenden Überschreitung vorzunehmen.

Laut Abstimmungsprotokoll mit der Krankenkasse liegt eine Überschreitung vor. Die Reduzierung der Vertragspunktwerte BEMA Teil 3 ab 1.7.2001 und BEMA Teil 5 ab 1.4.2001 durch den Vorstand der KZV Thüringen reichte nicht aus, um eine Überschreitung zu vermeiden. Da die Überschreitungen durch die Teile 3 und 5 BEMA verursacht werden und die Unterschreitung des Budgets der Leistungen nach Artikel 2 (Teile 1, 2 und 4 BEMA) zur Deckung nicht ausreichen, ist der Punktwert aller im Jahr 2001 abgerechneten Leistungen des Leistungsbereiches Teile 3 und 5 BEMA um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitungen zu mindern.

#### Antrag mehrheitlich angenommen

### Antrag Nr. 4 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Umsetzung des HVM  
**Kassenbereich:** BKK MEM und BKK TEAG 2001

#### Wortlaut des Antrages:

Der Vergütungspunktwert für Leistungen der Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen beträgt 1,4301 DM (0,7312 EUR).

#### Begründung:

Gemäß Honorarverteilungsmaßstab soll der Vergütungspunktwert mit dem Vertragspunktwert im gesamten Leistungsjahr denselben Betrag haben. Ist die Gesamtvergütung nicht unter Zugrundelegung eines Punktwertes bestimmt, ist der Vergütungspunktwert festzulegen.

Mit dem BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Thüringen, wurde ein Vergütungsvertrag für das Jahr 2001 abgeschlossen, der für die Leistungsbereiche Teile 1, 2 und 4 BEMA ohne Leistungen der Individual-

prophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen keinen Vertragspunktwert vorsieht. Der Vorstand hat den vorläufigen Vergütungspunktwert, dem Vertragspunktwert für Leistungen der IP und FU folgend, auf 1,425 DM (0,7286 EUR) festgesetzt. Aufgrund der vorliegenden vorläufigen Rechnungsergebnisse des Abrechnungsjahres 2001 ist festzustellen, dass die vereinbarte höchstzulässige Gesamtvergütung bei der BKK TEAG unter- und bei der BKK MEM überschritten ist.

Gemäß der Festlegungen des Punktes 13 Absatz B der Anlage 1 des HVM der KZV Thüringen entscheidet die Vertreterversammlung im Rahmen der Verträge über die Verteilung der Unterschreibungsbeträge.

Dazu soll eine einheitliche Bewertung des Vertragsbereiches der BKK Thüringen vorgenommen werden. Aus Honoraren, die mit dem vorläufigen Vergütungspunktwert für die Bereiche Teile 1, 2 und 4 gezahlt werden, und der Summe der Unterschreitung der Gesamtvergütung beider BKK ist ein einheitlicher endgültiger Vergütungspunktwert dieser Leistungsbereiche zu bilden. Der Vergütungspunktwert der Leistungsbereiche Teile 3 und 5 BEMA entspricht dem vertraglich vereinbarten.

#### Antrag mehrheitlich angenommen

### Antrag Nr. 5 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Umsetzung des HVM  
**Kassenbereich:** Bundesknappschaft 2001

#### Wortlaut des Antrages:

Der festgesetzte Vertragspunktwert des Artikels 2 (Teile 1, 2 und 4 BEMA) der Vergütungsvereinbarung 2001 ist um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern.

#### Begründung:

Der Vergütungsvertrag für den Zeitraum 1.1.2001 bis 31.12.2001 mit der Bundesknappschaft legt folgendes fest:

Artikel 2 § 3 Absatz 1 (KCH, Kieferbruch, PAR): Wird die in § 2 dieses Artikels bezeichnete Obergrenze überschritten, wird nach Vorliegen der endgültigen Zahlen der Mitglie-

der 2001 und der Abrechnung aller über die KZV Thüringen abgerechneten Leistungen der Überschreibungsbetrag ausgeglichen.

Artikel 3 § 3 Absatz 2 (ZE und Kfo): Unterschreitungen sind dem in Artikel 2 § 3 Absatz 1 genannten Überschreibungsbetrag anzurechnen.

Laut Abstimmungsprotokoll mit der Bundesknappschaft liegt nach Abrechnung der Leistungen nach Artikel 2 eine Überschreitung vor. Artikel 3 weist eine Unterschreitung aus. Damit erfolgt eine Anrechnung der Unterschreitung auf den Überschreibungsbetrag des Artikels 2 § 3 Absatz 1. Das reicht aber nicht aus, um die Budgetüberschreitungen des Artikels 2 auszugleichen. Demzufolge ist der Punktwert aller im Jahr 2001 abgerechneten Leistungen des Leistungsbereiches Teile 1, 2 und 4 BEMA um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern.

#### Antrag mehrheitlich angenommen

### Antrag Nr. 6 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Überplanmäßige Aufwendungen im Haushalt 2001

#### Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung stimmt den überplanmäßigen Ausgaben in Kapitel 04 „Abrechnungsprüfung“ in Höhe von 129 130,39 € zu.

#### Begründung:

Nach § 6 Absatz 14 Nr. 10 der Satzung der KZV Thüringen ist der Vertreterversammlung die Zustimmung zu über- und/oder außerplanmäßigen Ausgaben von mehr als 125 000 € vorbehalten. Der Jahresabschluss des Haushalts 2001 weist folgende überplanmäßige Ausgaben aus:

Kapitel 03 „Ausschüsse, Referenten, Kreisstellen“ 16 103,22 €,  
 Kapitel 04 „Abrechnungsprüfung“ 129 130,39 € und  
 Kapitel 10 „Altersvorsorge“ 4 503,48 €.

Die überplanmäßigen Ausgaben in den Kapiteln 03 und 10 sind vom Vorstand der KZV Thüringen in der Sitzung am 15.5.2002 genehmigt worden.

Laut Satzung hat die Vertreterversammlung zu den überplanmäßigen Ausgaben des Kapitels 04 die Zustimmung zu geben. Die Überschreitung beruht auf der Veränderung der Bestimmungen der Sitzungs- und Reisekostenordnung, die die Vertreterversammlung in der Sitzung am 28.10.2000 verabschiedet hat.

**Antrag mehrheitlich angenommen**

## Antrag Nr. 7 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Entlastung Vorstand und Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2001

### Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlussrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 2001. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 2001 Entlastung.

### Begründung:

Das Haushaltsjahr 2001 schließt entsprechend der Jahresabschlussrechnung und der Bilanz mit 6 775 899,66 € um 722 246,93 € günstiger, als im Haushaltsansatz vorgesehen werden konnte, ab. Damit verringerte sich die geplante Vermögensentnahme auf 370 874,05 €. Das Ergebnis konnte vor allem durch Minderausgaben in Kapitel 09 „Allgemeine Verwaltungsausgaben“ in einer Größenordnung von rund 500 000 € und höhere Zinserträge von rund 980 000 € realisiert werden.

Ausweislich des Berichtes über die Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch Vorstand und Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt. An der Abschlussbesprechung mit der Prüfstelle am 10. 4. 2002 nahmen Mitglieder des Haushalts- und Kassenprüfungsausschusses teil. Der vorliegende Bericht der Prüfstelle stellt keine Unstimmigkeiten fest, die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

**Antrag mehrheitlich angenommen**

## Antrag Nr. 8 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Personalstellenplan 2003

### Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Personalstellenplan für das Geschäftsjahr 2003 in der vorliegenden Form.

### Begründung:

Gegenüber dem Personalstellenplan 2002 ergibt sich eine Reduzierung der Gesamtstellenzahl um 1 Stelle auf 82,7 Stellen.

Die Reduzierung erfolgt im Bereich Geschäftsstelle Prüfwesen, da eine Stelle bisher nicht besetzt war. Die Strukturveränderungen in diesem Verwaltungsbereich sind abgeschlossen. Es wurde eine sichtbare Effektivitätssteigerung erzielt. Die Prüfungsausschüsse werden ab Frühjahr 2003 wieder zeitnah quartalsbezogen prüfen können. Aufgrund dieser Ergebnisse kann diese Stelle entfallen.

**Antrag mehrheitlich angenommen**

## Antrag Nr. 9 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2003

### Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestimmt die Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2003 wie folgt: Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 1.1.2003 (festgesetzter Einreichungstermin) zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 1,15 %.

### Begründung:

Die geplanten Leistungsumsätze im Jahr 2003 sind momentan nur schätzbar. Der Leistungsrückgang in den Jahren 2001 und 2002 lässt bei gleichzeitiger Punktwerthöhung nur einen Ansatz entsprechend der durchschnittlichen Zahlen vergleichbarer Haushaltsjahre zu. Die Höhe des Prozentsatzes der Verwaltungskosten von 1,15 % richtet sich nach dem geschätzten Finanzbedarf der KZV entsprechend der geplanten Aus-

gaben und unter der Maßgabe der Richtlinien der KZBV.

**Antrag mehrheitlich angenommen**

## Antrag Nr. 10 an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Haushalt für das Jahr 2003

### Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2003 in der vorliegenden Form.

### Begründung:

Der Jahresabschluss und die Bilanz des Jahres 2001 liegen vor. Der Haushalt des Jahres 2002 wird, eine gleichbleibende Entwicklung wie bisher vorausgesetzt, mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden können. Der Haushaltsansatz 2003 liegt um rund 280 000 € unter der Höhe des Haushalts für das Jahr 2002. In den einzelnen Kapiteln und Konten sind grundlegende Veränderungen nicht vorgesehen. Es wird ein kontinuierlicher Abbau des Vermögens in den Haushalt des Jahres 2003 eingestellt.

Die Konten sind innerhalb eines Kapitels deckungsfähig, das heißt, Ausgabensteigerungen können mit Einsparungen innerhalb eines Kapitels verrechnet werden.

**Antrag einstimmig angenommen**

## Antrag an die Vertreterversammlung

**Antragsteller:** Dr. Gustav Hofmann, Johannes Wolf, Dr. Hubert Engel, Klaus-Dieter Panzner  
**Betreff:** Umsetzung HVM 2002  
**Kassenbereich:** BKK

### Wortlaut:

Der Unterschreibungsbetrag der vereinbarten Gesamtvergütung mit dem Landesverband Ost der BKK Thüringen wird einem Sonderkonto zugeführt. Die angesammelten Beträge werden nicht dem Vermögen zugeführt, sondern bleiben Honorar. Im Folgejahr können sie zum Ausgleich möglicher geringfügiger Differenzen im gleichen Kassenbereich verwendet werden. Sie sind zinsbringend anzu-



legen. Über angesammelte Beträge entscheidet die Vertreterversammlung.

#### **Begründung:**

Im Jahr 2002 sind die Unterschreitungsbeiträge, die auf die Thüringer Praxen aufgeteilt werden können, so gering, dass der dazu notwendige Verwaltungsaufwand größer ist als die in der einzelnen Praxis ankommenden Nachzahlungen. Die Zahnärzteschaft spricht sich stets gegen die zunehmende Bürokratisierung und damit verbunden Erhöhung des Verwaltungsaufwandes und der Kosten aus. Wir Thüringer Zahnärzte sollten in unserer eigenen Verwaltung die Möglichkeiten nutzen, in den Bereichen Verwaltungsaufwand zu minimieren und zu entbürokratisieren, in denen wir selbst entscheiden können. Für viele Kolleginnen und Kollegen sind die Nachberechnungen und Nachzahlungen in den Fremdkassenbereichen nicht mehr nachvollziehbar. Nach der Umsetzung des Wohnortprinzips sollte über einen ähnlichen Umgang mit Über- oder Unterschreitungsbeiträgen in den einzelnen Fremdkassenbereichen nachgedacht werden.

**Antrag mehrheitlich angenommen**

## **Antrag an die Vertreterversammlung**

**Antragsteller:** Peter Luthardt

#### **Wortlaut des Antrages:**

Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen fordert den neu gewählten Bundestag auf, das Gesundheitswesen endlich grundlegend zu reformieren. Dabei muss durch eine Veränderung der die Zahnmedizin betreffenden Regelungen des SGB V die Voraussetzung für eine moderne, präventionsorientierte Zahnmedizin geschaffen werden.

Prävention ist nur dann wirksam, wenn zur zahnmedizinischen Leistung die eigenverantwortliche Beteiligung/Leistung des Individuums hinzukommt. Präventionsorientierte Zahnmedizin ist somit nur unter Mitwirkung und Selbstbestimmung des Bürgers und Patienten realisierbar. Das heute praktizierte Sachleistungssystem ist ungeeignet, den Paradigmenwechsel zur Präventionsorientierung der Zahnheilkunde zu fördern, weil es die Eigenverantwortung des Versicherten für seine Gesunderhaltung weder fordert noch durch fehlende Transparenz ermöglicht.

Mit dem Konzept der Vertrags- und Wahllei-

stungen hat die Zahnärzteschaft schon seit langem ein Konzept vorgelegt, das eine präventionsorientierte Zahnmedizin auch innerhalb der sozialen Krankenversicherung ermöglicht. Es schafft aufbauend auf befund- bzw. diagnosebezogenen Festzuschüssen mit Kostenerstattung für jeden Bürger, unabhängig seines Versicherungsstatus, Zugang zu allen Diagnose- und Therapie-Verfahren.

Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen fordert deshalb die Einführung der Kostenerstattung auf der Basis befund- bzw. diagnoseorientierter Festzuschüsse als Teil einer dringend notwendigen Reform des Gesundheitswesens.

#### **Begründung:**

Bereits mit dem 2. NOG wurden durch die Festzuschüsse in der Prothetik die Möglichkeiten zur Umsetzung einer modernen Zahnmedizin in der gesetzlichen Krankenversicherung wesentlich verbessert. Die Kostenerstattung mit Festzuschüssen hat sich als grundsätzlich positiv erwiesen. Die Schwierigkeiten in der Umsetzung resultierten aus der Tatsache, dass die Festzuschüsse damals therapieformbezogen waren.

Eine strikte Befundorientierung des Festzuschusses ermöglicht den Zugang zum kompletten Spektrum der heutigen und zukünftigen Zahnmedizin. Der Patient hat die Gewissheit, für die Behandlung eines definierten Befundes einen Festzuschuss zu den Behandlungskosten zu erhalten, unabhängig davon, für welche Therapieform er sich entscheidet. Damit wird die Selbstbestimmung des Individuums gestärkt. Transparenz von Befund, Leistung und Kosten ermöglichen das Erkennen der Bedeutung der Prävention für die eigene Mundgesundheit.

Die Festzuschussystematik stärkt auch den Grundsatz einer solidarischen Absicherung im Krankheitsfall, da es, unabhängig vom gewählten Therapieaufwand, jedem Versicherten den gleichen Behandlungskostenzuschuss sichert. Die Schieflage des heutigen prozentualen Zuschussystems im Bereich Zahnersatz, dass nämlich finanziell stärkere Versicherte bei Wahl eines aufwändigen Zahnersatzes auch höhere Anteile aus dem Solidartopf schöpfen können als finanziell schwache Versicherte, wird damit begründet.

**Antrag einstimmig angenommen**

## **Antrag an die Vertreterversammlung**

**Antragsteller:** Vorstand der KZV Thüringen  
**Betreff:** Resolution aus Anlass der Wahl zum Bundestag

#### **Wortlaut:**

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung fordert von den Politikern des am 22. September 2002 gewählten Bundestages und der durch diesen zu wählenden Regierung der Bundesrepublik Deutschland, die dringend notwendige Reform des Gesundheitswesens durchzuführen. Dabei ist die Selbstverantwortung aller Beteiligten in den Mittelpunkt und angesichts des demografischen Wandels die Weiche für die Zukunftsfähigkeit des Systems zu stellen.

#### **Begründung:**

Am 22. September 2002 wurde der Bundestag der Bundesrepublik Deutschland für die neue Legislaturperiode gewählt. Dabei erhielt die bisherige Regierungskoalition die knappe Mehrheit. Diese Koalition hat nicht nur die notwendigen Reformen des Gesundheitswesens mit der Politik „der ruhigen Hand“ verhindert, sondern durch dirigistische Eingriffe die Versorgungsqualität verschlechtert. Soweit Versuche gestartet wurden, eine Angleichung der Verhältnisse im Osten an die des Westens vorzunehmen, waren diese halbherzig und blieben im Ansatz stecken. Damit bestehen die seit mehr als zehn Jahren erhobenen Reformforderungen weiter. Sollte auch diese Regierung keine Lösung finden, droht der Kollaps des gesamten Systems.

**Antrag einstimmig angenommen**

## **Antrag an die Vertreterversammlung**

**Antragsteller:** Dipl.-Stom. Tilo Richter  
**Betreff:** Haushaltsüberschreitung 2002 aus Anlass der Hochwasserkatastrophe 2002

#### **Wortlaut:**

Die Vertreterversammlung beschließt aus aktuellem Anlass die Überschreitung des Kapitels 11 „Beiträge, Spenden“ um 20 000 €. Der Vorstand wird beauftragt, diese Mittel an den Hilfsfonds Deutscher Zahnärzte, Stichwort „Hochwasser Sachsen“, zu überweisen.

#### **Begründung:**

Die Spende wird für die hochwassergeschädigten Zahnärzte in Sachsen verwendet.

**Antrag einstimmig angenommen**

# Löffler Gast beim standespolitischen Abend

## Intensive und substanzielle Diskussion

Eisenach (khm). Am Freitag, dem 27. September, trafen sich zahlreiche Kollegen zum standespolitischen Abend der KZV Thüringen auf der Eisenacher Wartburg. Diese Veranstaltung zum Auftakt der Herbstsitzung der Vertreterversammlung ist mittlerweile so etwas wie Tradition, sie fand bereits zum dritten Mal statt. Der Einladung waren nicht nur Mitglieder der Vertreterversammlung, sondern auch Kreisstellenvorsitzende gefolgt. Wohl auch wissend, dass der Vorstand der KZV Thüringen immer einen besonderen Überraschungsgast präsentiert. Diesmal hatte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel den neuen Vorsitzenden der KZBV, Dr. Rolf Löffler, nach Thüringen geholt. Bei einer sehr intensiven und substanziellen Diskussion hatten alle Anwesenden die Gelegenheit, über zahnärztliche Probleme zu sprechen. Ein Thema war die Neustrukturierung des BEMA-Katalogs, die nach dem



**Dr. Rolf Löffler**

**Foto: Müller**

22. September dringend notwendig wird. Ursprünglich hatte der KZBV-Vorstand ja darauf gesetzt, dass es zu einem Regierungswechsel kommt, dann wäre die Frühjahr endlich begonnene Arbeit am BEMA für den Papierkorb gewesen. Dr. Löffler war ein guter Zuhörer. Der Abend hat sicher dazu beigetragen, dass Thüringer Standespolitikmeinung auch verstärkt im bundesdeutschen Rahmen wahrgenommen wird.

## KZV poliert Internetseite auf

Eisenach (tzb). Die KZV Thüringen glänzt mit einem neuen virtuellen Auftritt. Die Internetseite der KZV sei gründlich aufpoliert worden, berichtete der stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner der Vertreterversammlung. Am 30. September wurde die neue Homepage ins Netz gestellt. Aus Gründen der Kosteneffizienz habe man die gesamte Entwicklung und grafische Gestaltung innerhalb der zuständigen KZV-Fachabteilung vorgenommen. Zum Internetservice gehört ein Mitgliederbereich, der mit Benutzerkennung und Codewort vor Zugriffen Unberechtigter geschützt ist. Zahnärzte können sich mit einem Mouseklick unter anderem über sämtliche Punktwerte informieren und sich Abrechnungsformulare herunterladen. Neu ist ein eigenständiger KZV-Zahnarztsuchservice – auch die Landes Zahnärztekammer verfügt auf ihrer Internetseite bereits über eine solche Suchfunktion. Auch eine virtuelle Stellenbörse für Praxispersonal wurde eingerichtet.

