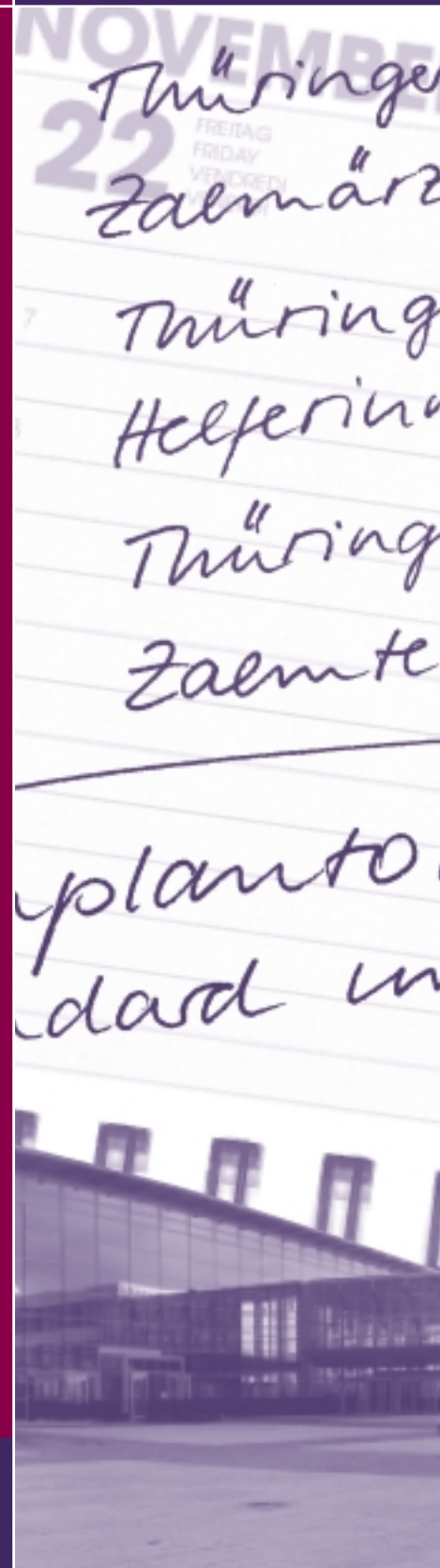


Fester Platz  
für die Zahnmedizin  
auf dem  
Wissenschaftscampus  
Thüringen

*Lesen Sie ab S. 6*



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



der 6. Thüringer Zahnärztetag steht unmittelbar bevor. Für mich ist es eine große Freude, dass wir uns dem diesjährigen Thema Implantologie wiederum in einer Gemeinschaftsveranstaltung mit den Zahntechnikern und unseren Helferinnen widmen werden. Die Resonanz auf die wichtigste zahnärztliche Fortbildungsveranstaltung in Thüringen ist gut und berechtigt zur Hoffnung, dass der Zahnärztetag auch zum gewünschten Erfolg wird. Übrigens gilt unsere herzliche Einladung, auch wenn Sie sich noch nicht zur Teilnahme entschlossen haben, selbstverständlich bis zu den Veranstaltungstagen.

Damit habe ich das Thema Fortbildung zwangsläufig angeschnitten, das zunehmend in die politische Diskussion kommt. Das periodische Anschwellen der Ausgabenströme in der GKV hat seitens der Politik – und nicht nur bei Rot-Grün – gesundheitspolitische Reformthemen entwickelt, unter denen gebetsmühlenhaft Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität in den Vordergrund gestellt werden. Dabei geht es vornehmlich um Prävention und Qualität. Begriffe zunächst, die vom Berufsstand ebenfalls als originäre Anliegen in den Vordergrund der Bemühungen gestellt werden. Ich erinnere hier nur an das umfangreiche Projekt der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde der deutschen Zahnärzte im Verein mit der Wissenschaft.

Vor diesem Hintergrund liegt der Bericht der Arbeitsgruppe „Rezertifizierung von Ärzten oder Systematische Darlegung ärztlicher Kompetenzerhaltung“ der 74. Gesundheits-

ministerkonferenz vor, der die ärztliche Fortbildung als nicht hinreichend einstuft. Der Bericht schließt mit Empfehlungen, die besonderes Augenmerk verdienen. Die Arbeitsgruppe regt an, die Voraussetzungen für eine obligatorische Fortbildungsordnung in den Heilberufs-/Kammerngesetzen zu schaffen und den Kammern die Möglichkeit einzuräumen, die Anerkennung von Facharztbezeichnungen zu befristen. Flankiert werden diese Maßnahmen durch die Aufgabenzuweisung an die Kammern, die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Kammerangehörigen zu überwachen und die Verpflichtung, über Maßnahmen zur Kompetenzerhaltung der Mitglieder zu berichten.

Zusammengefasst ginge es nach dem Willen der Arbeitsgruppe um eine durch die Kammern verwaltete Zwangsbildung.

Es ist somit abzusehen, dass aus der angeforderten Einschätzung des auf Freiwilligkeit der Fortbildung fußenden Konzeptes der Bundeszahnärztekammer durch die Gesundheitsministerkonferenz sich Tendenzen der weiteren Entwicklung und gegebenenfalls weiterer Handlungsbedarf ablesen lassen. Gleichfalls trifft dies mit Sicherheit auf den seit dem Deutschen Ärztetag 1999 laufenden Modellversuch der Einführung eines Fortbildungszertifikates zu, der 2003 seinen Abschluss mit der bundesweiten Angleichung der Zertifizierungsmodelle finden soll.

Ich selbst habe keinen Grund, an dem auf freiwilliger Basis beruhenden Fortbildungssystem der Kammer zu zweifeln. Es ist hin-

gegen Tatsache, dass ein Fortbildungszwang der Verbesserung der fachlichen Kompetenz wenig dienlich ist.

Qualitätssicherung hat der Berufsstand bisher selbst primär in Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität gesehen. Alleinige Kontrollen der Ergebnisqualität, noch dazu durch regulatorische staatliche Institutionen, dürften der Qualitätssteigerung wenig dienlich sein. Dem Regulierungswahn einiger Technokraten muss man entgegen halten, dass man zwar Behörden die Aufgabe übertragen kann, qualitätsorientierte Vorschriften zu konzipieren und zu erlassen. Auch kann man sie mit gewerbepolizeilichen Aufgaben überhäufen. Qualität produzieren können letztlich nur die Leistungserbringer selbst – damit auch wir Zahnärzte. Also kann es doch nur um Maßnahmen gehen, welche die Fähigkeiten und die Motivation der Heilberufler zum Gegenstand haben, Qualität zu schaffen und zu garantieren. Wie zum Beispiel durch Abbau der Regulierungen im Gesundheitswesen und bessere Rahmenbedingungen für die Freiberuflichkeit anstelle des Aufbaus staatlicher Kontrollinstanzen mit dem Rückfall in ein letztlich staatliches Gesundheitswesen.

*Ihr Dr. Lothar Bergholz,  
Präsident der  
Landeszahnärztekammer 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, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt,  
Tel.: 0361/74 32-136,  
Fax: 0361/74 32-150,  
E-Mail: ptz@lzkth.de, webmaster@kzv-thueringen.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.: 0361/7 46 74 -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.

### Dezember-Ausgabe:

Redaktionsschluss: 20.11.2002  
Anzeigenschluss: 22.11.2002

## Editorial 3

### LZKTh

<i>Fester Platz für die Zahnmedizin auf dem Wissenschaftscampus Thüringen</i>	6
<i>Renommierte Wissenschaftler auf dem Thüringer Zahnärztetag</i>	8
<i>Ausstellerverzeichnis</i>	9
<i>Organisatorisches zum Zahnärztetag</i>	10
<i>Pensionskasse vereinbart</i>	11
<i>Argumente für Mundhygiene bei Pflegebedürftigen</i>	11
<i>Gemeinsames Projekt in Nordhause</i>	12
<i>Gelbe Seiten und Tätigkeitsschwerpunkte</i>	13

### KZV

<i>Neue Internetseiten der KZV Thüringen</i>	15
<i>Das Image eines Berufsstandes</i>	16
<i>Konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung</i>	18
<i>Ausschreibungen</i>	18

### Recht

<i>Keine Erstattung für alternative Medizin</i>	20
<i>Zahnarzt und Gewerbesteuer?</i>	20

### Veranstaltungen 20

### Fortbildung

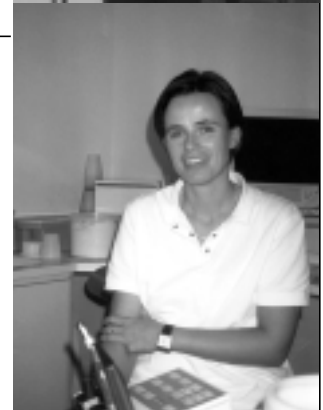
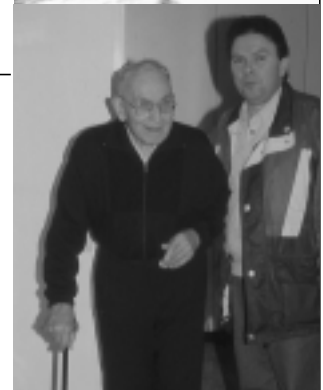
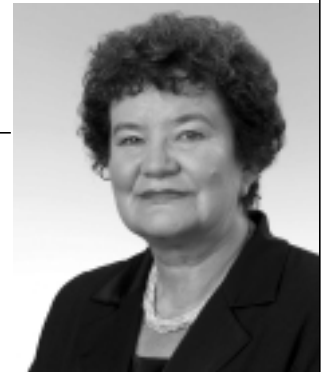
<i>Alterserscheinungen und deren Berücksichtigung in der zahnärztlichen Behandlungsplanung bei Senioren (I)</i>	25
<i>Komposite: Ästhetisch ansprechend</i>	27
<i>Dissertationen</i>	30

### Bücher 33

### Info

<i>Generationswechsel bei Kieferorthopäden</i>	36
<i>Hilfspaket für die Hochwasseropfer</i>	37
<i>Bis zu drei Spezialgebiete auf Praxisschild</i>	38
<i>Werbeverbot für Thüringer Ärzte gelockert</i>	38
<i>Für und Wider zu Amalgam</i>	41
<i>Jubiläum mit Stagnation und Ost-Abschlag</i>	41
<i>Feier zum 100-jährigen Jubiläum</i>	50

### Leserbriefe 42



# Fester Platz für die Zahnmedizin auf dem Wissenschaftscampus Thüringen

Interview mit Thüringens Wissenschaftsministerin Prof. Dagmar Schipanski (CDU)

Am 22./23. November finden in Erfurt der 6. Thüringer Zahnärztetag sowie der 5. Helferinnen- und der 5. Zahntechniker-tag statt. Die Schirmherrschaft über die wichtigste Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte und Praxispersonal im Freistaat hat die Thüringer Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Prof. Dagmar Schipanski (CDU), übernommen. Im Vorfeld des Zahnärztetages beantwortete die Politikerin Fragen des „Thüringer Zahnärzteblattes“.

**In Ihrer Regierungserklärung, die Sie kürzlich vor dem Thüringer Landtag abgaben, ist vom „Wissenschafts-Campus Thüringen“ die Rede. Welchen Stellenwert hat in der Thüringer Forschungslandschaft für Sie die Zahnmedizin?**

**Prof. Schipanski:** Der Campus Thüringen umfasst die gesamte Wissenschafts- und Forschungslandschaft unseres Freistaats. Sowohl Hochschulen als auch außeruniversitäre Forschungseinrichtungen haben in den vergangenen Jahren ihr eigenes, unverwechselbares Profil ausgebildet und ergänzen sich mit ihren Angeboten und Forschungsrichtungen. Die Vernetzung zwischen Hochschule, Forschungseinrichtung und Unternehmen ist ein Markenzeichen für Thüringen. Auf dem Beutenberg Campus in Jena wird unter dem Motto „Life Science meets Physics“ geforscht und gearbeitet. Dazu gehört selbstverständlich auch das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Jena. Die Zahnmedizin und die zahnmedizinische Forschung haben einen festen Platz auf dem Campus Thüringen.

**Aus-, Fort- und Weiterbildung der Zahnärzte im Verbund mit der Forschung am Universitätsklinikum Jena sieht die Thüringer Zahnärztekammer als wichtiges Fundament der zahnärztlichen Berufsausübung in Thüringen an. Sehen Sie perspektivisch Notwendigkeiten für Veränderungen in diesem Bereich und wenn ja, welche?**

**Prof. Schipanski:** Universitäre Ausbildung, Weiterbildung, Forschung und Krankenversorgung bilden eine Einheit. Ich halte es für entscheidend, dass neueste Erkenntnisse und Forschungsergebnisse möglichst schnell in die berufliche Praxis einfließen. Im Zeitalter der Wissensgesellschaft ist die Bereitschaft für lebenslanges Lernen unabdingbar. Das gilt für alle Bereiche, aber natürlich insbesondere für medizinische Berufe, für die ein verantwortungsvoller Umgang mit den Patienten Voraussetzung ist.

**Das Land hat seine Mittel für das FSU-Klinikum im Doppelhaushalt 2001/2002 erheblich gekürzt – auch mit Ihrer Zustimmung. Halten Sie diesen Schritt auch heute noch für richtig und angemessen?**

**Prof. Schipanski:** Die verfehlte rot-grüne Steuerpolitik der Bundesregierung hat für Thüringen zur Folge, dass das Land in diesem Jahr mit Steuermindereinnahmen in Höhe von über 460 Millionen Euro zu kämpfen hat. Die Mittelkürzung für die Medizinische Fakultät um wenige Prozent war angesichts der angespannten Haushaltslage notwendig. Wir liegen damit bezogen auf die Ausbildungsbedingungen in der Medizin und Zahnmedizin auf einem vergleichbaren Niveau wie Hessen oder Rheinland-Pfalz.

## Keine Kürzung für Medizinische Fakultät

Trotz weiter sinkender Steuereinnahmen werden wir im kommenden Haushalt den Erfolgsplanzuschuss für die Medizinische Fakultät nicht weiter senken. In Anbetracht der Tatsache, dass in fast allen anderen Bereichen deutlich gekürzt wird, ist dies ein klares Bekenntnis der Landesregierung zu ihren Hochschulen. Wir machen damit deutlich, dass die Zukunftsfähigkeit unseres Landes in hohem Maße von der Wissenschaft, Forschung und der Qualifizierung junger Menschen abhängt.



*Wissenschaftsministerin Dagmar Schipanski (CDU) ist Schirmherrin des 6. Thüringer Zahnärztetages.*

*Foto: TMWFK*

## Zahnzentrum Jena ungefährdet

**Diese Mittelkürzungen für das Universitätsklinikum haben bei den Thüringer Zahnärzten vor allem deshalb Besorgnis hinterlassen, weil das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Personal abbauen musste. Dies hat Ängste geweckt, der Standort Jena könne auch als Ausbildungsstätte von Zahnmedizinern zur Disposition stehen. Sind diese Ängste berechtigt?**

**Prof. Schipanski:** Im Einvernehmen mit der FSU Jena sieht der Strukturplan der Medizinischen Fakultät eine uneingeschränkte Fortführung des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vor. Ihre Ängste sind daher unbegründet. Die Personalausstattung in den einzelnen Diensten muss den Lehranforderungen, aber auch den Leistungen in der Krankenversorgung und im Dienstleistungsbereich entsprechen. Das Land und die Universität werden auch zukünftig drittmittelaktive Lehr- und Forschungsbereiche unterstützen.

**Eventuelle weitere Mittelkürzungen und damit verbundener Personalabbau am ZZMK würden Forschung und Lehre in der Zahnmedizin unmittelbar beeinträchtigen. Was werden Sie tun, sollte das Finanzministerium im neuen Landeshaushalt den Rotstift genau an dieser Stelle ansetzen?**

**Prof. Schipanski:** Es ist im kommenden Doppelhaushalt keine weitere Kürzung des Erfolgsplanzuschusses für die Medizinische Fakultät der FSU Jena vorgesehen. Da die Haushaltsansätze für die Medizinische Fakultät untereinander deckungsfähig sind, hat nach dem Thüringer Hochschulgesetz der Klinikumsvorstand die verantwortungsvolle Aufgabe, für eine ausgewogene Mittelausstattung der verschiedenen Zentren, auch des ZZMK, zu sorgen.

**Der Freistaat Thüringen klagt gegen das neue Hochschulrahmengesetz. Thüringer Hochschulen stehen hingegen der durch die Neuregelung eingeräumten Möglichkeit der Juniorprofessur durchaus offen gegenüber. Sehen Sie darin einen Konflikt und wie wollen Sie diesen lösen?**

**Prof. Schipanski:** Ich habe gerade die ersten Juniorprofessuren in Thüringen berufen. Ich befürworte ausdrücklich die Einführung von Juniorprofessuren. Thüringen klagt ausschließlich gegen die in der 5. HRG-Novelle geregelte Abschaffung der Habilitation. Ich halte die Juniorprofessur in einigen Fachbereichen für sinnvoll, aber ich denke, es muss den einzelnen Hochschulen und Fachbereichen überlassen werden, über den Qualifizierungsweg zur Professur zu entscheiden. Juniorprofessur und Habilitation sollten nebeneinander bestehen und wählbar sein. Wichtig ist für mich, dass diese Qualifizierungsphase mit Lehrtätigkeit und Studentenausbildung sowie Forschung verbunden ist. Voraussetzung zur Berufung auf eine Professur sollte immer der Nachweis von Leistungen in Lehre und Forschung sein.

---

## Fachhochschule berechnigte Überlegung

---

**Ein Blick über Thüringen hinaus: Es gibt Anlass zu Befürchtungen, dass die Zahnarzt Ausbildung künftig nicht mehr an Universitäten erfolgen, sondern an die Fachhochschulen verlagert werden oder dass**

**nur noch ausgewählten Universitäten die Forschung vorbehalten bleiben soll. Wie stehen Sie dazu?**

**Prof. Schipanski:** Die deutsche zahnmedizinische Ausbildung besitzt traditionell universitären Status, bedingt auch durch die enge Verflechtung mit zahlreichen anderen medizinischen Fachdisziplinen.

Wenn sich die Forschungstätigkeit in den zahnmedizinischen Polikliniken ausschließlich auf ausgewählte angewandte Fragestellungen konzentriert, ist eine solche Überlegung an sich berechtigt. Die Studiengänge an Fachhochschulen zeichnen sich durch eben diese Profilsetzungen aus.

Gegenwärtig bereitet der Wissenschaftsrat eine Empfehlung zur zukünftigen Gestaltung der zahnmedizinischen Lehre und Forschung in Deutschland vor. Diese Empfehlungen werden natürlich auch in Thüringen sorgsam geprüft werden.

**Halten Sie Veränderungen in der Zahnarzt-Ausbildung analog der kürzlich reformierten Mediziner Ausbildung für erforderlich?**

**Prof. Schipanski:** Die Zahnmedizin ist wie auch die Medizin, Pharmazie, Rechtswissenschaften und Lehramtsausbildung ein Staatsexamensstudiengang. Diese Prüfungsordnungen werden von der Bundesregierung im Einvernehmen mit den Ländern erlassen. Die Mediziner Ausbildung wurde u. a. deshalb reformiert, weil ihr mangelnder Praxisbezug kritisiert wurde. Dies gilt jedoch nicht für das Zahnmedizinstudium.

Die letzten Änderungen der Approbationsordnung für Zahnärzte sollten durch eine Verkleinerung der Gruppengröße in diesem zulassungsbeschränkten Studiengang zu einem besseren Informationsaustausch der Studierenden mit den Auszubildenden über Lehrinhalte beitragen. Leider wird dieses Anliegen von den Verwaltungsgerichten in dieser Form nicht akzeptiert. Weitere Änderungen der Approbationsordnung für Zahnärzte sind derzeit nicht vorgesehen.

**Zahnmedizin ist nach wie vor ein Numerus-Clausus-Fach. Sehen Sie hier Änderungsbedarf?**

**Prof. Schipanski:** Solange die Zahl der Studienbewerber die Zahl an Ausbildungsplätzen

deutlich übersteigt, ist ein Auswahlverfahren der Studienbewerber für einen Studiengang notwendig. Die Zahl der Studienplätze richtet sich bei dem Studiengang Zahnmedizin insbesondere nach dem Vorhandensein geeigneten Lehrpersonals und auch nach der Zahl an Patienten, welche sich zur Behandlung durch einen Mitarbeiter der Universitätszahnklinik im Beisein von Studierenden bereit erklären. Vor diesem Hintergrund ist aus Qualitätssicherungsgründen eine Aufhebung der Zulassungsbeschränkung derzeit nicht gerechtfertigt.

**Für die Hochschulen fordern Sie international anerkannte Abschlüsse auf hohem Niveau. Die Europäische Kommission schlägt im Zuge der Osterweiterung ein vereinfachtes Verfahren zur europaweiten Anerkennung von Berufsqualifikationen vor, das aus Sicht der Zahnärzte den hohen deutschen Qualitätsansprüchen nicht entspricht. Wie stehen Sie dazu?**

**Prof. Schipanski:** Der hohe Qualitätsanspruch der ärztlichen und zahnärztlichen Ausbildung kennzeichnet das deutsche Gesundheitswesen. Darauf können wir zu Recht stolz sein. Mit der Osterweiterung der Europäischen Union wird es natürlich erforderlich, die Ausbildungsrichtlinien und das Anerkennungsverfahren für medizinische Berufe zwischen den Mitgliedsländern der Europäischen Union aneinander anzupassen. In einer begrenzten Übergangszeit wird es nicht ausbleiben, dass noch Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsqualifikationen bestehen. Ähnlich wie bei den international vergleichbaren Studienabschlüssen Bachelor und Master muss es einen vergleichbaren Qualitätsstandard für die Mediziner Ausbildung geben.

---

## Lebenslanges Lernen auch für Zahnärzte

---

**Zu Schwerpunkten für die Zukunft zählen Sie Maßnahmen lebensbegleitenden Lernens. In den Forderungen der Gesundheitspolitiker taucht die Pflicht zur Fortbildung für die Heilberufler immer wieder auf. Halten Sie eine solche allgemeine „Zwangsf Fortbildung“ für erforderlich, zumal ein niedergelassener (Zahn)Arzt als Freiberufler ohnehin gewissen Erfordernissen des Gesundheitsmarktes entsprechen muss?**

**Prof. Schipanski:** Meine Aufgabe als Wissenschaftsministerin ist es, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass die Thüringer Hochschulen ein qualitativ hochwertiges Studium anbieten können. Die Hochschulen müssen ihren Studierenden einen berufsqualifizierenden Abschluss ermöglichen, mit dem sie den internationalen Wettbewerb meistern können. Dass uns dies bisher gut gelingt, zeigen die Rankings ver-

schiedener Institutionen in den vergangenen Jahren. Mit der bevorstehenden Novelle des Thüringer Hochschulgesetzes wird eine deutliche Stärkung der Hochschulen auch als Weiterbildungsstätten angestrebt.

Angesichts der rasanten Zunahme des menschlichen Wissens in allen Gebieten des menschlichen Lebens gibt es keine universitäre Ausbildung mehr, die Wissen für ein

lebenslanges Erwerbsleben vermitteln kann. Vor diesem Hintergrund begrüße ich es sehr, dass die Landes Zahnärztekammer Thüringen und die Bundeszahnärztekammer ihren Mitgliedern ein vielfältiges Weiterbildungsangebot unterbreiten. Wie ich bereits sagte: Ich halte es für dringend geboten, dass zum Wohle der Patienten neueste Erkenntnisse und Forschungsergebnisse möglichst schnell in die berufliche Praxis einfließen.

