

# tz**b**

Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

ISSN: 0939-5687 Aug. 07 | 08 | 2005

*Vorsorgeweche der Thüringer  
Zahnärzte vom 5. bis 9. September 2005*

## Mit einem Blick auf die große Politik

*Lesen Sie ab S. 6*

Medikamentöse Behandlung von Infektionen  
im ZMK-Bereich

*S. 21*



# „Wer die Pflicht hat Steuern zu zahlen, der hat auch das Recht Steuern zu sparen.“



**Team der Niederlassung Erfurt**  
v.l. Herr Thomas Filor, Herr Markus Malsch, Herr Ingolf Seichter,  
Herr Günter Bensch und Herr Torsten Böhme

## Jetzt auch in Thüringen das Emissionshaus Filor

### Das Unternehmen

Das Emissionshaus Filor ist ein seit 1996 etablierter und renommierter Spezialdienstleister im steueroptimierenden Bereich. Zahlreiche Steuerberatungen, Lohnsteuerhilfvereine, Kreditinstitute und Finanzdienstleistungsunternehmen vertrauen seit vielen Jahren unserem Hause und wählen das Emissionshaus Filor als Beratungspartner für ihre Mandanten, Mitglieder oder Kunden.

Unser Unternehmen ist auf die Beratung von Klienten mit mittleren und hohen Steueraufkommen spezialisiert. Am Hauptsitz Magdeburg sowie in den Filialen Dresden, Leipzig und Erfurt stehen Ihnen erfahrene Berater zur Seite, die sich mit Flexibilität, persönlichem Engagement und fachlicher Qualifikation für Ihre speziellen Interessen einsetzen. Ziel ist es, Ihnen einen Maßanzug an steuerlichen Erleichterungen im Rahmen der geltenden Einkommensteuergesetze zu schaffen.

### Setzen Sie auf Erfahrung

Durch die schlüssigen und soliden Konzepte des Emissionshauses Filor realisieren Sie nicht nur Steuervorteile, sondern bauen langfristig und renditestark Vermögen auf.

Besonders unsere Kunden im Bereich der Heilberufe können durchschnittlich bis 5000€ pro Jahr an Ersparnis für sich realisieren. In den letzten 9 Jahren haben wir durch unsere konzeptionelle Arbeit ca. 50 Mio€ an Steuerrückerstattung für unsere Klienten realisiert. Heute betreut das Emissionshaus Filor über 10 000 Kunden.

### Die Realisierung

1. Erfassen der steuerlichen und wirtschaftlichen IST-Situation mit Ihren Zielen und Wünschen.
2. Auswertung Ihrer aktuellen Situation.
3. Beratung zur Optimierung.
4. Umsetzung der individuellen Konzeption mit Beantragung.
5. Dauerhafte Betreuung und Partnerschaft.



### Das Ergebnis

Sie profitieren von unserem einzigartigen Beratungs- und Klientenbetreuungskonzept.

- Sie reduzieren Ihre Abgabenlast.
- Sie haben mehr Geld zur Verfügung.
- Sie erreichen dadurch Ihre Ziele schneller.



**Niederlassung Erfurt**  
Paulstraße 1 · 99084 Erfurt  
Tel.: 03 61/2 17 11 34 · Fax: 03 61/2 17 11 00

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



wenn man in einem Labyrinth ans Ziel gelangen möchte, dann muss man die offenen Türen suchen oder mit dem Kopf durch die Wand. Während man beim Durchschreiten der Türen das Gesicht behalten kann, verliert man dies schnell, wenn man mit dem Kopf durch die Wand will. Dies, liebe Kollegen, sollten wir immer bei unserem Tun im Auge behalten.

Das betrifft das Handeln in der Praxis ebenso wie die Entscheidungen in der Landespolitik. Man könnte es auch als das „Machbare“ bezeichnen. Denn nicht immer lassen sich unsere Vorstellungen am Patienten umsetzen und noch weniger werden unsere Wünsche von der großen Politik verstanden.

Nach dem Motto „Bewegung ist alles“ rollt in schöner Regelmäßigkeit eine Lawine nach der anderen über uns hinweg. Aktuell betrifft dies nicht nur die Festzuschüsse, auch die Strukturen der KZV sind durch den Bundestag verändert worden.

Wie bekannt, wurde der Vorstand auf zwei Hauptamtliche verkleinert. Die Anforderungen sind gestiegen, Ausschüsse und Referate sind deshalb zur Bearbeitung der vielfältigen Aufgaben eingerichtet worden. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit des Vorstandes mit den Kreisstellen wurde das Referat Kreisstellen eingerichtet. Von der Vertreterversammlung bin ich mit diesem Referat beauftragt worden.