Internet: [www.kzv-thueringen.de](http://www.kzv-thueringen.de)

# Sparsamkeit im KZV-Haushalt zahlt sich aus

## Alle Zahnärzte können zu sinkenden Verwaltungskosten beitragen

*Von Mathias Eckardt*

Wie jedes Jahr ist im Herbst der Haushaltsplan der KZV für das folgende Jahr fällig. Am 21. August wurde er erstmals mit dem Haushalts- und Kassenprüfungsausschuss beraten, am 28. September beschloss ihn die Vertreterversammlung der KZV.

Der Haushaltsplan gibt einen Rahmen vor, in dem sich die Ausgaben der KZV bewegen dürfen. Hier finde ich das Beispiel mit Rahmen und Bild sehr anschaulich. Ist der Rahmen richtig gewählt, dann passt das Bild hinein. Ist er zu groß, dann haben wir Platz übrig. Ist er aber zu klein, dann muss der Rahmen vergrößert werden. Der Rahmen steht hier für die Einnahmen und das Bild für die Ausgaben. Da die Ausgaben sich in Kapitel unterteilen, kann man sich ein Bild zusammengesetzt aus mehreren Fotos vorstellen. Die Größe der Fotos untereinander kann variieren. Doch zusammengesetzt müssen sie in den Rahmen passen. In den zurückliegenden Jahren hat der Rahmen immer gepasst.

Durch den verantwortungsvollen und sparsamen Umgang der Mittel konnten die Ausgaben immer im Rahmen der Einnahmen gehalten werden. So hatten wir im vergangenen Geschäftsjahr einen Fehlbetrag von 370 000 Euro. Dieser Betrag wurde aus den Rücklagen entnommen. Geplant war eine größere Entnahme aus den Rücklagen. Durch Verlagerung erforderlicher Investitionen und höhere Zinserträgen konnte der Abbau der Rücklagen moderat erfolgen.

Dies hat für alle Zahnärzte den Vorteil, dass der Verwaltungskostensatz bei 1,15 Prozent gehalten werden kann. Wäre der Rücklagenabbau radikal erfolgt, wie von einzelnen Mitgliedern der Vertreterversammlung verlangt, und beachten wir das sinkende Zinsniveau, dann hätten wir schnell einen Verwaltungskostensatz von 1,85 Prozent. Derartig schwankende Belastungen für die Thüringer Zahnärzte konnten wir vermeiden. Der Haushaltsplan für 2003 ist eng bemessen. Die Höhe entspricht dem Haushaltsansatz von 1997. Der Stellenplan wird um eine Stelle reduziert. Die notwendigen EDV-Investitio-

nen sind 2003 beabsichtigt. Das größte Kapitel im Haushalt sind die allgemeinen Verwaltungsausgaben, das Kapitel 09. Um diese nötigen Ausgaben im Griff zu halten, sind Investitionen bzw. Rationalisierungen im Ablauf erforderlich. Und hier kommt es auf die Unterstützung aller Thüringer Zahnärzte an.

Eine Möglichkeit ergibt sich bei der ZE-Abrechnung mit Diskette. Bisher rechnen etwa 300 Zahnarztpraxen bei der KZV auf diesem Weg ab. Für die ZE-Abteilung ist dies eine beachtliche Effektivitätssteigerung, da die Pläne nicht alle neu erfasst und mit Hand eingegeben werden müssen. Hier sind alle angesprochen mitzuhelfen, um die Personalstruktur zu verschlanken. Es ist bekannt, dass einzelne EDV-Anbieter dieses Modul extra berechnen. Doch sollte jeder Praxisinhaber zum Jahresende prüfen, ob sich diese Investition unterbringen lässt. Die anderen, die bereits über dieses Modul verfügen, es aber nicht benutzen, sollten sich damit vertraut machen und es anwenden. Langfristig sind so Einsparungen in der KZV möglich.

# Versorgungsgradfeststellung

Stand: 20. September 2002

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen-noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	gesperrt	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	gesperrt	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	gesperrt	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	offen	offen
Hildburghausen	offen	offen
Ilmkreis	gesperrt	offen
Weimarer Land	gesperrt	offen
Sonneberg	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	gesperrt	1,0
Saale-Orla-Kreis	gesperrt	offen
Greiz	gesperrt	offen
Altenburger Land	gesperrt	offen

## Zahnärztliche Versorgung

Planungsblatt B

Stand: 20. September 2002

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Jun 01	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versor- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	200.496		156,6	172,3	201	1	203	3	200	127,7
2 (52)	Gera, Stadt	111.694		87,3	96,0	103	0	103	2	101	115,7
3 (53)	Jena, Stadt	100.067		78,2	86,0	90	0	90	4	86	110,0
4 (54)	Suhl, Stadt	47.554		28,3	31,1	44	0	44	1	43	151,9
5 (55)	Weimar, Stadt	62.650		37,3	41,0	45	7	52	0	52	139,4
6 (56)	Eisenach	44.338		26,4	29,0	36	3	39	2	37	140,2
7 (61)	Eichsfeld	113.756		67,7	74,5	75	1	76	1	75	110,8
8 (62)	Nordhausen	98.113		58,4	64,2	73	1	74	1	73	125,0
9 (63)	Wartburgkreis	144.272		85,9	94,5	96	0	96	1	95	110,6
10 (64)	Unstrut-Hain.-Kr.	119.030		70,9	77,9	88	0	88	0	88	124,2
11 (65)	Kyffhäuserkr.	93.755		55,8	61,4	66	1	67	1	66	118,3
12 (66)	Schmalk.-Mein.	143.162		85,2	93,7	107	0	107	2	105	123,2
13 (67)	Gotha	147.982		88,1	96,9	119	0	119	2	117	132,6
14 (68)	Sömmerda	80.661		48,0	52,8	54	0	54	2	52	108,3
15 (69)	Hildburghausen	73.562		43,8	48,2	44	1	45	0	45	102,8
16 (70)	Ilm-Kreis	121.423		72,3	79,5	83	0	83	0	83	114,8
17 (71)	Weimarer Land	91.174		54,3	59,7	61	0	61	1	60	110,6
18 (72)	Sonneberg	67.651		40,3	44,3	53	0	53	2	51	126,7
19 (73)	Saalf.-Rudolst.	132.083		78,6	86,5	92	3	95	2	93	118,3
20 (74)	Saale-Holzland-Kr.	93.615		55,7	61,3	67	0	67	5	62	111,3
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	98.133		58,4	64,3	65	0	65	0	65	111,3
22 (76)	Greiz	123.187		73,3	80,7	94	0	94	2	92	125,5
23 (77)	Altenburg.Land	113.513		67,6	74,3	76	0	76	0	76	112,1

# Kieferorthopädische Versorgung

Planungsblatt C

Stand: 20. September 2002

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Jun 01	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versor- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	200.496		12,5	13,8	8	0	8	3	11	87,8
2 (52)	Gera, Stadt	111.694		7,0	7,7	4	0	4	2	6	85,9
3 (53)	Jena, Stadt	100.067		6,3	6,9	7	0	7	4	11	175,9
4 (54)	Suhl, Stadt	47.554		3,0	3,3	1	0	1	1	2	67,3
5 (55)	Weimar, Stadt	62.650		3,9	4,3	4	0	5	0	5	127,7
6 (56)	Eisenach	44.338		2,8	3,0	2	0	2	2	4	144,3
7 (61)	Eichsfeld	113.756		7,1	7,8	3	0	3	1	4	56,3
8 (62)	Nordhausen	98.113		6,1	6,7	3	0	3	1	4	65,2
9 (63)	Wartburgkreis	144.272		9,0	9,9	2	1	3	1	4	44,4
10 (64)	Unstrut-Hain.-Kr.	119.030		7,4	8,2	4	0	4	0	4	53,8
11 (65)	Kyffhäuserkr.	93.755		5,9	6,4	1	0	1	1	2	34,1
12 (66)	Schmalk.-Mein.	143.162		8,9	9,8	6	1	7	2	9	100,6
13 (67)	Gotha	147.982		9,2	10,2	4	0	4	2	6	67,5
14 (68)	Sömmerda	80.661		5,0	5,5	1	0	1	2	3	59,5
15 (69)	Hildburghausen	73.562		4,6	5,1	1	0	1	0	1	21,8
16 (70)	Ilm-Kreis	121.423		7,6	8,3	5	0	5	0	5	65,9
17 (71)	Weimarer Land	91.174		5,7	6,3	4	0	4	1	5	87,7
18 (72)	Sonneberg	67.651		4,2	4,7	2	0	2	2	4	94,6
19 (73)	Saalf.-Rudolst.	132.083		8,3	9,1	2	0	2	2	4	48,5
20 (74)	Saale-Holz.-Kr.	93.615		5,9	6,4	1	0	1	5	6	102,5
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	98.133		6,1	6,7	3	0	3	0	3	48,9
22 (76)	Greiz	123.187		7,7	8,5	5	0	5	2	7	90,9
23 (77)	Altenburg.Land	113.513		7,1	7,8	2	0	2	0	2	31,4

## Beschluss

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 4. September 2002 **keine** Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

### Hinweis:

Gemäß der Absprache zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der KZV Thüringen vom 27. Februar 2002 wird im Planungsblatt C der Planungsbereich „Wartburgkreis“ mit Stand September 2001 veröffentlicht.

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

*Zulassungsausschuss*

## Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V werden für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Jena-Stadt **zwei Vertragszahnarztsitze in Jena** ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Erfurt-Stadt **ein Vertragszahnarztsitz in Erfurt** ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Gera-Stadt **ein Vertragszahnarztsitz in Gera** ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Kyffhäuserkreis **ein**

**Vertragszahnarztsitz in Roßleben** sowie **ein Vertragszahnarztsitz in Sondershausen** ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saale-Orla-Kreis **ein Vertragszahnarztsitz in Triptis** ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den **11. Dezember 2002** terminiert.

*Helmholtz Geschäftsstelle  
Zulassungsausschuss*

# Dr. Lothar Bergholz zum 60. Geburtstag



**Dr. Lothar Bergholz**

Am 6. Oktober feierte der Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Lothar Bergholz, seinen 60. Geburtstag.

Geboren und aufgewachsen in Naumburg, studierte er von 1961 bis 1966 Zahnmedizin und schloss 1971 die Ausbildung zum Fachzahnarzt für allgemeine Stomatologie ab. Seit dem Studienende ist er in Eisenach tätig. 1980 erfolgte die Promotion.

Nach Studium, Facharztausbildung und Promotion war Dr. Bergholz ausschließlich allein arbeitend in den damaligen Außenstellen des

staatlichen Gesundheitswesens Eisenach tätig. Trotz der vielfachen Einschränkungen im damaligen Gesundheitswesen hatte Kollege Bergholz ein ausgeprägtes Interesse an beruflicher Fortbildung, besonders in den Bereichen Prothetik und ambulanter Kieferchirurgie. Mit Dankbarkeit finden die fachspezifischen Angebote der Vergangenheit der Fachpoliklinik Erfurt in der Augustinerstraße und in der Sektion Stomatologie der Medizinischen Akademie Erfurt auch heute noch Erwähnung. Dieses eigenverantwortliche und selbstständige Arbeiten war dann später auch eine gute Voraussetzung für den Übergang in die eigene Niederlassung.

Das Vertrauen der Eisenacher Kolleginnen und Kollegen und sein Engagement führte Dr. Bergholz nach der Wende in die zahnärztliche Standespolitik, ein Ausdruck davon ist die Mitgliedschaft im UDZ und später im FVDZ.

Von Anfang an war Dr. Bergholz Mitglied der Kammerversammlung und gestaltete den Aufbau der Landes Zahnärztekammer Thüringen aktiv mit, so als stellvertretender Kreisstellenvorsitzender der Landes Zahnärztekammer der Kreisstelle Eisenach, Mitglied der Gleichwertigkeitskommission der LZKTh

sowie als Prothetikgutachter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen.

In der zweiten Legislaturperiode erfolgte die Wahl in den Vorstand der LZKTh. Dr. Bergholz wurde beauftragt, die Patientenberatungsstelle auszubauen und in ein separates Referat umzuwandeln. Heute ist dieses Referat eine sehr arbeitsintensive Serviceeinrichtung der Landes Zahnärztekammer sowohl für die Patienten als auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Thüringen.

In der jetzigen, der dritten Legislaturperiode wurde Dr. Lothar Bergholz mit überwältigender Mehrheit zum Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen gewählt. Sein Hauptanliegen in dieser Funktion ist der Erhalt der Freiberuflichkeit unseres Berufsstandes, die gerade in den politischen Diskussionen und Vorstellungen immer wieder in Frage gestellt wird. Ebenso engagiert vertritt Dr. Bergholz aktiv die Vermittlung neuer Erkenntnisse einer modernen Zahnheilkunde sowohl für Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch das Praxispersonal.

*Dr. Andreas Wagner,  
Vizepräsident der Landes-  
zahnärztekammer Thüringen*

## Geschäftsführung der Kammer neu besetzt

### Sabine Wechsung seit September Hauptgeschäftsführerin

Erfurt (Lzkth). In der Geschäftsführung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat es einen Wechsel gegeben. Am 1. September nahm die Diplom-Betriebswirtin Sabine Wechsung ihre Tätigkeit als neue Hauptgeschäftsführerin der LZKTh auf. Die 44-Jährige kommt aus der Industrie- und Handelskammer Erfurt und zeichnete dort 12 Jahre lang für den Finanzdienstleistungssektor und die Industrie verantwortlich.

Bei Amtsantritt begrüßte Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz die neue Geschäftsführerin und bedankte sich gleichzeitig bei Elke

Magerod, die bis dahin als kommissarische Geschäftsführerin tätig war und nunmehr stellvertretende Hauptgeschäftsführerin ist, und der Verwaltung für die geleistete Arbeit in den vergangenen Monaten. Sabine Wechsung verfügt über umfangreiche Erfahrungen im Bereich des Kammerwesens.

Sie möchte in ihrer neuen Tätigkeit die bisherige Qualität der Kammerarbeit noch steigern, dabei aber Bewährtes beibehalten.

**Kontakt:** ☎ 03 61/74 32-102



**Sabine Wechsung**

**Fotos: tzb**

# Infos rund ums Röntgen

## Gerald König neu in der Zahnärztlichen Röntgenstelle

Erfurt (IzKth). Die Zahnärztliche Röntgenstelle (ZRSt) bei der Landeszahnärztekam-



Gerald König

Foto: tzb

mer ist wieder besetzt. Seit dem 1. September ist der Ingenieur Gerald König aus Erfurt neuer Ansprechpartner für die Zahnärzte zu allen Fragen des Röntgens. Der 42-jährige bringt umfangreiche Erfahrungen auf diesem Gebiet mit. In den vergangenen elf Jahren betreute er als Angestellter von Dentalfirmen in Sachsen und Thüringen Zahnärzte bei der Einrichtung von Praxen. Die Röntgentechnik bildete dabei einen Schwerpunkt seiner Arbeit. Zusammen mit dem Referenten für zahnärztliche Berufsausübung der Kammer, Dr. Matthias Seyffarth, geht es ihm in seinem neuen Tätigkeitsfeld unter anderem darum, die Zahnärzte mit den Anforderungen der neuen Röntgenverordnung vertraut zu machen und sie sachkundig zu beraten. Gerald König ist verheiratet und Vater einer 15-jährigen Tochter.

Kontakt: ☎ 03 61/74 32-115

## Wechsel des Dienstleisters an BGW melden

Erfurt (tzb). Eine Wechsel des Dienstleisters für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung muss der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gemeldet werden. Darauf weist die Landeszahnärztekammer hin. Bei einer stichprobenartigen Überprüfung habe sich laut BGW gezeigt, dass einige Unternehmer ihren Dienstleister in der Zwischenzeit gewechselt hatten. Die BGW benötigt jeder Änderung schriftlich mit folgenden Angaben: Mitgliedsnummer, Anzahl der Beschäftigten, Name des neuen Vertragspartners und Hinweis „Änderungsmittteilung zur BuS-Betreuung“. Diese Meldung bitte unterschrieben an die BGW, Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg, Fax 0 40/2 02 07 -934 senden.

## Mitteilung

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer beruft die

### Kammerversammlung

zu ihrer diesjährigen Herbstsitzung ein.

**Termin: Samstag,  
30. November 2002**

**Beginn: 9.00 Uhr**

**Ort: Geschäftsstelle  
der Landeszahnärztekammer  
Barbarosahof 16  
Erfurt**

## Amalgamentsorgung: Postquittung aufbewahren

### Hinweis des Referats Zahnärztliche Berufsausübung

Erfurt. In der Ausgabe 9/2002 des tzb wurde auf die neue Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes hingewiesen. Dabei wird Amalgam als besonders überwachungsbedürftiger Abfall eingestuft, der gesondert zu sammeln und in regelmäßigen Abständen zu entsorgen ist.

Der Versand von Amalgamabscheidebehältern zu den entsprechenden Entsorgungsunternehmen auf dem Postweg ist zulässig, sofern diese einen Nachweis über den Erhalt der Amalgamreste und die ordnungsgemäße Entsorgung erteilen. In den Richtlinien wird darüber hinaus festgelegt, dass dem Zahnarzt für die Zeit des Transportes auf dem Postweg eine Befreiung von der Nachweispflicht erteilt werden muss.

Auf Anfrage der Landeszahnärztekammer hat die Thüringer Gesellschaft zur Überwachung der Sonderabfall-Entsorgung (TÜS) mitgeteilt, dass die Befreiung von der Nachweispflicht gegeben ist, sofern ein Nachweis über den postalischen Versand (gegebenenfalls Einschreibequittung) vorliegt. Den Thüringer Zahnärzten, die eine Entsorgung von Amalgamabscheidebehältern über den Postweg vornehmen, sei aus diesem Grunde dringend empfohlen, die Bestätigung über den Postversand zusammen mit der Eingangsbestätigung des Entsorgungsunternehmens aufzubewahren.

*Dr. Matthias Seyffarth,  
Referent Zahnärztliche  
Berufsausübung*

# Ärzteverzeichnisse mit Tücken

## LZKTh warnt vor Unterschrift unter dubiose Verlagsangebote

**Erfurt.** Immer wieder werden an alle Zahnarztpraxen von Verlagen oder anderen Mediengesellschaften diverse Korrekturofferten, Eintragungsofferten oder sogar Rechnungen versandt, die angeblich einen auf den ersten Blick kostenfreien Eintrag in Ärzteverzeichnisse anbieten. Zum einen verstoßen diese Angebote alle gegen die bestehenden berufsordnungsrechtlichen Regelungen, aber zum anderen verbinden sich doch oft hohe Gebühren mit diesen Einträgen, die nicht auf den ersten Blick erkennbar sind. Aktuelles Beispiel ist die Korrekturofferte der Stebo GmbH, die an viele Thüringer Zahnarztpraxen versendet wurde. Diese Firma versendet Korrekturofferten mit der Aufforderung, die dort enthaltenen Angaben zu überprüfen und im Bedarfsfall zu ändern. Auf diesem Blatt ist nicht erkennbar, dass es sich bei diesem Angebot um einen kostenpflichtigen Eintrag handelt. Erst in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf der Rückseite steht, dass es sich bei diesem Eintrag um den Standardeintrag handelt, der kostenpflichtig ist.