## Renommierete Wissenschaftler auf dem 6. Thüringer Zahnärztetag

### Experte von internationalem Ruf

PD Dr. Dr. C. M. ten Bruggenkate (Niederlande), Jahrgang 1947, ist ein international anerkannter Experte auf dem Gebiet der dentalen Implantologie. An sein Zahnmedizin-Studium an der Universität Utrecht (1972–78) schloss sich eine mehrjährige Ausbildung im Fach Oralchirurgie und Kiefer-Gesichts-Chirurgie an. Zusätzlich absolvierte Bruggenkate noch ein Studium der Medizin an der Freien Universität Amsterdam. Von 1977 bis 1983 war er an der Freien Universität Amsterdam und am Rijnland-Hospital in Leiden tätig, danach folgte die Anstellung als Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurg am Rijnland-Hospital. In seiner 1995 vorgelegten Dissertation beschäftigte sich Bruggenkate mit I.T.I.-Implantaten. 1990 nahm er eine Lehrtätigkeit im Fachgebiet Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie am Klinikum der Freien Universität Amsterdam auf.



**Prof. Dr. Dr. Bruggenkate**

### Luxus oder Standard

„Zahnärztliche Implantologie – Luxus oder Standardtherapie“ ist das Vortragsthema von Prof. Wilfried Schilli aus Freiburg. Wilfried Schilli wurde 1928 in Offenburg geboren und studierte nach einer dentistischen Ausbildung von 1949 bis 1955 Medizin- und Zahnmedizin. Von 1956 bis 1958 war er auf den Fachgebieten HNO, allgemeine Chirurgie und allgemeine Pathologie tätig. Daran schloss sich eine Ausbildung zum Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen in Freiburg an. 1963 folgte die Habilitation. 1970 wurde Schilli ordentlicher Professor und Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Freiburg, 1974 Dekan der medizinischen Fakultät, 1984 Ärztlicher Direktor der Uniklinik Frei-

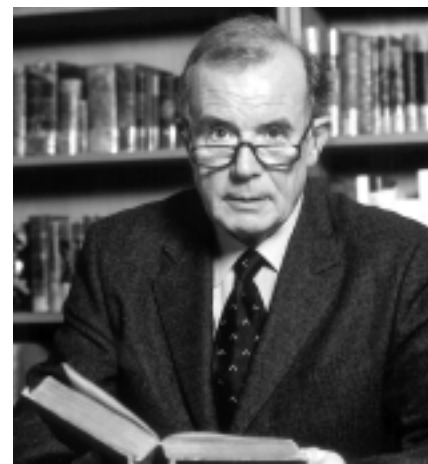


**Prof. Wilfried Schilli**

burg (bis 1987) und 1977 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

### Forschung und Ethik

Prof. Ludger Honnefelder hält auf dem Thüringer Zahnärztetag einen Festvortrag, der sich im Spannungsfeld zwischen den Möglichkeiten der medizinischen Forschung und der Ethik bewegt. Der Philosoph an der Universität Bonn referiert über ethische Probleme der Forschung mit humanen Stammzellen. Der 66-Jährige gehörte im alten Bundestag der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ an. Der gebürtige Kölner Ludger Honnefelder hat neben Philosophie und katholischer Theologie auch Pädagogik studiert, promovierte und habilitierte sich im Fach Philosophie. Von 1972 bis 1988 war er Professor für Philosophie an den Universitäten in Trier und Berlin (Freie Universität). 1988 wechselte er als Professor an das Philosophische Seminar der Universität Bonn, dessen Direktor er bis zu seiner Emeritierung im April 2001 war. Seit 1999 ist



**Prof. Ludger Honnefelder**

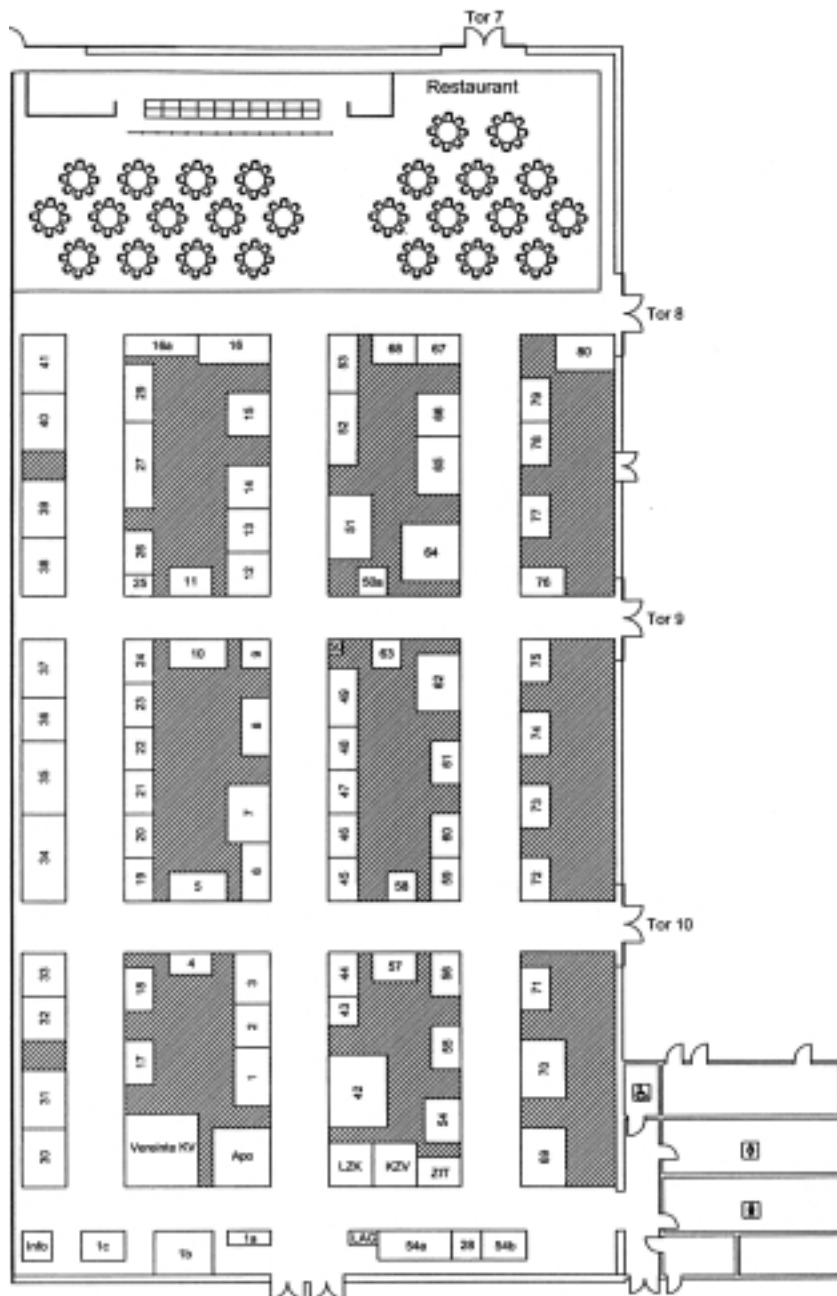
er Direktor des Deutschen Referenzzentrums für Ethik in den Biowissenschaften in Bonn. Er hat zahlreiche Aufsätze und Beiträge zur medizinischen Ethik verfasst und ist Mitherausgeber des Jahrbuchs für Wissenschaft und Ethik (Berlin) und des Lexikons der Bioethik (Gütersloh).

# Hallenplan und Ausstellerliste zum 6. Thüringer Zahnärztetag

Stand: 30.10.2002

## Stand Firma, Ort

- 1 John O. Butler, Kriffel
- 1 a TÜV, Erfurt
- 1 b RF System Lab. Germany, Bad Zwesten
- 1 c Ivoclar Vivadent, Ellwangen
- 2 Beate Schulz, Waltersleben
- 3 Dentallabor Wolfgang Grüttner, Pößneck
- 4 Carl Zeiss, Oberkochen
- 5 Thommen Medical, Weil am Rhein
- 6 Bego Semados, Bremen
- 7 Gebr. Brasseler, Lemgo
- 8 KAVO, Biberach
- 9 Wieland Dental, Dresden
- 10 Shark Dental GmbH, Dortmund
- 11 Flemming Dental, Gera
- 12 Elephant, Mühlheim
- 13 Dentallabor Bandulet, Bad Kissingen
- 14 Koos, Renningen
- 15 Altschul, Mainz
- 16 R-Dental, Hamburg
- 16 a Glaxosmithkline, Erfurt
- 17 Altatec, Wurmberg
- 18 Inter Ärzte Service, Dresden
- 19 Bisico, Bielefeld
- 20 Ceka, Altenstadt
- 21 Deutsche Krankenversicherung, Köln
- 22 Dr. Ihde Dental, Eching
- 23 m & k dental, Jena
- 24 Girrbach Dental GmbH, Pforzheim
- 25 micro-dental, Berlin
- 26 EMS Deutschland, München
- 27 Merz Dental GmbH, Lütjtenburg
- 28 Klasse 4 Dental, Augsburg
- 29 bene, München
- 30 DBV Herr Pfeffer, Wiesbaden
- 31 Muss Dental, Wennigsen
- 32 IVS Solutions AG, Chemnitz
- 33 Prodent, Coburg
- 34 Straumann, Freiburg
- 35 DTS, Leipzig
- 36 Southern Dental, Köln
- 37 Fachlabor Dr. Klee, Frankfurt
- 38 Degussa, Hanau
- 39 Dental-Software-Service, Suhl
- 40 Advision Consulting, Berlin
- 41 DOCexpert, Bamberg
- 42 Peppler Dental, Gießen
- 43 Stoma, Liptingen
- 44 BDV, Holzwickede
- 45 Aventis Pharma, Bad Soden
- 46 MDS, Höhr-Grenzhausen
- 47 Tiolox, Ispringen
- 48 Karl Storz GmbH, Tuttlingen
- 49 Czach Dental, Coswig
- 50 RUTEC, Görlitz
- 50 a Hager & Werken, Duisburg



- 51 Deutsche Telekom AG, Neubrandenburg
- 52 BEDRA GmbH, Weil der Stadt
- 53 Geru-Dent, Hartheim
- 54 Freier Verband, Erfurt
- 54 a Verlag Kleine Arche, Erfurt
- 54 b Nobel Biocare, Köln
- 55 Gillette Gruppe Dtl., Kronberg/Ts.
- 56 Dr. Hinz, Herne
- 57 Berlin Chemie AG, Berlin
- 58 Praxisversand, Dresden
- 59 lege artis Pharma, Dettenhausen
- 60 Nichterlein Dentaltechnik, Buchbach
- 61 Trophy Radiologie, Kehl-Kork
- 62 Dental-Reparaturservice, Elxleben
- 63 Kettenbach, Eschenburg
- 64 Kanidenta, Herford
- 65 C-Hafner, Pforzheim
- 66 Heck Dental, Kassel
- 67 Friadent, Mannheim
- 68 Verlag Neuer Merkur, München
- 69 Heraeus Kulzer, Hanau
- 70 LIC-Anatom AG, München
- 71 3M Espe, Bielefeld
- 72 Sulzer Medica, Freiburg
- 73 Miele & Cie GmbH, Kassel
- 74 Schwa-Medico, Dresden
- 75 TePe Mundhygiene, Hamburg
- 76 BDIZ, Bonn
- 77 System Finanz, Erfurt
- 78 Primus Beier GmbH, München
- 79 Colténe Whaledent, Konstanz
- 80 Verein Deutscher Zahnärzte, Ascherode
- Apo Dt. Apotheker- u. Ärztebank, Erfurt
- KZV Kassenzahnärztliche Vereinigg., Erfurt
- LZK Landes Zahnärztekammer Th., Erfurt
- Ver. KV Vereinte Krankenversicherung, München
- ZIT Zahntechniker-Innung, Nordhausen
- LAG Landesarbeitsgem. Jugendzahnpflege, Erfurt

# Organisatorisches zum 6. Thüringer Zahnärztetag

## Tagungsbüro

Im Eingangsbereich der Messe Erfurt wird ein Tagungsbüro eingerichtet. Die Teilnehmer am Zahnärztetag werden von Mitarbeiterinnen der Landeszahnärztekammer Thüringen empfangen, die bemüht sein werden, alle auftretenden Fragen zu beantworten und bei eventuell auftretenden Problemen behilflich zu sein.

### Öffnungszeiten des Tagungsbüros:

Freitag, 22. November, 8.00 Uhr – 18.00 Uhr

Samstag, 23. November, 8.00 Uhr – 16.00 Uhr

## Dentalausstellung

Begleitend zum 6. Thüringer Zahnärztetag findet eine Dentalausstellung in der Messehalle 2 statt.

### Öffnungszeiten der Dentalausstellung:

Freitag, 22. November, 11.30 Uhr - 18.00 Uhr

Samstag, 23. November, 8.30 Uhr - 16.00 Uhr

## Gastronomie

Die gastronomische Versorgung der Teilnehmer erfolgt innerhalb der Dentalausstellung. Die Getränkeversorgung ist zusätzlich im Foyer der Mehrzweckhalle und im Kongresszentrum möglich. Empfohlen wird, bei Kongressbeginn im Eingangsbereich bereits Wertmarken für Getränke zu erwerben, da die praktische Abwicklung bargeldlos schneller geht.

## Anreise und Parken

Parkmöglichkeiten sind auf den Parkplätzen der Messe ausreichend vorhanden (kostenpflichtig). Die Anreise mit der Straßenbahn aus der Innenstadt ist mit der Linie 2 möglich.

## Seminare ausgebucht

Anmeldungen für die Seminare am Freitag und die Abendveranstaltung sind nicht mehr möglich. Beide Angebote sind komplett ausgebucht.



*Die Engelsburg in Erfurt ist Gastgeber für die Abendveranstaltung. Dort kann in gemütlicher Runde weiter gefachsimpelt werden.*

*Foto: LZKTh*

# Das Referat Fortbildung informiert

Für folgende Kurse im aus dem Fortbildungsprogramm „Herbstsemester 2002/2003 der

Landeszahnärztekammer Thüringen werden noch Anmeldungen entgegengenommen.

Datum	Ort/Kurs-Nr.	Thema	Wissenschaftl. Leitung	Teiln.-gebühr (€)
Sa., 14.12.02	Erfurt 02/083	Die Klinik der vollkeramischen Restaurationssysteme	Grotten, Tübingen	180,-
Sa., 11.01.03	Erfurt 03/001	Vermeidung chirurgischer/implantologischer und prothetischer Eingriffe durch moderne Methoden der Zahnerhaltung	Staehele, Heidelberg	170,-
2-Tage-Kurs				
Fr., 24.01.03	Erfurt	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen	Klaiber, Würzburg	305,-
Sa., 25.01.03	03/006			
Fr., 24.01.03	Erfurt 03/007	GOZ vom Praktiker für den Praktiker	Brodersen, Erfurt	110,-



Riester-Rente:

## Pensions- kasse vereinbart

**Erfurt/Münster** (tzb). Die Tarifpartner Ärzte, Zahnärzte und der Bund der Zahnarzt-, Arzt- und Tierärzthelferinnen haben sich auf die Gründung einer gemeinsamen Altersvorsorgeeinrichtung für die Mitarbeiter in den Gesundheitsberufen geeinigt. Dazu unterzeichneten die Verhandlungsführer einen Kooperations- sowie einen Kollektivvertrag, teilt die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe mit.

Unter Führung eines Konsortiums aus Deutscher Ärzteversicherung und Deutscher Apotheker- und Ärztebank wird den Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen demnach ab sofort die Möglichkeit zur privaten Altersvorsorge im Rahmen einer Pensionskasse mit einem Einstiegstarif fondsgebundene Rentenversicherung sowie mit kostenfreier Option zur klassischen Rentenversicherung im Jahr 2003 geboten. Damit haben die Tarifpartner auf die seit Jahresbeginn geltende zweite Stufe der Riesterschen Rentenreform reagiert. Nach dieser haben Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch auf Gehaltsumwandlung in Höhe von maximal vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze (tzb 2/2001).

Das jetzt vereinbarte Angebot beschränkt sich nicht nur auf die Arzt- und Zahnärzthelferinnen in den Praxen, sondern ist auch ausdrücklich möglich für die Mitarbeiter der Körperschaften und Spitzenorganisationen. Das entsprechende Versicherungsprodukt wird in den kommenden Tagen über die Vertriebswege von Deutscher Ärzteversicherung und Deutscher Apotheker- und Ärztebank angeboten. Die Bundeszahnärztekammer hat die Einrichtung dieser Altersvorsorgeeinrichtung unterstützend begleitet. Weitere Informationen sind über die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen für die Zahnärzthelferinnen in Wiesbaden sowie über die Bundeszahnärztekammer in Berlin zu erhalten.

**Internet:** [www.gesundheitsrente.de](http://www.gesundheitsrente.de)

# Argumente für Mundhygiene bei Pflegebedürftigen

„Handbuch der Mundgesundheit“ erschienen

Von Dr. Jürgen Junge

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat im Rahmen ihres Projektes „Prophylaxe ein Leben lang!“ die Erstauflage des „Handbuches der Mundhygiene“ veröffentlicht. Grundlage für dieses in Form eines Kalenders ausgeführte Werk war eine Veröffentlichung in der Schweiz. Die BZÄK hat die Druckrechte erworben, das Referat für Alters- und Behindertenzahnmedizin erarbeitete eine für Deutschland relevante Version. Die Ernährungsseite wurde komplett überarbeitet und inhaltlich aktualisiert.

Der nächste Schritt muss nunmehr sein, dieses wichtige Hilfsmittel dem Pflegepersonal in den Heimen – aber auch den Familien, in denen die Angehörigen die Pflegebedürftigen versorgen – in die Hand zu geben. In vielen Untersuchungen wird immer wieder darauf hingewiesen, dass eine ausreichende Mundhygiene aus den verschiedensten Gründen nicht durchgeführt wird. Zum einen ist das Pflegepersonal in einer scharf kalkulierten Zeiteinheit für die Körperpflege oft gar nicht in der Lage, diesen Anforderungen zu genügen. Zum anderen empfinden Pflegebedürftige eine Annäherung in den Intimbereich, den die Mundhöhle nun einmal bildet, zumeist als unangenehm und lehnen

dies daher ab. Die Zahnärzte haben nun diese Schwierigkeiten zu begegnen, indem sie Möglichkeiten aufzeigen und Anregungen geben, das Pflegepersonal und die Angehörigen zu motivieren. Systematische Mundhygiene hilft, die Lebensqualität alter und kranker Menschen deutlich zu verbessern.

Um die Dimension zu verdeutlichen: In Thüringen leben derzeit etwa 16 000 zumeist schwer pflegebedürftige Menschen in Pflegeheimen. In einer Diskussion zur Pflegeversicherung auf der Seniorenmesse „50 Plus“, auf der auch das neue „Pflegequalitätssicherungsgesetz“ diskutiert wurde, berichtete Sozialminister Frank-Michael Pietzsch (CDU), dass in den nächsten Jahren weitere 3000 Pflegeplätze in Thüringen benötigt werden. Diese Fakten sprechen für sich und sollten die Zahnärzte in ihren Bemühungen um die medizinische Versorgung alter und behinderter Patienten motivieren. Darüber hinaus sollte diese Problematik auch ein Bestandteil des Arzt-Patienten-Gesprächs in der Zahnarztpraxis sein und somit zum Aufbau einer guten, verständnisvollen Beziehung zwischen dem Praxisteam und unseren Patienten führen.

Das „Handbuch der Mundhygiene“ kann zum Preis von 2,50 € bei der Bundeszahnärztekammer zu bezogen werden.



**Auf der Messe „50 Plus“ stellte Kammer-Ehrenpräsident Dr. Jürgen Junge (l.) das „Handbuch für Mundhygiene“ kürzlich Thüringens Sozialminister Frank-Michael Pietzsch vor.**  
Foto: A. Kaunzner

# Gemeinsames Projekt in Nordhausen

## Kammer und Verbraucherzentrale beraten Patienten gemeinsam

**Nordhausen** (IzKth). Die Landeszahnärztekammer Thüringen und die Verbraucherzentrale Thüringen verstärken ihre Zusammenarbeit bei der Patientenberatung. Am 10. Oktober fiel der Startschuss für ein Modellprojekt zur gemeinsamen Patientenberatung von Kammer und Verbraucherzentrale in Nordhausen. Dabei übernimmt die Landeszahnärztekammer den fachlichen zahnmedizinischen Teil der Beratung und die Verbraucherzentrale den juristischen Part.

Die Problemfälle sind zwar nicht unbedingt gestiegen, wohl aber das Informations- und Beratungsbedürfnis der Patienten. Um auch den Patienten in Nordthüringen die Möglichkeit zur persönlichen Beratung zu allen Fragen und Problemen rund um die zahnärztliche Behandlung zu geben, wurde dieses Modellprojekt gestartet. Nachdem die Verbraucherzentrale Thüringen an die Landeszahnärztekammer herantrat und das Angebot stand, den zahnmedizinischen Teil einer gemeinsamen Beratung zu übernehmen, stellte Kammer-Vizepräsident Dr. Andreas Wagner das Projekt den Kollegen auf der Kreisstellenversammlung in

Nordhausen vor. Festzustellen ist, dass die Kollegen des Kreises Nordhausen doch sehr positiv auf dieses Vorhaben reagiert haben.

Die Anlaufphase dieses Modellprojektes bzw. die ersten Beratungen wird die für die Patientenberatung zuständige Referentin der Kammer, Dr. Angelika Krause, zunächst gemeinsam mit dem Fachberater für Patientenrecht der Verbraucherzentrale Thüringen, Kai Kirchner, durchführen.

### Nordhäuser Zahnärzte beteiligen sich

Danach geht die Fachberatung an die Nordhäuser Zahnärzte Wolf-Dieter Wandsleb, Kreisstellenvorsitzender in Nordhausen und Prothetik-Gutachter, und Götz Schrader, der ebenfalls als Prothetik-Gutachter tätig ist, über.

Anliegen des gemeinsamen Projektes ist es nicht zuletzt, die Neutralität der Patientenberatung durch die Kammer nach außen deutlich zu machen. Nach der Presse-



*Dr. Jana Andrejeva (l.), Patientenberaterin der Thüringer Verbraucherzentrale, und Dr. Angelika Krause, für die Patientenberatung der Landeszahnärztekammer zuständiges Vorstandsmitglied. Hintergrund der Zusammenarbeit: Seit dem vergangenen Jahr ist die Verbraucherzentrale in einem befristeten Modellprojekt auch für Gesundheitsberatung zuständig. Foto: LZKTh*

information und einer Pressekonferenz am Vortag der ersten gemeinsamen Beratung in Nordhausen hatten sich schon vier Patienten angemeldet. Ob dieses Modellprojekt auch von den Patienten in Nordthüringen angenommen wird, wird sich zeigen.

# Gelbe Seiten und Tätigkeitsschwerpunkte

## Bei Verlagsangeboten zur Veröffentlichung sicherheitshalber nachfragen

**Erfurt** (IzKth). Wie die Bundeszahnärztekammer informiert, wirbt der Verlag Schlütersche GmbH & Co. KG bei Zahnärzten um einen Eintrag in die von dem Verlag herausgegebenen „Gelben Seiten“. Dabei teilt er den Zahnärzten mit, dass „aufgrund der Berufsordnung der Zahnärztekammer“ die Möglichkeit bestehe, in dem Eintrag auch Tätigkeitsschwerpunkte auszuweisen. Dieser Hinweis ist mit einem umfangreichen Katalog von Tätigkeitsschwerpunkten verknüpft.

Damit wird der Eindruck erweckt, die aufgelisteten Tätigkeitsschwerpunkte seien bundes-

weit mit der Berufsordnung zu vereinbaren. Die BZÄK hat den Verlag hingegen ausdrücklich darauf hingewiesen, dass einige der zur Auswahl gestellten Tätigkeitsschwerpunkte nicht in allen Kammerbereichen anerkannt sind. In Thüringen beispielsweise ist bisher lediglich die Ausweisung der Tätigkeitsschwerpunkte Implantologie und Parodontologie gestattet.