Durch meine Mitarbeit im letzten Vorstand sind mir die Strukturen und Aufgabenbereiche

der KZV ebenso bekannt wie die vielfältigen Probleme, die sich mit der Umsetzung der vertragszahnärztlichen Pflichten verbinden.

Trotz der Tatsache, dass die bisherige gut funktionierende Selbstverwaltung unserer KZV durch einen hauptamtlichen Vorstand abgeschafft wurde, ist sich der jetzige Vorstand bewusst, dass die anstehenden Aufgaben nur durch Einbeziehung aller dazu bereiten Kolleginnen und Kollegen möglich ist. Deshalb wurde am 24. und 25. Juni eine Beratung des Vorstandes mit den Kreisstellenvorsitzenden durchgeführt.

Inhalt dieser Beratung war ein breites Spektrum der Arbeitsaufgaben der KZV Thüringen. Ziel ist es, die Information und die Einbindung der Kreisstellenvorsitzenden zu verbessern. Dabei wurde besonders detailliert auf Probleme eingegangen, die in den Vertreterversammlungen immer wieder angesprochen werden, aber auf Grund der dort zur Verfügung stehenden Zeit nicht immer ausreichend und umfassend den Kreisstellenvorsitzenden vermittelt werden können. So ist es dann auch ohne Sachkenntnis nicht möglich, dies an die Kolleginnen und Kollegen weiter zu geben.

Die verkleinerte Vertreterversammlung erfordert einen deutlich höheren Informationsgrad. Bei 30 Mitgliedern sind manche Kreisstellen gar nicht in die Vertreterversammlung eingebunden. Diese Lücke können nur die Kreisstellenvorsitzenden schließen, die mit beratender Stimme an diesen Versammlungen teilnehmen.

Ich bin der Meinung, dass eine funktionierende Arbeit „unserer“ KZV nur durch „uns“ erfolgen kann. Mit uns meine ich uns Vertragszahnärzte. Dies beginnt mit der Teilnahme an der Vertreterversammlung durch die Kreisstellenvorsitzenden, wird weitergeführt durch die Auswertung der Vertreterversammlung in den Kreisstellen und endet mit der für mich absolut selbstverständlichen Teilnahme des Vertragszahnarztes an den Kreisstellenversammlungen und Wahlen.

Hier hat mich bei der Analyse der letzten Wahlen zu den Kreisstellenvorsitzenden allerdings sehr verwundert, dass in vielen Kreisen Thüringens die Teilnahme ausgesprochen gering war.

Eine gute Zusammenarbeit und damit auch ein guter Informationsfluss zwischen Vorstand, Vertreterversammlung und den Kreisstellen funktioniert aber nur, wenn sich alle beteiligen. Die Demokratie lebt nun mal nur durch ihre Mitglieder und deren Teilnahme.

Deshalb, liebe Kolleginnen und Kollegen, bringen Sie sich ein, nehmen Sie die Angebote für ihre Interessenvertretung wahr. Nur gelebte Demokratie ist wahre Demokratie. Verfallen Sie nicht in Apathie, weil Ihnen vielleicht etwas nicht passt, sondern bringen Sie sich ein für unseren Berufsstand und für eine zukunftsorientierte Zahnheilkunde.

*Ihr Matthias Eckardt,  
Kreisstellenreferent der  
KZV Thüringen*



**Im Alter tritt oft chronischer Eisen-, Nickel- und Kupfermangel auf.**

**Dagegen hilft eine private Krankenversicherung der Allianz mit Beitragsreduzierung im Alter.**



**Die Vorsorge-Tarife der Allianz Privaten Krankenversicherung.**

Besonders im Alter treten häufig Mangelerscheinungen auf – im Portemonnaie. Deshalb gibt es bei der Allianz private Krankenversicherungen mit Vorsorge-Komponente. Damit senken Sie Ihre Beiträge ab 65 Jahre – um bis zu 80% des bei Abschluss aktuellen monatlichen Gesamtbeitrags. Und das bei gleich bleibenden Leistungen, auf die Sie sich verlassen können. Mehr bei Ihrer Allianz vor Ort oder unter [www.allianz.de](http://www.allianz.de).