Durch Anfragen aus vielen Praxen ist der Landeszahnärztekammer bekannt geworden, dass diese Firma im Moment Rechnungsmahnungen versendet. Bei dem Versuch, die Forderungen durchzusetzen, bezieht sich die Firma auf ein Urteil des Amtsgerichtes Königstein im Taunus (Az.: C1112/00(10)), das zu Gunsten des Verlages entschieden habe. Der Landeszahnärztekammer Thüringen liegt zwischenzeitlich ein anderes Urteil vom Amtsgericht Wiesloch vom 22. Juni 2001 (Az.: 4 C 95/01) vor, mit dem einer Ärztin, die

die Korrekturofferte unterschrieben und den Rechnungsbetrag überwiesen hatte, ein Rückzahlungsanspruch in vollem Umfang zugesprochen wurde. Das Amtsgericht Wiesloch stellte in seiner Entscheidung fest, dass die Stebo GmbH mit der Ärztin zwar einen wirksamen Anzeigenvertrag geschlossen hat, die Ärztin aber gleichwohl nicht zur Zahlung verpflichtet sei. Das Amtsgericht hat festgestellt, dass der Vertrag gegen das AGB-Gesetz verstößt und der Rechnungsbetrag insofern ohne Rechtsgrundlage erlangt worden ist.

Es führt weiterhin aus: „...Die in den AGB begründete Vergütungspflicht ist letztendlich jedoch nicht wirksamer Vertragsbestandteil ... zum einen handelt es sich um eine überraschende Klausel, die nach den Umständen, insbesondere nach dem äußeren Erscheinungsbild des Vertrages so ungewöhnlich ist, dass die Klägerin nicht mit ihr zu rechnen brauchte. Die Entgeltklausel ist sowohl ungewöhnlich als auch überraschend. Entgegen dem tatsächlichen Zweck der Beklagten, einen Vertrag über einen gebührenpflichtigen Ärzteverzeichniseintrag zu erlangen, wird durch die äußere Gestaltung des Formulars der gegenteilige Eindruck erweckt, in dem die Überschrift ‚Korrekturofferte‘ lautet, die Beklagte bereits einen ‚Textvorschlag Standardeintrag‘ bezogen auf die konkreten Praxisdaten der Klägerin formuliert hat und in Fettdruck die Aufforderungen ‚Bitte ausgefüllt zurücksenden‘ enthalten ist. Mit dieser Textgestaltung wird der Anschein erweckt, es handele sich um eine turnusmäßige Über-

prüfung der Richtigkeit der Eintragung im Deutschen Ärzteverzeichnis. ... Die lediglich im Fließtext der umseitig abgedruckten AGB definierte Vergütungspflicht stellte für die Klägerin also eine überraschende Klausel dar.“

Thüringer Zahnärzte, denen ebenfalls eine Mahnung der Stebo GmbH zugeht, können wie folgt vorgehen:

- schriftlich eine Kopie der Auftragserteilung anfordern und den Nachweis der Leistungserbringung (Kopie des Eintrages im Deutschen Ärzteverzeichnis) anfordern
- den Vertrag per Anschreiben wegen arglistiger Täuschung anfechten und den Vertrag vorsorglich kündigen, da er sich sonst automatisch um ein weiteres Jahr verlängert
- den Betrag nicht bezahlen
- ggf. mit anwaltlicher Hilfe die Anfechtung des Vertrages versuchen durchzusetzen.

Der Ausgang eines solchen Verfahrens kann jedoch angesichts der zwei unterschiedlichen Urteile in keinem Fall vorausgesagt werden. Eventuell sollte man eine Deckungszusage der Rechtsschutzversicherung einholen. In jedem Fall muss jedoch der Praxisinhaber selbst entscheiden, ob er das Risiko einer gerichtlichen Auseinandersetzung eingehen will.

*Elke Magerod  
stellvertretende  
Hauptgeschäftsführerin*

## Patientenberatung auf Messe „50 Plus“

**Erfurt** (tzB). Mit Beteiligung der Landeszahnärztekammer ging vom 20. bis 22. September die Seniorenmesse „50 Plus“ in Erfurt über die Bühne. Die zum zweiten Mal veranstaltete Messe widmete sich mit zahlreichen Angeboten unter anderem der Gesundheit und Fitness im Alter. Darüber hinaus konnten sich die Besucher zu den Themen Reisen, Sport, Hobby und Internet informieren.

Die LZKTh nutzte die Gelegenheit, um sich mit ihrer Patientenberatungsstelle einem

breiten Publikum vorzustellen. Die Vorstandsmitglieder Dr. Angelika Krause (Patientenberatung) und Dr. Ingo Schmidt (Schlichtung/Gutachterwesen) standen den Besuchern Rede und Antwort. Dabei ging es vor allem um Prophylaxe sowie um Implantate als eine Möglichkeit des Zahnersatzes. Dass die Messe nicht nur für ältere Menschen interessant war, zeigte sich auch am Stand der Thüringer Zahnärzte. Auch junge Leute erkundigten sich hier zu Fragen der Zahnheilkunde.



**Dr. Angelika Krause und Dr. Ingo Schmidt am Stand der Landeszahnärztekammer auf der Messe „50 Plus“.** Foto: LZKTh

## Unternehmen Zahnarztpraxis

# Praktische Hinweise zu Finanzierung und Förderung

Von Sabine Wechsung,  
Hauptgeschäftsführerin

**Erfurt.** Zur Unterstützung und aktiven Begleitung der unternehmerischen Tätigkeit der Thüringer Zahnarztpraxen gibt die Landeszahnärztekammer Hinweise und Informationen zu Finanzierungsfragen und Unternehmensführung, diesmal zur Gründungs- und Wachstumsfinanzierung (GuW).

Das Land Thüringen unterstützt mit der GuW-Förderung:

- Gründungen von gewerblichen oder freiberuflich selbstständigen Existenzen, auch durch Erwerb oder tätige Beteiligung
- Investitionen zur Festigung von selbstständigen Existenzen
- Investitionen für neue oder neuartige Produkte, Dienstleistungen und Verfahren
- so genannte Sprunginvestitionen
- Schaffung zusätzlicher sozialversicherungspflichtiger Dauerarbeitsplätze und - Ausbildungsplätze
- Betriebsmittel und immaterielle Investitionen

## Antragsberechtigte

Antragsberechtigt sind natürliche Personen/ Existenzgründer, kleine und mittlere Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft und Angehörige der freien Berufe – zu letzteren gehören auch die Heilberufe.

## Voraussetzungen

An die Förderung sind folgende Voraussetzungen geknüpft: Der Investitionsort ist in Thüringen. Die Finanzierung von Festigungsinvestitionen und des Betriebsmittelbedarfs erfolgt innerhalb von acht Jahren nach

Geschäftseröffnung; bei Sprunginvestitionen gibt es keine zeitliche Befristung. Bei Existenzgründungen muss es sich um eine auf Dauer angelegte selbstständige Tätigkeit handeln, die den Haupterwerb des Existenzgründers darstellt. Bei Beteiligungen ist die aktive Mitunternehmerschaft Voraussetzung, die Förderung zu erhalten.

## Förderkonditionen

Die Finanzierung erfolgt durch die Bereitstellung eines zinssubventionierten Darlehens zu einem Bedarfsanteil von 75 Prozent. Weiterhin können eine Haftungsfreistellung bis zu 50 Prozent in Anspruch genommen sowie tilgungsfreie Jahre genutzt werden. Die Antragstellung erfolgt über die Hausbank an die Thüringer Aufbaubank. Das Förderdarlehen hat eine Auszahlung von 96 Prozent und einen Festzinssatz über die gesamte Laufzeit.

GuW-Investitionsdarlehen:

- für klein- und mittelständische Unternehmen einschließlich Heilberufe: 4,15 Prozent\* bei zehn Jahren Laufzeit und zwei tilgungsfreien Jahren
- für Existenzgründer (auch für Zahnärzte zu Anteilserwerbungen an einer Praxis bzw. Unternehmenseinstieg) 3,65 %\* bei zehn Jahren Laufzeit und zwei tilgungsfreien Jahren

GuW-Betriebsmitteldarlehen:

- für klein- und mittelständische Unternehmen einschließlich Heilberufe 6,20 Prozent bei sechs Jahren Laufzeit, einem tilgungsfreien Jahr und 100 Prozent Finanzierungsanteil

\* Konditionen per 20. September 2002

## Informationen:

Landeszahnärztekammer Thüringen,  
☎ 03 61/74 32 -101

## Helferinnenabschluss: Neun mit „Sehr gut“

**Erfurt** (tzb). Gute und befriedigende Ergebnisse dominierten in diesem Jahr bei den Abschlussprüfungen der Zahnarthelferinnen. Den Prüfungen an den Berufsbildenden Schulen in Erfurt, Gera, Jena, Weimar, Meiningen und Nordhausen stellten sich nach Angaben des Helferinnenreferates bei der LZKTh 162 Helferinnen-Azubis und Umschüler. Bis auf zwei Ausnahmen bestanden alle Teilnehmer die Abschlussprüfung. Neun Azubis beendeten ihre Ausbildung mit dem Prädikat „Sehr gut“, bei 92 erscheint die Note „Gut“ auf dem Abschlusszeugnis, 52 haben das Ergebnis „Befriedigend“ vorzuweisen. Der Notendurchschnitt lag bei 2,4. 85 Prozent der Prüflinge haben einen Arbeitsplatz in einer Zahnarztpraxis gefunden, mehr als die Hälfte wird von ihren Ausbildern übernommen. Der Anteil der neuen Zahnarthelferinnen, die nach Abschluss ihrer Ausbildung arbeitslos geworden sind, liegt im Bereich der Berufsbildenden Schule Jena mit 37 Prozent am höchsten.

## Prüfungstermine 2003

**Erfurt** (lzkth). Die Prüfungstermine für die angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten stehen fest.

**Zwischenprüfung:** 5. Februar 2003

### Abschlussprüfung Winter 2003

schriftlich: 29. Januar 2003 (erster Teil),  
5. Februar 2003 (zweiter Teil)

mündlich-praktisch: 26. Februar 2003

### Abschlussprüfung Sommer 2003

schriftlich: 15. Mai 2003 (erster Teil),  
22. Mai 2003 (zweiter Teil)

mündlich-praktisch: 20. bis 28. Juni 2003

Die Anmeldeformulare werden rechtzeitig an die Ausbilder versandt. Für eine vorgezogene oder externe Abschlussprüfung (Winter 2003) müssen die Anträge bis zum 20. November eingereicht werden, die Anträge für eine externe Abschlussprüfung (Sommer 2003) bis Ende Februar 2003. Zur Anmeldung für die Zwischenprüfung ist für noch nicht 18-jährige Auszubildende ein ärztliches Gutachten laut Jugendarbeitsschutzgesetz erforderlich. Es ist möglich, das Gutachten der ersten Nachuntersuchung nach Jugendarbeitsschutzgesetz § 33 zu verwenden, welches die Azubis mit Beginn des 2. Ausbildungsjahres dem Ausbilder vorlegen müssen.



# Lockruf für Zahnärzte: Implantologie

## Interview mit Dr. Joachim Richter zum 6. Thüringer Zahnärztertäg

Am 22./23. November treffen sich Zahnmediziner, Praxispersonal und Zahntechniker auf der Messe Erfurt zum 6. Thüringer Zahnärztertäg. Die wichtigste Fortbildungsveranstaltung für die Zahnärzte im Freistaat widmet sich diesmal dem Thema Implantologie. Über den Stand der Vorbereitungen sprach das „Thüringer Zahnärzteblatt“ mit dem organisatorischen Leiter, Dr. Joachim Richter, Referent für Fort- und Weiterbildung der Landes Zahnärztekammer.

**Wie steht es vier Wochen vor Beginn des Zahnärztertäges um die zu erwartenden Teilnehmerzahlen?**

**Dr. Richter:** Bisher haben sich rund 300 Zahnärzte für die verschiedenen Veranstaltungen angemeldet. Außerdem rechnen wir mit etwa 250 teilnehmenden Zahnärzthelferinnen und mit circa 110 Zahntechnikern. Auf der begleitenden Fachmesse werden ..... Aussteller ihre Exponate präsentieren.

**Stimmt Sie das zufrieden? In Thüringen praktizieren immerhin fast 2000 Zahnärzte.**

**Dr. Richter:** Ich bin eigentlich ganz zufrieden mit der Resonanz, zumal ich fest davon überzeugt bin, dass noch zahlreiche Kolleginnen und Kollegen sich bereits entschlossen und ihre Anmeldung noch auf dem Schreibtisch liegen haben – die Tageskarten sind eben nur teuer. Das Echo zeigt einerseits, dass das Thema Implantologie zum richtigen Zeitpunkt focussiert wird und andererseits, dass unser Konzept der gemeinsamen Veranstaltung von Zahnärzten, Fachangestellten und Zahntechnikern bereichernd wirkt.

**Welche Themenkreise dürften aus Ihrer Sicht die interessantesten sein? Welches ist ihr persönliches Lieblingsthema?**

**Dr. Richter:** Neben den Vorträgen zum Hauptthema, der Implantologie, sehe ich dem Vortrag von Prof. Ludger Honnefelder zum Thema Stammzellenforschung mit Spannung entgegen. Prof. Honnefelder ist Mitglied der Bundestagsenquetekommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“.

Aus zahnmedizinischer Sicht dürften die in diesem Jahr erstmals angebotenen Seminare am Freitagvormittag zu den verschiedensten Themen interessant werden. Dafür spricht die Nachfrage. Alle sieben Seminare sind ausgebucht. Mich persönlich interessieren die Ergebnisse von Langzeitstudien zur Implantologie am meisten, zum Beispiel die zur Dauerhaftigkeit von ITI-Implantaten. Diese Erkenntnisse sind wichtig für Praktiker. Patienten fragen schließlich meist zuerst, wie lang Implantate halten und ob sich das für sie lohnt.

**Warum hat sich auch die Thüringer Kammer für dieses Schwerpunktthema entschieden? Hat das etwas mit Modeerscheinung zu tun?**

**Dr. Richter:** Nein. Vielmehr ist es so, dass die Implantologie jetzt ein praktisch relevantes medizinisch-wissenschaftliches Niveau erreicht hat. Sie ist als Behandlungsverfahren nicht nur einfach „hoffähig“ geworden, sondern lässt sich mit Fug und Recht als die etablierte Methode der Zahnmedizin bezeichnen. Als Zahnärzte, die auf der Höhe der Zeit bleiben wollen, müssen wir uns den neuen Anforderungen stellen. Das erwarten schließlich auch unsere Patienten, die Anspruch haben auf qualifizierte Beratung und Behandlung. Auch wenn sich sicherlich in Zukunft nicht jede Zahnarztpraxis schwerpunktmäßig mit Implantologie beschäftigen wird, so muss man doch damit umgehen können.

**Implantate werden in den allermeisten Fällen von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt. Die überwiegende Mehrheit der Patienten – erst recht in den neuen Bundesländern – ist gesetzlich krankenversichert. Für GKV-Patienten sind Implantate wegen der hohen Kosten aber schlicht ein finanzielles Problem. Ist die Implantologie allein aus diesem Grund für die Mehrzahl der praktisch tätigen Zahnärzte nicht doch eher ein Randthema?**

**Dr. Richter:** Tatsächlich hat die Kostenfrage mit zu einer gewissen Hemmschwelle der hiesigen Zahnärzte gegenüber der Implan-

tologie beigetragen. Man wird auch stets gezwungen, die Frage vorher konsequent zu beantworten, ob sich mein prothetisches Ziel auch mit konventionellen Mitteln erreichen lässt. Andererseits haben Implantate sehr viel mit Lebensqualität zu tun, was Patienten wiederum hoch schätzen. Das stelle ich bei implantologischen Behandlungen immer wieder fest. Auch unter diesem Gesichtspunkt wird der Zahnärztertäg sicher einiges an Erkenntnissen bringen.

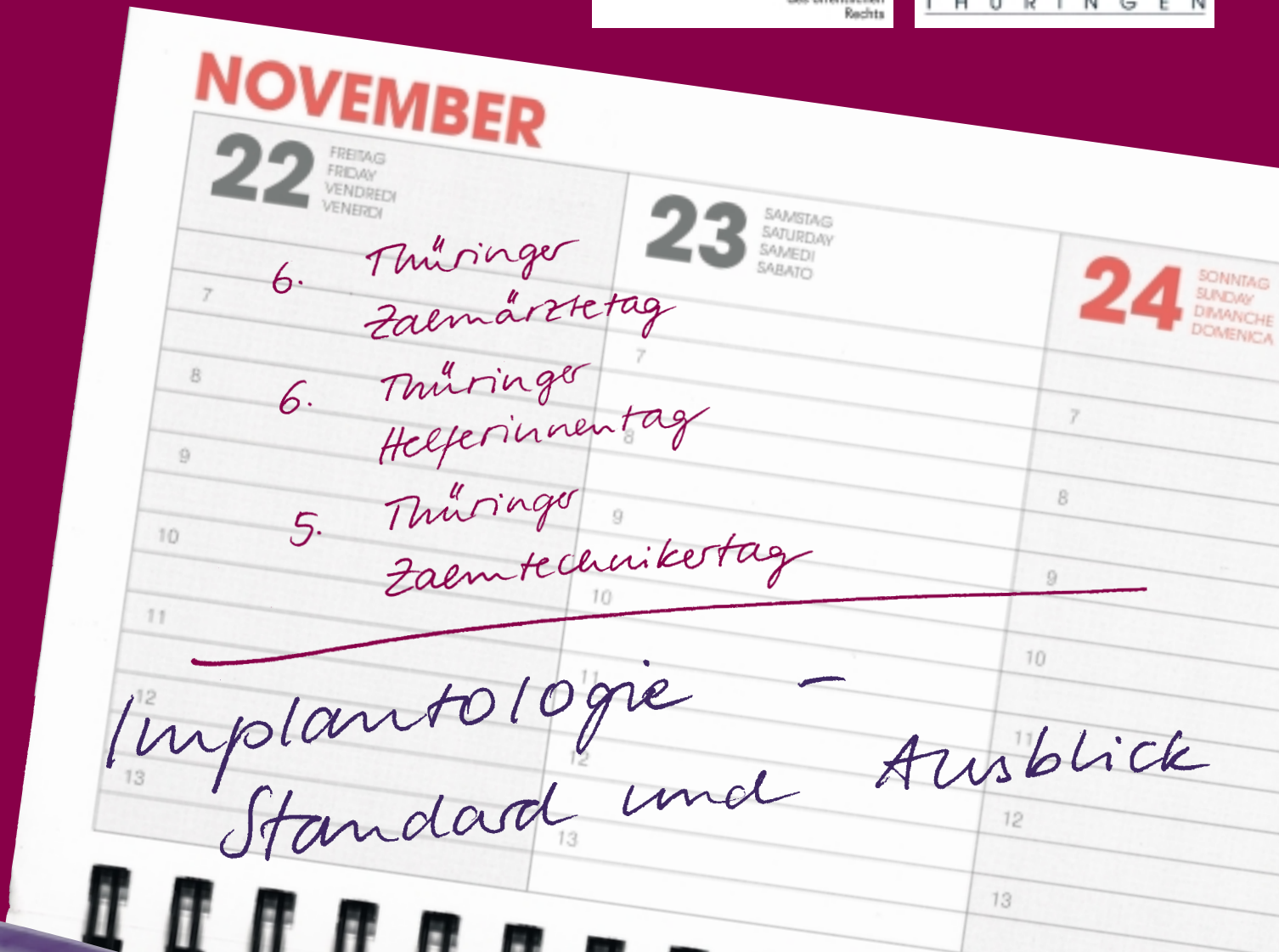
**Seit dem von zwei Implantologen erstrittenen Grundsatzurteil des Bundesverfassungsgerichts vom Sommer 2001 dürfen Zahnärzte ihren Tätigkeitsschwerpunkt auf das Praxisschild schreiben. Die Landes Zahnärztekammer Thüringen hat mit der Änderung der Berufsordnung auf dieses Urteil reagiert, eine Richtlinie regelt seit dem Frühjahr die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten. Wieviele Praxen geben sich ihren Patienten seitdem als Implantologie-„Spezialpraxen“ zu erkennen?**

**Dr. Richter:** Einen „Run“ auf die Tätigkeitsschwerpunkte gibt es noch nicht. Es liegen bislang nur vereinzelte Anmeldungen bei der Kammer vor, die Implantologie ist ausgesprochen spärlich vertreten. Das ist allerdings auch nicht weiter verwunderlich. Immerhin sind strenge Bedingungen an die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten geknüpft. Das betrifft unter anderem eine gründliche Fortbildung auf diesem Gebiet, die der Zahnarzt absolvieren muss. Außerdem muss er durch eine entsprechend hohe Anzahl behandelter Patienten seine auf diesem Gebiet nachhaltige Tätigkeit dokumentiert haben. Diese Praxen entstehen sicherlich erst über Jahre.