Die BZÄK riet dem Verlag weiterhin dazu, vor weiteren Kontakten mit Kunden und Planungen künftiger Auflagen mit der für das betreffende Verbreitungsgebiet zustän-

digen Landeszahnärztekammer in Verbindung zu treten.

Thüringer Zahnarztpraxen, die ähnliche Verlagsangebote erhalten haben, können sich zur Absicherung an die Landeszahnärztekammer wenden.

### Auskünfte:

Elke Magerod  
☎ 03 61/74 32 -103

www.kzv-thueringen.de

# Neue Internetseite der KZV Thüringen

## Tipps zum aktualisierten Angebot und zum praktischen Umgang

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Über die Neugestaltung der Internetseiten der KZV wurde im Rundschreiben 8/2002 der KZV schon sehr ausführlich informiert.

senden. Wer sich den Papierkrieg sparen will, nutzt die elektronische Anmeldung im Internet. Dazu einfach auf der erwähnten Eingangsseite auf die vierte Zeile „Zugangsdaten Mitgliederbereich anfordern“ klicken.

Das Anmeldeformular erscheint auf dem Bildschirm (Abb. 2). Dann ausfüllen und per Mausclick zurückschicken. Die KZV-Verwaltung schickt dann einen persönlichen Benutzernamen und ein Kennwort zu. Selbstverständlich werden Benutzername und Codewort nur einmal vergeben.

Im Rundschreiben 8/2002 wurde schon sehr ausführlich auf die einzelnen Links hingewiesen. Links sind eigens eingerichtete Untergruppen auf der Homepage, erreichbar über einen Mausclick. Ein ganz wichtiger und neu aufgebauter Service der KZV ist der Link „Stellenbörse“. Hier kann unter den Punkten Praxispersonal, Assistentenstellen und Praxisvertretungen immer aktuell nachgeschlagen werden, wer wo Stellen neu besetzen möchte, wer eine Stelle sucht oder wo man für Urlaub oder im Krankheitsfall eine Vertretung findet. Gerade dieser Link ist wichtig und sollte alle Kolleginnen und Kollegen neugierig machen, www.kzv-thueringen.de anzuklicken.

**Kontakt:** webmaster@kzv-thueringen.de

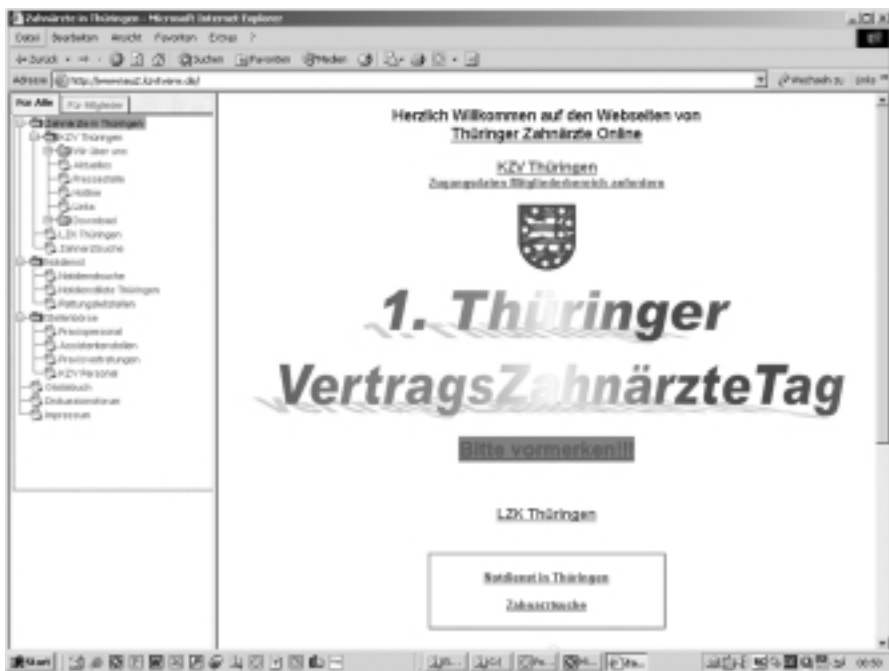


Abb. 1: Die Startseite.

Für alle, die bisher noch mit dem Internet auf „Kriegsfuß“ stehen, wollen wir hier noch mal Schritt für Schritt den Einstieg erklären:

Wenn Sie an Ihrem PC die Internetadresse www.kzv-thueringen.de eingeben und mit einem Mausclick bestätigen, baut sich die Eingangsseite (Abb. 1) auf. Auf dem linken Drittel der Seite finden Sie ganz oben einen Button „Für Alle“, auf den jeder Zugriff hat, und daneben „Für Mitglieder“. Letzterer ist ausschließlich den KZV-Mitgliedern zugänglich. Ein Benutzername und ein Kennwort stellen sicher, dass niemand anderes als registrierte KZV-Mitglieder Zugang zu diesem Bereich hat. Voraussetzung ist eine Anmeldung bei der KZV. In ihrem Rundschreiben 8/2002 hat die KZV ein entsprechendes Formular abgedruckt.

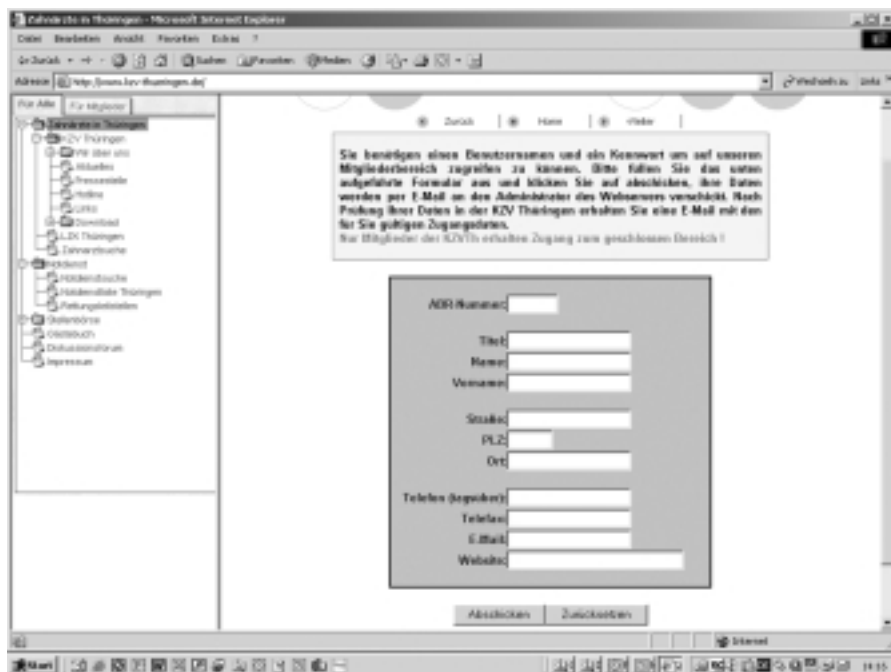


Abb. 2: Das Anmeldeformular einfach ausfüllen, anklicken – fertig. Das im Rundschreiben 8/2002 veröffentlichte Formular kann natürlich auch an die KZV-Mitgliederverwaltung gefaxt werden – 03 61/67 67-104.

Das Formular kann man auf herkömmliche Weise ausfüllen und per Fax an die KZV

# Das Image eines Berufsstandes

## Meinungsforschungsinstitut Allensbach befragte Patienten und Zahnärzte

Von Dr. Karl-Heinz Müller

In einer repräsentativen Umfrage hat das Institut für Demoskopie Allensbach das Image der Zahnärzte in der Öffentlichkeit untersucht. Dabei wurden 2131 Bundesbürger ab 16 Jahre interviewt. Außerdem befragten die Meinungsforscher telefonisch 277 niedergelassene Zahnärzte, deren Angaben sie mit den Aussagen der übrigen Befragten verglichen. Eine Meinungsumfrage gilt allgemein ab 1000 Befragten als repräsentativ.

### Gesellschaftliche Anerkennung

Das Vertrauen der Patienten in die Kompetenz der Zahnärzte wird als günstig eingeschätzt. Meinen 93 Prozent der Zahnärzte, dass ihre Berufsgruppe großes bzw. sehr großes Vertrauen genießt, so zeigt die Gegenprobe in der Bevölkerung, dass sie damit richtig liegen. Das gilt vor allem für Ostdeutschland. Seit 1994 entwickelte sich eine steigend gute Meinung über die Zahnärzteschaft. Hatten vor acht Jahren noch 53 Prozent eine positive Meinung (negativ: 16 Prozent), so entwickelte sich dies auf 67 Prozent (positiv) und 10 Prozent (negativ). Allensbach kommt zu der Schlussfolgerung: „In den neuen Bundesländern ist das Ansehen der Zahnärzte in den letzten acht Jahren bemerkenswert steil angestiegen.“ Die große Zufriedenheit zeige sich auch in der konstant hohen Patiententreue von 87 Prozent.

### Erwartungen an Gesundheitspolitik

Bei der Frage nach den Erwartungen an die Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren sagen 77 Prozent der Zahnärzte, dass der Versorgungsstandard sinken wird. Bei den Stellungnahmen der Standesorganisationen befürchtet die überwältigende Mehrheit der Zahnärzte, dass es hier ausschließlich um Lobbyarbeit und weniger um die Vertretung der Interessen von Patienten geht. Eine Zunahme der Gespräche mit den Patienten

Wachsende Ausgabebereitschaft für Zahnersatz

FRAGE: "Wie war das bisher, hat die Mehrzahl Ihrer Patienten z.B. beim Zahnersatz eher die preisgünstigere Lösung bevorzugt, oder waren die meisten bereit, für ihren Zahnersatz auch etwas mehr Geld auszugeben?"

	Zahnärzte insgesamt		Zahnärzte in Westdeutschland		Zahnärzte in Ostdeutschland	
	1995	2002	1995	2002	1995	2002
Mehrzahl bevorzugte preisgünstigere Lösung.....	29	18	23	12	52	37
Die meisten waren bereit, mehr Geld auszugeben.....	50	67	57	74	24	43
Unmöglich zu sagen.....	21	15	20	14	24	20
	100	100	100	100	100	100

Geringeres Vertrauen in Patientenvereinigungen in den neuen Ländern

FRAGE: "Wenn es darum geht, festzulegen, welche Behandlungen für eine zahnmedizinische Grundversorgung notwendig sind, zu wem hätten Sie da mehr Vertrauen, daß da wirklich die richtigen und notwendigen Behandlungen festgelegt werden? Hätten Sie da mehr Vertrauen zu den Zahnärzten, oder mehr zu den Gesundheitspolitikern, oder eher zu den Krankenkassen oder zu Patientenvereinigungen oder zu wem sonst?"

	Bevölkerung		
	Insgesamt	West	Ost
Zahnärzte.....	60	56	73
Patientenvereinigung.....	30	33	17
Krankenkasse.....	8	8	6
Gesundheitspolitiker.....	1	1	1
Anderes.....	1	x	1
Weiß nicht, keine Angabe.....	5	4	6
	105	102	104

Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfragen 3247, 4259

über Gesundheitspolitik ist zu verzeichnen. In der Bevölkerung ist in diesem Zusammenhang ein interessanter Trend feststellbar. In den neuen Bundesländern sind mittlerweile 43 Prozent der Bevölkerung überzeugt, dass die Zahnärzte mit ihren Stellungnahmen auch die Interessen der Bevölkerung wahrnehmen, verglichen mit nur 34 Prozent, die dies noch Mitte der neunziger Jahre glaubten.

Es ist ein verändertes Patientenverhalten in Bezug auf die Verschlechterung der staatlichen Rahmenbedingungen und Leistungseinschränkungen der Kassen zu verzeichnen. Laut Allensbach sind Patienten durchaus bereit, „einiges zu investieren“ speziell bei Zahnersatz. Noch immer gibt es hier einen mehr als deutlichen Unterschied zwischen neuen und alten Bundesländern, die Trendentwicklung verläuft jedoch gleichläufig.

## Prophylaxe und Zahngesundheit

Der höhere Stellenwert von Zahngesundheit zeigt sich deutlich auch an der gestiegenen Nachfrage der Patienten nach prophylaktischen Leistungen. Mittlerweile sind 77 Prozent der Bevölkerung überzeugt, dass der Einzelne für den guten Zustand seiner Zähne viel tun kann. Die Bevölkerung baut auf die Prophylaxe als Maßnahme der Kostendämpfung. 69 Prozent plädieren dafür, Patienten, die nicht regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, stärker an den Kosten zu beteiligen. Diese breite Unterstützung resultiert auch daraus, dass es sich um „angenehme“ Vorschläge handelt. Alle Maßnahmen, die mit Einschnitten in das momentane Leistungsniveau verbunden sind, finden deutlich weniger Unterstützung.

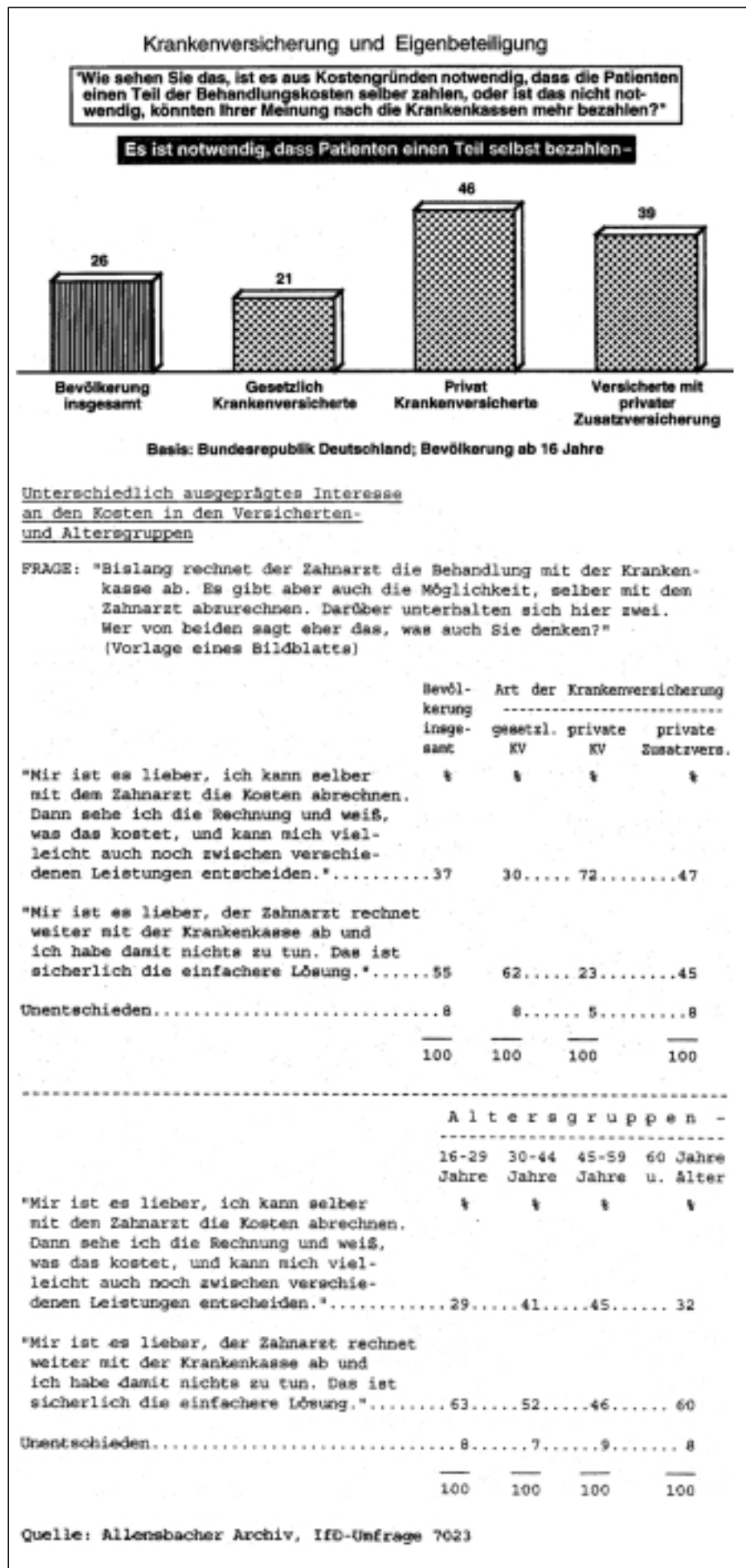
## Vorbehalte gegen Selbstbeteiligung

Nach wie vor sind starke Vorbehalte gegen die Selbstbeteiligung in der Bevölkerung feststellbar, was sicher nicht verwundern kann, da Selbstbeteiligungsmodelle erst verstärkt diskutiert wurden, als die Krankenkassen an ihre Grenzen stießen. Besonders gering ist die Neigung der GKV-Versicherten, sich an den Gedanken der Eigenbeteiligung zu gewöhnen, dies müssen die Zahnärzte in den neuen Bundesländern „ausbaden“. Dies muss aber auch von zahnärztlicher Standespolitik registriert, begriffen und bei der Einflussnahme auf Gesetzesentscheidungen beachtet werden.

Die Patientenbefragung in Hinsicht der Rechnungslegung hat auch ergeben, dass die Bevölkerung in ihrer Mehrheit nicht daran interessiert ist die Rechnung zu sehen oder zu überprüfen. Diese Aussage bezieht sich auf die GKV-Versicherten. Bei den Privatversicherten sind es immerhin aber auch 23 Prozent bzw. 45 Prozent, die kein Interesse an einer eigenständigen Kontrolle haben.

## Zukunftsmodell Zahngesundheit

Bei der Einschätzung der Erstattungsmodelle favorisierten Dreiviertel der befragten Zahnärzte wie erwartet das Festzuschussmodell. In der Bevölkerung halten auch 63 Prozent



aller das „Zukunftsmodell Zahngesundheit“ für einen guten Vorschlag.

## Höhe und System der Vergütung

Die derzeitige Höhe und Kriterien für die Festsetzung der Zahnarztthonorare wird außerordentlich kritisch bewertet. Die Honorare im Rahmen der GKV beurteilen 83 Prozent der Zahnärzte als zu gering und nur neun Prozent als durchaus angemessen. Um Verbesserungsvorschläge gebeten, fordern Zahnärzte vor allem eine Veränderung des Leistungs-

## Schluss mit Vollkasko-Mentalität

**Wiesbaden** (kzbv). Für eine umfassende Strukturreform im Gesundheitswesen hat sich die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf ihrer Sitzung in Wiesbaden ausgesprochen. „Es muss endlich eine Reform angepackt werden, die den Namen verdient“, forderte KZBV-Chef Dr. Rolf Löffler. Die rund 130 Delegierten sprachen sich für eine „Streichung von Versatzstücken früherer Reformen“ aus und forderten die Abkehr von der „Vollkasko-Mentalität“. Gefragt sei ein Kostenbewusstsein, meinte Löffler. „Das geht nur, wenn der Patient für seine Behandlung auch eine Rechnung erhält. Jeder freiwillig Versicherte hat ein Recht darauf, das sollte auch für Pflichtversicherte gelten“, plädierte Löffler.

Die Koalitionsaussagen der Bundesregierung lassen nach Einschätzung der KZBV noch mehr Bürokratie befürchten. Im Zusammenhang mit der Ankündigung der Regierung, den Sicherstellungsauftrag der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen zu modifizieren, warnten die Zahnarzt-Delegierten eindringlich vor so genannten Einkaufsmodellen der Krankenkassen. Dahinter steckt ihre Befürchtung, dass die Kassen Rosinenpickerei betreiben, indem sie ihnen genehme Verträge mit ausgewählten Zahnarztgruppen abschließen und unattraktive Leistungen von der restlichen Zahnärzteschaft erbracht werden sollen.

spektrums und eine stärkere Honorierung nach der Art der erbrachten Leistung. Wenn Zahnärzte ohne Vorgabe gefragt werden, nennen sie primär die aufgewendete Zeit, die Dauer der Behandlung, den Aufwand der Behandlung und die Art des Eingriffes.

Auch die Bevölkerung hat klare Vorstellungen, wovon die Qualität zahnärztlicher Leistungen abhängig ist. Hier wird zuerst die Präzision sowie die Erfahrung des Zahnarztes, sein Verantwortungsbewusstsein und sein Engagement genannt. Mit großem Abstand folgt der Aspekt, den die Zahnärzte

besonders hoch bewerten: Konzentration und Art und Dauer der Ausbildung.

Bei aller Unzufriedenheit über das jetzige Honorierungssystem ist dies nicht der Grund der Berufsunzufriedenheit, hier wird an erster Stelle von den meisten Zahnärzten das bürokratische Moment genannt. Insgesamt bleibt festzustellen, dass die Berufszufriedenheit durchaus hoch ist. Sie ist in den alten Bundesländern höher, bei Zahnärzten mit hohem Privatpatientenanteil weitaus höher als bei Kollegen, die relativ wenig Privatversicherte behandeln.

## Konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung

Der Vorstand der KZV Thüringen beruft hiermit gemäß Satzung § 7 Absatz (10) Punkt 1 und Geschäftsordnung § 1 Absatz (1) die Vertreterversammlung der KZV Thüringen zu ihrer konstituierenden Sitzung für

**Samstag, den 25. Januar 2003, um 9.00 Uhr,**

in  
**Victor's Residenz-Hotel**  
**Häßlerstraße 25, 99096 Erfurt**  
ein.

Die Sitzung der konstituierenden Vertreterversammlung ist für Mitglieder der KZV Thüringen öffentlich.

## Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Altenburger Land ein Vertragszahnarztsitz in

### Altenburg

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saalfeld-Rudolstadt ein Vertragszahnarztsitz in

### Rudolstadt

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.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Unstrut-Hainich-Kreis ein Vertragszahnarztsitz in

### Thamsbrück

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Eichsfeldkreis ein Vertragszahnarztsitz in

### Uder

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 **5. März 2003** terminiert.

*Helmboldt,*  
*Geschäftsstelle Zulassungsausschuss*

# Keine Erstattung für alternative Medizin

## Private Krankenversicherung lehnte Kostenübernahme ab – Urteil

Von Roul Rommeiß

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) veröffentlichte in der Ausgabe PKV Publik 7/02 ein Urteil des saarländischen Oberlandesgerichtes vom 27. Februar 2002 zur Abrechenbarkeit verschiedener alternativer Behandlungsmöglichkeiten für privat krankenversicherte Patienten. Das sachverständig durch den einzigen Lehrstuhlinhaber für Naturheilkunde und -verfahren in Deutschland beratene Gericht habe die medizinische Notwendigkeit in einer Reihe von Behandlungsverfahren mit einem Kostenerstattungserstattungsgesamtwert von etwa 6340 Euro abgewiesen.

Das Gericht habe ausgeführt, dass die Bioresonanztherapie eine Krankheit als Störung der körpereigenen Schwingung des Patienten definiere. Diese werden mit Hilfe eines Gerätes gemessen, dann dem Körper modifiziert zurückgegeben. Ergänzungen mit Fremdschwingungen seien möglich. Die Vermischung physikalischer und humanbiologischer Prozesse überzeugte das Gericht nicht. Soweit Erfolge geschildert werden, seien diese wenig verwertbar und insbesondere nicht reproduzierbar und valide. Die Erfahrungsberichte der Anwender in der Literatur seien rein spekulativ und nicht belegt. Empirische Erwähnungen von Besserungen beruhten vermutlich auf Suggestion oder dem Spontanverlauf einer Erkrankung. Vergleichbar seien die Bioelektrische Funktionsdiagnostik und die Decoder-Dermographie, denen ebenfalls keine plausible Theorie oder ausreichende empirische Wirksamkeitsnachweise zugrunde lägen.