**Hoffentlich Allianz.**

**Allianz** 

# Thüringer Zahnärzte Blatt

## Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

### Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

### Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)  
 Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)  
 Katrin Zeiß

### Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossa Hof 16, 99092 Erfurt,  
 Tel.: 0361/74 32-136,  
 Fax: 0361/74 32-150,  
 E-Mail: ptz@lzkth.de, 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.: 03 61/7 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:

WA Kleine Arche

### Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

### Titelbild:

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

### September-Ausgabe 2005:

Redaktionsschluss: 16.8.2005  
 Anzeigenschluss: 17.8.2005

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>LZKTh</b>	
<i>Mit einem Blick auf die große Politik</i>	6
<i>Beschlüsse der Kammerversammlung</i>	7
<i>15 wichtige Jahre in der Rückblende</i>	8
<i>Ilmenauer Kapitän geht von Bord</i>	10
<i>Praxen erhalten Strahlenschutz-CD</i>	11
<i>Jede Menge Berichterstattung</i>	12
<b>KZV</b>	
<i>Zwei Tage lang intensive Beratung mit den Kreisstellen</i>	12
<i>Prüfvereinbarung</i>	14
<i>Ausschreibungen</i>	18
<i>Versorgungsgradfeststellung</i>	18
<i>Fünf Tage für die Prävention</i>	20
<i>KZV schulte Prothetik-Gutachter</i>	20
<b>Fortbildung</b>	
<i>Medikamentöse Behandlung von Infektionen im ZMK-Bereich</i>	21
<i>Dissertationen</i>	26
<b>Bücher</b>	<b>28</b>
<b>Recht</b>	
<i>Heilkunde und erlaubnisfreie Betätigung</i>	31
<b>Meinung</b>	<b>33</b>
<b>Veranstaltungen</b>	
<i>Erst Vorträge, dann Bratwurst</i>	34
<b>Helferinnen</b>	
<i>Ausbildungsvertrag novelliert</i>	35
<i>13 ZFA sehr gut bei Abschlussprüfungen</i>	35
<b>Info</b>	
<i>Zahnärztliche Schlafmedizin</i>	35
<i>Weniger Einnahmen für Versorgungswerke</i>	36
<i>Verbraucherzentrale mit eingeschränkter Patientenberatung</i>	36
<i>Symptome häuslicher Gewalt erkennen</i>	36
<i>„Zahnärzte für Indien“ suchen Mitstreiter</i>	37
<i>Starthelferin für Thüringen</i>	37
<b>Leserpost</b>	<b>38</b>
<b>Freizeit</b>	
<i>Diesen Weg auf den Höh'n...</i>	46



# Mit einem Blick auf die große Politik

## Kammerversammlung der LZK Thüringen tagte in Erfurt

**Erfurt** (nz). In einer politisch bewegten Zeit in Deutschland hielt die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen am 29. Juni turnusmäßig ihre Frühjahrssitzung ab. Die in Aussicht stehenden vorgezogenen Bundestagswahlen bestimmten die Rede von Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz und so manches Pausengespräch. Die zur Abstimmung vorliegenden drei Anträge drehten sich indes weniger um die „große Politik“, sondern schlicht ums Geld: Die Versammlung genehmigte nach teilweise intensiver Diskussion überplanmäßige Ausgaben im Kammerhaushalt und bestätigte die Jahresabschlüsse 2004 von LZKTh sowie von Zahnärzteversorgungswerk.

Der Präsident nannte in seiner Rede die Forderungen, die die BZÄK bei einer möglichen Neuorientierung des Gesundheitswesens nach den Bundestagswahlen eingelöst sehen möchte. Demnach soll nur noch ein Kernbereich zahnmedizinischer Leistungen über eine konjunktur- und arbeitsmarktunabhängige Grundversicherung abgesichert und das System der gesetzlichen Krankenversicherung komplett auf Kostenerstattung umgestellt werden. Zudem verlangt die BZÄK in ihren so genannten „Wahlprüfsteinen“ die Ausweitung des Festzuschuss-Systems auf alle Gebiete der Zahnmedizin unter Beibehaltung des Anspruchs auf eine solidarische Grundabsicherung und ohne Leistungsausgrenzungen aus dem GKV-System. Auch von der Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten durch Präventionsförderung sowie der Stärkung der zahnärztlichen Freiberuflichkeit ist in dem Forderungskatalog die Rede.

Auch die seit Jahresbeginn geltenden Festzuschüsse bei Zahnersatz waren ein Thema im Bericht des Präsidenten, der die Anstrengungen der KZV bei der praktischen Umsetzung würdigte und die anfängliche Polemik von Zahntechnikern gegen das neue System nachlassen sah. Weiterhin ging Dr. Bergholz auf die von der BZÄK erarbeitete Musterberufsordnung ein (tzb 6/2005).