**Wie wird sich die Bedeutung der Implantologie in den künftigen Fortbildungsangeboten der LZKTh niederschlagen?**

**Dr. Richter:** Nächstes Jahr beginnen wir mit der strukturierten Fortbildung Implantologie. Bisher liegen 38 Anmeldungen vor. Das bedeutet, dass wir zunächst zwei Kurse anbieten können – der erste beginnt im Januar 2003, der zweite soll im März starten.

Infos unter: 0361/74 32-111  
Internet: <http://www.zae-tag.de>  
E-Mail: [zaet-info@zae-tag.de](mailto:zaet-info@zae-tag.de)



22. bis 23. 11. 2002

Messe Erfurt

Dentalausstellung

ANMELDUNG

ZUM **6. Thüringer  
Helfertag**

Hiermit melden sich folgende Personen zur Teilnahme an:

Name, Vorname	Teilnahme am Zahnärztetag, reguläres Programm am 22. u. 23.11.		22.11. – Teilnahme am Zusatzseminar		Teilnahme an der Abendveranstaltung am 22.11.
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen			Kurs-Nr. 6	
Name, Vorname	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen			Kurs-Nr. 7	Anzahl der Personen:
Name, Vorname	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen				Anzahl der Personen:
Name, Vorname	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen				Anzahl der Personen:

Absender bzw. Praxisstempel

Bitte im Umschlag  
oder per Fax  
(0361/74 32 150) an:

- Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages in Höhe von ..... EUR auf das angegebene Konto.
  - einmalige Einzugsermächtigung:**  
Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag in Höhe von ..... EUR von angegebenem Konto ab.  
Konto-Nr. .... BLZ .....
- ..... Datum  
..... Unterschrift

Landes Zahnärztekammer  
Thüringen

Barbarosahof 16  
99092 Erfurt

ANMELDUNG

ZUM **6. Thüringer  
Zahnärztetag**

Hiermit melden sich folgende Personen zur Teilnahme an:

Name, Vorname	Teilnahme am Zahnärztetag, reguläres Programm am 22. u. 23.11.		22.11. – Teilnahme am Spezialseminar			Teilnahme an der Abendveranstaltung am 22.11.
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen			Kurs-Nr. 1	Anzahl der Personen:	
Name, Vorname	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen			Kurs-Nr. 2	Anzahl der Personen:	
Name, Vorname	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen			Kurs-Nr. 3	Anzahl der Personen:	
Name, Vorname	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen			Kurs-Nr. 5	Anzahl der Personen:	

Absender bzw. Praxisstempel

Bitte im Umschlag  
oder per Fax  
(0361/74 32 150) an:

- Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages in Höhe von ..... EUR auf das angegebene Konto.
  - einmalige Einzugsermächtigung:**  
Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag in Höhe von ..... EUR von angegebenem Konto ab.  
Konto-Nr. .... BLZ .....
- ..... Datum  
..... Unterschrift

Landes Zahnärztekammer  
Thüringen

Barbarosahof 16  
99092 Erfurt

### *Die Kariesrisikobestimmung – Warum und Wie*

*Dr. Lutz Laurisch*

zum Heraustrennen  
und Sammeln

Die restaurative Zahnheilkunde verändert sich langsam, aber zunehmend: In der Parodontologie wurden parodontalpathogene Keime – und nicht der Zahnstein wie vor nicht allzu langer Zeit – als kausaler Faktor identifiziert. Im Bereich des Zahnersatzes bewirkte diese Erkenntnis einen Paradigmenwechsel in der Approximalraumgestaltung. Interdentalraumverblockungen, die keine adäquate Approximalraumhygiene mehr zulassen, sind in der oralen Gesundheit an dieser Stelle nicht wünschenswert.

Der Paradigmenwechsel in der Füllungstherapie, bisher als „Extension for Prevention“ angepriesen, steht unmittelbar bevor. Diese Veränderung resultiert aus der Erkenntnis, dass gesunde Zahnhartsubstanz unter bestimmten Voraussetzungen nicht zwangsläufig erkranken muss. Gleichzeitig setzt sich die Erkenntnis durch, dass durch alleinige Füllungstherapie eine Abnahme der Kariesinzidenz nicht immer zu erwarten ist. Dies wird in der individuellen Patientenanamnese oft nur allzu deutlich: Der Patient betrachtet es oft als „normal“, dass bei jedem Kontrolltermin beim Zahnarzt eine neue Kavitation entdeckt wird. Aus dieser Bewusstseinslage des Patienten konnte sich mithin erst der erleichternde – in der Werbung oft gebrauchte Satz – entwickeln: „Er hat überhaupt nicht gebohrt“. Gleichzeitig wird hierbei aber auch schon eine dem zahnärztlichen Berufsstand im wesentlichen zugeordnete Tätigkeit benannt: das „Bohren“. (Abb. 1 und 2)

Der Paradigmenwechsel in der Füllungstherapie wird möglich aus der sich langsam durchsetzenden Erkenntnis, dass gesunde Zahnhartsubstanz unter bestimmten Voraussetzungen nicht zwangsläufig erkranken muss. Das von Black seinerzeit geforderte

„prophylaktische“ Füllen gesunder Zahnhartsubstanz zur weiteren Kariesvermeidung an dieser Stelle – seinerzeit eine dem Wissensstand und den sich daraus ergebenden Therapiemöglichkeiten eine durchaus sinnvolle Maßnahme – ist daher nicht mehr zeitgemäß. Voraussetzung hierbei ist es jedoch, dass die zahnärztliche Praxis sowohl die organisatorische als auch die fachliche Qualifikation vorweisen muss, dafür Sorge zu tragen, dass die bisher gesunde Zahnhartsubstanz auch in Zukunft nicht an Karies erkranken wird. Daher wird die Prävention zur Voraussetzung moderner Restaurationstechniken, die unter Erhalt bisher nicht erkrankter Zahnhartsubstanz versuchen, eine rein auf den Defekt bezogene Restauration herzustellen.

Auch in der Prävention verändert sich allmählich die Sichtweise: Moderne Präven-



**Abb. 1 und 2: Minimalinvasive Behandlungstechnik bei Fissurenkaries; schadensgerechte Exkavation des Defektes einschließlich Versiegelung der Restfissur**

#### Korrespondenzanschrift:

Dr. Lutz Laurisch  
Arndtstr. 25  
41352 Korschenbroich

tionsstrategien unterscheiden sich in erheblichem Umfang von den klassischen konventionellen. Konventionelle Präventionsstrategien zeichneten sich durch eine Beobachtung des klinischen Befundes aus. Veränderte sich der klinische Befund, so wurde mit einer Prophylaxemaßnahme darauf reagiert. Gleichzeitig wurde versucht, mit didaktischen Instruktionen die Hygienemaßnahmen des Patienten zu intensivieren. Diese Aufforderung an den Patienten sich öfter und intensiver am Tag die Zähne zu putzen, entsprang dem Glauben, dass das theoretische Ideal des „sauberen Zahnes“ auch ein praktisch zu erzielendes Ergebnis sein könnte. Kam es trotzdem zu einer Veränderung des klinischen Befundes, so war das in der Regel ein Beweis, dass der Patient die zahnärztliche Anweisung nach perfekterer Mundhygiene nicht beachtet hatte. Der „Schuldige“ war von daher schnell ausgemacht. Die potenzielle Schuldzuweisung für den drohenden Misserfolg „Karies“ war jedoch schon in der zahnärztlichen Anweisung enthalten gewesen. Sogenannte „Du“-Sätze weisen nämlich schon im Vorfeld die Schuld für einen eintretenden Misserfolg vom Sprechenden weg zum Angesprochenen.

Gleichzeitig reagierte der Zahnarzt umgehend mit einer zahnärztlichen Maßnahme. Dieser Ablauf konventioneller Prävention hatte so letztlich das Ziel der Schadensbegrenzung.

## Konventionelle Präventionsstrategie

- didaktische Instruktion
- „ad hoc“-Maßnahmen (z.B. Fluoridierungen ohne Fluoridierungskonzept)
- Beobachtung der klinischen Situation
- Schadensbegrenzung
- Prinzip der Reaktion

Die Anwendung moderner Präventionsstrategien bedeutet jedoch, dass die Prävention nicht erst einsetzt, wenn eine Verschlechterung des klinischen Befundes diagnostiziert wird. Moderne Präventionsstrategien sind daher kausal orientiert. Dies ist jedoch nur möglich, wenn durch eine verfeinerten Diagnostik eindeutige Aussagen zum Risiko einer Erkrankung gemacht werden können. Moderne Präventionsstrategien „agieren“ daher, statt zu „reagieren“. So eröffnet sich die Möglichkeit, schon vor einer klinischen Veränderung eine Prophylaxemaßnahme einzuleiten. Im Gegensatz zur restaurativen Zahnheilkunde wird hier nicht die Karies behandelt,

sondern das Risiko, das zu einer Karies führen könnte. Dies bedeutet gleichzeitig, dass die Risikoeermittlung der zentrale Baustein des präventiven Leistungsspektrums ist. Umfangreiche Risikoeermittlung der wichtigen kariesrelevanten Parameter führt zu einer verbesserten und individuelleren Risikobehandlung als nur die Ermittlung weniger kariesrelevanter Risikofaktoren. Eine umfassende Risikodiagnostik wird so zum zentralen Bestandteil der Prävention.

## Die Umsetzung in der Praxis

Entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung dieses Präventions- und Behandlungskonzeptes ist die Tatsache, wie der kariöse Defekt definiert wird.

Bezeichnet man „Karies“ als das Loch im Zahn, so werden in der Regel – wie es auch die tägliche Erfahrung zeigt – rein restaurative, mechanistisch ausgerichtete Behandlungsmaßnahmen ausgelöst. Gemäß alter und eigentlich längst überholter Restaurationsrichtlinien werden auch heute noch auf diese Weise gesunde Flächen eines Zahnes in die Füllung einbezogen, obwohl klinisch nur eine kleine Kavitation festgestellt worden ist. Diese Behandlungstechnik wurde in der Regel den heute praktizierenden Zahnärzten bisher vermittelt.

Karies ist jedoch mehr als die Kavitation am Zahn. Sie ist vielmehr ein infektiöser Prozess, der durch die chemische Balance gekennzeichnet ist, die Demineralisation und Remineralisation kontrolliert.

Schon Black hatte vor einem Jahrhundert die Vision, dass Karies nicht ausschließlich durch umfangreiche Zahnschubstanzzerstörung mit nachfolgender Restauration zu behandeln war. Die Blackschen Präparationsregeln („outline form“, „extension for prevention“) stammen aus dem Jahre 1908 und waren schließlich abgestimmt auf die hohe Kariesprävalenz dieser Zeit und das zur Füllung verwendete Füllmaterial. Sie resultierten mithin aus der Unkenntnis genauer Krankheitsursachen. Dessen war sich Black durchaus bewusst, als er schrieb: „The day is surely coming, and perhaps within the lifetime of you young men before me, when we will so understand the aetiology and pathology of dental caries that we will be able to combat its destructive effects by systematic medication.“

Prävention bedeutet somit gleichzeitig auch Abkehr dieser fast 100 Jahre alten Präparationsregeln. „Extension for Prevention“ wird unnötig, da die Prävention anderweitig durchgeführt werden kann, damit erübrigt sich eine weiträumige Umrissform und Extension in so genannte saubere Zonen. Die Restauration kann sich alleine auf die bis dahin zerstörte Zahnschubstanz beziehen. Erst hierdurch wird der Einsatz von Compositefüllungen möglich, da diese Materialien in der Lage sind, auf kleinstem Raum appliziert zu werden.

Diese Sichtweise löst jedoch nicht nur vollständig andere Behandlungsstrategien aus, sondern verändert fundamental auch die Diagnostik. Moderne, kausal orientierte Prävention bedarf daher verfeinerter diagnostischer Verfahren, um zu einer exakten Diagnostik und einer sich daraus ableitenden Behandlungsplanung zu gelangen.

Die alleinige Feststellung eines Schadens löst nicht mehr in jedem Falle eine sofortige Restauration aus. Im Falle einer klinisch sichtbaren kariösen Läsion sollte es das erste Ziel sein festzustellen, warum und wieso es zu einer Kavitation bzw. Demineralisation kommen konnte.

Durch diese Diagnostik kann festgestellt werden, ob die Karies aktiv oder nicht aktiv ist, und wie die Progressionsrate einzuschätzen ist und wie Veränderungen im gesamten oralen Milieu die Progressionsrate beeinflussen können.

Informationen über die Kariesaktivität und die Kariesprogressionsrate sind aus dem Vorkommen kariogener Keime im Speichel bzw. direkt auch aus der dem Defekt bzw. dem Zahn aufliegenden Plaque ableitbar. Von daher rückt die Speicheldiagnostik als ein wichtiger mitentscheidender diagnostischer Hinweis in den Mittelpunkt präventiver Diagnostik. Gleichzeitig eröffnet sich so die Möglichkeit, die zahnärztliche Therapie sowie die Mitarbeit des Patienten einer objektivierbaren Kontrolle zu unterziehen.

Die Kenntnis der mikrobiellen Mundhöhlensituation eröffnet dem Zahnarzt die Möglichkeit, durch vielfältige Maßnahmen die Kariesprogressionsrate kontrollierbar und objektivierbar zu verändern.

Die Kariesrisikodiagnostik nimmt so in Zukunft eine zentrale Position in der Behand-

lungsplanung sowohl präventiver als auch restaurativer Leistungsbereiche ein. Moderne präventionsorientierte Zahnheilkunde ist daher ohne eine individuelle Risikoermittlung nicht durchführbar.

## Das „Wie“ der Kariesrisikobestimmung

Bei der klinischen Untersuchung eines Patienten wird oft nur nach behandlungsbedürftigen Zähnen gesucht. Die Feststellung „Karies“ ist hier jedoch keine echte Diagnose, sie beschreibt lediglich den klinischen Zustand eines Zahnes bzw. einer Zahnfläche. Die gefundene Kavität ist nur ein Symptom der multikausalen Krankheit „Karies“. Eine präventive Diagnostik muss daher nach den Parametern suchen, die diesen klinischen Zustand herbeigeführt haben.

Für die Ermittlung des individuellen Kariesrisikos des Patienten sollten folgende Befunde erhoben werden:

- eine allgemeine Anamnese des Patienten auf Krankheiten und Lebensbedingungen, die ein erhöhtes Kariesrisiko bedingen können

Die spezielle Anamnese sollte umfassen:

- Untersuchung der augenblicklichen Mundsituation auf die bisherige Karieserfahrung und dabei vor allem auf aktive Karies
- Art und Ausmaß der bakteriellen Besiedelung bzw. Kolonisation der Mundhöhle mit kariesrelevanten Keimen und die auf dieses Keimspektrum positiv bzw. negativ einwirkenden weiteren Speichelparameter
- Ernährungsgewohnheiten, insbesondere die Frequenz und die Menge der Aufnahme von Zuckern und Kohlehydraten.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung lassen dann die vorliegenden Risikofaktoren erkennen. Durch Analyse und Wertung der einzelnen Befunde kann im Anschluss für jeden Patienten sein individuelles Kariesrisiko ermittelt werden. Auf einem entsprechenden Formblatt kann der Befund dokumentiert werden. (Abb.)

Auf dieser Grundlage baut dann eine tatsächlich individuelle Prophylaxebetreuung auf. Hierbei erfolgen wiederholt die präventiv

**Untersuchungsbogen zur Bestimmung des individuellen Kariesrisikos**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Datum der 1. Untersuchung: \_\_\_\_\_  
 Untersucher: \_\_\_\_\_

**1. Befund:**  
 Art des Gebisses: Milch ( ) Wechsel ( ) Bleibend ( )  
 Mundhygiene am Untersuchungstag: \_\_\_\_\_  
 DF-S-Index: \_\_\_\_\_ DF-T-Index: \_\_\_\_\_ Zahnzahl: \_\_\_\_\_ Index: \_\_\_\_\_ %  
 PF-Index: \_\_\_\_\_ ermittelt durch: Bissflügel ( ), Klinisch ( ), Kaltlicht ( )  
 Bisherige Karieserfahrung: gering mittel hoch sehr hoch

**2. Speichelanalyse:**

		Bemerkungen
Streptococcus mutans		
Laktobazillen		
pH-Wert		
Pufferkapazität		
Sekretionsrate		

Speichelbedingtes Kariesrisiko: gering mittel hoch sehr hoch

**3. Ernährungsanalyse:**

a) Einseitige Ernährung mit Bevorzugung von saccharose und Stärkeprodukten:  
 ja / nein Bemerkungen: \_\_\_\_\_

b) Unregelmäßige Nahrungsaufnahme bzw. viele kleine Zwischenmahlzeiten:  
 ja / nein Bemerkungen: \_\_\_\_\_

c) Konsum zuckerhaltiger Produkte:  
 ja / nein Bemerkungen: \_\_\_\_\_

d) Genuß zuckerhaltiger Getränke:  
 ja / nein Bemerkungen: \_\_\_\_\_

e) Geschätzte Zuckerimpulse pro Tag:  
 0 bis 5 6 bis 10 11 und mehr

Ernährungsbedingte Kariesaktivität: gering mittel hoch sehr hoch

**4. Individuelles Kariesrisiko:**  
 Aufgrund der Befunde 1 bis 3 ergibt sich folgendes individuelles Kariesrisiko:  
 gering mittel hoch sehr hoch

relevanten Untersuchungen, so dass eine Verlaufskontrolle möglich wird. So können Schwankungen bei der Patientencompliance, Erfolge und Misserfolge der Präventivmaßnahmen gemessen und dokumentiert werden.