### Wirksamkeit nicht belegt

Das Gericht lehnte des Weiteren eine Kostenübernahmeverpflichtung des privaten Krankenversicherers hinsichtlich der Hämato-genen Oxidationstherapie ab. Hierbei handele es sich um eine Weiterentwicklung bzw. Modifikation der UV-bestrahlten Eigenblut-

Therapie, bei der zusätzlich eine Aufschäumung des Eigenblutes mit Sauerstoff erfolge. Damit sei vor allem eine Verbesserung der Infekteresistenz intendiert worden. Für die Wirksamkeit des Verfahrens gäbe es zumindest empirisch laut Auskunft des Sachverständigen eine gewisse Evidenz. Jedoch seien entsprechende klinisch-experimentelle und kontrollierte Therapiestudien bislang nicht ausreichend erfolgt.

Auch hinsichtlich der nach dem Gerätebauer Helmut Eich benannten Therapie (bei der es sich um eine Form der Farb-Licht-Therapie mit UV-Licht, Wärmestrahlen und orange-farbenem sichtbarem Licht handelt) sah das Oberlandesgericht eine Erstattungsfähigkeit nicht als gegeben an. Der Sachverständige habe ausgeführt, dass es unzweifelhaft sei, dass die Farben die Stimmung beeinflussen und sonnenähnliche UV-Spektren verschiedene biopositive Wirkungen entfalten. Eine wohldosierte UV-B-Bestrahlung habe günstige Wirkungen auf den Blutdruck, den Knochenstoffwechsel und das antioxidative System. Allerdings seien die Wirkmechanismen der mit UV-C-Licht kombinierten Eichtermtherapie spekulativ und nicht bewiesen. Kontrollierte Therapiestudien gäbe es nicht. Zu bedenken sei schließlich, dass UV-C-Licht das mutagenste und karziogenste Potenzial des gesamten UV-Lichts aufweise und daher beim Menschen nicht angewendet werden solle.

Soweit im vorliegenden Rechtstreit Akupunktur Behandlungsmaßnahmen zur Behandlung der beim Patienten vorliegenden Allergie strittig waren, stellte das Oberlandesgericht fest, dass die bekannten Ergebnisse die Ableitung einer medizinischen Notwendigkeit nicht zuließen und lehnte insofern ebenfalls die Kostenerstattung ab. Zwar lägen in den verschiedenen Anwendungsbereichen unterschiedliche Hinweise auf die Wirkung der Akupunktur vor, in manchen Bereichen gebe es wenige oder keine, in anderen Bereichen sogar recht gute. Jedoch sei die Wirksamkeit der Akupunktur entsprechend moderner kon-

trollierter Therapiestandards insgesamt weiterhin umstritten. Derzeit liefen große Studien in Deutschland, um Wirksamkeitsnachweise zu erbringen. Erschwerend kam hinzu, dass durch die Behandler die Beschreibung der Wirkungsweise – Löschung von Allergien durch Akupunktur – dem komplexen Krankheitsgeschehen nicht angemessen sei.

### Wissenschaftlichkeit abgesprochen

Neben den Auseinandersetzungen mit den einzelnen Therapieformen kommt hierin zum Ausdruck, dass die PKV sich zunehmend negativ mit der Frage der Kostenübernahme von alternativen Behandlungsmöglichkeiten auseinandersetzt. Offensichtlich sind die entsprechend vorhandenen finanziellen Schwierigkeiten auch im Bereich der PKV soweit fortgeschritten, dass der oftmals werbewirksam ins Feld geführte Vorzug der Übernahme alternativer Heilmethoden sich in praxi jedoch nicht realisieren lässt. Die weitere Entwicklung hier bleibt abzuwarten. Insbesondere können die Auswirkungen auf die Zahnheilkunde nicht abgeschätzt werden.

Ein weiterer nicht zu unterschätzender Aspekt dieser Rechtsprechung liegt darin, dass den zugrunde liegenden Verfahren die Wissenschaftlichkeit abgesprochen wird. Die Frage der Wissenschaftlichkeit von Behandlungsmethoden erlangt Bedeutung unabhängig vom Versicherungssystem des Patienten, d. h. sowohl in der privaten als auch in der gesetzlichen Krankenversicherung. Hieraus entsteht die Gefahr, dass deren Anwendung durch die zahnärztliche Approbation nicht gedeckt und somit eine Erlaubnis zur Ausübung der Tätigkeit durch einen Heilpraktiker erforderlich ist. Im konkreten Fall ist hierzu die Rücksprache mit der zuständigen Landes-zahnärztekammer empfehlenswert.

**Aktenzeichen:** 5 U 804/98-71

# Zahnarzt und Gewerbesteuer?

## Rund um die „Abfärberegung“ bei gewerblicher neben freiberuflicher Tätigkeit

Von Alexander Walter

Die sich zunehmend verschlechternde und für die Zukunft unsichere Vergütungssituation der Vertragsärzte führt ebenso wie ein wachsendes Dienstleistungs- und Servicebewusstsein dazu, dass niedergelassene Ärzte im Zuge einer Reorganisation ihrer Praxis versuchen, neben ihrer zahnärztlichen Tätigkeit weitere Erwerbsquellen zu erschließen. Die Möglichkeiten hierzu sind vielfältig: Mancher Arzt betreibt neben seiner freiberuflichen Tätigkeit eine Klinik oder verkauft Gesundheitsartikel bzw. Heil- und Hilfsmittel, zum Beispiel Kontaktlinsen oder Vitaminpräparate.

Häufig bei Zahnärzten anzutreffende Aktivitäten sind der Verkauf von Zahnpflegemitteln oder die Erbringung von entgeltlichen Leistungen für Berufskollegen im eigenen Dentallabor. Der Zahnarzt übt in diesem Fall neben seiner freiberuflichen Tätigkeit eine gewerbliche Tätigkeit aus, die dann grundsätzlich der Gewerbesteuerpflicht unterliegt. Aus Kostengründen sowie um die Nähe zum Patienten zu nutzen, wird diese „Nebentätigkeit“ regelmäßig in den Praxisräumen stattfinden. Aufgrund der Regelung des § 15 Abs. 3 Nr. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) besteht hier für zahnärztliche Gemeinschaftspraxen die Gefahr, dass auch auf die freiberuflich erzielten Einkünfte Gewerbesteuer gezahlt werden muss. Zur so genannten „Abfärbewirkung“ sollen nachfolgend einige Informationen unter Hinweis auf die neueste Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs erfolgen.

sind, nicht zur Anwendung gelangt. Hier wird die gewerbliche und freiberufliche Tätigkeit – auch bei Vorhandensein etwaiger Berührungspunkte – grundsätzlich getrennt zu beurteilen sein. Für zahnärztliche Gemeinschaftspraxen, die regelmäßig als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) und damit als Personengesellschaft organisiert sind, ist die Regelung hingegen von Bedeutung. Sind diese gemischt tätig, gelangt die „Abfärberegung“ vom Grundsatz her zur Anwendung.

In bestimmten Fällen verneint die Rechtsprechung allerdings eine Abfärbung. So wenn eine einheitliche Gesamtbetätigung vorliegt, da die gewerbliche und die freiberufliche Tätigkeit in einem unauflösbaren Bedingungs- und Zusammenhang stehen und zudem die freiberufliche Tätigkeit das beherrschende bzw. Gepräge gebende Element ist. Darüber hinaus soll eine Abfärbung ausscheiden, wenn eine gewerbliche Betätigung mangels Gewinnerzielungsabsicht ausscheidet. Da die gewerbliche Tätigkeit einer Gemeinschaftspraxis regelmäßig als Einnahmequelle dienen soll, wird es nur sehr selten an einer Gewinnerzielungsabsicht fehlen. Auch die zuerst genannte Fallgruppe ist für Zahnärzte von untergeordneter Bedeutung, denn ein Fall, in dem die freiberufliche Tätigkeit in einer Zahnärzte-Gemeinschaftspraxis eine weitere gewerbliche Betätigung bedingt, ist nur schwer vorstellbar. Im Ergebnis erfasst die „Abfärberegung“ also gemischt tätige zahnärztliche Gemeinschaftspraxen.

erneut die verfassungsrechtliche Unbedenklichkeit der „Abfärbewirkung“ (Az IV R 91/99, Urteil vom 29.11.2001). Dennoch hat sich der Bundesfinanzhof im Gegensatz zu den Finanzämtern, welche die Abfärberegung wohl teilweise als Mittel zu Erzielung von Mehreinnahmen durch den Betriebsprüfer verstehen, bislang eher um eine Begrenzung der „Abfärbewirkung“ bemüht.

Dies zeigen gerade zwei gewichtige Entscheidungen aus der jüngeren Vergangenheit.

Zunächst hat der Bundesfinanzhof eine Einschränkung der „Abfärbewirkung“ bei geringem Anteil der gewerblichen Tätigkeit entschieden. In dem konkreten Fall lag der Anteil der gewerblichen Tätigkeit bei lediglich 1,25 Prozent des Gesamtumsatzes. Nach dem Bundesfinanzhof greift bei einem derartig geringen Anteil der originär gewerblichen Tätigkeit aufgrund des verfassungsrechtlichen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit die umqualifizierende Wirkung des § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG nicht ein (Az XI R 12/98, Urteil vom 11. 8. 1999). Wurde vor allem das Ergebnis der Entscheidung grundsätzlich begrüßt, blieb für die Zukunft doch manches unklar. So wurde kritisiert, dass die Entscheidungsbegründung auf die gewerbesteuerrechtliche Freibeträge und damit den Gewerbeertrag abstellt, wohingegen letztlich der geringe Umsatzanteil ausschlaggebend gewesen sein soll. Das Urteil ließ darüber hinaus eine weitere bedeutsame Frage offen: Wo ist die Grenze, bis zu der keine „Abfärbung“ stattfinden soll, zu ziehen?

Möglicherweise hat der Bundesfinanzhof auf diese Frage nunmehr eine Antwort gegeben. Im so genannten „Augenklinik-Urteil“ (Az IV R 43/00, Urteil vom 30. 8. 2001) hat er ausgeführt, dass die „Abfärberegung“ der Vermeidung einer Gefährdung des Gewerbesteueraufkommens durch unzureichende Abgrenzungsmöglichkeiten zwischen den Einkunftsarten diene. Sodann verweist der Bundesfinanzhof darauf, dass bei nicht bestehender Gewerbesteuerpflicht eine solche Gefährdung nicht besteht. In dem zu entscheidenden Fall bestand die gewerbliche

### Anwendungsbereich

Nach der auf § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG gestützten „Abfärbetheorie“ ist die gesamte Tätigkeit einer Personengesellschaft als Gewerbebetrieb anzusehen, wenn die Gesellschaft überhaupt eine gewerbliche Tätigkeit ausübt. Daraus wird bereits deutlich, dass die „Abfärbewirkung“ bei gemischter Tätigkeit von Zahnärzten, die in einer Einzelpraxis tätig

### Neueste Rechtsprechung

Die steuerliche Umqualifizierung von Einkünften aus freiberuflicher Tätigkeit nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG ist in den letzten Jahren zunehmend intensiver und kritischer diskutiert worden. Der Bundesfinanzhof sieht die unterschiedliche Behandlung von Einzelunternehmen bzw. einzeln tätigen Freiberuflern und Personengesellschaften zwar als sachlich gerechtfertigt an und bestätigte



Tätigkeit im Betreiben einer Klinik neben der freiberuflichen Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis. Der Klinikbetrieb ist jedoch nach § 3 Nr. 20 Gewerbesteuergesetz (GewStG) von der Gewerbesteuerpflicht befreit. Im Schrifttum wird nun zutreffend ganz überwiegend aus dieser Entscheidung geschlossen, dass eine „Abfärbung“ bei nicht bestehender Gewerbesteuerpflicht stets ausscheidet. Man geht deshalb davon aus, dass der Bundesfinanzhof entsprechend entscheiden würde, soweit die gewerblichen Einkünfte den Freibetrag in Höhe von 24 500 € (§ 11 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 GewStG) nicht überschreiten. Zusätzlich soll nach überwiegender Auffassung im Schrifttum wegen des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit eine Untergrenze von ca. fünf Prozent des Gesamtumsatzes gelten.

Für den in einer gemischt tätigen Gemeinschaftspraxis organisierten Zahnarzt ist im Ergebnis von Bedeutung, dass eine Umqualifizierung der freiberuflich erzielten Einkünfte nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG ausscheidet, wenn die gewerbliche Tätigkeit im Betrieb einer Zahnklinik besteht und wohl auch bei Nichtüberschreiten des Freibetrags in Höhe von 24 500 €.

## Praktische Hinweise

Auch wenn man im Grundsatz von der „Abfärberegulierung“ betroffen ist, gibt es Möglichkeiten der „Abfärbewirkung“ von vornherein zu entgehen. So kann eine objektive Trennung der ausgeübten Tätigkeiten die Umqualifizierung von Einkünften aus freiberuflicher Tätigkeit vermeiden. Erzielt wird eine solche durch die Gründung einer zweiten Personengesellschaft, welche die gewerbliche Tätigkeit ausübt, wobei es unschädlich ist, wenn die hinter dieser Gesellschaft stehenden Gesellschafter personenidentisch mit denen der Gemeinschaftspraxis sind. Auf diese Umgehungsmöglichkeit verweist auch der Bundesfinanzhof. Zwei Beispielfälle aus der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs sollen die hieran gestellten Anforderungen aufzeigen.

Zunächst ging es um eine Gemeinschaftspraxis in Rechtsform einer GbR, die Räumlichkeiten, Einrichtung etc. ihres eigenen Praxisgrundstücks an eine Labor-GmbH

vermietet hatte, deren Gesellschafter dieselben Ärzte waren. Die betreffenden Wirtschaftsgüter sind in diesem Fall Betriebsgrundlage der GmbH sowie (Sonder-) Betriebsvermögen der Gemeinschaftspraxis. Der Bundesfinanzhof hat in diesem Fall eine „Abfärbung“ angenommen, aber darauf hingewiesen, dass anders zu entscheiden gewesen wäre, wenn die Gemeinschaftspraxis-GbR nicht ausdrücklich selbst als Vermieterin aufgetreten wäre. Es hätte genügt, die Vermietung durch eine – formlos gründbare – Vermietungs-GbR vorzunehmen (Az IV R 67/96 – Urteil vom 13. 11. 1997).

In einem weiteren Fall haben in einer Gemeinschaftspraxis organisierte Augenärzte den Verkauf von Kontaktlinsen und entsprechendem Zubehör durch eine personenidentische GbR unternommen. Dabei wurde der Kontaktlinsen-GbR in den von der Gemeinschaftspraxis gemieteten Praxisräumen unentgeltlich ein mit eigenem Türschild versehener Raum zur Verfügung gestellt. Am Praxiseingang war zudem eine Hinweistafel angebracht. Der Bundesfinanzhof hat hier eine Umqualifizierung der freiberuflichen Einkünfte nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG abgelehnt (Az IV R 11/9, Urteil vom 19. 2. 1998). Als entscheidend erachtete der Bundesfinanzhof, dass es sich bei der Kontaktlinsen-GbR um eine von der freiberuflichen Tätigkeit trennbare Leistungserbringung durch eine eigene Gesellschaft handelt, der ein eigenes Gesellschaftsvermögen zugeführt und deren Ergebnis auf der Grundlage einer eigenständigen Buchführung ermittelt wurde. Die gewerbliche Gesellschaft verfügte über eigenes Betriebsvermögen, ein eigenes Bankkonto sowie eine eigene Barkasse. Auch die Rechnungsstellung erfolgte getrennt. Es handelte sich bei der Kontaktlinsen-GbR also um eine eigenständige Personengesellschaft, die in entsprechender Weise auch ohne die freiberufliche ärztliche Tätigkeit hätte geführt werden können.

Diese Grundsätze lassen sich problemlos auf die gewerbliche Tätigkeit neben der in einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis übertragen. Erfolgt eine derartige Auslagerung der gewerblichen Tätigkeit auf eine andere Personengesellschaft braucht auch der in einer Gemeinschaftspraxis organisierte und gewerblich tätige Zahnarzt keine Ausweitung der Gewerbesteuerpflicht auf seine freiberuflich erzielten Einkünfte zu befürchten.

## Tag der freien Berufe: Symposium mit Podiumsdiskussion

**Erfurt** (kfm). Am diesjährigen Tag der Freien Berufe in Thüringen hatte der Landesverband der Freien Berufe zu einem Symposium in das Augustinerkloster Erfurt eingeladen. Es referierten Mechthild Löhr, Vorsitzende des BDA-Arbeitskreises allgemeinbildende Schulen, zum Thema „Erziehung und Bildung – Zukunftsvisionen unserer Gesellschaft“ und Prof. Dr. Ewald Brunner, Lehrstuhl für Pädagogische Psychologie an der FSU Jena, zu Handlungskonzepten zur Stärkung der Elternverantwortung aus sozialpsychologischer Sicht. Anschließend folgte eine Podiumsdiskussion. Das Resümee der Veranstaltung lautete, dass es ganz entscheidend ist, eine Leistungsbereitschaft in der Gesellschaft zu fordern und zu fördern. Elternhäuser, Schulen und das gesamte Umfeld stehen gemeinsam in der Pflicht. Allerdings bestehen hier große Defizite. Mutmachend waren zwei vorgestellte Projekte des Albert-Schweitzer-Gymnasiums und des Evangelischen Ratsgymnasiums. Letzteres bietet „Schüler-Kunst“ zum Mieten für Praxiswarte- bzw. Behandlungszimmer an.



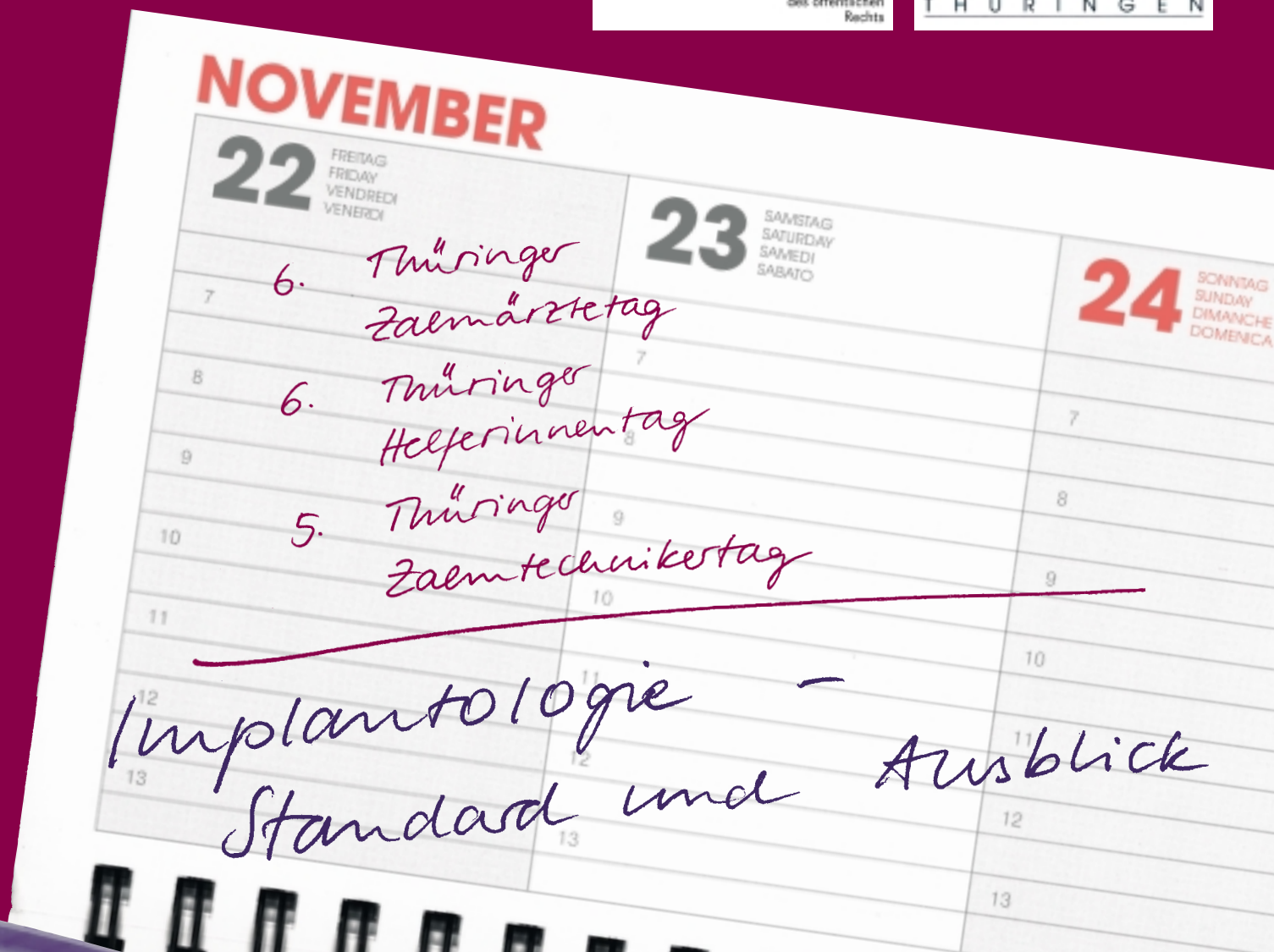
**LfB-Präsident Dr. Wolf-Detlev Höpker.**



**Das Albert-Schweitzer-Gymnasium Erfurt stellte sein Schulprojekt vor.**

**Fotos (2): Wolf**

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.
	Kurs-Nr. 6	Kurs-Nr. 7				
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen					Anzahl der Personen:
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen					Anzahl der Personen:
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen					Anzahl der Personen:
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen					Anzahl der Personen:

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.
	Kurs-Nr. 1	Kurs-Nr. 2	Kurs-Nr. 3	Kurs-Nr. 5				
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen							Anzahl der Personen:
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen							Anzahl der Personen:
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen							Anzahl der Personen:
	↑ Zutreffendes bitte ankreuzen							Anzahl der Personen:

Absender bzw. Praxisstempel

Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages in Höhe von ..... EUR auf das angegebene Konto.

**einmalige Einzugermächtigung:**

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag in Höhe von ..... EUR von angegebenem Konto ab.  
Konto-Nr. .... BLZ .....  
..... Datum  
..... Unterschrift

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

Landes Zahnärztekammer  
Thüringen

Barbarosahof 16  
99092 Erfurt

Absender bzw. Praxisstempel

Ich bestätige hiermit die Überweisung des Gesamtbetrages in Höhe von ..... EUR auf das angegebene Konto.

**einmalige Einzugermächtigung:**

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag in Höhe von ..... EUR von angegebenem Konto ab.  
Konto-Nr. .... BLZ .....  
..... Datum  
..... Unterschrift

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

Landes Zahnärztekammer  
Thüringen

Barbarosahof 16  
99092 Erfurt

### *Alterserscheinungen und deren Berücksichtigung in der zahnärztlichen Behandlungsplanung bei Senioren (I)*

*Erstveröffentlichung  
Frauke Müller<sup>1</sup> und Ina Nitschke<sup>2</sup>*

zum Heraustrennen  
und Sammeln

#### **Einführung**

Angesichts der Zunahme des Anteils der älteren und sehr alten Menschen an der Gesamtbevölkerung rücken die Probleme der zahnmedizinischen Versorgung der Senioren immer weiter in den Vordergrund. Auch bei den Senioren haben die Fortschritte in der zahnmedizinischen Prophylaxe und den restaurativen Therapiemöglichkeiten zu einer qualitativen Veränderung des oralen Gesundheitszustandes geführt. Die Multimorbidität der älteren Menschen sowie deren oft eingeschränkte Mobilität und manuelle Geschicklichkeit stellen den Zahnarzt oft vor schwierige Therapieentscheidungen. Behandlungskonzepte müssen auf den Allgemeinzustand des Patienten sowie die altersbedingten Veränderungen des orofazialen Systems abgestimmt werden.

umstände des Patienten sowie Phasen vermehrter physischer und psychischer Belastungen geprägt sein.