Im Anschluss an die Rede des Präsidenten berichteten die Mitglieder des Kammervorstandes über die Arbeit ihrer Referate. Dr. Angelika Krause (Referat Patientenberatung) informierte darüber, dass die Patientenberatungsstelle in den ersten fünf Monaten mehr

als 900 telefonische Anfragen erhielt – das entspricht der Gesamtzahl der Anfragen des Jahres 2002. Die Anfragen bezogen sich vor allem auf die Fachgebiete Prothetik, gefolgt von Kieferorthopädie und Implantologie. Häufige Beschwerdepunkte der Patienten waren mangelnde Beratung von Praxen zu privaten Heil- und Kostenplänen oder fehlende Kostenvoranschläge vor Behandlungsbeginn. Auch die neuen Festzuschüsse führten zu Fragen an die Patientenberatungsstelle.

Dr. Gisela Brodersen (Referat GOZ) schätzte ein, dass viele Praxen die Gestaltungsmöglichkeiten, die ihnen die GOZ einräume, nicht ausnutzten. Sie verwies in diesem Zusammenhang auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum 3,5-fachen Steigerungssatz. Dr. Matthias Seyffarth (Referat zahnärztliche Berufsausübung) stellte eine CD-ROM vor, mit deren Hilfe das Praxispersonal wie in der neuen Röntgenverordnung gefordert seine Kenntnisse im Strahlenschutz auffrischen kann. Er machte zudem erneut seine Bedenken gegenüber diversen auf dem Markt kursierenden Angeboten zu Qualitätszertifikaten für Zahnarztpraxen (tzb 6/2005) deutlich, diese seien häufig „deutlich übersteuert“.

Ein geradezu dramatisches Bild der Ausbildungssituation für Praxispersonal zeichnete Dr. Robert Eckstein (Helferinnenreferat). Im Vergleich zum gleichen Zeitraum des Vorjahres sei die Zahl neuer Ausbildungsverträge um ein Drittel gesunken, nachdem schon im Vorjahr massive Einbrüche zu verzeichnen gewesen seien. Möglicherweise werde die



**Mit der Stimmkarte bestätigten die Mitglieder der Kammerversammlung unter anderem den LZK-Jahresabschluss 2004.**

**Fotos (2): Zeiß**



**Die vorgelegten Zahlenwerke galt es gründlich zu studieren.**

Zahl der neu geschlossenen Ausbildungsverträge in diesem Jahr sogar bei weniger als 100 liegen. Diese Abwärtsentwicklung werde sich früher oder später auf die Berufsschulstandorte auswirken, prognostizierte er. Informationen zum deutschen Zahnärztetag 2006, der in Erfurt stattfinden wird, gab Dr. Guido Wucherpennig (Referat Fortbildung), während Dr. Ingo Schmidt (Referat Schlichtung) einen Problemfall seines Referates schilderte, in dem es um die Behandlung eines unter Betreuung stehenden Patienten ging.

In der Diskussion zu den Berichten der Vorstandsmitglieder ging es vor allem um die Inspektionen von Zahnarztpraxen durch die Gesundheitsämter, etwa in Erfurt. Dabei stellte Dr. Matthias Seyffarth in Aussicht, dass sich die Thüringer Praxen vom kommenden Jahr an wohl auf Gebühren für die Praxisbegehungen einstellen müssen. In diesem Jahr würden aber noch keine Gebühren dafür fällig – damit sei Thüringen die bundesweite Ausnahme.

Darüber hinaus wurden die Thüringer Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer gewählt. Dr. Andreas Wagner, Dr. Gottfried Wolf, Dr. Gunder Merkel und Dr. Horst Popp werden die Thüringer Zahnärzte im Herbst in Berlin vertreten.

# Beschlüsse der Kammerversammlung

## Beschluss Nr. 27/05

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Genehmigung überplanmäßiger Ausgaben

**Beschlusstext:** Die Kammerversammlung genehmigt gem. § 6 Abs. 1 Buchstabe r) der Satzung der LZKTh die überplanmäßigen Ausgaben im Jahresabschluss 2004 der LZKTh in Höhe von 158.129,31 €.