## Eine allgemeine Anamnese des Patienten auf Krankheiten und Lebensbedingungen, die ein erhöhtes Kariesrisiko bedingen können

Hierbei ist in einem Gespräch zu klären, inwieweit Allgemeinerkrankungen vorliegen, die einen Einfluss auf die individuelle Kariesgefährdung haben können. Gleichzeitig kön-

nen auch bestimmte Lebensbedingungen kariesdisponierende Faktoren darstellen.

Beispielhaft können folgende individuellen Umstände aufgezählt werden:

- sozial benachteiligte Patienten mit geringer Inanspruchnahme von zahnärztlichen Betreuungsmaßnahmen
- Patienten mit Allgemeinleiden und chronischer Medikation, welche individuelle Abwehrfaktoren in der Mundhöhle (z.B. die Sekretionsrate) beeinflussen können, zum Beispiel Antidepressiva, Rheumamittel, Diuretika, Tranquillizer
- Allgemeinerkrankungen, welche direkte Auswirkungen auf die Zähne haben können

nen, z.B.: Diabetes, Kalziummangelkrankungen

- chronische Medikation von Medikamenten mit einem erhöhten Zuckeranteil
- ältere Patienten mit reduzierten Allgemeinbefund (Multimorbidität)
- Patienten mit körperlicher oder geistiger Behinderung
- berufsbedingte Risikofaktoren (z.B. Bäcker, Konditor)

## Klinische Untersuchung und Ermittlung der bisherigen Karieserfahrung

Die bisherige Karieserfahrung zeigt dem Untersucher, in welchem Ausmaß der Patient bisher von Karies betroffen ist. Die Anzahl der Füllungen, die Ausdehnung der vorhandenen Restaurationen und die von akuter Karies betroffenen Zahnflächen geben hierbei entscheidende Informationen. Der sog. DMF-S-Index (decayed, missing, filled surfaces) gestattet es dem Untersucher, den Zerstörungsgrad der Zähne in einer objektivierbaren Zahl auszudrücken.

Im Bereich der Kauflächenkaries ist die diagnostische Abgrenzung zwischen einer Verfärbung der Kaufläche und einer progredienten Karies oft schwierig. Hohe Fluoridkonzentrationen im Bereich der Zahnhöcker maskieren so oft im Röntgenbild die Progredienz der Karies im Schmelzbereich.



**Abb. 3: Klinisches Erscheinungsbild gibt keinerlei Hinweise auf die Kariesprogression**

Besondere Beachtung verdient in diesem Zusammenhang die so genannte „hidden caries“. Hierbei wird die tatsächliche Kariesprogression im Dentin durch eine hohe Fluoridkonzentration in den Zahnhöckern maskiert. So findet sich oft unter einer kleinen Verfärbung eine tiefergehende Kavitation. Im ap-

proximalen Bereich ist oft klinisch keinerlei Veränderung zu sehen.

Untersuchungen zeigen, dass erst eine röntgenologische Beurteilung bessere Verlässlichkeiten bietet, wenn die Karies bereits das Dentin erreicht hat. Dann wiederum ist jedoch der ideale Zeitpunkt für präventive Maßnahmen oder minimal invasive Maßnahmen (z.B. Entfernen der Verfärbung und anschließende „erweiterte Fissurenversiegelung“) verpasst.

Widerstandsmessungen oder Laserreflexionsmethoden stellen augenblicklich die beste Methode dar, Fissurenkaries zu entdecken. Das „Diagnodent-Gerät“ (Fa. KaVo) misst den Reflexionsgrad von ausgesandten Laserstrahlen. Je tiefer die Kavitation ist, desto weniger Laserstrahlen werden reflektiert. Dies gestattet nicht nur eine Einschätzung der Progredienz, sondern ermöglicht gleichzeitig bei beginnenden Verfärbungen des Kauflächensystems eine Verlaufskontrolle.



**Laserstrahlen ermitteln die Progredienz der Karies**

### Ergebnisse und Konsequenzen der Diagnodent-Messung

Anzeigewert	Therapie
0–13	Keine besonderen Maßnahmen
14–20	Übliche Prophylaxemaßnahmen
21–29	intensivierte Prophylaxe oder Restauration. Indikation zur Restauration ist abhängig von: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kariesaktivität</li> <li>• Kariesrisiko</li> <li>• Speichelbefund</li> <li>• Recallintervall</li> </ul>
> 30	Restauration und intensiviert Prophylaxe

### Der ermittelte Diagnodent-Wert gibt eindeutige Hinweise auf die durchzuführenden präventiven Maßnahmen

Durch wiederholte Untersuchungen kann festgestellt werden, ob der Laserreflexionswert zunimmt oder abnimmt. Hieraus leiten sich dann dementsprechend präventiv-thera-

peutische oder minimal-invasive Restaurationmethoden ab.

An den mesialen Kontaktflächen der 1. Molaren zeigen sich oft nach Ausfall von Milchzähnen dunkle Verfärbungen (Abb. 5). In einer Röntgenaufnahme erscheinen diese Stellen oft noch als demineralisierter Bereich.



**Abb. 5: Arretierte Karies**

Die klinische Inspektion ergibt jedoch keinen Anhaltspunkt für eine Kavitation. Hierbei handelt es sich um eine inaktive oder „arretierte“ Karies. Eine ehemalige Demineralisation hat sich im Laufe der Zeit mit organischen Substanzen aufgefüllt. Weitergehende restaurative Maßnahmen sind daher – trotz des gegenteiligen Befundes im Röntgenbild – vorerst nicht indiziert. Auch im Erwachsenenengebiss finden sich diese Stellen häufig, insbesondere an Glattflächen im posterioren Bereich. Da der vormals demineralisierte Zahnbereich nunmehr mit organischen Bestandteilen aufgefüllt ist, zeigt sich das Phänomen, dass diese Stellen durch Säuren nicht mehr löslich sind. Eine Karies kann daher in diesen Bereichen niemals mehr entstehen.

Demineralisationen und/oder Karies an Glattflächen sind – insbesondere im Zahnfleischrandbereich immer ein Zeichen erhöhter Kariesaktivität. Durch das Trocknen der Zähne mit einem Luftbläser lassen sich diese Demineralisationen sehr gut darstellen. Durch ihr poröses Aussehen lassen sich inaktive von aktiven Läsionen gut unterscheiden (Abb. 6).



**Abb. 6: Demineralisationen sind der beste Prediktor für eine hohe Kariesaktivität**

Fortsetzung auf Seite 30



**Abb. 7: Gingivitis begünstigt Zahnhalskaries**



**Abb. 8: ungünstige morphologische Einziehung im Approximalbereich begünstigt das Auftreten von Approximalkaries**

Gingivitis erhöht das Risiko einer Zahnhalskaries. Morphologische Schwachstellen, z.B. ungünstige anatomische Einziehungen im Approximalbereich, ermöglichen eine Approximalkaries, selbst bei guter Hygienesituation (Abb. 7 und 8).

Wichtig ist es, im Wechselgebiss bzw. im Milchgebiss auf trepanierte Milchzähne zu achten, die als vermeintlicher Platzhalter zurückgelassen werden. Diese Zähne ermöglichen eine fortlaufende Reinfektion mit kariogenen Keimen und erhöhen somit das – wahrscheinlich ohnehin schon vorhandene – Kariesrisiko. Präventive Maßnahmen können in einer solchen klinischen Situation keinen dauerhaften Erfolg haben. (Abb. 9)



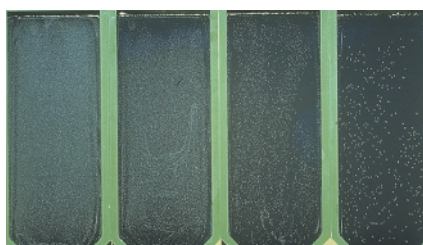
**Abb. 9: Erhöhtes Kariesrisiko – Demineralisationen an den Nachbarzähnen – durch trepanierten Milchzahn als vermeintlicher Platzhalter**

## Speicheluntersuchung

Für die Speicheluntersuchung stehen kommerzielle Testsysteme zur Verfügung, welche problemlos in der Praxis angewandt werden können. (Abb. 10 bis 12)



**Abb. 10: Der CRT ist ein Doppeldipslide und gestattet den gleichzeitigen Nachweis von Streptococcus mutans und Laktobazillen auf hochselektiven Nährböden.**



**Abb. 11 und 12: Bebrütete Nährböden, hier CRTR (Fa. Ivoclar/Vivadent) geben Auskunft über die Keimbesiedelung der Mundhöhle mit kariesrelevanten Keimen**

Bei der Speicheluntersuchung werden bestimmt:

- Art und Ausmaß der bakteriellen Besiedelung bzw. Kolonisation der Mundhöhle mit kariesrelevanten Keimen
- weitere Speichelparameter, die auf diese mikrobiologische Situation positiv oder negativ einwirken.

## Streptococcus mutans

Die Untersuchung der Speichelprobe auf die Anzahl an Mutansstreptokokken gibt Auskunft über den generellen Grad der Besiedelung der Mundhöhle und das damit verbundene relative Kariesrisiko. Mutansstreptokokken spielen eine entscheidende Rolle im Plaqueaufbau auf der Zahnoberfläche.

## Laktobazillen

Laktobazillen sind entscheidend an der Kariesprogression beteiligt. Ferner gibt die

Bestimmung der Laktobazillenzahl unter bestimmten Voraussetzungen Anhaltspunkte über den Kohlehydratgehalt der Nahrung und den Zuckerkonsum der Patienten sowie über die Anzahl von Retentionsnischen.

## Sekretionsrate

Die Bestimmung der Speichelfließrate gibt Informationen darüber, ob ausreichend Speichel vorhanden ist. Die natürliche Schutzfunktion des Speichels, die Spülfunktion, der Verdünnungseffekt bei einer Zuckeraufnahme, der Abtransport und die Verfügbarkeit von Mineralien für die Remineralisation und die Clearance-Rate hängen von der verfügbaren Speichelmenge ab. Die Sekretionsrate sollte bei etwa 1,0 ml/Minute liegen. Werte darunter vermindern die Clearance-Rate und das Remineralisationspotential und begünstigen somit Karies.

## pH-Wert

Der normale Ruhe-pH-Wert des Speichels kann mit Indikator-Testpapier bzw. NeutralitR (Fa. Merck) ermittelt werden. Der Ruhe-pH sollte höher oder gleich pH 7 liegen. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn Wurzeloberflächen freiliegen, da hier die Demineralisation schon bei einem pH-Wert von 6,7 einsetzt

## Pufferkapazität

Der Speichel enthält mehrere Puffersysteme zum Schutz der Zahnhartsubstanzen gegen einen Säureangriff von Nahrungs- bzw. Plaque-säuren. Die Pufferkapazität stellt einen entscheidenden Schutzmechanismus der Mundhöhle gegenüber Nahrungs- und Plaque-säuren dar. Untersuchungen zeigen, dass eine hohe Pufferkapazität durchaus in der Lage ist, einen überhöhten Zuckerkonsum und die damit verbundene Säureproduktion in ihrer Schädlichkeit zu minimieren. Der Schutzmechanismus einer hohen Pufferkapazität kann also durchaus in engen Grenzen die Schädlichkeit eines erhöhten Zuckerkonsums reduzieren.

Die Pufferkapazität steht in einer Beziehung zur Speichelfließrate. So zeigten sich bei reduzierter Speichelfließrate auch reduzierte Pufferkapazitäten in Verbindung mit einem entsprechenden Kariesbefund; hohe Speichelfließraten bewirken aufgrund des erhöhten Natriumbikarbonatgehaltes gute Pufferkapazitäten.



Eine einfache Methode zur Ermittlung der Pufferkapazität stellt der CRT-Buffer der Firma Ivoclar/Vivadent dar. Man kann die Pufferkapazität auch nach Krasse messen, indem man 1ml stimulierten Speichel mit 3ml einer 0,005N Salzsäure (pH-Wert ca. 3) vermengt und nach 5 Minuten den pH-Wert der Probe bestimmt.

Auswertung:

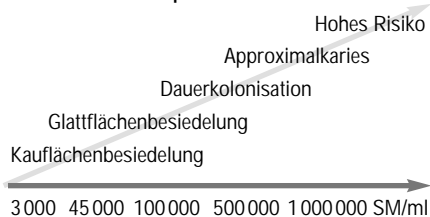
- pH > 6: optimaler Wert
- pH < 6 und > 5: akzeptabler Wert
- pH < 5: nicht akzeptabler Wert

## Interpretation der Speichelparameter

Die Bakterienzahlen, die wir im Speichel finden, korrelieren auch mit der Anzahl der vorhandenen Zähne bzw. mit der Gesamtoberfläche aller Zähne, d.h. mit der potenziellen Besiedlungsfläche. Somit ist also eine Keimzahl von z.B. 100 000 Mutansstreptokokken pro ml Speichel im Milch- bzw. Wechselgebiss anders zu interpretieren als beispielsweise in einem Erwachsenengebiss. Das gleiche gilt für ein reduziertes Restgebiss: Hier müssen z.B. bei vier Restzähnen 10 000 Mutansstreptokokken anders gesehen werden als im Falle eines voll bezahnten Erwachsenengebisses.

Retrospektiv zeigen sich immer bestimmte Zahnflächen bei einer vorgegebenen Anzahl von Streptococcus Mutans besiedelt. So sind z. B. zu einer Besiedelung der Kaufläche nur 3000 CFU, bei einer Glattfläche 45 000 CFU nötig. Andererseits weisen 94 Prozent mit Approximalkaries auch anhaltend hohe Keimzahlen von Streptococcus mutans auf. (Vgl. Abb. 13)

**Streptococcus Mutans, Besiedelung der Zahnflächen und Kariesprävalenz**



**Abb. 13: Beziehung zwischen Kolonisation und Nachweis von SM bei unterschiedlichen Zahnflächen (n. Laurisch)**

Mittelwertig gilt, dass die Anzahl der neuen Kariesstellen mit der Anzahl der Mutans-

streptokokken in einem Milliliter Speichel ansteigt. Extreme Risikofälle im Erwachsenengebiss haben mehr als eine Million Keime in 1ml Speichel, wünschenswert wären Werte zwischen 10 000 und 100 000 CFU.

Laktobazillenwerte sollten im vollbezahnten Erwachsenengebiss unter 10 000 CFU/ml Speichel liegen. Zu hohe Werte können auf einen erheblichen Zuckerkonsum hinweisen, werden jedoch auch durch offene, nicht behandelte Karies und schlechte Restaurationen hervorgerufen.

Kombiniert man Laktobazillen- bzw. Mutansstreptokokken-Werte mit weiteren Speichelfaktoren, insbesondere mit der Pufferkapazität, so erhält man noch deutlichere Hinweise auf das individuelle Kariesrisiko des Patienten. Am genauesten ist die Vorhersagemöglichkeit, wenn die Anzahl kariogener Keime im Speichel gering ist bzw. sie überhaupt nicht nachweisbar sind. In diesen Fällen ist das Auftreten von Karies relativ unwahrscheinlich.

Im Gegensatz zu den Schwierigkeiten bei der epidemiologischen Vorhersage, ob eine Karies eintritt oder nicht, haben wir in der zahnärztlichen Praxis einen anderen Ansatzpunkt. Für uns besteht die Möglichkeit, Gesundheit vorherzusagen. Die Prävention hat so das Ziel, kariesrelevante Faktoren zu therapieren. Ansatzpunkte der Prävention ergeben sich aus der präventiven Diagnostik.

## Ernährungsanamnese

In der Ernährungsanamnese wird versucht, die Menge der zugeführten Zucker und Kohlehydrate zu ermitteln. Diese haben in ihrer Form als zu vergärendes Substrat den entscheidenden Einfluss auf die Weiterentwicklung einer einmal erfolgten Kolonisation der Mundhöhle mit kariogenen Keimen.

Da jeder Kontakt zwischen Zuckern und Plaque zu einer pH-Wert-Absenkung auf der besiedelten Zahnoberfläche führt, kommt es in der Analyse der Ernährungssituation des Patienten in erster Linie darauf an, die Häufigkeit der Zuckierzufuhr zu bestimmen (Gustafsson 1954). Selbstverständlich muss auch ermittelt werden, in welcher Menge und in welcher Darreichungsform der Zucker zugeführt wird. Eine größere Menge Zucker bedeutet auch eine umfassendere Kontak-

tion der Zähne, eine klebrige Konsistenz bedeutet eine längere Verweildauer im Mund.

Die Konzentration an Zucker ist für die Kariesentwicklung nicht unbedingt entscheidend. Man unterscheidet hier zwischen einem kariogenen Potenzial und einer kariogenen Wirksamkeit. Das kariogene Potenzial wird determiniert durch den Zuckergehalt (Menge und Zuckerart) und die Form des Nahrungsmittels (physikalische oder chemische Beschaffenheit). Die kariogene Wirksamkeit wird beeinflusst durch die Art (Anzahl der Zuckerimpulse) und Weise (Lutschen, Kauen) der Nahrungsaufnahme. Hierbei spielen einerseits individuelle Ernährungsgewohnheiten eine Rolle. Andererseits sind auch körpereigene Abwehrfaktoren (pH-Wert, Pufferkapazität, Sekretionsrate, antibakterielle Speichelfaktoren u.a.) wichtige Parameter, welche die kariogene Wirksamkeit beeinflussen können. Man kann sagen, dass erst die kariogene Wirksamkeit darüber entscheidet, ob aus einem kariogenen Potenzial auch tatsächlich ein Kariesrisiko wird.

Zur Ermittlung der Anzahl der Zuckerimpulse eines Patienten sind umfangreiche Kenntnisse über die Zusammensetzung der Nahrung nötig. Insbesondere ist hier Wert auf die so genannten „versteckten“ Zucker zu legen, die in der Regel vom Patienten konsumiert werden, ohne dass sich dieser dessen bewusst ist. In der Regel sind umfangreiche Informationen über die unterschiedliche Gefährdung von Genussmitteln nötig. So vermitteln die so genannten „light“-Getränke durch ihre Zuckergefreiheit eine Zahnschonende Eigenschaft. Diese ist jedoch – aufgrund des niedrigen pH-Wertes – nur bedingt vorhanden.