Ein wesentlicher Einschnitt in der Regressionsphase wird zwischen dem 65. und 75. Lebensjahr angegeben. Dieses Stadium fällt bei den meisten Patienten mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben zusammen. Der Rollenverlust bzw. die Neudefinition des „Ich“ werden individuell sehr unterschiedlich verarbeitet. Die damit verbundene Umstellung ist auch bei der zahnärztlichen Behandlung entsprechend zu berücksichtigen.

#### **Funktionelle und strukturelle Veränderungen des orofazialen Systems im Alter**

Wie der gesamte menschliche Organismus unterliegt auch das orofaziale System irreversiblen und fortschreitenden Alterungserscheinungen. So kommt es zu einer generalisierten Atrophie der Muskulatur, die im Bereich des M. masseters eine Reduktion des Muskelquerschnittes von bis zu 40 Prozent ausmachen kann. Entsprechend verringert sich die maximale Kieferschließkraft. Auch lässt die muskuläre Feinkoordination nach, das heißt, Bewegungen werden gröber, wie es zum Beispiel auch an der Handschrift zu erkennen ist. Auch die Schleimhaut der zahnlosen Kieferkammabschnitte erfährt Altersveränderungen: Sie verliert an Feuchtigkeit und Elastizität, was sie mechanisch geringer belastbar macht. Die Zahnschmelzsubstanz ist im Alter durch Abrasion und Attrition gekennzeichnet, das Pulpencaevum verkleinert

#### **Die Stadien des Alterns**

Altern ist ein Prozess, der individuell sehr unterschiedlich verläuft. Die Einteilung der Phasen menschlichen Alters nach Lebensjahren, wie sie von der World Health Organisation vorgeschlagen wurde, unterscheidet nach einer Periode des „biologischen Gleichgewichtes“ den „alternden“, „älteren“, „alten“, „sehr alten“ und „langlebigen“ Menschen. Diese Einteilung wird dem einzelnen Patienten oft nicht gerecht, da das „biologische“ Alter im Einzelfall wesentlich von dem „kalendarischen“ Alter abweichen kann, wobei eine Bandbreite von etwa  $\pm 7$  Jahren angenommen wird. Das biologische Alter kann stark durch die Lebens-

<sup>1</sup> **Frauke Müller**

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Mainz (Direktor Prof. Dr. H. Scheller)

<sup>2</sup> **Ina Nitschke**

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Leipzig (Direktor Prof. Dr. Th. Reiber)

#### **Korrespondenzanschrift**

PD Dr. Frauke Müller  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
E-Mail: fmueller@mail.uni-mainz.de

#### **Literatur**

Literatur bei den Verfassern

sich durch die Anlagerung peritubulären Dentins. Weiterhin sind die Kiefergelenke im Alter anfälliger für degenerative Erkrankungen, durch die Lockerung des Bandapparates und der Abflachung der Gelenkgrube gewinnt es an Bewegungsspielraum. Oft beobachtet man eine Mundtrockenheit, die jedoch meist auf die Nebenwirkung von Medikamenten (z.B. Antihypertonika, Antidepressiva) zurückzuführen ist.

## Die Behandlungsplanung und -prognose

### Die „stabile“ und die „instabile“ Lebensphase

Zahnmedizinische Behandlungsmethoden werden beim jüngeren und älteren Erwachsenen mit der grundsätzlich gleichen Zielrichtung eingesetzt. Abweichungen oder andere Schwerpunkte ergeben sich aus den kognitiven und funktionellen Alters Einschränkungen. Eine altersgerechte Behandlungsplanung wird sowohl den klinischen Befund einschließlich der Alterserscheinungen des orofazialen Systems als auch die Motivation und die allgemeine Gesundheit des Patienten berücksichtigen müssen. Dabei sollte grundsätzlich zwischen „älteren“ Patienten, die sich in einer „stabilen“ Lebensphase befinden und ein hohes Maß an Alltagskompetenz zeigen, und „alten“ bzw. „sehr alten“ Patienten, die sich bereits in der „instabilen“ Lebensphase befinden und zunehmend auf Hilfe angewiesen sind, unterschieden werden. Die Behandlung eines „älteren“, „rüstigen“ Patienten unterscheidet sich nicht wesentlich von der eines jüngeren; allein die Konfrontation mit dem Altwerden erfordert oft die Entscheidung, ob – dem Patientenwunsch entsprechend – noch einmal festsitzender Zahnersatz eingegliedert werden kann. Trotz aller Fortschritte in der Implantologie gilt es doch zu bedenken, dass der Zeitpunkt der Erstversorgung mit einem abnehmbaren Zahnersatz möglicherweise in einen Lebensabschnitt fällt, in dem bereits mit einer verminderten Adaptationsfähigkeit gerechnet werden muss.

Hingegen ist die zahnärztliche Behandlung im „instabilen“ Lebensabschnitt zunehmend

durch geriatrische Aspekte gekennzeichnet. Multimorbidität, eingeschränkte Mobilität und manuelle Geschicklichkeit stellen den Zahnarzt oft vor schwierige Therapieentscheidungen.

### Motivation

Die Inanspruchnahme einer zahnärztlichen „Dienstleistung“ nimmt mit dem Alter und sinkender Zahnzahl signifikant ab. Deutlicher als bei keiner anderen Patientengruppe zeigt sich bei den Senioren eine Diskrepanz zwischen dem zahnmedizinisch objektivierbaren Behandlungsbedarf und dessen subjektiver Einschätzung. Der Eintritt ins Rentenalter oder der Einzug in ein Altersheim bedeutet für viele Menschen den Rückzug aus dem öffentlichen Leben, gleichzeitig verändern sich oft ihre Schwerpunkte im Leben. Mit nachlassendem sozialen Druck versiegt häufig die Motivation zu einem „gepflegten Erscheinungsbild“ und es tritt ein resignierendes „sich fügen“ in den Alterungsprozess ein. Alte Patienten sind in der Regel zufriedener mit schlecht sitzenden Prothesen als jüngere, dementsprechend sinkt die Motivation zur Anfertigung eines neuen, funktionstüchtigeren Zahnersatzes. In diesen Fällen ist es besonders wichtig, die zahnmedizinische Notwendigkeit einer Behandlung zu betonen und auf mögliche Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand zu verweisen.

### Individuelle Belastbarkeit

Die individuelle Belastbarkeit des älteren Patienten kann größtenteils bereits mit dem ersten Eindruck eingeschätzt werden, beispielsweise auf dem Weg ins Sprechzimmer (Abb. 1).

Kann der Patient die Praxis selbstständig aufsuchen oder ist er auf eine Begleitung angewiesen? Welchen Eindruck hinterlässt sein Gang, stützt er sich auf einen Stock? Eine aufmerksame Beobachtung und eine kompetente Gesprächsführung helfen die individuelle Belastbarkeit, die unersetzlicher Bestandteil einer adäquaten Behandlungsplanung und -prognose ist, abzuschätzen. Vor einer langwierigen prothetischen Versorgung ist es sinnvoll, diesen ersten Eindruck im Rahmen einer konservierenden oder parodontalen Vorbehandlung zu bestätigen bzw.



**Abb. 1: Bereits der Weg in das Sprechzimmer gibt einen ersten Eindruck über die individuelle Belastbarkeit des Patienten.**

zu korrigieren. Umfangreiche, belastende Behandlungsmaßnahmen, wie beispielsweise die Insertion von Implantaten, sollten in einer Lebensphase durchgeführt werden, in der die Motivation und die Belastbarkeit des Patienten dies zulassen.

### Adaptationsfähigkeit

Alte Patienten verstehen oder glauben oft nicht, dass ihre vor Jahren eingefügte Prothese nicht mehr funktionstüchtig ist, sie „kommen doch so gut damit zurecht“. In diesen Fällen sind geriatrische Kenntnisse für die Strategie der Planung besonders wichtig. Ganz allgemein ist davon auszugehen, dass mit zunehmendem Alter die Gewöhnung an einen neuen Zahnersatz erschwert ist. Bei betagten Patienten, deren Prothesen zwar nicht mehr funktionstüchtig, aber gut adaptiert sind, erweisen sich Neuanfertigungen oft deshalb schwierig, weil sich muskuläre Funktionsmuster den veränderten Formen einer neuen Prothese nicht mehr anpassen können. Im Rahmen einer Vorbehandlung kann die muskuläre Koordination mit Übungsplatten trainiert werden. Dublierverfahren können helfen, alte gewohnte Eigenschaften der Prothese auf die Neuversorgung zu übertragen (Abb. 2).

Auch die Verankerung einer Totalprothese über Implantate kann dem Zahnersatz Retention bieten. Nicht zuletzt erleichtert der Erhalt von Restzähnen die Adaptation an dem



**Abb. 2: Dublierverfahren ersetzen „Zahn um Zahn“ und übernehmen so viele Eigenschaften der alten, adaptierten Prothese in die neue Versorgung.**



**Abb. 3: Der Erhalt von Zähnen, die mittelfristig zur Extraktion vorgesehen sind, erleichtert die Adaptation einer Prothese erheblich. Eine „fortlaufende Bonyhardklammer“ bietet Führungsfunktion für den Zahnersatz.**

Zahnersatz erheblich. So kann es sinnvoll sein, Zähne vorübergehend zu belassen, auch wenn deren Erhalt langfristig nicht möglich erscheint (Abb. 3).

### **Manuelle Geschicklichkeit**

Prothetische Behandlungsplanungen sollten auf die manuelle Geschicklichkeit des Patienten abgestimmt werden. Ist er in der Lage, einen Schwenkriegel zu öffnen, eine geschiebeverankerte Teilprothese einzufügen oder schwer zugängliche Stellen zu reinigen? Die Erfahrung zeigt, dass ein Blick auf die Fingernägel des Patienten einen ersten Anhalt zur Einschätzung seiner Geschicklichkeit geben kann (Abb. 4).



**Abb. 4: Ein Seitenblick auf die Hände bzw. Fingernägel des Patienten erlaubt eine erste Einschätzung seiner manuellen Geschicklichkeit.**

Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass die feinmotorischen Fähigkeiten über die erwartete Trageperiode des Zahnersatzes weiter nachlassen, daher sind auch prognostische Überlegungen in die Behandlungsplanung einzubeziehen.

### **Zusammenfassung**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die zahnärztliche Versorgung unserer Patienten zunehmend durch die veränderte Altersstruktur unserer Bevölkerung beeinflusst wird. Bei der Behandlungsplanung sind neben prognostischen Aspekten die Involutionserscheinungen des orofazialen Systems, die individuelle Belastbarkeit und Mobilität sowie die Motivation der Patienten zu berücksichtigen.

*Der zweite Teil der Darstellung erscheint in der Dezemberausgabe des tzb.*

# **Komposite: Ästhetisch ansprechend**

## **Komposite ermöglichen auch im Seitenzahnbereich dauerhafte, ästhetisch ansprechende, zahnschonende Restaurationen**

*Von Dr. Winfried Zeppenfeld*

Seitenzähne können heute mit Kompositen dauerhaft versorgt werden (Abb. 1). Die exzellente Ästhetik, die Möglichkeit geschwächte Zähne zu stabilisieren und der minimale Verlust an gesunder Zahnschubstanz machten Komposit zu einem bevorzugten Material für viele Einsatzbereiche. Aber auch hier liegt der Teufel wie bei vielen Dingen im Detail. Nachteil der Kompositanwendung im Seitenzahnbereich sind der hohe Aufwand, die schwierige Verarbeitungstechnik und eine Gebührenordnung, die diesem Aufwand in keiner Weise Rechnung trägt. Komposite verzeihen im Gegensatz zu Amalgam keine Verarbeitungsfehler. Insbesondere



**Abb. 1: Zwei neun Jahre alte Seitenzahnkompositfüllungen.**

muss nach dem Anätzen des Schmelzes Feuchtigkeit vom Arbeitsgebiet fern gehalten werden. Ohne Kofferdam sind Seitenzahnkompositfüllungen deshalb immer russisches Roulette für den Zahn. Eine perfekt eingespielte Helferin ist vielleicht in der Lage, den Speichelfluss zu kontrollieren, aber



**Abb. 2: Achtzehn Monate alte "Kompositfüllungen" bei drei unteren Seitenzähnen: Verarbeitungsfehler und zu geringer Aufwand rächen sich schnell**

gegen Sulcus Fluid ist sie machtlos: Versuche, Seitenzahnkompositfüllungen in dem Zeitrahmen zu erbringen, den das Kassenhonorar ermöglicht, scheitern in der Regel kläglich (Abb. 2). Bei korrekter Verarbeitung

und entsprechendem Zeitaufwand sind jedoch reproduzierbar gute Ergebnisse erzielbar. Bei späteren Untersuchungen ist manchmal allerdings schwer zu erkennen, welche Zähne kariesfrei und welche Zähne gefüllt sind (Abb. 3 und 4).



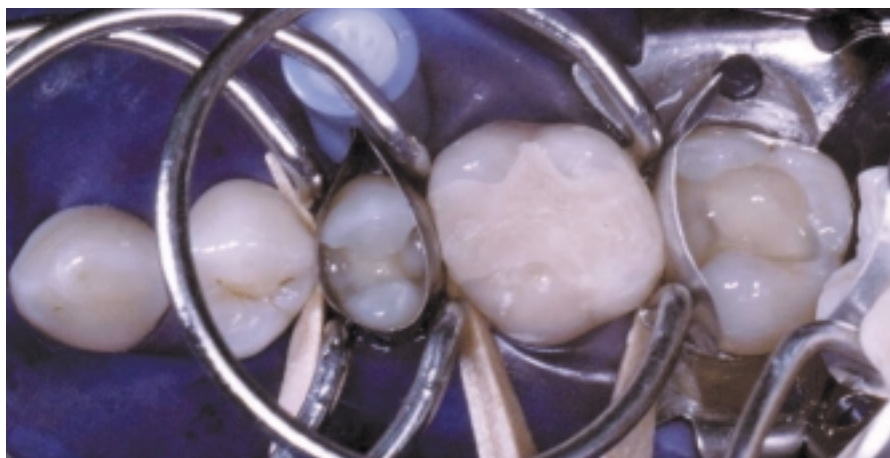
**Abb. 3: Erneuerungsbedürftige Amalgamfüllungen zwei unteren Molaren. Karies sowie die unzureichende Gestaltung des Kontaktpunktes machten die Erneuerung erforderlich**



**Abb. 4: Kompositfüllungen unter absoluter Trockenheit in Schichttechnik gelegt: gleiche Situation drei Jahre nach dem Legen der Füllungen.**

Vier Punkte bereiten dem Praktiker jedoch immer wieder Schwierigkeiten:

- Schrumpfung und Randspaltbildung: Komposite schrumpfen beim Aushärten! Es hängt entscheidend von der Verarbeitung ab, ob es als Folge der Schrumpfung zu Spaltbildung kommt. Bei korrekter Säure-Ätz-Technik und Aushärtung mehrerer kleiner Portionen Komposit mit möglichst viel freier Oberfläche schrumpft das Material zwar auch, aber die Spannungen bleiben gering, während die Restkavität mit jeder Portion kleiner wird. Auf diese Weise lassen sich klinisch dichte Ränder erzielen.
- Aufbisempfindlichkeiten: Häufig klagen Patienten nach dem Legen von Kompositrestaurationen über Schmerzen beim Beißen harter Speisen. Bei der Untersuchung sind die Zähne röntgenologisch einwandfrei, reagieren normal auf Kältereize und zeigen keine Perkussionsempfindlichkeit. Druck auf den Zahn ist nicht schmerzhaft, aber Druck auf die Restauration verursacht jedoch Schmer-



**Abb. 5: Situation vor den Einbringen des Komposits bei 25 und 27 (26 provisorisch versorgt): Matrizen angelegt, verkeilt, zusätzliche Separation durch Spannringe.**

zen. Abhilfe: Unterfüllungen legen (ist auch eine große Hilfe, falls die Füllung später einmal entfernt werden muss); Zahn nicht zu stark trocknen (Tipp von Dr. U. Blunck, Berlin: Nach dem Absprühen des Ätzgels und Trocknen mit einem Pinsel etwas Wasser in das Dentin einmassieren); über dem Dentinadhäsiv zunächst eine dünne Schicht fließfähiges Komposit aushärten.

- Kontaktpunktgestaltung: Komposite lassen sich nur schlecht gegen ein Matrizenband stopfen. Sichere Kontaktpunkte erzielt man mit verkeiltten, bombierten Matrizen und Spannringen. Nach dem Anlegen eines Spannringes wird das Matrizenband mit einem Kugelstopfer gegen den Nachbarzahn gedrückt. Durch die Spannringe erfolgt eine zusätzliche Separation (Abb. 5). Der Ring drückt das Matrizenband gegen den Zahn und verhindert, dass das es wieder zurück federt. Teilweise ist die Separation so stark, dass nach dem Legen der Füllung Vorkontakte an den unbehandelten Nachbarzähnen entfernt werden müssen. Eine zusätzliche Möglichkeit ist, nach dem Anlegen einer Metallmatrize zunächst die approximalen Wände aufzubauen und dann die Matrize abzunehmen. Nach dem Aufbau der approximalen Wände ist das Problem auf eine okklusale Kavität reduziert, die anschließend mit Hilfe der Umhärtingstechnik gefüllt werden kann.
- Abrechnung: Kompositfüllung als Kassenleistung oder zu den üblichen GOZ-Füllungshonoraren ist ruinös – für den Zahn oder für die Praxis! Es gibt jedoch Möglichkeiten, hochwertige Komposit-

füllungen zu legen und aufwandadäquat zu berechnen – zum Vorteil für alle Beteiligten.

Der Zeitaufwand für die beiden zweiflächigen Füllungen in Abb. 1 betrug 75 Minuten. Um kostendeckend zu arbeiten, müsste der Faktor für diese beiden Füllungen (GOZ 207) bei etwa 7,5 statt des 2,3-fachen GOZ-Satzes liegen. Will man darüber hinaus auch noch ein angemessenes Einkommen erzielen, kommt man auf einen Faktor über 10,0 und ist trotzdem viel preisgünstiger als bei jeder Inlay-Versorgung. Eine andere Möglichkeit ist die Analogberechnung (z.B. mit den GOZ-Positionen 215 – 217) gemäß § 6 Absatz 2 GOZ, da diese Leistungen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der GOZ mangels funktionsfähiger Dentinadhäsive nicht möglich waren. Dabei hat es sich bewährt, den Faktor am tatsächlichen Zeitaufwand zu orientieren – für alle Beteiligten eine faire Lösung. Für den Patienten sind diese Varianten von großem Vorteil, da alle anderen Amalgamalternativen deutlich teurer sind und zusätzlich gesunde Zahnschubstanz kosten.

Nach mehr als zehnjähriger Praxiserfahrung mit Seitenzahnkompositen komme ich zu dem Ergebnis: Komposite ermöglichen dauerhafte, ästhetisch ansprechende, zahn-schonende Restaurationen – wenn man den notwendigen Aufwand betreibt, der von den üblichen Gebühren jedoch nicht abgedeckt ist. Durch Honorarvereinbarungen oder Analogberechnung lässt sich dieses Problem lösen zum Nutzen des Patienten, der Krankenkasse und des Zahnarztes.

**Korrespondenzadresse:**

Dr. Winfried Zeppenfeld  
Holm 55, 24937 Flensburg

# Dissertationen

## Untersuchungen zur In-vitro-Resistenz parodontopathogener Bakterien gegenüber sechs Antibiotika

Vorgelegt von *Tatjana Baumgart*

Aufgrund der erwiesenen Korrelation zwischen der Präsenz spezifischer Mikroorganismen des subgingivalen Biofilmes und dem Schweregrad einer marginalen Parodontitis stellt der adjunktive Einsatz von Antibiotika inzwischen einen wertvollen Bestandteil der kausalen Parodontitistherapie dar.

Für eine erfolgreiche antibakterielle Therapie muss jedoch die zunehmende Resistenzentwicklung unter den parodontopathogenen Mikroorganismen berücksichtigt werden. Deshalb bestand das Ziel dieser Untersuchungen darin, einen aktuellen Überblick über die Resistenzcharakteristik der parodontitisassoziierten Keime zu erhalten.

Dazu wurde die minimale Hemmkonzentration (MHK) von 195 Bakterienstämmen aus 81 subgingivalen Plaqueproben von 66 Patienten mit einer aggressiven oder refraktären Form der Parodontitis gegenüber den Antibiotika Penicillin, Amoxycillin, Doxycyclin, Clindamycin, Metronidazol und Ciprofloxacin bestimmt. Dabei stammten 50 Spezies von Patienten, bei denen vor Entnahme des Untersuchungsmaterials bereits eine Metronidazolapplikation stattgefunden hatte.

Zusätzlich wurde bei den 129 anaeroben Bakterien die Fähigkeit zur Bildung von Betalaktamase geprüft. Es konnte bei vier *Prevotella intermedia*-, zwei *Campylobacter rectus*- und zwei *Porphyromonas gingivalis*-Stämmen sowie ein *Fusobacterium nucleatum*-Stamm diese Eigenschaft nachgewiesen werden. Die ermittelten MHK-Werte für die obligat anaeroben Bakterien waren im Allgemeinen sehr niedrig, v. a. gegenüber Metronidazol und Clindamycin zeigten sich diese Keime hoch sensibel. Lediglich bei Penicillin und Amoxycillin wurden entsprechend der Fähigkeit zur Betalaktamasebildung einzelne Stämme mit verminderter Empfindlichkeit gefunden.

Die mikroaerophilen Stämme *Actinobacillus actinomycescomitans* (A.a.), *Eikenella corrodens* (E.c.) und *Capnocytophaga* reagierten größtenteils resistent gegenüber

Metronidazol, A.a. und E.c. ebenfalls gegenüber Clindamycin. Eine gute Wirksamkeit gegen diese Stämme konnte für Ciprofloxacin und Doxycyclin nachgewiesen werden, die im streng anaeroben Bereich jedoch nicht zuverlässig war.

Jedoch kann aufgrund der nachgewiesenen hohen Sensibilität der meisten geprüften Keime gegenüber den sechs ausgewählten Antibiotika auf eine günstige Resistenzsituation in Thüringen geschlossen werden. Selbst nach einer Vorbehandlung mit Metronidazol wurden keine klinisch relevanten Unterschiede im Resistenzverhalten der Keime festgestellt.

Dennoch sollte vor einer geplanten Antibiotikaaanwendung eine orientierende mikrobiologische Diagnostik durchgeführt werden. Bei einer vorwiegend aus obligat anaeroben Stäbchen bestehenden Keimflora ist die Anwendung von Metronidazol zu empfehlen. Zur Elimination von A.a. und anderen mikroaerophilen Keimen eignen sich Doxycyclin oder die Kombination von Metronidazol und Amoxycillin mit einem Betalaktamase-Inhibitor. Bei Nichtansprechen der antibiotischen Therapie ist eine mikrobiologische Kultur der subgingivalen Flora mit anschließender Resistenzbestimmung sinnvoll.

## Vergleichende Untersuchungen zur Eignung der Tetrazoliumreduktionstests XTT und WST-1 für das Primärscreening von Influenzavirusinhibitoren

Vorgelegt von *Uta Jeske*

Rationelle Screening-Verfahren zur In-vitro-Prüfung von chemischen Substanzen auf antivirale Aktivität und Zytotoxizität sind sowohl für die Entwicklung neuer Virostatika als auch für Resistenzprüfungen gegenüber gebräuchlichen Präparaten unentbehrlich. Bisher stellt der Plaquereduktionstest (PRT) nach Hayden die Standardmethode für das Primärscreening potenzieller Anti-Influenza-Wirkstoffe dar. Der Test zeichnet sich durch hohe Empfindlichkeit, gute Reproduzierbarkeit und geringe Ansprüche an die labor-technische Ausstattung aus, eignet sich aber nicht für einen hohen Probendurchsatz

(HTS: high throughput screening), wie er z. B. in Industrieforschungslaboratorien erforderlich ist.