**Wortlaut der Begründung:** Im Ergebnis des Jahresabschlusses 2004 wurden bei den nachfolgend genannten Positionen Überschreitungen festgestellt, d.h. gegenüber dem Haushaltsplan 2004 mussten überplanmäßige Ausgaben getätigt werden. Diese sind nach § 6 Abs. 1 Buchstabe r) der Satzung der LZKTh von der Kammerversammlung zu genehmigen:

### III. Zahnärztliche Fortbildung

Etat 2004	367.491,00 €
Ist 2004	487.680,17 €
Überschreitung	120.189,17 €

Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Teilnehmerzahl von 1734 auf 2077. Zusätzlich wurden weitere 11 Kurse angeboten. Der 7. Thüringer Zahnärztetag konnte mit insgesamt 1498 Teilnehmer, davon 744 Zahnärzte, sehr hohen Zuspruch verzeichnen. Die proportionalen Kosten stiegen entsprechend an. Die Ausgaben sind durch Einnahmen in voller Höhe gedeckt.

### V. Aus- und Fortbildung ZAH

Etat 2004	225.635,00 €
Ist 2004	227.884,98 €
Überschreitung	2.249,98 €

Bei der Bereitstellung von Instrumentensets mussten höhere Kosten aufgewandt werden. Weiterhin erhöhten sich die Aufwendungen für Honorare und Reisekosten bei Referenten und Hilfskräften.

### X. Abschreib./Wertberichtigungen

Etat 2004	162.000,00 €
Ist 2004	197.690,16 €
Überschreitung	35.690,16 €

Bei der Planung für das Jahr 2004 im September 2003 wurden die Abschreibungen

entsprechend dem vorhandenen Anlagevermögen geplant. Aufgrund im Laufe des Jahres 2004 notwendig gewordener Investitionen, vor allem im FB-Bereich, erhöhen sich die Abschreibungen außerplanmäßig. Weiterhin wurden Wertberichtigungen bei Beiträgen und sonstigen Forderungen vorgenommen.

## Beschluss Nr. 28/05

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Bestätigung des Jahresabschlusses und Erteilung der Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für den Haushalt der LZKTh 2004

**Beschlusstext:** Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung der LZKTh für das Haushaltsjahr 2004 und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung gem. § 6 Abs. 1 Buchstabe k) der Satzung der LZKTh Entlastung.

**Wortlaut der Begründung:** Nach Prüfung des Haushaltes 2004 durch die Prüfstelle der Bundeszahnärztekammer e.V. und durch den Rechnungsprüfungsausschuss der LZKTh beantragt der Vorstand der LZKTh entsprechend § 6 Abs. 1 Buchstabe k) der Satzung die Bestätigung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung.

Der gesamte Prüfbericht liegt in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme vor, der Bestätigungsvermerk liegt den Unterlagen bei.

## Beschluss Nr. 29/05

**Antragsteller:** Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Betreff:** Bestätigung des Jahresabschlusses und Erteilung der Entlastung des Vorstandes, des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für den Haushalt des Versorgungswerkes 2004

**Beschlusstext:** Die Kammerversammlung bestätigt die Bilanz und die Ertrags- und Aufwandsrechnung des Versorgungswerkes 2004 und erteilt dem Vorstand, dem Verwaltungsrat und der Geschäftsführung

gemäß § 6 Abs. 1 Buchstabe k) der Satzung der LZKTh Entlastung.

**Wortlaut der Begründung:** Das abgeschlossene Kalenderjahr 2004 wurde durch PWC – Price, Waterhouse & Cooper geprüft. Der Prüfbericht liegt in der Geschäftsstelle vor. Rechnungs- und andere Differenzen wurden nicht festgestellt. Bilanzwirksame Beanstandungen wurden nicht festgestellt.

## Ermächtigung

**Erfurt (LzKth).** Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat folgenden Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, zusätzlich zu den bisher ermächtigten, die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Oralchirurgie“ erteilt (anzurechnende Weiterbildungszeit bis zu 3 Jahren je Weiterbildungsassistent):

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau  
FSU Jena, Klinik für MKG-Chirurgie/  
Plastische Chirurgie  
Erlanger Allee 101, 07740 Jena