## Gesamtbeurteilung der Elemente der Kariesrisikobestimmung

Alle diagnostischen Elemente ergeben zusammen die Diagnose der individuellen Kariesgefährdung. Nach Axelsson kann folgende Einteilung der entsprechenden Kariesrisiken getroffen werden:

- Kein Kariesrisiko**
- Streptococcus mutans negativ
- Geringer PFRI
- Mundhygienegewohnheiten hervorragend

- niedrige Lactobazillenwerte
- sehr niedriger DMF- bzw. DMF-T Index
- keine aktive initiale Karies
- ausreichende Speichelsekretion
- geringer Konsum klebriger, zuckerhaltiger Produkte

#### Kariesrisiko

- Streptococcus mutans positiv
- mäßig hoher PFRI
- Mundhygienegewohnheiten schlecht
- hohe Lactobazillenwerte
- hoher approximaler DMF
- viel initiale Karies
- Speichelsekretionsrate 1ml/min
- hoher Konsum klebriger, zuckerhaltiger Produkte

#### Geringes Kariesrisiko

- Streptococcus mutans positiv
- geringer PFRI
- Mundhygienegewohnheiten gut
- niedrige Lactobazillenwerte
- niedriger DMF- bzw. DMF-T Index
- wenig initiale Karies
- Speichelsekretionsrate > 1 ml/min
- geringer Konsum klebriger, zuckerhaltiger Produkte

#### Hohes Kariesrisiko

- Mutanswerte von >500.000 ml/min
- hoher PFRI
- Mundhygienegewohnheiten sehr schlecht

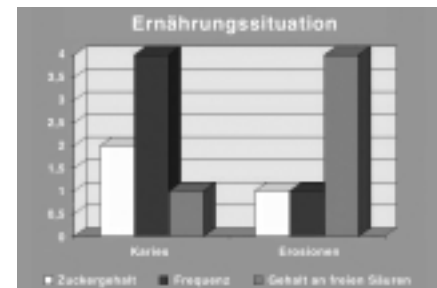
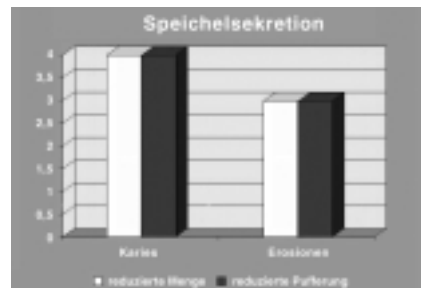
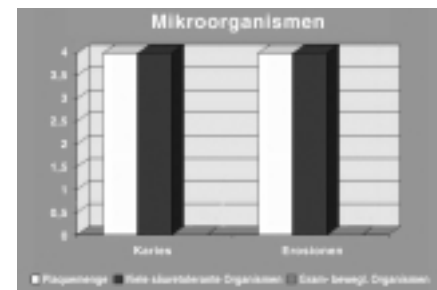
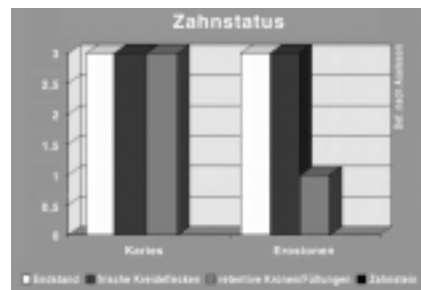


Abb. 14 bis 17: Risikobeurteilung nach König

- Lactobazillenwerte > 100.000/ml/min
- sehr hoher DMF-T-Wert, mit buccalen und lingualen DFS
- sehr viel initiale Karies
- Speichelsekretionsrate < 0,7ml/min
- hoher Konsum klebriger, zuckerhaltiger Produkte
- Pufferkapazität < pH 4

König hat die einzelnen Risikofaktoren (Mikorganismen, Ernährung, Zahnstatus, Speichelsekretion) in ihrer Bedeutung für das Kariesgeschehen mit den Faktoren 1 bis 4

versehen. Hierbei bedeutet 4 ein hohes Risiko, 1 ein geringes Risiko. (Abb. 14 bis 17) Es wird erkennbar, dass zur Einschätzung des Kariesrisikos eines Patienten umfangreiche diagnostische Maßnahmen nötig sind. Erst die umfassende Anamnese klinischer und subklinischer Parameter ermöglicht es Aussagen, über die künftige Kariesentwicklung zu machen. Gleichzeitig kann dann in einer wiederholten Diagnostik nach Abschluss präventiver Maßnahmen sowohl der Erfolg präventiver Bemühungen als auch die Compliance des Patienten überprüft werden.

# Dissertation

## Mundgesundheit und Gruppenprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen

Vorgelegt von *Juliane Mönlich*

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, retrospektiv die Dynamik der Mundgesundheit, gemessen an der Kariesverbreitung, dem Sanierungsstand und dem Sanierungsgrad von Vorschul- und Schulkindern der Stadt Erfurt zwischen 1991 und 1999 konform mit der schrittweisen Realisierung der Gruppenprophylaxe nach dem Etablieren neuer zahnärztlicher Versorgungsstrukturen und des Jugendzahnärztlichen Dienstes innerhalb des ÖGD in den neuen Bundesländern zu analysieren. Zudem wurde das mundgesundheitsbezogene Wissen und Verhalten zwischen Kindern der vierten Klasse, die seit ihrer Einschulung gruppenprophylaktisch betreut werden,

und Gleichaltrigen ohne bisherige Involvement in die Gruppenprophylaxe mittels eines schriftlichen standardisierten Interviews verglichen.

Die randomisiert ausgewählten Befunddokumentationen (N=3200) jährlicher zahnärztlicher Reihenuntersuchungen aus den Jahren 1991/1992 bis 1998/1999 von 5- bis 6-Jährigen und 11- bis 12-Jährigen und das schriftliche standardisierte Interview 9- bis 10-Jähriger (N=320) einschließlich ihrer kariesstatistischen Untersuchungsergebnisse über vier Schuljahre dienten als Basismaterial. Die Ergebnisse reflektierten bei den 5- bis 6-Jährigen trotz Anstieg der Kariesverbreitung von 2,2 dmft auf 3,1 dmft und eines ungenügenden Sanierungsgrades auch einen Anstieg kariesfreier Kinder bis zu 42 Prozent. Bei den 11- bis 12-Jährigen wurde ein signifikanter Kariesrückgang von 3 DMFT auf 1,5 DMFT, ein sinkender Behandlungsbedarf und ein Anstieg kariesfreier Probanden ermittelt. Das Mund-

gesundheitswissen korrelierte mit dem Realisierungsgrad der Gruppenprophylaxe, nicht jedoch mit dem Mundgesundheitsverhalten und der Kariesverbreitung. Ein hohes Kariesrisiko lag für 15 bis 20 Prozent aller 5- bis 6-Jährigen und 11- bis 12-Jährigen vor.

Es bedarf einer verstärkten Identifizierung der Kariesrisikokinder im Rahmen der Gruppenprophylaxe, um sie einem umfassend präventiv ausgerichteten zahnärztlichen Betreuungsprogramm zuzuführen. Dabei sollte auf der Grundlage bestehender Strukturen das Prinzip der Gruppen- und Individualprophylaxe beibehalten werden. Gelingt es, die Gruppenprophylaxe flächendeckend umzusetzen, ist bei den Kindern und Jugendlichen mit einem Anstieg der Gebissgesundheit zu rechnen.

*Die in dieser Ausgabe veröffentlichte Dissertation wurde am 3. September an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.*

## Fragezeichen angebracht

*Heinz-Werner Feldhaus*

## Homöopathie und ganzheitliche Zahnmedizin

*Ein Leitfaden für die Praxis*

*Sonntag Verlag Stuttgart 2002, 3. Ausgabe*

*59,95 €, ISBN 3830490119*

*www.sonntag-verlag.com*



Am kranken Zahn „hängt“ allemal ein kranker Mensch. Schädigungen des Gesamtorganismus bedingen vielfältige Auswirkungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich - und umgekehrt. Diese Phänomene der Interdependenz berücksichtigt die ganzheitliche Medizin. Speziell der Zahnarzt begegnet in seinem Fachgebiet solchen Symptomen - manchmal sogar den ersten und einzigen -, die zum homöopathischen Simile hinführen. Daher bietet sich gerade ihm die Homöopathie als komplementäre Therapie und Kooperations-ebene mit dem Haus- oder Facharzt an. „Homöopathie für Zahnärzte“ sind deshalb inzwischen gefragte Fortbildungskurse. Dort vermittelt der Autor seine Erfahrungen seit Jahren - aus der Praxis für die Praxis. Sein Handbuch vermittelt jedem Zahnarzt, der mehr als ein Techniker sein möchte, alle Grundlagen und Informationen der Homöopathie und eröffnet dem Allgemein- oder Facharzt Möglichkeiten des Zusammen-

wirkens mit der Zahnmedizin. Zum Inhalt der neuen Ausgabe gehören unter anderem das erweiterte Therapiekonzept zur Mobilisations- und Ausleitungstherapie nach Klinghardt und neue Arzneimittel zur Operationsvor- und Nachbehandlung.

Abgesehen von Behandlungsmethoden der Homöopathie, die ich nicht als medizinisches Fach per se titulieren möchte, ist es für mich immer wieder erstaunlich, dass Autoren dieses Genres mit „schulmedizinischem“ Examen erst hier die „Ganzheitlichkeit“ des Organismus als Stein der Weisen entdecken. Für mich eine traurige Selbstdarstellung.

## Geballe Lexik

*Dominik Groß*

## Wörterbuch der Zahnmedizin und der Zahntechnik

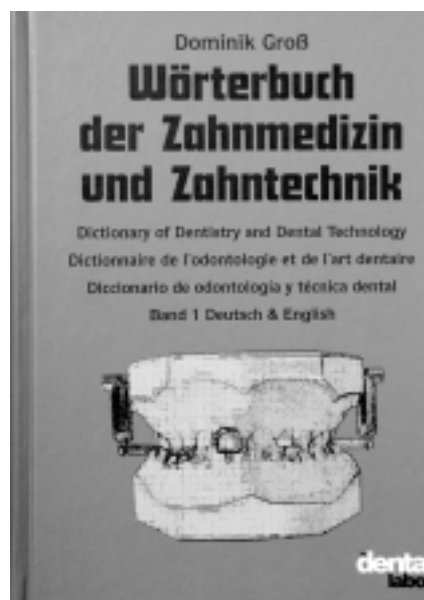
*- Englisch, Deutsch, Spanisch, Französisch*

*zwei Bände mit insgesamt 1529 Seiten,*

*Verlag Neuer Merkur München 2002*

*149 €, ISBN 3-929360-56-X*

*www.vnm-gmbh.de, www.fachbuch-direkt.de*



Das vorliegende viersprachige Dental-Wörterbuch deckt einen wesentlichen Bereich der einschlägigen Terminologie ab. Der Autor Dr. med. dent. Dominik Groß hat ein Wörterbuch kompiliert, das einen breit gefächerten zahntechnischen und zahnmedizinischen

Wortschatz erfasst. In Kooperation mit Fachberatern aus den verschiedenen Bereichen der Zahntechnik und Zahnmedizin wurden Fachtermini ausgewählt, die von großer Bedeutung sind. Das Würzburger Institut für Geschichte und Medizin war bei der Datensammlung der termini technici, ihrer Sichtung und Evaluierung zentral beteiligt. Der Fachwortschatz wird eine wertvolle Hilfe sein für alle in Labors, Zahnarztpraxen, Zuliefererunternehmen und Forschungseinrichtungen Tätigen, für die in der täglichen Praxis häufig ein Rückgriff auf lexikalische Ressourcen erforderlich und notwendig ist. Dieses neue Lexikon offeriert eine aktuelle, moderne, mehrsprachige lexikographische Darstellung vom Fachwortschatz des Dentalbereichs. Das „Wörterbuch der Zahnmedizin und Zahntechnik“ beinhaltet etwa 15 000 Stichwörter pro Sprache. Dabei handelt es sich nicht nur um spezielle Fachtermini, sondern berücksichtigt auch solche Worte praktischer Vorgänge wie „abbinden“.

## Gut strukturiert

*P. Ludwig; W. Niedermeier*

## Checkliste Prothetik

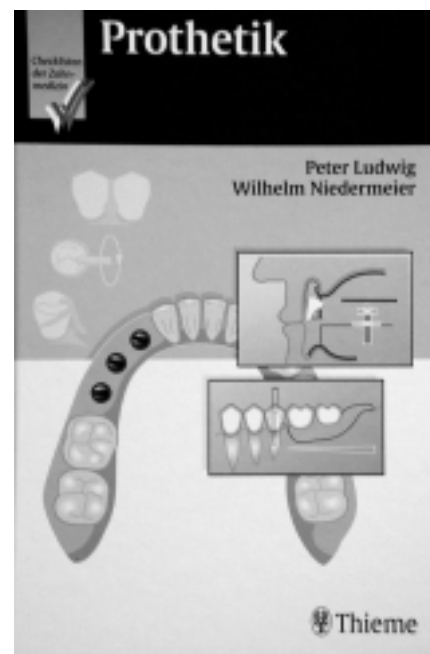
*Reihe Checklisten der Zahnmedizin*

*Georg Thieme Verlag Stuttgart 2002*

*190 S., 90 Abb.*

*39,95 €, ISBN 3131271310*

*www.thieme.de*



In dieser Checkliste erfolgt die kurze und prägnante Beschreibung aller Zahnersatzformen und deren Arbeitsgänge in der Herstellung. Diese sind präzise formuliert und auf das Wesentliche konzentriert. Zahlreiche vor allem schematische Abbildungen ergänzen die wörtlichen Darstellungen. Eine einheitliche Strukturierung durch alle Kapitel erleichtert das rasche Auffinden der gesuchten Informationen. Sehr wichtig ist, dass die Schnittstelle Zahnarzt/Zahntechniker berücksichtigt wurde.

Blauer Teil: Diagnostische und vorbereitende Maßnahmen, Behandlungsplanung

Roter Teil: Alle Formen von Zahnersatz mit ihren Teilaspekten, Definitionen, Zielen, Indikationen und Voraussetzungen für die gewählte Therapieform; Beschreibung der einzelnen Arbeitsschritte

Grauer Teil: Umgang mit Komplikationen und Qualitätssicherung, Informationen pur – auf das Wesentliche konzentriert

## Neu konzipiert

*N. Schwenger; M. Ehrenfeld (Hrsg.)*

## Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde

Band 2: Spezielle Chirurgie

Georg Thieme Verlag Stuttgart 2001

3. aktualisierte und erweiterte Auflage,

726 S., geb., 79,95 €, ISBN 3135935035

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)



Der Lehrbuchklassiker zur Aus- und Weiterbildung in drei Bänden wurde in der 3. Auflage - völlig überarbeitet und im neuen, attraktiven Gewand herausgegeben. Bisher erschienen „Allgemeine Chirurgie“ (I) und „Zahnärztliche Chirurgie“ (III). Dieses Werk setzt den Erfolg seiner Vorgänger fort und definiert den Standard neu: Durchgehend vierfarbig gedruckt, daher naturgetreue klinische Befunde und schnell erfassbare Grafiken. So macht Lernen Spaß! Die umfassende inhaltliche Neukonzeption garantiert Aktualität, klare Gliederung und Prüfungsrelevanz.

Ein ausgefeiltes didaktisches Konzept soll das Lernen erleichtern. Starter jeweils am Kapitelanfang verschaffen einen Kurzüberblick. Praxistipps enthalten nützliche Anleitungen und Kniffe, auf die man in der praktischen Tätigkeit zurückgreifen kann.

Aus dem Inhalt: Erkrankungen der Nasennebenhöhlen; Erkrankungen der Speicheldrüsen; chirurgische Eingriffe am Kiefergelenk; Erkrankungen der Nerven im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich; Tumoren im Mund-, Kiefer-Gesichtsbereich; angeborene, erworbene und ätiologisch unklare Knochenerkrankungen; Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und Gesichtsspalten; chirurgische Kieferorthopädie und kraniofaziale Fehlbildungschirurgie; Frakturen des Gesichtsschädels; Weichteilverletzungen, Verbrennungen und Narben; plastische und wiederherstellende Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie

Für den Praktiker sollte es zum Standardwerk seiner Fachbibliothek gehören. Neben den sehr guten verbalen Beschreibungen ist die Bilddokumentation hervorragend.

## Umfassend dargestellt

*P.A. Reichart, J.-E. Hausamen,*

*J. Becker, F.W. Neukam,*

*H. Schliephake, R. Schmelzeisen*

## Curriculum Zahnärztliche Chirurgie

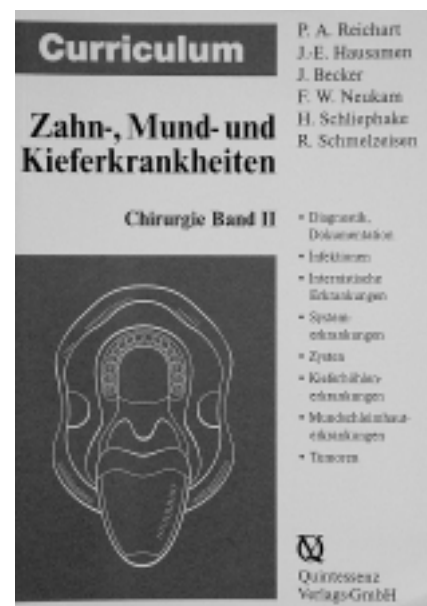
Band 2; Reihe: Curriculum

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2002

124 Abb. (54 farbig, 70 s/w)

48 €, ISBN 3-87652-628-0

[www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de)



Nach Band I „Zahnärztliche Chirurgie“ erscheint nun Band II des Curriculums Chirurgie, der den Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gewidmet ist. Während Band I vorwiegend die chirurgischen Techniken und Operationsverfahren behandelt, werden in Band II zu einem großen Teil eher nichtchirurgische Erkrankungen der Weichgewebe der Mundhöhle sowie der Kiefer- und Gesichtsknochen dargestellt.

Nach einem einführenden Kapitel zur allgemeinen Diagnostik und Dokumentation folgen Kapitel zu den spezifischen Entzündungen im Kiefer-Gesichtsbereich, zu den Herderkrankungen sowie zu den Zysten. Die Erkrankungen der Kieferhöhlen sowie die Krankheiten der Mundschleimhaut, einschließlich der Präkanzerosen und Systemerkrankungen der Kiefer, werden ausführlich behandelt, wobei allerdings auf ausgefallene Spezialitäten und Krankheiten verzichtet wurde. Ein großes Kapitel ist den internistischen Erkrankungen gewidmet, die für die Behandlung der Patienten in der zahnärztlichen Praxis von Bedeutung sind. Dabei finden auch die Erkrankungen im höheren Lebensalter entsprechende Berücksichtigung. Ebenso wird zur Bedeutung der HIV-Infektion in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Stellung genommen. Kapitel zu Speicheldrüsen- und Kiefergelenkerkrankungen sowie zu odontogenen und malignen Tumoren der Mundhöhle schließen sich an.

Wie bei Band I sind auch bei diesem Band eine Anzahl ausgewiesener Autoren der verschiedenen teilnehmenden Kliniken an der Erstellung beteiligt. Das Grundkonzept der Reihe wurde beibehalten. Alle Informationen sind auf aktuellem Stand, damit ist das Buch eine unentbehrliche Grundlage für das „undergraduate Studium“ der Zahnheilkunde.

## Praktischer Ratgeber

*Michael Hülsmann*

### Wurzelkanal- aufbereitung mit Nickel- Titan-Instrumenten

Quintessenz Verlag, Berlin 2002

1. Auflage, 217 Seiten, 305 Abb.

98 €, ISBN 3-87652-168-8

[www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de)



Als vor nunmehr über zehn Jahren die ersten Nickel-Titan-Handinstrumente zur Wurzelkanal-aufbereitung auf den Markt kamen, ahnte wohl kaum jemand, was dies für die Endodontie bedeuten würde. Heute gehören diese Instrumente - inzwischen maschinell eingesetzt - schon zur klinischen Routine aller routinierten Endodontiespezialisten und auch vieler niedergelassener Praktiker. Viel einfacher, meistens auch schneller, mit geringerer Begradigung und vor allem mit viel konstanteren Resultaten lassen sich mit etwas Übung auch stark gekrümmte Molarenkanäle präparieren. Aber kaum jemand kennt sich noch hinreichend mit der weiter wachsenden Vielfalt an Instrumentensystemen mit ihren spezifischen und oft nicht auf andere

Systeme übertragbaren Anwendungstechniken aus. Hier soll das vorliegende Handbuch insbesondere niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen eine kleine Hilfestellung sowie Unentschlossenen und Neugierigen Orientierung beim Einstieg in die „Welt der maschinellen Wurzelkanalpräparation mit NiTi-Instrumenten“ bieten.