Aufgabe der vorliegenden Arbeit war es daher, zwei bekannte und bereits in anderen Virus-Zell-Systemen erfolgreich für HTS eingesetzte Tetrazoliumreduktionstests, den XTT- und den WST-1-Test, hinsichtlich ihrer Eignung für das Primärscreening von Influenzavirusinhibitoren zu untersuchen und mit dem PRT zu vergleichen. Die Verfahren beruhen darauf, dass lebende Zellen schwach gefärbte Tetrazoliumsalze in intensiv gefärbte, wasserlösliche Formazane umwandeln, deren optische Dichte (O.D.) im Plattenphotometer gemessen werden kann. Die Reaktion ist sowohl für die Quantifizierung des antiviralen Effektes als auch für die Messung der Zytotoxizität der Testsubstanzen geeignet.

Für die Versuche fanden MDCK-Zellen (MDCK: Madin Darby canine kidney) und als Testvirus Influenzavirus A(H3N2) Hongkong/1/68 Verwendung. Als Referenzsubstanzen dienten Amantadin, Rimantadin, Zanamivir und GS4071 (aktiver Wirkstoff von Oseltamivir). Die Substanzen wurden in jeweils acht Verdünnungsstufen getestet und aus den erhaltenen Dosis-Wirkungs-Kurven mittels Regressionsanalyse die IC<sub>50</sub> (Substanzkonzentration bei 50-prozentiger Virushemmung) und die CC<sub>50</sub> (Substanzkonzentration bei 50-prozentiger Zytotoxizität) berechnet. Unter Berücksichtigung des Selektivitätsindex (CC<sub>50</sub>/IC<sub>50</sub>) ergab sich mit allen drei Methoden folgende Rangfolge für die Wirksamkeit der Präparate: Oseltamivir > Zanamivir > Rimantadin > Amantadin. Die Methoden korrelierten untereinander mit Korrelationskoeffizienten von  $r = 0,93$  (XTT/PRT),  $r = 0,94$  (WST-1/PRT) und  $r = 0,99$  (XTT/WST-1).

Dank größerer Empfindlichkeit der Methode lagen die mit dem PRT bestimmten IC<sub>50</sub>-Werte generell niedriger als die mit dem XTT und WST-1 gefundenen Werte. Für die Testung von Zanamivir und GS4071 erwies sich der PRT als wenig geeignet, da die Substanzen vor allem die Plaquegröße und weniger die zur Bewertung der antiviralen Aktivität dienende Plaquezahl reduzierten.

Die erhaltenen Ergebnisse zeigen, dass beide Tetrazoliumreduktionstests die an eine antivirale Screeningmethode zu stellenden Anforderungen erfüllen. Darüber hinaus sind



sie für einen hohen Probendurchsatz skalierbar und haben den Vorteil, dass antivirale Aktivität und Zytotoxizität unter gleichen experimentellen Bedingungen in einem Versuchsansatz bestimmt werden können. Wegen der größeren Stabilität des Tetrazoliumsalzes WST-1 und der im Vergleich zu XTT besseren Eluierbarkeit des gebildeten Formazans ist der WST-1-Test weniger stör anfällig als der XTT-Test und daher als Methode der Wahl anzusehen.

## Mundgesundheit bei Thüringer Vorschulkindern unter Berücksichtigung ernährungspsychologischer Aspekte

*Vorgelegt von Daniela Teller*

Wichtigster Indikator der Mundgesundheit im Vorschulalter ist die Kariesfreiheit. Diesbezüglich weisen zwei- bis sechsjährige Vorschulkinder aus Thüringen noch erhebliche Defizite auf. Aus diesem Grunde wurde seit 1996 in Thüringer Kindergärten im Rahmen der Gruppenprophylaxe das Projekt „Ernährung, Umwelt und Zahngesundheit“ initiiert und seine Auswirkung aus ernährungspsychologischer und oralepidemiologischer Sicht im Rahmen einer soziologisch- und klinisch-epidemiologischen Studie an mehr als 800 zwei- bis sechsjährigen Kindern analysiert.

Das Projekt konzentrierte sich inhaltlich auf die bekannten Schwerpunkte der Gruppenprophylaxe. Hinzu kam die Gestaltung eines „gesunden Frühstücks“ einmal wöchentlich, bei der die Kinder aktiv einbezogen wurden. Zur wissenschaftlichen Begleitung erfolgte eine randomisierte Auswahl von sechs Kindergärten. In den Jahren 1996 bis 1998 fanden jährliche kariesstatistische Untersuchungen statt, bei denen der dmft-Index zu Grunde lag. Mit den Erzieherinnen jeder Kindergartengruppe (n=26) wurde ein standardisiertes Interview zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen der Kinder und zur Projektdurchführung geführt.

Im Untersuchungszeitraum verbesserte sich bei 92 Prozent der Kinder das Wissen um gesunde, zahnfreundliche Ernährung, was sich bei 49 Prozent in einem optimierten Ernährungsverhalten niederschlug. Die Ergebnisse spiegelten in allen Altersgruppen die Konzentration des gesamten Kariesbefalls auf eine geringe Probandenzahl wider. Bei den Zweijährigen zeigte sich eine Verschlech-

terung der Mundgesundheit. Der Anteil Probanden mit kariesfreien Gebissen sank um rund 10 Prozent. In dieser Altersgruppe erkrankten hauptsächlich die Schneide- und Eckzähne, was auf eine Zunahme der NBS-Patienten schließen lässt. Der Anteil kariesfreier Sechsjähriger erhöhte sich zwar um 14 Prozent, erreichte aber 1998 nur 32 Prozent, bei einer Kariesverbreitung von 3,6 dmft. Der Sanierungsgrad erwies sich in allen Altersgruppen als unzureichend. Aus den Gesamtergebnissen konnte geschlossen werden, dass zur weiteren Anhebung der Gebissgesundheit alle gruppenprophylaktischen Maßnahmen einer flächendeckenden zweckdienlichen Umsetzung bedürfen, wobei hier vor allem die Möglichkeit der Fluoridierung stärker genutzt werden muss.

## Computergesteuerte Randspaltvermessung biokompatibler Inlaysysteme – In-vitro- und In-vivo-Ergebnisse

*Vorgelegt von Andreas Volkmar*

Durch den Einsatz einer modifizierten Replikatechnik, der Rasterelektronenmikroskopie und einer computergestützten Darstellung und Vermessung der Randspalten im Abstand von 5 µm sollte untersucht werden, ob eine kontinuierliche und genaue Bestimmung der Randspaltbreiten im gesamten Verlauf der Restaurationsgrenze sowohl in vivo als auch in vitro möglich ist.

Unter dem Aspekt der Biokompatibilität wurden für die In-vitro-Untersuchungen aus der Vielzahl der neuen Materialien zwei keramische Stoffe ausgewählt. Die innovative IPS-Empress®2-Keramik wurde neben der bewährten konventionellen IPS-Empress®-Glaskeramik untersucht. Neben dem Keramik-System sollte auch ein metallischer, innovativer Stoff untersucht werden. Als Alternative zu Restaurationen aus Goldlegierungen, worüber schon sehr viele Veröffentlichungen existieren, sollte getestet werden, ob gegossene Inlayrestaurationen aus Titan (Biotan®) hinsichtlich ihres Randspaltverhaltens eine Alternativlösung sind. Jeweils zehn auf extrahierten Zähnen befestigte dreiflächige Inlays der zu bewertenden Materialien wurden unter möglichst identischen experimentellen Bedingungen, getrennt nach approximalen, okklusalen und gesamten Randspalten, auf ihre Passgenauigkeit untersucht.

Die In-vitro-Randspaltanalysen ergaben unter der Verwendung der Epon®-Replikatechnik nach computerunterstützter Vermessung der rasterelektronenmikroskopischen Bilder bei den drei verschiedenen Materialien einen akzeptablen Randschluss für Inlay-Versorgungen. Für jeden Zahn war die Vermessung von 7 bis 14 Bildern für jede einzelne Okklusalfäche und die Auswertung von fünf bis acht Bildern für jede einzelne Approximalfäche unter 60facher Vergrößerung erforderlich. 1219 Bilder wurden vermessen.

Um den Einfluss der Qualität und Abstimmung der zahntechnischen Herstellung auf die Passfähigkeit zu untersuchen, wurden jeweils fünf der zehn IPS-Empress®-Inlays und Titaninlays (Biotan®) in zwei verschiedenen Zahntechniken hergestellt und die approximalen, okklusalen und gesamten Randspaltbreiten der angefertigten Epon®-Replikas nach dem gleichen Verfahren vermessen und miteinander verglichen. Die zahntechnische Verarbeitung kann die Passfähigkeit in begrenztem Umfang beeinflussen.

Außerdem sollte die Eignung und Genauigkeit zweier verschiedener Replikatechniken für derart umfangreiche Vermessungen untersucht werden. Die Abweichungen der Vermessung von Replikas von den Originalzähnen sind ein wesentliches Maß für die Reproduzierbarkeit und Oberflächenabbildung der Replikamaterialien. Hierzu wurden von fünf Titan-Inlays (Biotan®) jeweils Epon®- und Epoxy-Die®-Replikas hergestellt und wiederum getrennt nach den verschiedenen Zahnflächen die Randspaltbreiten vermessen. Diese wurden dann mit den an den Originalzähnen ermittelten Werten verglichen. Beide Replikatechniken stellen die realen Verhältnisse dar.

Der klinische Teil der Untersuchung von 50 IPS-Empress®-Inlays kann Ergebnisse anderer Autoren bestätigen. Die gute Bewertung der Inlays nach modifizierten USPHS-Kriterien zum Zeitpunkt der Insertion und nach 15 Monaten sowie die hohe Überlebensrate wurden inzwischen in anderen Langzeitstudien bestätigt. Es wurden anhand von Epoxy-Die®-Replikas die okklusalen Spalten von 40 ein- bis dreiflächigen Inlays und die zervikalen Spalten von zehn Zahnhals-Inlays zum Befestigungszeitpunkt und nach 15 Monaten ermittelt. Die Spalten sind nicht optimal aber bis auf wenige Maximalwerte klinisch akzeptabel. Zahnhals-Inlays aus Keramik sind aufgrund der größeren Randspaltbreiten und der nicht immer gesicherten Schmelzumrandung abzulehnen. Die

mittleren Spaltbreiten blieben nach 15 Monaten relativ konstant.

## Wirkung von Antibiotika auf parodontopathogene Bakterien im Biofilm

Vorgelegt von Tina Seltmann

Gegenstand dieser Arbeit war es, mit den in der Parodontologie üblichen Antibiotika Clindamycin, Doxycyclin und Metronidazol die Wirksamkeit auf relevante Spezies wie *Streptococcus constellatus*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* im Biofilm zu prüfen. Neben den gebräuchlichen Antibiotika wurde das zur Gruppe der neueren Chinolone gehörende Moxifloxacin auf Grund der guten In-vitro-Effektivität gegenüber parodontopathogenen Bakterienstämmen berücksichtigt.

Um die Bedingungen in der parodontalen Tasche zu simulieren, wurde eine spezielle Methodik entwickelt, die das Etablieren eines Biofilms ermöglichte. Dazu wurden Objektträger in synthetischem Speichel eingelegt, der mit Muzin und Albumin angereichert worden war. Die Effektivität der Antibiotika wurde bis zur 100-fachen minimalen Hemmkonzentration über einen Zeitraum bis zu 48 Stunden ermittelt.

Die einzelnen Bakterienstämme unterschieden sich in ihrer Fähigkeit, Biofilme zu bilden. Beispielsweise enthielt der Biofilm von *Streptococcus constellatus* im Vergleich zu dem von *Porphyromonas gingivalis* deutlich mehr lebende Bakterien und wies auch eine größere Schichtdicke auf, wie die raster-elektronenmikroskopischen Aufnahmen belegen. Die Wirkung der einzelnen geprüften Antibiotika im Biofilm war sehr unterschiedlich, wobei Moxifloxacin die beste Effektivität aufwies. Bereits die einfache MHK eliminierte *Actinobacillus actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* nach 48 Stunden im Biofilm. *Actinobacillus actinomycetemcomitans* konnte mit der 10-fachen MHK von Doxycyclin abgetötet werden, wohingegen die 50-fache MHK von Clindamycin und die 100-fache MHK von Metronidazol zur Elimination von *Porphyromonas gingivalis* im Biofilm notwendig waren.

Es ist festzustellen, dass unter Berücksichtigung der individuellen MHK-Werte und der erreichbaren Wirkspiegel eine sichere Elimination parodontopathogener Bakterien durch Antibiotika nicht möglich ist. Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines gründlichen

Deep scaling und Root planing in der Parodontaltherapie und zeigt, dass die Anwendung von Antibiotika nur eine adjunktive Behandlung sein kann.

## Untersuchungen zur Fluoridabgabe aus Kompomeren

vorgelegt von Irina Reisch

Die kontinuierliche Verfügbarkeit von Fluoriden ist der wichtigste Grund für den weltweiten Kariesrückgang. Die Inzidenz und Ausprägung von Sekundärkaries im Füllungsrandbereich sind bei Füllungsmaterialien, die Fluoride freisetzen, geringer als bei Materialien ohne Fluoridabgabe.

Im Mittelpunkt des Interesses dieser Arbeit stand die Beantwortung der Frage, ob die Änderung der Fluoridzusetzung zu den Kompomeren zweiter Generation eine erhöhte Fluoridfreisetzung bewirkt. Die Fluoridabgabe aus Kompomeren sollte mit der von einem konventionellen Glasionomerzement verglichen werden. Von besonderem Interesse war der Einfluss des Zusammensetzungs- und pH-Wertes des Lagerungsmediums auf die Höhe der Fluoridemission. Darüber hinaus sollte durch Gewichtsveränderungen der Proben eine Aussage zur Löslichkeit des Materials in Abhängigkeit vom Aufbewahrungsmedium getroffen werden.

Dafür wurden fünf in Deutschland häufig angewandte Kompomere: Compoglass<sup>®</sup>, dessen Nachfolgeprodukt Compoglass F<sup>®</sup> (Vivadent/Ellwangen), Dyract<sup>®</sup> und Nachfolgeprodukt Dyract AP<sup>®</sup> (DeTrey Dentsply/Konstanz) sowie Hytac<sup>®</sup> (ESPE/Seefeld) untersucht. Als Vergleichswerkstoff diente der konventionelle Glasionomerzement Ketac Fil Aplicap<sup>®</sup> (ESPE/Seefeld). Von jedem Material wurden zylindrische Prüfkörper mit einem Durchmesser von d=7mm und einer Höhe h=2mm hergestellt.

Die Aufbewahrung der Proben bis zur Fluoridmessung erfolgte parallel in Aqua bidestillata, den Phosphatpuffern (pH 4,0/6,8) und künstlichem Speichel mit variablem pH-Wert (pH 4,0/6,8) im Wärmeschrank bei 37±0,5°C. Der Austausch der Lagerungsflüssigkeit und die Bestimmung der Fluoridkonzentration der Testlösung und den Gewichtsveränderungen der Proben erfolgte bis zum 7. Tag täglich, bis zur 8. Woche wöchentlich, danach bis zur 24. Woche in Abständen von 4 Wochen.

Anschließend fanden bis zur 96. Woche wegen der nur geringen Fluoridabgabe jede 24. Woche weitere Messungen statt.

Zur Bestimmung der Fluoridkonzentration kam die fluoridsensitive Sonde Orion 96-09 in Verbindung mit dem Ionometer Orion 920A (Orion Research<sup>®</sup>/Boston) zum Einsatz. Die freigesetzte Fluoridmenge in ppm wurde auf die Probenoberfläche (µg/cm<sup>3</sup>) bezogen.

Die Signifikanzprüfungen erfolgten bei Anwendung des Kruskal-Wallis-Tests – Mann-Whitney-Test – Korrektur nach Holm-Shaffer-Prinzip.

Alle geprüften Werkstoffe gaben über den gesamten Untersuchungszeitraum messbare Mengen Fluoridionen ab. Bei der Untersuchung des Einflusses des pH-Wertes des Umgebungsmilieus auf die Höhe der Fluoridfreisetzung ist deutlich eine Tendenz zu erkennen, dass mit abnehmendem pH-Wert die Fluoridemission aus den Kompomeren ansteigt. Die Freisetzung der Fluoridionen erfolgt, in zwei Phasen, einer initialen kurzzeitigen Abgabe größerer Fluoridmengen von der Oberfläche und einer Langzeitfluoridfreisetzung, die auf Diffusionsprozessen beruht. Überwiegend erreichte die Fluoridemission, unabhängig vom Aufbewahrungsmedium, nach 24 Stunden ihr Maximum und ging danach auf ein geringeres Level zurück. Dieser „burst effect“ ist bei den Kompomeren weniger ausgeprägt als bei dem konventionellen Glasionomerzement. Die Ergebnisse der gravimetrischen Studie zeigten, dass die Löslichkeit des Materials in Abhängigkeit vom pH-Wert des Aufbewahrungsmediums steht. Nur im Phosphatpuffer pH 4,0 zeigten die Kompomer-Prüfkörper eine geringe Löslichkeit. Die Glasionomerzement-Proben lösten sich im Gegensatz zu den Kompomeren im Phosphatpuffer pH 4,0 nach 16 Wochen vollständig auf.

Die Fluoridfreisetzung der Kompomere lässt eine präventive Potenz erwarten, inwieweit diese klinische Relevanz erreichen kann, bleibt weiterführenden Studien vorbehalten.

*Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.*

## Gehört in den Notfallkoffer

Matthias Frank

### Notarzt – Behandlungsstrategien und Therapieschemata

Schattauer-Verlag Stuttgart 2002, 2. Auflage, 348 S., 30 Abb., ISBN: 3-7945-2176-5, 24,95 €, www.schattauer.de



Sicherlich ist dieses Taschenbuch für bestimmte Situationen mit Notfallcharakter in der zahnärztlichen Praxis sehr speziell, gibt aber wesentliche und gestraffte Einblicke in mögliche Notfallsituationen, die auch im täglichen Leben auftreten können. Dieser Praxis-Leitfaden enthält therapeutische Richtlinien; diagnostische Hinweise und Informationen über die eingesetzten Medikamente mit Dosierungsangaben, Nebenwirkungen, Kontraindikationen; notwendige chirurgische Techniken (z.B. Koniotomie, Thoraxdrainage); Hinweise zur Anwendung von medizinischen Geräten, Hinweise auf mögliche Fehlerquellen. Enthalten sind auch Informationen über das weitere Vorgehen, sollte die durchgeführte Therapie nicht zum gewünschten Erfolg führen. Enthalten sind außerdem Checklisten, Tabellen und instruktive Abbildungen, z.B. zur Interpretation eines Notfall-EKG.

Neu aufgenommen wurden die psychologische Hilfe, Krisenintervention und Strategien zur Stressbewältigung. Berücksichtigt wur-

den neue Arzneimittel und geänderte Dosierungsrichtlinien, die pädiatrischen Dosistabellen aktualisiert und die Therapieschemata um die präklinische Thrombolyse ergänzt.

Als sehr wesentlich erachte ich auch die Auflistung wesentlicher Medikamente sowohl alphabetisch als auch entsprechend den notwendigen Therapieverfahren. Das Buch sollte in jeden Notfallkoffer gehören!

## Unverzichtbares Wissen

G. Oehler, W. H. Krause (Hrsg.)

### Innere Medizin für Zahnmediziner

Schattauer-Verlag, Stuttgart 2002, 472 S., 201 Abb., 97 Tab., kart., ISBN: 3-7945-1966-3, 49,95 €



Hat die Innere Medizin für Zahnmediziner neben der Funktion als Prüfungsfach auch klinische Relevanz? Natürlich! Ich denke hier an den „Ries“, der vor über 20 Jahren schon in Leipzig erschien und dieser Problematik der medizinischen „Stomatologie“ Rechnung trug. (Prof. Ries: Innere Medizin f. Stomatologen). Dieses Buch beantwortet diese aufgeworfene Frage nun auch eindeutig positiv: Mit einem fundierten Überblick über die häufigsten internistischen Erkrankungen, diagnostischen Methoden und Therapien bietet das Lehrbuch eine kompetente Prüfungsvorbereitung für das zahnmedizinische Staatsexamen, ohne den Bezug zur klinischen Realität zu verlieren. Neben den wesentlichen Themengebieten der Inneren Medizin werden Krankheiten und Veränderungen der Mundschleimhaut ausführlich

besprochen. Allerdings wurde diese Thematik – wenn ich an meine Studienzeit denke – wesentlich eindeutiger und tief greifender in den entsprechenden Lehrplänen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde abgehandelt. Somit vermisse ich beim Lesen dieses Buches diese heute neuerdings wieder so viel beschworene interdisziplinäre Bezugnahme die in den neuen Bundesländern bis vor 13 Jahren auf hohem Niveau existierte.

Als sehr wesentlich und positiv bewerte ich, dass ein eigenes Kapitel der zunehmenden Zahl psychosomatischer Erkrankungen Rechnung trägt. Allgemeine Untersuchungsmethoden sind anschaulich und kompakt zusammengefasst. Blickdiagnosen sowie tabellarische Übersichten über wichtige Laborbefunde und die Antibiotika-Therapie in der Zahnheilkunde runden die Darstellung ab. Das Buch verliert sich nicht im Detail und bleibt dennoch umfassend. Eine klare Strukturierung und anschauliches, umfangreiches Bildmaterial erleichtern die effektive Wissensvermittlung und ermöglichen damit eine optimale Prüfungsvorbereitung. Die Fokussierung auf die klinische Relevanz von Krankheitsbildern und die konkrete Darstellung zahnärztlicher Maßnahmen bzw. Therapieansätze bei bestimmten Allgemeinerkrankungen (z.B. Endokarditis, Blutgerinnungsstörungen) zeigen Zusammenhänge auf und schaffen den „großen Bogen“ zum eigenen Fachgebiet – damit die Innere Medizin nicht nur ein „Lernfach für Zahnmediziner“ bleibt. Für letztere Wunschvorstellung wünschte ich mir eine umfangreichere Darstellung der Inneren Medizin. Leider fehlt eine handliche tabellarische Zusammenfassung der Laborwerte.

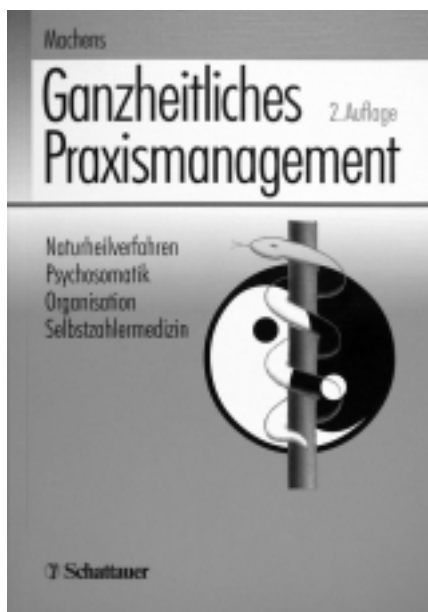
## Zwischen Kampfschrift und Selbstdarstellung

R. Machens

### Ganzheitliches Praxismanagement

Schattauer-Verlag, Stuttgart 2002, 2. Aufl., 239 S., 9 Abb., 7 Tab., kart., ISBN: 3-7945-2136-6, 32,95 €

Der Autor, selbst Facharzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren legt die aus seiner Sicht wesentlichen Eckpunkte für das so genannte ganzheitliche Praxismanagement in punkto Naturheilverfahren – Psychosomatik – Organisation – Selbstzahlermedi-



zin fest. Dabei fehlt es ihm nicht an der nötigen Selbstdarstellung, die er gleich zu Anfang des Buches mit einem „Vorwort zur 22. Auflage 2020“ demonstriert. Hierbei handelt es sich nicht um ein Lehrbuch per se, sondern die Mischung einer standespolitischen Kampfschrift gegen GKV-Leistungssystem, dessen Nichtbeachtung der so genannten Naturheilkunde und Anleitung zum Führen einer naturheilkundlichen Praxis. Insofern muss ich dem Autor recht geben, dass die Medizin durch staatliche Restriktionen kaum noch Zeit hat, sich allumfassend um ihren eigentlichen Auftrag, die Probleme ihrer Patienten, zu kümmern. Trotzdem finde ich, dass zum Beispiel die Problematik des autogenen Trainings bzw. die psychologische Betreuung per se auch ein „schulmedizinischer“ Therapieauftrag sind und ich dazu nicht den Sprachwirrwah von Natur oder Ganzheitlichkeit brauche.

## Detaillierte Anleitung

*J. F. Hönig*

### Maxillomandibuläre Umstellungsosteotomien Ein OP-Manual

Dr. D. Steinkopff Verlag, Darmstadt 2002, 93 S., 113 Abb. geb., mit DVD-Video, ISBN 3-7985-1276-0, 74,95 €  
[www.steinkopf.springer.de](http://www.steinkopf.springer.de)

Bei Missbildungen wie Ober- oder Unterkieferverlagerungen, die Funktionsbeeinträchtigungen nach sich ziehen oder unharmonische, die Patienten entstellende und belastende Gesichtsproportionen zur Folge

haben, werden maxillomandibuläre Umstellungsosteotomien notwendig. Diese Eingriffe erfordern ein hohes technisches Können und große Erfahrung.



In diesem OP-Manual zur Kieferumstellungsosteotomie wird jeder Eingriff Schritt für Schritt dargestellt. Live-Operation und Modelloperationen mittels DVD-Video nachzuvollziehen.

Aus dem Inhalt: metrische Gesichtsanalyse, maxillomandibuläre Umstellungsosteotomien, Oberkieferosteotomie, Unterkieferosteotomie, zervikomandibuläre Umstellungsosteotomien, Operationstechniken, klinische Beispiele. Die DVD-Darstellungen sind eindrucksvoll und übersichtlich. Ebenso empfinde ich die Abbildungen als sehr angenehm und didaktisch ansprechend – eine Mischung aus anatomisch-chirurgischen Zeichnungen und Fotografien plus Röntgenübersichtsaufnahmen.

Dem Autor ist es gelungen, in konzentrierter übersichtlicher Form das Wesentliche dieses Therapieverfahrens auf wenig Buchseiten zu vermitteln.

## Wie sich Arbeitszeit zusammensetzt

*W. Micheelis, V. P. Meyer*

### Arbeitswissenschaftliche Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Dienstleistungen (BAZ-II)

IDZ-Materialienreihe Band 27  
Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, Köln 2002  
ISBN 3-934280-51-X, 44,95 €  
[www.zahnaerzteverlag.de](http://www.zahnaerzteverlag.de)



Die Autoren dieser IDZ-Publikation setzen sich aus einem interdisziplinären Team aus Zahnmedizin, Sozialforschung und Ergonomiewissenschaften zusammen. Diese arbeitswissenschaftliche Studie dokumentiert in detaillierter Form die empirischen Beanspruchungsmuster von niedergelassenen Zahnärzten zu ausgewählten zahnärztlichen Behandlungsanlässen aus dem Bezugssystem einer präventionsorientierten Zahnheilkunde. Alle Beobachtungsaufzeichnungen zum Zeitaufwand wurden als so genannte Fremdmessungen (zahnärztliche Beobachter) organisiert, das subjektive Anstrengungsempfinden der Stichprobenzahnärzte wurde mit einem psychometrischen Skalierungsverfahren als Selbsturteil objektiviert. Insgesamt wurden in der Hauptstudie 267 Tage zahnärztlicher Behandlungstätigkeit in 56 Zahnarztpraxen abgebildet; hinzukommen noch die Fallzahlen aus den Ergänzungsstudien Implantologie und Kieferorthopädie, die hier ebenfalls dokumentiert werden.

Die IDZ-Forschungsmonografie steht in der Tradition diverser arbeitswissenschaftlicher Studien des IDZ in den letzten 20 Jahren. Maßgeblich wurde für die jetzt vorliegende BAZ-II-Studie auch an methodische Vorarbeiten und empirische Befunde angeknüpft, die das IDZ als arbeitswissenschaftliche Dokumentation (BAZ-I-Studie) bereits 1990 der Öffentlichkeit vorlegte. Selbstverständlich waren aber auch diverse methodische Werkzeuge aus dem Arsenal der Arbeitswissenschaften und Ergonomie zu aktualisieren und die Inhalte der Leistungsbeschreibungen auf den gegenwärtigen Stand der zahnmedizinischen Forschung und

auf eine Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde zu beziehen.

Die vorliegende arbeitswissenschaftliche Publikation versteht sich als „empirischer Baukasten“, der bei der politischen Arbeit zur Modernisierung zahnärztlicher Gebührensysteme zu dem wichtigen Gesichtspunkt von Bewertungsrelationierungen zahnärztlicher Dienstleistungen mit Nutzen eingesetzt werden kann. Die Tragik dieser Studie für die Zahnärzteschaft ist die, dass die Krankenkassen eine eigene Zeitmesstudie erarbeitet haben, die am Abend vor der Vorstellung dieser IDZ-Studie ebenfalls im Frühjahr in Berlin vorgestellt wurde und mit der BAZ-II nicht kongruent ist, aber wohl für die neue Bewertung der BEMA nach derzeitigen Kenntnissen eine größere Rolle spielen wird.

*Dr. Gottfried Wolf*

## Kompass durch Paragraphendschungel

*Friedrich E. Schnapp/*

*Peter Wigge (Herausgeber)*

## Handbuch des Vertragsarztrechts. Das gesamte Kassenarztrecht

*Verlag C. H. Beck, München 2002,  
568 Seiten, ISBN 3 406 48453 0, 64 €*

Friedrich Schnapp und Peter Wigge haben zusammen mit 19 weiteren Autoren den Versuch einer Grundstrukturen orientierten Gesamtdarstellung dieses Ausschnitts des Arztrechts gewagt. Der Versuch ist restlos gelungen. In 22 Kapiteln wird das Vertragsarztrecht einschließlich seiner geschichtlichen, verfassungs- und europarechtlichen Bezüge systematisch erörtert. Dabei erfolgt im Anschluss an einen kurzweilig geschriebenen Abriss der historischen Entwicklung des Kassenarztrechts eine Darstellung der Rechtsstellung des Vertrags(zahn)arztes. Ausgehend von der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit in einer freien Praxis wird das Verhältnis des Vertrags(zahn)arztes zu den gesetzlichen Krankenversicherungen, zur kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung und zum gesetzlich versicherten Patienten beschrieben sowie das Verhältnis des Vertragsarztrechts zum ärztlichen Berufsrecht geklärt. Insbesondere werden die rechtlichen Probleme um die Zulassung zum Vertragsarzt, das Bedarfsplanungsverfahren sowie die vertragsarzt- und berufsrechtlichen Anforderungen an ärztliche Kooperations

gemeinschaften umfassend erörtert. Von großem praktischem Belang sind die Beiträge zur Honorargestaltung, zum Disziplinarverfahren, zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie zur Qualitätssicherung. Zudem vermittelt das Buch einen Einblick in das Schiedswesen und das sozialgerichtliche Verfahren. Für den Zahnarzt von besonderer Bedeutung ist das gelungene Kapitel zu den Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung, in dem die Abweichungen des Vertragszahnarztrechts zu den sonstigen Vertragsärzten erläutert werden. Dazu gehören unter anderem Ausführungen zur Kostenersatzung bei kieferorthopädischen und zahnprothetischen Leistungen sowie zur Punktwertdegression nach § 85 Abs. 4 b–f SGB V. Berücksichtigung finden zudem die Sonderaspekte vertragszahnärztlicher Leistungen im Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren.

Das Werk von Schnapp/Wigge ist hilfreich, sich in dem Durcheinander der vielen Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Satzungen, statistischen Vorgaben und dem hinzutretenden Richterrecht zurecht zu finden. Denn man findet auf nahezu jede Frage des Vertragsarztrechts eine Antwort, wobei die Suche durch ein gelungenes Sachverzeichnis erleichtert wird. Es ist geprägt von einer hohen Aktualität und Praxisorientierung und durchgehend verständlich geschrieben.

## Arztrecht verständlich dargestellt

*Adolf Laufs/*

*Wilhelm Uhlenbruck (Begründer)*

## Handbuch des Arztrechts

*Verlag C. H. Beck, München 2002, 3.,  
neubearbeitete Auflage, 1653 Seiten,  
ISBN 3 406 48646 0, 144 €*

Der Heidelberger Arztrechtler Adolf Laufs und fünf weitere ausgewiesene Kenner der Materie beleuchten nahezu sämtliche Facetten des Arztrechts.

Aufgrund dieser umfassenden Darstellung werden einige Kapitel für den interessierten Zahnarzt von untergeordneter Bedeutung sein – gedacht sei beispielsweise an die Ausführungen zum Krankenhausrecht, zur Fortpflanzungsmedizin oder zur Sterbehilfe –, doch steht der niedergelassene Arzt nach wie vor im Mittelpunkt des Werkes. Dabei spannt das „Handbuch des Arztrechts“ einen Bogen vom Medizinstudium bis zur Praxisveräuße-

rung, so dass der gesamte berufliche Werdegang eines Arztes rechtlich betreut wird.

Schwerpunkt ist das Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Patient mit den jeweiligen Pflichten aus dem Behandlungsvertrag. Ausführlich werden beispielsweise die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung, die Untersuchungs- und Diagnosepflicht, aber auch Nebenpflichten wie die Dokumentationspflicht dargestellt. Besonders berücksichtigt werden Rechtslage und Konsequenzen bei Verstößen gegen die ärztlichen Pflichten und die Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht. Das Handbuch enthält Ausführungen zur Beweislast im Arzthaftungsprozess sowie zu sonstigen prozessualen Fragen, insbesondere zu den ärztlichen Schieds- und Gutachterstellen. Abgerundet wird der haftungsrechtliche Teil durch eine 140 Seiten umfassende Zusammenstellung der Rechtsprechung zu typischen Fallgruppen der Haftung für Behandlungsfehler sowie Aufklärungspflichtverletzungen, die teilweise nach den ärztlichen Fachbereichen getrennt erfolgt.

Das „Handbuch des Arztrechts“ enthält außerdem ein über 120 Seiten umfassendes Kapitel zum Kassen- bzw. Vertragsarztrecht sowie über 240 Seiten zum Strafrecht des Arztes. Hier werden unter anderem auch für Zahnärzte bedeutungsvolle Problematiken wie Abrechnungsbetrug, Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht oder fahrlässige Körperverletzung erörtert. Eingehend bearbeitet ist auch das ärztliche Berufs- und Standesrecht, hier sind unter anderem das ärztliche Werbeverbot oder der „Ärztestreik“ berücksichtigt. Zudem verschafft es einen Überblick über solch nicht minder wichtige Fragen ärztlicher Tätigkeit wie Arbeitgeberpflichten, Berufshaftpflichtversicherung, ärztliche Kooperationsformen und steuerrechtliche Probleme. Sofern es hier Unterschiede und Besonderheiten für Zahnärzte gibt, werden sie differenziert dargestellt.

Das Buch ist trotz eines wissenschaftlichen Anspruchs kurzweilig und auch für den Laien verständlich sowie überaus praxistauglich geschrieben. Es wird damit seinem Anliegen gerecht, für einen Juristen und Mediziner umfassenden Leserkreis geschrieben zu sein. Das „Handbuch des Arztrechts“ bleibt somit auch in dritter Auflage in seiner Bedeutung als Nachschlagewerk unangreifbar und ist jedem praktizierenden Arzt zu empfehlen.

*Alexander Walter*

# Generationswechsel bei Kieferorthopäden

## Mitgliederversammlung des BDK Thüringen wählte neuen Vorstand

Von Dr. Christiane Bartel

Der Landesverband Thüringen im Berufsverband deutscher Kieferorthopäden (BDK) hatte auf einer Jahresmitgliederversammlung in Waldau eine umfangreiche Tagesordnung abzuarbeiten. In seinem Jahresbericht gab der bisherige Vorsitzende Dr. Jürgen Hering einen Überblick über die Gesundheitspolitik der rot-grünen Regierung der letzten Jahre mit allen negativen Auswirkungen auf das Fachgebiet der Kieferorthopädie. Er beschrieb den enormen Patientenrückgang in diesem Jahr als Folge des Geburtenrückganges zur Wendezeit, Verunsicherung von Patienten und Überweisern sowie durch das „KIG“. Das „KIG“ wurde jedoch als Hilfe bei der Veränderung der Organisationsform und des Patientenlientels einer zukunftsorientierten kieferorthopädischen Praxis dargestellt. Sein Dank galt allen standespolitisch tätigen Kolleginnen und Kollegen in Thüringen. Nach dem Bericht des Finanzreferenten, Dr. Friedemann Müller, und der Entlastung des Vorstandes berichtete der KfO-Referent der KZV Thüringen, Hans-Otto Vonderlind, über die für das Fachgebiet wichtigen Aufgaben des kieferorthopädischen Fachausschusses. Er dankte auch den Gutachtern für die im vergangenen Jahr im Übermaß geleistete Arbeit. Über Angelegenheiten der Kammer und des Versorgungswerkes referierte Herr Dr. Friedrichs, Vorsitzender des Versorgungswerkes Thüringen. Im Anschluss daran gab der bisherige 1. Vorsitzende des Bundesvorstandes des BDK, Dr. Klaus Zöller, ein Resümee und einen Ausblick nach 20 Jahren standespolitischer Arbeit. Der in aufgelockelter Art dargebotene Vortrag über die Entwicklung des Fachgebietes in den alten Bundesländern war für die Kieferorthopäden in Thüringen sehr interessant und machte die Notwendigkeit einer starken Standesvertretung erneut deutlich. In ähnlicher Weise warb Herr Dr. Scherer, 1. Vorsitzender der kieferorthopädischen Treuhand e. G., in seinem Vortrag „Pleite auf Raten – Auswir-

kungen einer BEMA-Abwertung auf das Überleben einer kieferorthopädischen Kasernenpraxis“ um große Einigkeit innerhalb des



### Christiane Bartel neue Landeschefin des BDK

Die Apoldaer Kieferorthopädin Dr. Christiane Bartel (Foto) wurde auf der BDK-Jahresversammlung zur neuen Landesvorsitzenden des Berufsverbandes gewählt. Sie tritt die Nachfolge von Dr. Jürgen Hering an, der wie der komplette Vorstand nicht wieder erneut kandidierte. Dr. Christiane Bartel, Jahrgang 1967, studierte von 1987 bis 1992 Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Nach der vierjährigen Fachzahnarztausbildung zur Kieferorthopädin und der Tätigkeit als angestellte Kieferorthopädin eröffnete sie 1997 ihre eigene Praxis in Apolda.

Die neue Landesvorsitzende leitet einen 89 Mitglieder zählenden Landesverband. Sie will sich in ihrem Ehrenamt dafür einsetzen, den angesichts der gesundheitspolitischen Entwicklung bedrohten Stellenwert der Kieferorthopädie innerhalb der Zahnheilkunde zu bewahren. Das bedeutet aus ihrer Sicht, die Kieferorthopädie verstärkt unter dem Blickwinkel der Prophylaxe einzuordnen.

Zu ihrem Stellvertreter wurde Dr. Frank Fietze (Arnstadt), zum Beisitzer Dr. Axel Eismann (Erfurt) gewählt.

Berufsstandes und empfahl den Beitritt in die „Kieferorthopädische Treuhand e. G.“. Über Punktwertentwicklung, Budget und Vertragsgestaltung mit den Krankenkassen im KZV-Bereich Thüringen (Fachgebiet KfO) berichtete der KZV-Vorsitzende, Dr. Karl-Friedrich Rommel.

Ausdrücklich sei hier nochmals der seit der Wende äußerst engagierten, couragierten und kontinuierlichen Arbeit des bisherigen Vorstandes gedacht, in besonderem Maße dem bisherigen Landesvorsitzenden, Dr. Jürgen Hering, der es verstanden hat, durch unermüdete Agitation einen starken Thüringer Landesverband mit einem hohen Organisationsgrad aufzubauen und die Einigkeit und Solidarität der Kollegenschaft durch ständige Appelle zu stärken. Der neu gewählte Vorstand nimmt die von ihm angebotene Hilfe und Unterstützung dankend an, ohne die die zukünftigen Aufgaben kaum zu meistern sein werden.

Zum Ausklang des Tages trafen sich alle zu einem geselligen Beisammensein bei Bier und zünftigen Thüringer Speisen. In angenehmer Runde konnten hier im Kollegenkreis Probleme besprochen, aber auch mal vergessen werden.

Am Samstag stand der fachliche Teil der Mitgliederversammlung in diesem Jahr unter dem Thema „Zusammenarbeit des Kieferorthopäden mit dem Kieferchirurgen bei der kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie“. Zwei Referenten konnten für diese Thematik gewonnen werden. Der Vortragsteil von OA Dr. Stefan Kopp beinhaltete die kieferorthopädische Vorbereitung des Patienten und gab vor allem wichtige Ratschläge an die Kollegen für die gemeinsame Planung. Anschließend stellte Prof. Dr. Witold Zenk (beide Friedrich-Schiller-Universität Jena) verschiedene Methoden im Bereich der chirurgischen Dysgnathiebehandlung vor und ging auf die spezielle Problematik der interdisziplinären Behandlung von Spaltpatienten ein.

# Hilfspaket für die Hochwasseropfer

## Interview mit Peter Jesse, Leiter der Apo-Bank-Filiale Thüringen

**Die Flutkatastrophe in diesem Sommer hat auch bei den Thüringer Zahnärzten eine Welle der Hilfsbereitschaft für ihre von dem Hochwasser geschädigten Kollegen in Sachsen und Sachsen-Anhalt ausgelöst. Die KZV hat 20 000 Euro Soforthilfe geleistet. Gibt es auch Hilfe von der Apo-Bank?**

Wie bereits berichtet, hat die Deutsche Apotheker- und Ärztebank Hilfsmaßnahmen für die vom Hochwasser geschädigten Heilberufsangehörigen im Volumen von insgesamt fünf Millionen Euro beschlossen (tzb 9/2002). Damit wollen wir einerseits generell zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung und Arzneimittelversorgung in den Katastrophengebieten beitragen, andererseits natürlich zum Erhalt der Arbeitsplätze in den Praxen und Apotheken.

2,5 Millionen Euro fließen als Spende in die Unterstützungsfonds der Zahnärzte, Ärzte und Apotheker. Die entsprechenden Körperschaften teilen die Spende nach eigenen

Kriterien unter den Geschädigten auf. Betroffene Kunden in den Katastrophengebieten können einen Sonderkredit über 25 000 Euro beantragen, der drei Jahre zins- und tilgungsfrei zur Verfügung gestellt wird. Danach wird der Kredit in ein Darlehen mit einer Laufzeit von bis zu 12 Jahren umgewandelt. Im Einzelfall sind individuell gestaltete Sondermaßnahmen möglich, um durch unbürokratische Hilfe die wirtschaftliche Existenz der Geschädigten zu sichern. Die Bank nutzt darüber hinaus die Präsenz in verschiedenen Medien, um Kunden und Mitarbeiter zu Spenden aufzurufen.

**Wird sich die Hochwasserkatastrophe auf das Geschäftsergebnis der Bank auswirken?**

Die Apo-Bank nimmt eine Beeinträchtigung ihrer Ertragslage in Höhe von 5 Millionen Euro bewusst in Kauf. Wichtiger ist es, den betroffenen Zahnärzten schnell und unbürokratisch zu helfen.

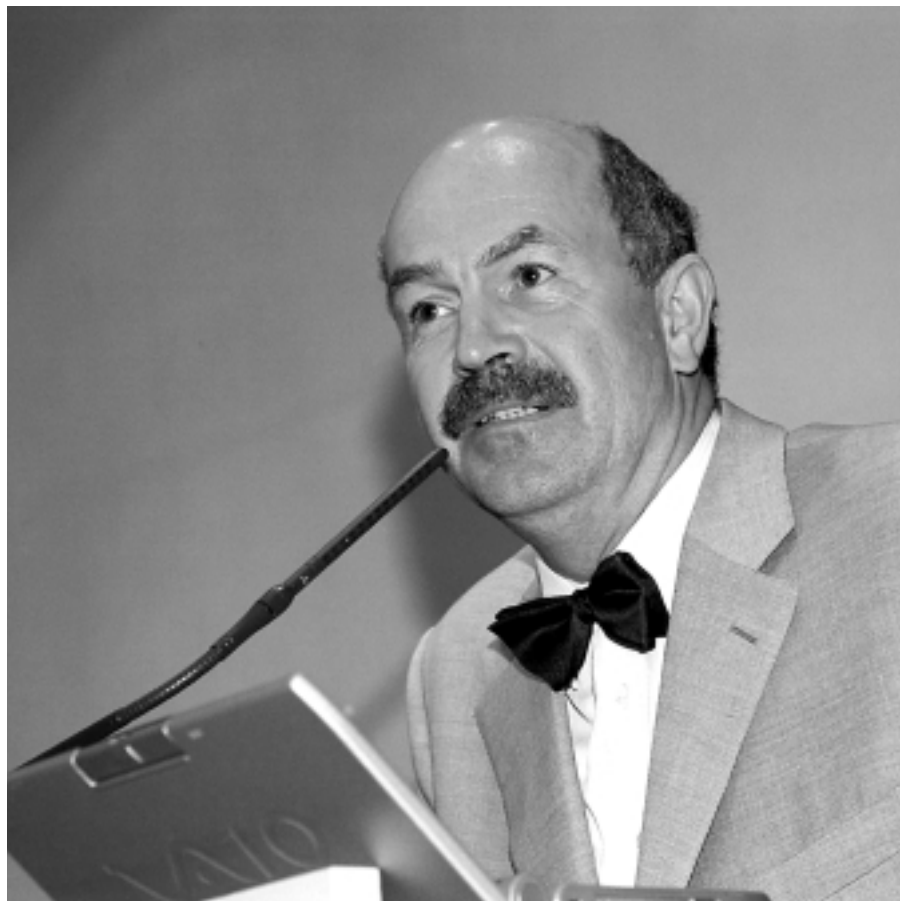
**Was sollten geschädigte Zahnärzte bei neuen Kredit- und Umschuldungsmaßnahmen beachten?**

Erstes Ziel der Bemühungen muss sein, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, um die Existenzgrundlage der niedergelassenen Zahnärzte zu sichern. Hieraus resultieren neue Verpflichtungen, die aber durch Fördermaßnahmen aufgefangen werden. Neben den Beiträgen unseres Hauses sind insbesondere die Programme und Zuschüsse des Bundes und Freistaates zu nennen, die über öffentliche Förderinstitute vergeben werden. Die Apo-Bank hält die entsprechenden Anträge der Aufbaubanken, der Kreditanstalt für Wiederaufbau und der Deutschen Ausgleichsbank bereit. Die Kundenberater in unseren Filialen Chemnitz, Dresden, Erfurt und Leipzig beraten alle approbierten Heilberufsangehörigen dazu kostenlos und individuell.

## Dawirs neuer BDK-Bundesvorsitzender

**Berlin** (tzb). Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) hat einen neuen Bundesvorsitzenden. Auf der Mitgliederversammlung des BDK wurde Eugen Dawirs (Bremerhaven) an die Spitze des Verbandes gewählt. Er löst Dr. Klaus Zöllner (Osnabrück) ab, der nach zwei Amtsperioden nicht wieder kandidierte. Zweiter Bundesvorsitzender ist Dr. Anton Schweiger (Sonthofen). Weiterhin gehören Dr. Nils Borchers (Rendsburg), Dr. Claus Durlak (Bayreuth), Dr. Heiko Goldbecher (Halle/Saale), Dr. Wolfgang Schulz (Tettnang) und Dr. Werner Schupp (Köln) dem neuen Vorstand an.