Ein Überblick präsentiert die wichtigsten Ergebnisse aus der inzwischen sehr umfassenden Forschungsliteratur über die rotierende Wurzelkanal-aufbereitung mit NiTi-Instrumenten. Routinierte Anwender mit umfassender eigener praktischer Erfahrung stellen die wichtigsten Nickel-Titan-Systeme vor sowie ihre Eigenheiten, ihre Anwendung, ihre Grenzen: FlexMaster®, HERO 642®, Light-Speed®, RaCe®, ProFile 04® und 06®, GT Rotary®, ProTaper®. Weiterhin erfolgt eine Darstellung des Motorenangebotes und für welche NiTi-Systeme sie geeignet sind: IT control®, TriAuto ZX®, EndoStepper®, ATR Tecnika®. Weitere Probleme, die diskutiert werden: Welche Rolle spielt die Wurzelkanal-spülung noch, womit und wie sollte sie vorgenommen werden? Warum wird (wieder) auf die altbewährten Chelatoren als Hilfsmittel zur Aufbereitung zurückgegriffen? Eignen sich Nickel-Titan-Instrumente für endodontische Revisionen?

Im Anhang finden sich Herstelleradressen und „Steckbriefe“ der meisten NiTi-Systeme.

## Kurz und prägnant

*C.H.Hempfen*

### Taschenatlas Akupunktur

*Tafeln und Texte zu Lage, Wirkung, Indikation, Stichtechnik*

Georg Thieme Verlag Stuttgart 2002,

5. Auflage, 300 S.

24,95 €, ISBN 3131025751

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

Dieses Taschenbuch beschreibt kurz und prägnant Geschichte, Methoden und Voraussetzungen der Akupunktur und beschäftigt sich weiterhin ausführlich mit Prinzipien chinesischer und westlicher Medizin. Alle Funktionskreise, Meridiane und Reizpunkte wer-



den auf 135 präzisen Farbtafeln dargestellt. Weiterhin erfolgt eine detaillierte Aufzeichnung aller 361 klassischen Akupunkturpunkte. Alle unterschiedlichen Nomenklaturen werden beschrieben.

*Buchbesprechungen:  
Dr. Gottfried Wolf*

## FSU-Broschüre zur Studienberatung

Jena (idw). Der neue Studienberatungsführer der Friedrich-Schiller-Universität (FSU) Jena ist erschienen. Er gibt einen Überblick über das komplette Beratungsnetzwerk der FSU und richtet sich an Studierende und andere am Hochschulangebot Interessierte. Die Broschüre wird allen Erstsemestern mit dem Starterpaket der Universität zugesandt. Alle anderen Studierenden können das Heft im Uni-Hauptgebäude (Fürstengraben 1) abholen.

In dem Studienführer sind neben den übergreifenden Beratungsstellen zu jeder Disziplin die Fachstudienberater, Bibliotheken, Prüfungsämter und Fachschaften mit ihren Anschriften aufgelistet. Außerdem enthält der Führer alle wichtigen Adressen der Universität und ihrer Partner. Dies reicht vom Studentenwerk über Jobvermittlungen bis hin zum Jenaer Mieterverein oder zur Wohngegendstelle.

Internet: [www.verwaltung.uni-jena.de](http://www.verwaltung.uni-jena.de)

# Odontogene Infektionen im Mittelpunkt

## Interessanter wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft

Von Dr. Uwe Tesch

Mikrobiologische Aspekte der Ätiologie und Diagnostik odontogener Infektionen sowie die Diagnostik und aktuelle Therapiestandards odontogener Infektionen waren Gegenstand des zweiten diesjährigen Wissenschaftlichen Abends der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e.V. am 18. September im Treff-Hotel Weimar-Legefild. Dem Vorstand unter der Leitung von Dr. Andreas Wagner war es gelungen, mit Prof. Dr. Wolfgang Pfister, Institut für Medizinische Mikrobiologie der FSU Jena, und Prof. Dr. Witold Zenk, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen der FSU Jena, zwei namhafte Referenten aus Thüringen für diese Veranstaltung zu gewinnen. Die Aktualität und das Interesse an dieser Thematik zeigte die Teilnahme von ca. 60 Kolleginnen und Kollegen.

Prof. Pfister erläuterte die mikrobiologischen Eigenschaften odontogener pyogener Infektionen. Etwa 70 Prozent weisen eine Mischflora auf, 25 Prozent sind als rein anaerob, fünf Prozent als aerob zu charakterisieren. Streptokokken und Staphylokokken besitzen bei den grampositiven aeroben Keimen eine herausragende Stellung. *Praevotella*, *Porphyromonas*, *Fusobakterien* und *Actinomyces* sind als Vertreter anaerober Mikroorganismen bedeutsam. Für eine gezielte antibiotische Therapie ist eine Keimbestimmung erforderlich, die entsprechende Materialgewinnung in ausreichender Menge sowie geeignete Transportmedien erfordert.

Für die zahnärztliche Praxis sind die therapeutische Antibiotikaaanwendung i. S. einer kalkulierten Initialtherapie oder gezielten Therapie und die prophylaktische Antibiotikaaanwendung bedeutsam. Untersuchungen an Patienten in Thüringen ergaben nach wie vor eine hohe therapeutische Sensibilität von Streptokokken und Staphylokokken auf Antibiotika. Resistenzen sind vor allem durch den breiten Antibiotikaeinsatz in der Tierproduktion entstanden und für den Menschen bedeutsam.



**Die Referenten des Abends: Prof. Dr. Dr. Witold Zenk (2. v. r.) und Prof. Dr. Wolfgang Pfister (r.).**

**Foto: Wolf**

Wie Prof. Zenk in seinen Ausführungen zeigte, verursachen apikale Parodontitiden, Osteotomien sowie infizierte Extraktionswunden den überwiegenden Teil odontogener Infektionen. Daneben sind aber auch Haut- und Schleimhautinfektionen (ANUG) sowie Virusinfektionen (Herpes simplex) bedeutsam. Dentogene Weichteilinfektionen sind nach dem Prinzip Inzision – Drainage – Sanierung des verursachenden Zahnes zu therapieren. Antibiotikaaanwendungen sind immer dann erforderlich, wenn eine bakterielle Infektion wahrscheinlich oder gesichert und eine alleinige Therapie durch chirurgische Maßnahmen nicht möglich bzw. ausreichend ist. Dies gilt insbesondere bei einer weiteren Ausbreitung bzw. drohenden Generalisierung der Infektion. Besonders wurde auf die Bedeutung der prophylaktischen Antibiotikaaanwendung bei Behandlung von Patienten mit Erkrankungen oder Veränderungen, die mit einer Einschränkung der körpereigenen Abwehr einhergehen, hingewiesen. Dies gilt z.B. für Endokarditispatienten, bei Bestrahlung im Kiefer-, Gesicht- oder Halsbereich, ausgeprägter Leber- oder Niereninsuffizienz, aber auch Patienten mit Organtransplantaten.

In der sich anschließenden Diskussion wurden weitere interessierende Fragen, unter anderem auch die Problematik der Antibiotika-Resistenz aus regionaler Thüringer Sicht angesprochen. Während des Abend-

essens bei einem italienischen Buffet konnte der Austausch in sehr angenehmer Atmosphäre fortgesetzt werden.

Die MGZMK wird den nächsten wissenschaftlichen Abend am Mittwoch, dem 29. Januar 2003, in Erfurt zu einem prothetischen Thema organisieren. Für den 13. September 2003 ist eine Jahrestagung geplant. Alle Mitglieder und interessierte Kollegen werden rechtzeitig informiert.

### Kontakt:

Dr. Andreas Wagner  
☎ 03 61/2 25 19 30

Dr. Uwe Tesch  
☎ 03 61/7 91 24 54

### Thüringer Tag der Freiberufler

Erfurt (tzb). Seinen diesjährigen „Tag der freien Berufe“ veranstaltet der Landesverband der Freien Berufe (LFB) am Mittwoch, dem 23. Oktober. Unter dem Motto „Wirtschaft benötigt eine Kultur der Leistung“ will der LFB diesmal vor allem Probleme von Bildung und Erziehung beleuchten. Dazu werden zwei namhafte Wissenschaftler als Referenten erwartet. Die Veranstaltung beginnt um 14 Uhr im Augustinerkloster, Erfurt.

# Vorsicht vor Zahntechniker-Vereinbarungen

## Rechtliche Bedenken – Verzicht auf gesetzliche Gewährleistungsfrist hat Tücken

Von Ass. jur. Kathrin Borowsky

In letzter Zeit erreichen die KZV Thüringen wiederholt Anfragen zur Rechtmäßigkeit von Vereinbarungen, die auf Empfehlung der Bundeszahntechnikerinnung Thüringer Zahnarztpraxen offeriert werden, um Gewährleistungsrechte abzukürzen. Vor allem geht es hier um Reparaturen bei prothetischen Versorgung. Hierbei handelt es sich um eine vorformulierte Vereinbarung, die im Ergebnis die Unterschrift des Zahnarztes, des Patienten sowie des Labors tragen soll. Mit der Unterschrift, so der Wortlaut der Vereinbarung, „erkennt der Patient u.a. an, dass als Auftragserfüllung die Wiederherstellung der Prothese mit einer Mindestverwendbarkeit von einem Monat geschuldet ist...“. Eine – wie vom Gesetz vorgesehene – zweijährige Gewährleistungsfrist könne nicht übernommen werden.

### Zahnarzt trägt Risiko

Solche Vereinbarungen sind aus Sicht der KZV rechtlich sehr bedenklich. Nach KZV-Auffassung ist es nicht möglich, den gesetzlichen Rahmen des § 136 b SGB V, der im Verhältnis Arzt - Patient anzuwenden ist, zu verkürzen. Das heißt, der Zahnarzt hat in jedem Fall, also auch bei Unterschrift des Patienten unter eine derartige Vereinbarung eine zweijährige Gewähr für die prothetische Leistung gegenüber dem gesetzlich versicherten Patienten zu erbringen. Das gilt sowohl für die Neuanfertigung als auch für die Reparaturleistung.

Hiervon zu unterscheiden ist das Verhältnis des Zahnarztes zu dem Dentallabor. Für dieses Rechtsverhältnis gilt allein Werkvertragsrecht des BGB. Gemäß § 634 a BGB beträgt die Verjährung für Mängelansprüche nunmehr zwei Jahre und erfasst ausdrücklich auch neben der Neuherstellung die Reparaturleistung. Grundsätzlich ist die gesetzliche Vorgabe zur Verjährung des Mängelanspruchs abdingbar, so dass eine vertragliche Verkürzung der Verjährungsfrist durchaus legitim ist.

Bei einer formalmäßigen Verwendung muss jedoch auch § 309 Nr. 8 ff BGB beachtet werden.

### Neuanfertigung

Dieser untersagt in Verträgen über Lieferungen neu hergestellter Sachen oder Werkleistungen – darum handelt es sich bei neu angefertigten prothetischen Leistungen - eine ausdrückliche Bestimmung, welche eine Umgehung oder Verkürzung der Verjährungsfrist auf weniger als ein Jahr regelt. Formulare mit allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), die dies vorsehen, sind bei Prothesen-Neuanfertigungen also unwirksam. Für sie sind die bereits erwähnten §§ 306 Abs. 2 BGB und 634 a BGB bindend.

### Reparaturen

Etwas anders liegen die Dinge bei Reparaturleistungen, die durch eine solche Vereinbarung geregelt werden sollen. Bei Reparaturen an prothetischen Erzeugnissen liegt eine Verkürzung der Verjährungsfrist prinzipiell im Rahmen des gesetzlich Möglichen. Für den Zahnarzt birgt dies jedoch ein nicht zu unterschätzendes Risiko. Der Zahnarzt muss nämlich gegenüber dem Patienten prinzipiell eine zweijährige Gewährleistungsfrist einhalten. Umgekehrt kann er sich bei Gewährleistungsansprüchen nicht an seinen Zahntechniker halten, wenn er eine Vereinbarung unterschreibt, die die Frist verkürzt. Das

heißt, im Streitfall dürfte der Zahnarzt regelmäßig das Nachsehen haben, zumindest bei gesetzlich krankenversicherten Patienten.

Im Übrigen könnte die Aufforderung an den gesetzlich versicherten Patienten zur Unterzeichnung einer derartigen Vereinbarung auch noch als Verletzung der vertragszahnärztlichen Pflichten betrachtet werden. Das wiederum kann disziplinarrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Ohnedies dürfte sich die entsprechende Aufforderung an den Patienten zur Abgabe einer derartigen Erklärung nicht unbedingt förderlich für das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken. Schließlich verzichtet der Patient damit auf seine Rechte. Die vorgezeichneten Zweifel des Patienten an der qualitativ hochwertigen Erstellung bzw. Reparatur der von ihm gewünschten prothetischen Leistung sind mehr als naheliegend.

Im Hinblick auf die Behandlung von privatversicherten Patienten verweist die KZV darauf, dass § 136 b SGB V nicht heranzuziehen ist. Bezüglich beider Rechtsverhältnisse gilt allein § 634 a BGB. Das heißt, es gilt eine zweijährige Verjährung für Gewährleistungsrechte. Eine Verkürzung der Gewährleistungsfrist auf unter ein Jahr ist auch hier unwirksam. Dies gilt auch für entsprechende Festlegungen in den AGB.



**Von Vereinbarungen mit Dentallaboren, in denen Gewährleistungsrechte verkürzt werden, sollten Zahnärzte und Patienten lieber die Finger lassen.** Archivfoto

# Von Fristen bis Konkurrenzschutz

## Tipps rund um den Mietvertrag für die Zahnarztpraxis

*Von Dr. Rolf Hildebrandt*

Fehler beim Abschluss eines Praxismietvertrages können für den niedergelassenen Zahnarzt existenzielle Folgen haben. Das betrifft beispielsweise das Fehlen eines festen Übergabetermins noch zu erstellender Praxisflächen, das Fehlen eines Rechtes zur Aufnahme zahnärztlicher Partner in den Mietvertrag oder Regelungen zur Beendigung des Mietverhältnisses im Falle des Praxisverkaufs, des Eintritts der Berufsunfähigkeit oder dem Erreichen des Rentenalters.

Der Praxismietvertrag stellt juristisch gesehen einen Gewerbemietvertrag dar. Um klarzustellen, dass es sich um keine gewöhnlichen Gewerberäume handelt, sollten die Räume „zum Betrieb einer Zahnarztpraxis“ angemietet werden. Der Vermieter sollte zudem die Gewähr übernehmen, dass das gesamte Mietobjekt einschließlich der Stellplätze in bauordnungsrechtlicher und bauplanungsrechtlicher Sicht den behördlichen Auflagen entspricht. Weichen die Mieträume von diesen Voraussetzungen ab, kann sich die Baubehörde unter Umständen direkt an den Zahnarzt halten und ihm eine Auflage, zum Beispiel zum Nachweis einer genügend großen Anzahl von Stellplätzen, erteilen. Diese Klausel begründet für den Zahnarzt dann einen Rückgriffsanspruch gegen den Vermieter, beispielsweise zur Zahlung entrichteter Ablösungsbeträge für nicht vorhandene Stellplätze.

Nach den gesetzlichen Vorschriften sind unbefristet abgeschlossene Mietverträge am dritten Werktag eines Kalendervierteljahres zum Ablauf des nächsten Kalendervierteljahres kündbar. Das bedeutet, der Vermieter kann das unbefristete Mietverhältnis jederzeit ohne Angabe von Gründen innerhalb von sechs Monaten beenden. Spricht der Vermieter eine solche ordentliche Kündigung aus, steht der Zahnarzt im Falle eines fehlenden Ersatzquartiers vor einem unlösbaren Problem. Wichtig ist daher der Abschluss eines langfristig befristeten Mietvertrages verbunden mit der Einräumung einer oder mehrerer Optionen, üblicherweise von fünf Jahren, auf Verlängerung des Mietvertrages. Zum Zeitpunkt einer geplanten Übergabe der Praxis an

einen Nachfolger sollte noch genügend Mietzeitraum zur Verfügung stehen. Der Übernehmer wird nur dann zur Zahlung des „good will“ bereit sein, wenn noch ein angemessener Zeitraum für die Fortsetzung der Praxis-tätigkeit am bisherigen Standort möglich ist.

Befinden sich die Mieträume zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch im Bau, ist die Vereinbarung einer detaillierten Mieterbaubeschreibung von großem Nutzen. Gerade gewerbliche Vermieter bieten oftmals Mieträume im Ausbauzustand ohne Deckenbeleuchtung und ohne Fußbodenbelag etc. an. Die Fertigstellung der Mieträume verursacht dann erhebliche Folgekosten. Die überreichte Baubeschreibung sollte daher vor Vertragsabschluss von einem erfahrenen Architekten oder Praxisausstatter auf Vollständigkeit sorgfältig geprüft werden. Existenz erhaltend ist die Vereinbarung eines Fixtermins zur Übergabe der Mieträume, der mit einem Vertragsstrafeversprechen abgesichert wird.

Soll durch den Eintritt eines neuen Zahnarztes in eine Einzelpraxis eine Gemeinschaftspraxis gegründet werden oder der Partner einer Gemeinschaftspraxis ausgetauscht werden, ist ohne vertragliche Regelung jeweils die Zustimmung des Vermieters zur Aufnahme des neuen Mieters in die Räume einzuholen. Nicht selten macht der Vermieter die Zustimmung von einer Mieterhöhung abhängig. Wird dieser Fall bereits im ursprünglichen Mietvertrag geregelt, so reicht eine Anzeige des erfolgten Wechsels bzw. der Aufnahme eines zusätzlichen Zahnarztes auf Mieterseite aus.

Regelungen für den Eintritt der Berufsunfähigkeit, das Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze oder den Verlust der Zulassung sind für den Zahnarzt von größter wirtschaftlicher Bedeutung. Ohne die Vereinbarung einer ausdrücklichen Kündigungsmöglichkeit für diese Fälle ist der Zahnarzt bei einem befristeten Mietvertrag verpflichtet, bis zu dessen Ablauf die Miete fortzuzahlen. Neben dem Kündigungsrecht muss dem Zahnarzt die Möglichkeit eingeräumt werden, den Mietvertrag auf den Erwerber seiner Praxis zu übertragen. Fehlt dieses Recht, kann der gesamte Praxisverkauf scheitern.

Die gleichzeitige Verlegung des Praxissitzes mit dem Wechsel des Inhabers kommt aus der Sicht des Patienten eher der Schließung einer Praxis unter Neueröffnung einer anderen Praxis an anderem Standort gleich. Das kann eine enorme Patientenfluktuation nach sich ziehen. Der Wert des erzielbaren Kaufpreises könnte sich daher ohne die Möglichkeit der Vermittlung eines langfristigen Mietvertrages an einen Nachfolger erheblich reduzieren. Die Verwertung der Praxis zur Aufbesserung der Altersvorsorge steht damit auf dem Spiel.

Ohne Regelung im Mietvertrag steht den Erben kein Sonderkündigungsrecht und kein Recht, den Mietvertrag auf den Praxisnachfolger zu übertragen, zu. Die Erben sind in diesem Fall verpflichtet, den Mietvertrag bis zum Ablauf des vereinbarten Mietzeitraumes weiter zu bedienen - es sei denn, sie schlagen die gesamte Erbschaft aus. Den Erben sollte daher bereits im Mietvertrag das Recht eingeräumt werden, einen Praxisnachfolger in den Mietvertrag eintreten zu lassen. Scheitert der Praxisverkauf, verhindert ein Sonderkündigungsrecht der Erben die Belastung mit der monatlichen Miete.