Die Mitgliederversammlung des BDK verabschiedete einstimmig einen Leitantrag, in dem der Berufsverband vor „den katastrophalen Auswirkungen der Krankenkassen-Vorschläge zur Neubewertung kieferorthopädischer Leistungen“ warnt. Der Bundesvorstand wurde beauftragt, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die „versorgungspolitisch unerträglichen Auswirkungen“ abzuwenden.



**Eugen Dawirs ist neuer Bundesvorsitzender des BDK.**

**Foto: BDK**

# Bis zu drei Spezialgebiete auf Praxisschild

## Zahnärztekammer Berlin erlaubt 14 Tätigkeitsschwerpunkte

**Berlin/Erfurt** (tzb). Nach der Landes Zahnärztekammer Thüringen haben weitere Landes Zahnärztekammern in der Bundesrepublik die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten geregelt. Im Herbst trafen die Kammern in Hessen und Berlin entsprechende Regelungen – die hessische Zahnärztekammer „verkaufte“ die ihre sogar als die bundesweit erste und erlangte damit die Aufmerksamkeit der überregionalen Medien.

Während in Thüringen lediglich die Parodontologie und die Implantologie als Tätigkeitsschwerpunkte auf das Praxisschild geschrieben werden dürfen, ließ die Zahnärztekammer 14 verschiedene Tätigkeitsschwerpunkte zu. Sie reichen von Akupunktur über Ästhetische Zahnheilkunde, Implantologie, Parodontologie bis zu Psychosomatik und Zahnärztlicher Hypnose. Auch „Behindertenbehandlung“ darf auf Praxisschildern Berliner Zahnärzte stehen. Zugelassen wurde auch „Individualprophylaxe“. Wie Dr. Christian Bolstorff, Präsident der

Berliner Zahnärzte, sagte, will man damit darauf hinweisen, dass in manchen Praxen eigens geschultes Fachpersonal sowie spezielle Prophylaxe-Maßnahmen zur Verfügung stünden.

Auch nach außen können Berliner Zahnarztpraxen jetzt zeigen, dass sie einen speziellen Tätigkeitsschwerpunkt anbieten: Sie dürfen dies auf dem Praxisschild anzeigen. Laut Beschluss der Kammerversammlung sind für die Zahnarztpraxen der Stadt bis zu drei Tätigkeitsschwerpunkte auf dem Praxisschild pro Zahnarzt erlaubt.

Zertifikate und nachgewiesene Fortbildungen im jeweiligen Spezialgebiet werden von Berliner Zahnärzten übrigens nicht verlangt. Dr. Bolstorff: „Wir haben dies lange diskutiert und zusammen mit unseren Delegierten beschlossen, dass allein ein Zeugnis nichts über die Qualität eines Behandlers aussagt. Manche Organisationen sehen in solchen Fortbildungen, Prüfungen und Zeugnissen

auch eine gute und leichte Möglichkeit, Geld zu verdienen. Das lehnen wir ab. Ein Zeugnis bestätigt oft nur eine Anhäufung theoretischen Wissens – wir wollen aber all die Zahnärzte, die viele Jahre praktischer Erfahrung haben, von der Möglichkeit, dies zu zeigen, nicht ausschließen.“

Für Berlin gelte, dass ein Zahnarzt rechtsverbindlich versichern muss, dass er auf dem Schwerpunktgebiet, den er als Tätigkeitsschwerpunkt ausweisen will, seit mindestens zwei Jahren nachhaltig tätig ist und über besondere Kenntnisse und Erfahrungen verfügt – letztere müssen durch Teilnahme an einschlägigen Fortbildungsveranstaltungen glaubhaft gemacht werden.

Von der neuen Möglichkeit haben bereits rund 80 Zahnärzte Gebrauch gemacht und sich entsprechend bei der Zahnärztekammer gemeldet. Favorit ist derzeit der Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, gefolgt von Parodontologie.

# Werbeverbot für Thüringer Ärzte gelockert

## Gravierende Änderung der Berufsordnung durch Landesärztekammer

**Jena** (tzb). Die Landesärztekammer Thüringen hat das strikte Werbeverbot für Ärzte gelockert. Die Kammerversammlung beschloss jetzt eine entsprechende Änderung der Berufsordnung. Berufswidrige Werbung soll aber dennoch untersagt bleiben, teilte die Sprecherin der Landesärztekammer, Ulrike Schramm-Häder, auf Anfrage des tzb mit. Aufgeweicht werden sowohl formale als auch inhaltliche Beschränkungen.

Künftig ist Ärzten im Freistaat jetzt beispielsweise erlaubt, in regelmäßigen Zeitungsanzeigen auf sich aufmerksam zu machen. Bisher war dies nur bei der Praxiseröffnung bzw. bei der Bekanntmachung von Urlaubsvertretungen gestattet. Als Werbeträger sind außer dem Praxisschild – das nicht mehr auf das Maß von 35 x 50 cm begrenzt werden muss –, Briefbogen, Rezeptvordrucke oder Internetpräsentationen erlaubt. Auch andere Werbeträger, die bislang für sie streng tabu waren, dürfen Mediziner nunmehr für sich nutzen. Das gilt zum Beispiel für Werbespots im Rundfunk, Fernsehen oder auch in der Kino-

werbung. Flyer bleiben hingegen verboten.

Inhaltlich regelt die novellierte Berufsordnung, dass Ärzte zusätzlich zu ihrem Fachgebiet auch sonstige Qualifikationen sowie Tätigkeitsschwerpunkte angeben können. Beispielsweise sind Hinweise wie „Akupunktur“ oder „Schmerztherapeut“ nunmehr möglich. Davon verspricht sich die Kammer eine bessere Orientierung für die Patienten. Verboten bleibt hingegen anpreisende und vergleichende Werbung. Auch so genannte „irreführende“ Werbung, die bei den Patienten falsche Vorstellungen über die Person des Arztes, die Praxis und die Behandlung weckt, ist weiterhin tabu.

### Weitergehend als Zahnärzte-Regelung

Damit geht die Berufsordnung der Thüringer Ärztekammer weit über die im vergangenen Jahr ebenfalls novellierte Berufsordnung der Thüringer Zahnärzte hinaus. Diese erlaubt

zur besseren Orientierung der Patienten lediglich die Ausweisung der Tätigkeitsschwerpunkte Implantologie und Parodontologie – was in der Öffentlichkeit bislang allerdings völlig unbekannt ist.

Ermöglicht wurde die geänderte Mediziner-Berufsordnung durch den 10. Deutschen Ärztetag in diesem Jahr in Rostock, der eine entsprechende Musterberufsordnung verabschiedete. Damit folgte der Ärztetag letztlich nur praktischen Zwängen. Denn das Bundesverfassungsgericht hat das strikte Werbeverbot für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte mit einigen Grundsatzentscheidungen faktisch ohnehin gekippt. Erst im Februar dieses Jahres erklärte das höchste deutsche Gericht die Berufsordnung der Landestierärztekammer Nordrhein für nichtig, auf deren Grundlage die Kammer einem Tierarzt sachlich-informierende Werbung untersagt hatte (tzb 7/8/2002). Zuvor hatte es einer Privatklinik bereits erlaubt, zwei Ärzte in einem Falblatt als „Kniespezialist“ und „Wirbelsäulenspezialist“ zu bezeichnen.



# Für und Wider zu Amalgam

## Kammer Niedersachsen verweist auf Preis

**Hannover** (tzb). Das umstrittene Zahnfüllungsmaterial Amalgam könnte nach Ansicht des Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen, Henning Borchers, in wenigen Jahren eine Renaissance erleben. Auf die Dauer würden viele Patienten wahrscheinlich beim Arzt wieder Amalgam verlangen, um zu sparen, sagte er. „Momentan ist die Nachfrage nach Amalgam weiter rückläufig. Es werden mehr Füllungen aus Kunststoff verlangt. Das erfordert aber Mehraufwand und damit eine Zuzahlung.“ Borchers weiter: „Ich habe mein Material für Amalgamfüllungen in den Keller gestellt. Ich bin der Überzeugung, dass ich es in fünf Jahre wieder hoch hole.“ Trotz der langwierigen öffentlichen Debatte sei bis heute keine Gefahr wissenschaftlich nachzuweisen, betonte

er. „Sonst hätte es der Gesetzgeber ja auch längst verboten.“ Dies sei auch weiter die weit verbreitete Lehrmeinung in der Medizin.

Seit Jahren werden der Einsatz der Quecksilber-Legierung Amalgam und mögliche Gesundheitsschäden durch etwaige Quecksilber-Ablagerungen im Körper kontrovers diskutiert. Im Juni hatten der Deutsche Berufsverband der Umweltmediziner (du), die Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin (IGUMED), der Ökologische Ärztebund (ÖÄB) und die Deutsche Gesellschaft für Umwelt- und Humantoxikologie unter Verweis auf das „besondere und häufige gesundheitliche Risiko“ ein sofortiges Amalgamverbot gefordert (tzb 7/8/2002).

*Quelle: Zahn-online.de*

# Jubiläum mit Stagnation und Ost-Abschlag

## GOZ vor 15 Jahren erstmals veröffentlicht

**Berlin** (ots). Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist 15 Jahre alt. Im Oktober 1987 wurde sie erstmals offiziell veröffentlicht, ehe sie zum 1. Januar 1988 in Kraft trat. Als Basis für die Kostenerstattung im privat-zahnärztlichen Bereich sollte sie über den Punktwert ein Gebührenmodell schaffen, das über Anpassungen an die jeweilige wirtschaftliche Entwicklung mit den Erfordernissen der Zeit Schritt halten könnte. „Von diesem durchaus ehrenwerten Vorhaben ist nichts geblieben, das einzig Bemerkenswerte am heutigen Stichtag ist der 15-jährige Stillstand in der GOZ“, konstatierte der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp aus Anlass des GOZ-Jubiläums. „Für uns Zahnärzte ist es deshalb ein trauriges Jubiläum.“

Knackpunkt ist der in § 5, Abs. 1, Satz 3 auf 11 Pfennige festgeschriebene und bis heute unveränderte Punktwert: „...dem Punktwert (kommt)...die Funktion zu, den Wert der Punktzahlen im Preisgefüge anderer

Dienstleistungen zu bestimmen“, heißt es in der damaligen amtlichen Begründung, „... der Punktwert wird anhand der wirtschaftlichen Entwicklung von Zeit zu Zeit überprüft und je nach Datenlage eventuell nach oben oder nach unten angepasst werden müssen.“

Auf Basis der Preis-Entwicklung für Dienstleistungen ist der Index seit Inkrafttreten der GOZ bis heute um 44,7 Prozentpunkte angestiegen. Der Punktwert allerdings blieb unverändert. Auf diese Faktenlage hat die BZÄK zuletzt in einem offenen Brief im Vorfeld der Wahlen die mit Gesundheitspolitik in Bundestag und Bundesrat befassten Abgeordneten noch einmal hingewiesen und eine unabhängige Expertenkommission gefordert.

Für Zahnärzte in den neuen Bundesländern kommt ein weiteres Ärgernis hinzu. Nach wie vor müssen sie um zehn Prozent niedrigere Gebühren hinnehmen, der Ost-Abschlag in der GOZ ist noch nicht beseitigt.

## Röntgensysteme mit neuem Vertrieb

**Karlsruhe** (tzb). Der finnische Hersteller von Röntgensystemen Soredex beendet mit Wirkung zum 31. Dezember 2002 seine Vertriebskooperation mit der Vertriebsfirma Gendex. Wie das Unternehmen mitteilte, vertriebt es seine Produkte ab Januar 2002 in Deutschland, Österreich und der Schweiz direkt unter dem Hersteller-namen Soredex. Betroffen sind zwei Produktlinien, die bisher unter den Namen Digora und Orthoralix auf dem Markt waren und seit 1992 von Gendex vertrieben wurde. Soredex gehört seit 2001 zur finnischen Gruppe Instrumentarium Corporation, deren deutsche Niederlassung für den Dental-sektor die Instrumentarium Imaging Dental GmbH ist. Sie wird zukünftig als Instrumentarium Dental GmbH firmieren und die vertriebliche Abwicklung der Soredex-Produkte übernehmen.

## Negativliste für Medikamente

**Köln** (ots). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine aktualisierte Negativliste für Medikamente veröffentlicht. Sie listet 2000 Fertigarzneien auf, deren therapeutischer Nutzen nicht nachgewiesen sind. Die betreffenden Medikamente sind somit aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Die Negativliste, deren Erscheinen laut KBV von der Pharmaindustrie lange bekämpft worden sei, wurde am 11. September im Bundesanzeiger veröffentlicht. Damit haben die Kassenärzte jetzt eine verbindliche Vorgabe, welche Medikamente sie verschreiben dürfen. Nach Ansicht des 2. Vorsitzenden der KBV, Leonhard Hansen, kann die Veröffentlichung einer Negativliste aber nur der Anfang sein, eine Positivliste sei dringlich.

# Mittelalterliches Flair erlebt

## Herbstausflug der Senioren führte nach Quedlinburg

„Herr Heinrich sitzt am Vogelheerd Recht froh und wohlgenut“ – mit diesen Zeilen beginnt die gereimte Schilderung durch den Spätromantiker Johann Nepomuk Vogl, wie der Sage nach Herr Heinrich aus dem Geschlecht der Sindolfinger um das Jahr 900 in Quedlinburg zum deutschen König gekrönt worden sei. In diese schöne, mittelalterliche Stadt, die seit 1993 auf der Liste des Weltkultur- und Naturerbes steht, führte uns am 25. September der diesjährige Herbstausflug der Senioren.

Nach einer Fahrt durch den Harz erreichten wir gegen 11 Uhr unser Ziel. Von zwei Stadtführerinnen schon erwartet, erlebten wir eine eineinhalbstündige Führung durch die mittelalterliche Altstadt. Vorbei an liebevoll restaurierten Fachwerkhäusern mit ihren gestapelten Wohneinheiten, führte unser Weg durch die Wordgasse zum ältesten Fachwerkhaus der Stadt, vielleicht sogar Deutschlands, dem „Ständerbau“. Weiter ging es zum Markt. Vor dem Rathaus steht der Roland mit Schild und Schwert, im Hintergrund grüßte uns die Marktkirche. Über dem Rathausportal prangt der Reichsadler. Repräsentativ wirkt die Südseite des Rathauses. Mit dem im Sommer grünen

und im Herbst bunten Weinlaub bietet sie einen romantischen, malerischen Anblick. Neben dem Rathaus erinnert die Straßenbezeichnung „Hocken“ an die Kleinhändler, die hier ihre Waren verhökerten. Ebenso der „Schuhhof“, Wohnort der Schuhmacher, die auf den herausklappbaren Fensterläden ihre Waren anboten. Weitere Sehenswürdigkeiten, wie der sagenumwobenen Finkenheerd, das Klopstockhaus, das Pfeiferhaus und das „Hotel zum Bär“ lagen an unserem Weg durch die Stadt.

Mittagessen gab es im „Alten Brauhaus“. Nach der Pause stiegen wir auf den Schlossberg, besichtigen die Stiftskirche, konnten einen Blick in die Krypta mit den Königsgräbern werfen. In den Schatzkammern bewunderten wir den Domschatz, von dem Teile 1945 geraubt wurden, die erst seit 1993 an ihren Platz in der Stiftskirche zurückgekehrt sind. Auf dem Schlossberg wäre noch das von Otto I. gegründete Frauenstift zu erwähnen mit einer Mädchenschule für hochgeborene Töchter. Die Äbtissin befand sich im Stand einer Reichsfürstin. Eine gemütliche Kaffeetafel auf der Rosstrappe beschloss unseren schönen Ausflug ins Mittelalter.



*Eindrücke vom Herbstausflug nach Quedlinburg. Leserfoto*

Bleibt noch ein Dankeschön an alle zu sagen, die zum Gelingen dieses Tages beigetragen haben.

*Dr. Eleonore Ittershagen,  
Bad Langensalza*

# Helferinnen-Ausbilder auf der Schulbank

## Viel Wissenswertes zur EDV-gestützten Abrechnung erfahren

Die diesjährige Schulung der Landes Zahnärztekammer für die haupt- und nebenamtlichen Lehrer in Meiningen befasste sich mit der EDV-gestützten Abrechnung mit Z I im Lernfeldunterricht bei Zahnmedizinischen Fachangestellten. Als Referenten hatte die Kammer den Diplomvolkswirt Albert Mergelsberg aus Freiburg und Edith Schlicht von der Redaktion Gesundheit und Ernährung des Cornelsen Verlages gewonnen. Dieser Verlag hat zwei Bücher zu diesem Thema herausgebracht. Die gesamte Fortbildung fand im Computerraum der Meiningener Berufsbildenden Schule für Gesundheit und Soziales statt, so dass jeder Teilnehmer Hinweise sofort am PC nachvollziehen konnte.

Zunächst stellte Albert Mergelsberg das Handling des Programms, die Stammdaten-

verwaltung, die Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen, privatärztlichen Leistungen, von Privatleistungen bei Kassenpatienten sowie die gesamte Quartalsabrechnung vor. Der zweite Teil der Schulung befasste sich mit den entsprechenden Patientenfällen zum Planen von prothetischen Leistungen und deren Abrechnung. Dabei wurden die vertragszahnärztlichen Leistungen, privatärztlichen Leistungen und die Mehrkostenberechnung vorgestellt. Anschließend gab der Referent noch einen Überblick über andere Programmteile und neue Entwicklungen. Edith Schlicht stellte die im Cornelsen Verlag erschienenen Bücher zum Thema vor.

Über 95 Prozent der Zahnarztpraxen der Bundesrepublik rechnen ihre Leistungen mit

und über die EDV ab. Die EDV-gestützte Abrechnung wird ein sehr wichtiger Baustein im Lernfeldunterricht sein.

Als Teilnehmer möchten wir uns herzlich für die Möglichkeit dieser Fortbildung bedanken. Bedanken möchten wir uns auch bei der Schule Meiningen für die optimalen Arbeitsbedingungen inklusive der hervorragenden Pausenversorgung.

*B. Linschmann*

### Zum Weiterlesen:

Anke Handrock und Ernst-Heinrich Möller „Leistungsabrechnung in der Zahnarztpraxis, Band 1“ (ISBN 3-464-45154-2); Albert Mergelsberg „Leistungsabrechnung in der Zahnarztpraxis, Band 2“ (ISBN 3-464-45103-8)

# Wir gratulieren!

zum 85. Geburtstag am 25.11.

**Ruth Macht**  
in Triebes

zum 80. Geburtstag am 04.11.

**Wilhelm Winter**  
in Bad Lausick

zum 79. Geburtstag am 21.11.

**Dr. med. dent. Rudolf Wendt**  
in Erfurt

zum 79. Geburtstag am 05.11.

**Dr. med. dent. Johanna König**  
in Camburg

zum 76. Geburtstag am 04.11.

**SR Dr. Christa Weiße**  
in Gera

zum 76. Geburtstag am 08.11.

**Dr. med. dent. Ilse Hoffmann**  
in Erfurt

zum 75. Geburtstag am 15.11.

**Prof. Dr. med. dent. habil.**  
**Wolfgang Pilz**  
in Arnstadt

zum 74. Geburtstag am 02.11.

**Prof. Dr. Dr. Walter Künzel**  
in Erfurt

zum 73. Geburtstag am 18.11.

**Dr. med. dent. Wolfgang Haase**  
in Großbreitenbach

zum 72. Geburtstag am 06.11.

**Dr. Gunhild Merkel**  
in Apolda

zum 71. Geburtstag am 28.11.

**Dr. med. dent. Klaus Dietrich**  
in Erfurt

zum 71. Geburtstag am 25.11.

**Prof. Dr. sc. med.**  
**Rudolf Musil**  
in Jena-Münchenroda

zum 69. Geburtstag am 21.11.

**Johannes Vogel**  
in Tanna

zum 68. Geburtstag am 11.11.

**Wolfgang Heller**  
in Neuhaus/Rwg.

zum 67. Geburtstag am 30.11.

**Prof. Dr. med. dent. habil.**  
**Heinz Graf**  
in Jena

zum 66. Geburtstag am 21.11.

**Dr. med. dent.**  
**Burkard Backmund**  
in Weimar

zum 65. Geburtstag am 17.11.

**Dr. med. dent.**  
**Rudolf Uhlemann**  
in Jena

zum 65. Geburtstag am 04.11.

**Maria-Friedegund Granzow**  
in Gößnitz

zum 65. Geburtstag am 01.11.

**Dr. med. dent.**  
**Dieter Strohbusch**  
in Hirschberg

zum 60. Geburtstag am 17.11.

**Dr. med. Christa Zautner**  
in Suhl

zum 60. Geburtstag am 09.11.

**Dr. med. dent. Elvira Vongehr**  
in Gera

# Feier zum 100-jährigen Jubiläum

## Tag der offenen Tür bei Apo-Bank Thüringen

**Erfurt** (khm). Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank kann in diesem Jahr auf 100 Jahre Unternehmensgeschichte zurückblicken. Das war Anlass für die Thüringer Filiale der Apo-Bank, am 5. Oktober zu einem Tag der offenen Tür in die Erfurter Geschäftsstelle einzuladen. Etwa 350 geladene Gäste waren gekommen, um sich in entspannter Atmosphäre einen Eindruck von der Arbeit der verschiedenen Abteilungen in der Bank zu machen. Die mitgekommenen Kinder wurden in einer eigens für sie „geschaffenen Kinderbetreuungsabteilung“ bestens versorgt.

Im vierten Stock der Cafeteria in der Theo-Neubauer-Straße, die von der KZV Thüringen zur Verfügung gestellt wurde, konnte man sich am Buffet stärken, kollegiale Gespräche beim Bier oder Wein führen, einer Jazzband lauschen oder seinen Gewinn bei der Jubiläumsverlosung entgegennehmen.

1902 gründeten Apotheker in Danzig den Vorläufer der heutigen Deutschen Apotheker- und Ärztebank als genossenschaftliche Selbsthilfeeinrichtung zur Vergabe günstiger

Kredite. Heute ist die Apo-Bank mit mehr als 1800 Mitarbeitern und den bundesweiten 48 Filialen eine Universalbank, die sich als Partner der Apotheker, Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sowie deren Organisationen, Verbänden und wirtschaftlichen Einrichtungen versteht. Dabei gewährleisten die langjährige Erfahrung der Bank im Gesundheitswesen und ihr berufsspezifisches Know-how eine fundierte Betreuung der Kunden gerade auch bei schwieriger werdenden Rahmenbedingungen.



*Das Thüringer Team der Apo-Bank.*



*Bei der Jubiläumsverlosung gewonnen (oben). Für die Kinderbetreuung war gesorgt (unten).*



## Neuer Filialleiter der Apo-Bank

### Peter Jesse wechselt nach Thüringen

**Erfurt** (khm). Seit dem 1. September 2002 ist der 48-jährige Peter Jesse neuer Leiter der Filiale Thüringen der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (tzb 10/2002). Er löst Stefan Mühr ab, der bereits im April als Niederlassungsleiter der Apo-Bank nach Berlin wechselte. Mühr führte die Thüringer Filiale acht Jahre lang und gestaltete in dieser Funktion wesentlich den Aufbau der Geschäftsstelle.

Peter Jesse kam nach seiner Ausbildung zum Bankkaufmann und ersten Berufserfahrungen 1980 zur Apo-Bank. Hier war der Bankbetriebswirt in verschiedenen Positionen für das Haus tätig und stieg dabei vom Kreditfachbearbeiter bis zum Leiter der Filiale Krefeld bzw. zum Mitleiter der größeren Filiale Essen auf. Als neuem Filialleiter wünschen ihm die Thüringer Zahnärzte viel Erfolg in



*Peter Jesse*

seinem beruflichen Bereich sowie ihm und seiner Familie, ein schnelles und schönes Einleben im grünen Herzen Deutschlands.