Erfolgt die Anmietung der Praxisflächen in einem Ärztehaus, ist eine Vertragsregelung zum Verbot der Tätigkeit anderer Zahnärzte anzuraten. Für den Zeitraum des Verstoßes gegen die Konkurrenzschutzklausel empfiehlt sich die Reduzierung des Mietzinses auf Null. Die Vereinbarung eines befristeten nachvertraglichen Konkurrenzschutzes trägt zur Erhaltung des „good will“ der Praxis bei.

Zu warnen ist vor der Verwendung von Formularverträgen für Gewerbemieträume. Eine Vielzahl der hier angesprochenen, für den Zahnarzt lebenswichtigen Sonderregelungen fehlen in den üblicherweise genutzten Formularmietverträgen. Insbesondere die Fragen der Beendigung der Praxistätigkeit und die Übertragung des Mietvertrages auf einen Nachfolger werden in diesen Verträgen regelmäßig völlig ausgeblendet.

*Der Autor ist  
Rechtsanwalt in Erfurt.*



# Nicht ohne Zustimmung des Patienten

## Zum Umgang mit der Patientenakte beim Verkauf der Zahnarztpraxis

Von Meike Gorski-Goebel

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem Urteil vom 11. Dezember 1991 (Az: VIII ZR 4/91) eine Grundsatzentscheidung getroffen, wie die Übergabe der Patientenakte bei einem Praxisverkauf zu erfolgen hat. Bis heute hat diese Entscheidung an ihrer Aktualität nichts verloren. Die Patientenakte verkörpert einen wesentlichen Wert der zu veräußernden Praxis und vereinfacht die Bindung des vorhandenen Patientenstammes an den Erwerber. Dieser Aspekt wiederum kollidiert mit dem Interesse des Patienten am Schutz seiner personenbezogenen Daten und der Schweigepflicht, die grundsätzlich auch zwischen Ärzten besteht.

Der Fall: Der Kläger betrieb eine kieferorthopädische Praxis. Diese veräußerte er durch notariellen Vertrag an den Beklagten. In dem Vertrag wurde unter anderem geregelt, dass die Praxis mit ihrem materiellen und ideellen Wert (gesamte Einrichtung und Patientenakte) zum 1. April 1986 auf den Beklagten übergeht. Weiter wurde ausdrücklich aufgenommen, dass der Erwerber die Patientenakte nebst dazugehöriger Unterlagen erhält. Der Vertrag sah nicht vor, dass vorab das

ausdrückliche Einverständnis der Patienten eingeholt wird.

Die Entscheidung: Der BGH bewertet es als einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht, wenn ohne ausdrückliches Einverständnis des betroffenen Patienten die Patientenakte übergeben wird. Die Interessenlage der Vertragsparteien tritt hinter das Recht des Patienten auf informationelle Selbstbestimmung zurück. Auch ein stillschweigend erklärtes Einverständnis reicht nicht. Die Weitergabe der Krankenunterlagen an den Erwerber bedarf also der ausdrücklichen Zustimmung des jeweiligen Patienten.

Was bedeutet dies für die Praxis? Nach Möglichkeit sollte der Praxisveräußerer bereits vor Übergabe der Praxis die Zustimmung seiner Patienten zur Weitergabe der Unterlagen an den namentlich genannten Erwerber einholen. Die Zustimmung hat schriftlich zu erfolgen. Widerspricht der Patient der Übergabe, hat diese zu unterbleiben. Erfolgt sie dennoch, macht der Veräußerer sich strafbar.

Liegt zum Zeitpunkt der Praxisübergabe weder eine Zustimmung noch ein Widerspruch des Patienten vor, wird von der Literatur vorgeschlagen, dass nach dem

sogenannten „Zwei-Schrank-Modell“ vorgegangen wird. Dabei treffen die Vertragsparteien eine Vereinbarung, dass der Erwerber die Patientenakte des Veräußerers in einem Schrank gesondert von seinen eigenen Patientenunterlagen verwahrt. Auf diese gesondert verwahrten Patientenunterlagen darf er erst dann zugreifen, wenn die schriftliche Zustimmung des Patienten vorliegt. Um dieses Modell abzusichern, sollte zwischen den Parteien eine Vertragsstrafe für den Fall vereinbart werden, dass der Erwerber zu Unrecht auf die Unterlagen Zugriff nimmt. Wichtig ist, dass dem Veräußerer wiederum das Recht zugestanden wird, dass er die gesonderte Verwahrung kontrollieren und Einsicht in die Unterlagen nehmen kann.

Wird die Patientenakte elektronisch geführt, müssen die entsprechenden Dateien durch Kennwort gesperrt werden. Der Zugriff darf auch dann erst nach Zustimmung des Patienten erfolgen. Die Zustimmung ist zu dokumentieren. Dieses Vorgehens bedarf es nicht, wenn der Erwerber vor Praxisübernahme längere Zeit in der Praxis des Veräußerers tätig war.

*Die Autorin ist Leiterin der Rechtsabteilung der KZV Sachsen.*

## Privatpatient gewann Streit um zahntechnische Leistungen

### Gericht: Höchstsätze der gesetzlichen Kassen bindend

Erfurt/München (tzb). Privatpatienten müssen für zahntechnische Leistungen nicht mehr bezahlen als gesetzlich Versicherte. Nach einer Entscheidung des Münchner Amtsgerichts dürfen Zahnärzte ihren Privatpatienten grundsätzlich nicht mehr für Material- und Laborkosten in Rechnung stellen, als die Höchstsätze der gesetzlichen Krankenversicherungen vorschreiben.

Ein Münchner Zahnarzt hatte gegen einen privat versicherten Patienten geklagt, weil dieser nur den Höchstsatz bezahlen wollte und die darüber hinaus berechneten rund 1000 Euro einbehält. Das Gericht wies die Klage des Zahnarztes auf Zahlung des Rest-

betrages ab. Der Patient hatte sich das Gebiss sanieren und teilweise komplizierte Einlagefüllungen einsetzen lassen. Die Rechnung dafür betrug fast 7700 Euro. Darin enthalten waren 3830 Euro Material- und Laborkosten. Der Patient zahlte davon 997 Euro nicht. Das rein zahnärztliche Honorar war davon nicht betroffen. Das Amtsgericht gab dem Patienten Recht. Ein Anspruch des privat behandelnden Arztes auf Erstattung der Material- und Laborkosten könne sich nur auf die Gebührenordnung für Zahnärzte stützen.

**Aktenzeichen:**  
Amtsgericht München 271 C 2835/02

## Hinweis auf Internet-Arzneibezug zulässig

München (ots). Laut Landessozialgericht München ist es einer Krankenkasse nicht verboten, ihre Versicherten auf Versandapotheken und die Bestellung von Arzneimitteln im Internet hinzuweisen. Das Gericht entschied gegen einen bayrischen Apotheker, der im Juli 2001 eine einstweilige Verfügung gegen die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) erwirkt hatte. Das Sozialgericht München hatte die einstweilige Verfügung wieder aufgehoben. Dagegen hatte der Apotheker vor dem Landgericht Beschwerde eingelegt. Die Apotheke blieb die Antwort auf die Frage schuldig, welche nicht wiedergutzumachenden Nachteile dadurch entstehen, dass die SBK ihre Versicherten auf den Bezug von Arzneimitteln über eine ausländische Internetapotheke hinweist.

# Neue Methode zur Früherkennung von Parodontitis entwickelt

## Parodontaler Screening Index (PSI) zur rechtzeitigen Diagnostik

Frankfurt (tzb). Ein neues Verfahren zur Früherkennung von Parodontitis hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) vorgestellt: den Parodontalen Screening Index (PSI). Das neue Verfahren sei kostengünstig, relativ rasch durchzuführen und komme ohne großen apparativen Aufwand aus, erläuterte DGP-Generalsekretär Dr. Wolfgang Bengel, kürzlich bei einem Pressegespräch in Frankfurt. Parodontitis ist die Hauptursache für Zahnverlust bei Erwachsenen. Über 80 Prozent der Bevölkerung leiden nach Ergebnissen der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie an einer Gingivitis. Jeder dritte Erwachsene zeigt Zeichen einer mittelschweren, jeder siebte sogar die einer schweren Parodontitis. Bei einer frühzeitigen Diagnose und einer frühen Therapie können Gingivitis und Parodontitis erfolgreich behandelt werden, so Bengel. Allerdings blieben durch unzureichende Diagnostik viele Parodontalerkrankungen in ihrer Frühphase immer noch unerkannt.

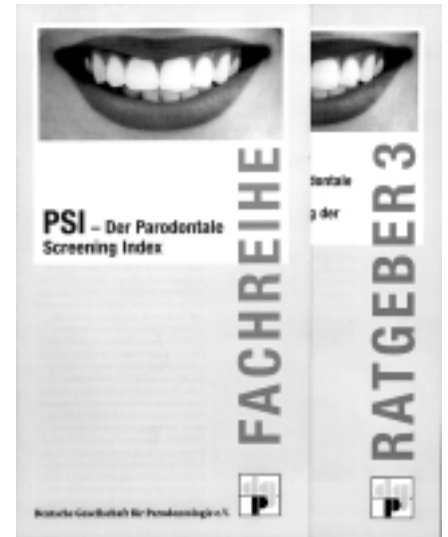
Die Untersuchung nach dem PSI wird mit einer speziellen Parodontalsonde (WHO-Sonde) durchgeführt, mit der auf einfache Art und Weise die Blutungsneigung der Gingiva und Rauigkeiten der subgingivalen Zahnoberflächen festgestellt sowie die Tiefe von Zahnfleischtaschen gemessen werden können. Zur Untersuchung wird das Gebiss in Sextanten aufgeteilt, in denen die Befunde

erhoben und fünf unterschiedlichen Codes zugeordnet werden. Für jeden Bereich wird jeweils nur der höchste Wert notiert, erläuterte Bengel das Verfahren. Bei Code 0 sind Gingiva und Parodont gesund. Die Codes 1 und 2 deuten auf eine Gingivitis hin, Code 3 und 4 auf eine mittelschwere bzw. schwere Form der Parodontitis. Aufgrund der Ergebnisse wird der Zahnarzt gegebenenfalls eine weitergehende, umfassende parodontale Untersuchung durchführen und entsprechende Therapiemaßnahmen einleiten.

Die Erhebung des PSI ist gegenwärtig keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten bewegen sich je nach Aufwand zwischen 20 und 30 Euro.

Der PSI wurde in den USA von der American Academy of Periodontology (AAP) zusammen mit der American Dental Association (ADA) entwickelt. Er beruht auf einem modifizierten CPITN-Index (Community Periodontal Index of Treatment Needs). In Europa ist das Verfahren bereits in den Niederlanden und in Italien Bestandteil der zahnärztlichen Untersuchung.

Zusammen mit ihrem offiziellen Partner, der GABA GmbH, hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie zur weiteren Information zwei Broschüren herausgegeben: Zahnärzte erfahren in der Fachreihe „PSI – Der Paro-



odontale Screening Index“, wie die PSI-Untersuchung durchgeführt wird. Zur Patientinformation wurde die Ratgeberreihe um den Ratgeber 3 „PSI – Der Parodontale Screening Index zur Früherkennung von Parodontitis“ erweitert. Die beiden Broschüren (siehe Foto) können – wie auch die Ratgeber 1 „Gesundes Zahnfleisch“ und Ratgeber 2 „Gesundes Zahnfleisch bei Bluthochdruck, Diabetes und Transplantation“ – kostenlos angefordert werden.

### Kontakt:

GABA Beratungs-Service,  
Postfach 2420, 79514 Lörrach  
Telefax: 0 76 21/9 07 -124.

# Renggli erster Preisträger

## Apollonia-Stiftung Münster würdigte Verdienste in Prävention

Münster. Die „Apollonia zu Münster – Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ hat dem Parodontologie-Experten Professor Dr. med. dent. Heinz H. Renggli ihren erstmals vergebenen Forschungspreis verliehen. Renggli erhielt den Preis unter anderem für seine herausragenden Verdienste in der zahnmedizinischen Präventionsforschung am 11. September. Renggli ist gebürtiger Schweizer und Professor der Abteilung Parodontologie der medizinischen Fakultät der Universität Nijmegen in den Niederlanden. Der Preis ist mit 5000 Euro

dotiert. Der Stiftungsvorsitzende und Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff, verlieh den Preis am 11. September in Münster. An der Feier nahmen unter anderem der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, sowie namhafte Vertreter aus Wissenschaft, Politik und Presse teil.

Die „Apollonia zu Münster“ wurde vor zwei Jahren von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gegründet. Sie zeichnet besondere

Arbeiten in der vorbeugenden Zahnheilkunde aus. Zudem fördert sie Forschungsprojekte und vergibt Stipendien. Die heilige Apollonia gilt als Schutzpatronin der Zahnleidenden und Zahnheilkundigen. Sie wurde in Alexandria in Ägypten geboren und soll um 249 während der Christenverfolgung einen Märtyrertod gestorben sein. Ein Abbild der Heiligen, geschaffen von Johann Wilhelm Gröninger, steht im Dom zu Münster. Es war ein Stiftungsgeschenk von Domherr Theodor Otto von Korff gen. Schmising von 1711.

# Wir gratulieren!

zum 81. Geburtstag am 02.10.  
**Frau Stephanie Treppschuh**  
in Gotha

zum 76. Geburtstag am 25.10.  
**Herrn Dr. Wolfgang Thiem**  
in Sömmerda

zum 75. Geburtstag am 07.10.  
**Herrn Karl Succolowsky**  
in Leinefelde

zum 74. Geburtstag am 16.10.  
**Herrn Dr. med. dent. Rolf Zegar**  
in Meiningen

zum 74. Geburtstag am 09.10.  
**Herrn Dr. med. dent. Hans Wilhelm Gottschalt**  
in Schleiz

zum 74. Geburtstag am 07.10.  
**Herrn Dr. med. dent. Wolfgang Mölle**  
in Eisenach

zum 68. Geburtstag am 04.10.  
**Herrn Dr. med. dent. Eberhard Möckel**  
in Berka

zum 67. Geburtstag am 10.10.  
**Herrn Christian Träger**  
in Wiehe

zum 65. Geburtstag am 24.10.  
**Herrn Hans Rüger**  
in Mohlsdorf

zum 60. Geburtstag am 22.10.  
**Herrn Dr. med. dent. Wolfgang Grimm**  
in Gotha

zum 60. Geburtstag am 14.10.  
**Frau Ursula Paeslack**  
in Breitung

zum 60. Geburtstag am 06.10.  
**Herrn Dr. med. Lothar Bergholz**  
in Eisenach

## Datensalat bei September-Geburtstagen

Durch eine EDV-Panne in der Mitgliederverwaltung sind in der September-Ausgabe des tzb versehentlich einige Geburtstagsdaten durcheinandergeraten. Die Kammer bittet um

**Herrn Dr. med. dent.**  
**Dieter Treppschuh (82)**

**Herrn Helmut Böhm (82)**

**Frau Erika Liese (80)**

**Herrn Dr. Günther Espenhayn (78)**

**Herrn Gerhard Oelzner (76)**

**Herrn Dr. Helmut Schubert (75)**

**Herrn Dr. Bernd Gröber (72)**

**Herrn Dr. med. dent.**  
**Wolfgang Oelzner (72)**

**Herrn Dr. med. dent.**

Entschuldigung bei untenstehenden Mitgliedern und wünscht diesen September-Geburtstagskindern noch einmal besonders herzlich alles Gute im neuen Lebensjahr.

**Hans Bögershausen (71)**

**Herrn SR**  
**Dr. Achim-Sigmar Rotsch (71)**

**Frau Ursula Eberhardt (70)**

**Herrn Dr. Roland Schmidt (67)**

**Herrn Dr. med. dent.**  
**Bruno Rabe (66)**

**Herrn Dr. med. dent.**  
**Dieter Haubenreiser (66)**

**Herrn Dr. med. dent.**  
**Albrecht Dietze (65)**

## Wir trauern um

Herrn Zahnarzt  
**Bernd Starke**  
aus Thamsbrück

geboren am 9. Juni 1945  
verstorben am 16. September 2002

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

## Ausweise ungültig

Erfurt (IzktH). Folgende Zahnarztausweise sind ungültig:

Zahnarzt Matthias Henkel, Arnstadt –  
Nr. 03029 (verloren)

Zahnärztin Dr. Silvia Beilschmidt,  
Windischholzhausen – Nr. 10026  
(gestohlen)

## Der Tag der Zahngesundheit 2002 in Thüringen

# Wissenschaft und Kinderspaß

Erfurt (tzb). Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zur Kariesforschung und der Beleg, dass praktisch umgesetzte Kariesprophylaxe Kindern auch Spaß machen kann – am diesjährigen „Tag der Zahngesundheit“ in Thüringen brachte die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) für Jugendzahnpflege zwei Dinge unter einen Hut. Genau genommen, drei Dinge: Denn bei dieser Gelegenheit beging die LAG zugleich ganz standesgemäß ihren zehnten Geburtstag.

Für ein Symposium zur Mundgesundheit und Kariesprophylaxe von Kindern und Jugendlichen am 25. September hatte die LAG neben Wissenschaftlern der Poliklinik für präventive Zahnheilkunde der Universität Jena auch Experten der Universität Leipzig und der Universität Marburg gewonnen. Die Thüringer konnten dabei auf eine erfreuliche Entwicklung verweisen: Seit Mitte der 90-er Jahre ist Karies bei 12-jährigen Schulkindern auf dem Rückzug. Im Durchschnitt haben Kinder dieser Altersgruppe heute nur noch ein bis zwei kariöse Zähne, die erfolgreich mit Füllungen behandelt werden kön-

nen. Damit ist die Kariesverbreitung seit 1994/95 um die Hälfte zurückgegangen. Auch bei den kleineren Kindern zeigt sich ein positives Bild: 42 Prozent aller Schulanfänger sind völlig kariesfrei.

Als die Wissenschaftler diese und andere Forschungsergebnisse diskutierten, hatten diejenigen, denen ihr Interesse galt, schon auf ihre Weise „Biss“ bewiesen: Mehrere hundert Knirpse tummelten sich auf dem Gelände der Erfurter Stadtwerke, wo die LAG ein kindgemäßes Programm rund um gesunde Zähne zusammengestellt hatte. Bei Kariestunnel, Luftballonfliegen, Glücksrad oder Zahnputzbrunnen war jede Menge Spaß angesagt. Selbstklebende Zahntattoos schmückten Kindermünder, an Quizständen konnten die Kinder beweisen, was sie über Zahngesundheit wissen. Ob sie dies gut umsetzen oder ob ein weiterer Rückgang der Karies noch gehöriger Anstrengungen bedarf, das können neben den Forschungseinrichtungen wohl am ehesten die 685 Patenschaftszahnärzte in Thüringen abschätzen.



**Prof. Dr. Lutz Stößer (FSU Jena) gehörte zu den Referenten des LAG-Symposiums am Tag der Zahngesundheit.**

**Fotos (5): LZKTh**



**Mundgesunde Kinderunterhaltung in den Erfurter Stadtwerken: Quiz- und Bastelstände waren ebenso umlagert wie der Zahnputzbrunnen (Fotos oben). Wessen Luftballon fliegt am weitesten? (unten links) – Freudestrahlen trotz Zahnlucke (u.r.)**