Ermächtigungsbeginn: 22. Juni 2005

## Wir trauern um

Herrn Zahnarzt  
**Dr. med. dent. Udo-Detlef Fiddicke**  
aus Ronneburg

\* 21. Februar 1938

† 23. Juni 2005

**Landes Zahnärztekammer Thüringen**  
**Kassenzahnärztliche**  
**Vereinigung Thüringen**

## Wir trauern um

Herrn Zahnarzt  
**MR Dr. Werner Heß**  
aus Ilmenau

\* 24. Juni 1922

† 6. Juli 2005

**Landes Zahnärztekammer Thüringen**  
**Kassenzahnärztliche**  
**Vereinigung Thüringen**

# 15 wichtige Jahre in der Rückblende

## 1990 wurden Landeszahnärztekammer und KZV Thüringen gegründet

Von Dr. Gottfried Wolf

Weitgehend unbemerkt ist ein eigentlich denkwürdiges Jubiläum für die Thüringer Zahnärzte verstrichen. Vor 15 Jahren wurde mit der Bildung der Landeszahnärztekammer und der KZV Thüringen die zahnärztliche Selbstverwaltung in Thüringen auf den Weg gebracht.



**Die ersten Stationen der neu gegründeten Landeszahnärztekammer Thüringen: Abrechnungsstelle in der Erfurter Löberstraße, die ehemalige Medizinische Akademie, die Moskauer Straße, der Büropark Zittauer Straße (von oben nach unten).** Fotos: Wolf

Im Vereinsregister beim Kreisgericht Erfurt – Kammer für Handelssachen – fand sich unter dem Datum 19.6.1990 der Eintrag „Zahnärztekammer Thüringen e. V.“. Die Satzung wurde am 23. Mai beschlossen. Dr. Jürgen Junge aus Schnepfenthal firmierte als Präsident, Dr. Renate Reum aus Schweina als Vizepräsidentin. Als Beisitzer wurden damals eingetragen Dr. Reinhard Friedrichs aus Waltershausen, Dr. Robert Eckstein aus Meiningen, Dr. Michael Naundorf aus Greiz, Sabine Karas aus Sondershausen und Gottfried Wolf aus Suhl. An diesem besagten 23. Mai 1990 trafen sich Zahnärzte aus allen Regionen Thüringens im Haus des Medizinischen Dienstes des Verkehrswesens in der Heinrich-Heine-Straße in Erfurt.

Der Unabhängige Deutsche Zahnärzteverband der DDR (UDZ) war im zeitigen Frühjahr in Leipzig – genau am 17. März 1990 – gegründet worden, die Regierung der DDR hatte die Gesetze zur zahnärztlichen Selbstverwaltung innerhalb der DDR beschlossen ebenso wie die Niederlassungsfreiheit unter anderem in Medizin und Zahnmedizin. Die Zahnärzteschaft war aufgefordert zu handeln. So kam es zu diesem besagten Treffen. In vielen Zusammenkünften vor allem in der Obhut des UDZ waren die entsprechenden gestalterischen Elemente erarbeitet worden, um derartige Selbstverwaltungen aufzubauen. Die politische Wende lag gerade einmal sechs Monate zurück und so war diese Zusammenkunft immer noch getragen von viel Idealismus, wenig persönlichem Ehrgeiz, aber hoher Motivation für die Sache. Allerdings ging es auch nicht ganz ohne Polarisierung in punkto Vergangenheitsbewältigung, was aber mit einem erstaunlichen Maß an Toleranz abging.

Das erste Domizil der Zahnärztekammer war das Haus der zahnärztlichen Abrechnungsstelle der Bezirke Erfurt, Gera, Suhl in der Löberstraße in Erfurt, die noch für circa 80 niedergelassene Kollegen arbeitete. Dies wurde auch der erste Sitz der neu gegründeten Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung gründete sich übrigens am selben Tag wie die Zahnärztekammer.

Die erste Mitarbeiterin der Landeszahnärztekammer wurde Hanna Lore Müller – die

spätere Geschäftsführerin. Die Zeit der Kammergründung fiel in die hoffnungsvolle Aufbruchstimmung der Wiedervereinigung, standespolitisch aber in die Teilung der (west)deutschen Zahnärzteschaft in Bundeszahnärztekammer (BDZ) und Arbeitsgemeinschaft Deutscher Zahnärztekammern (ADZ) auf der Hauptversammlung der deutschen Zahnärztekammern Ende September 1990. Hierbei ging es leider nicht um eine ausgewogene bzw. zukunftsorientierte Standespolitik für den Berufsstand. Es waren meines Erachtens kleinliche persönliche Befindlichkeiten in der Funktionärshierarchie, die allerdings in der Folge zu immer mehr Einflussverlust der Zahnärzteschaft auf das politische Geschehen führten. Auch wenn Jahre später beide Lager wieder zusammenfanden zur Bundeszahnärztekammer (BZÄK) – der Einfluss der deutschen Zahnärzteschaft geht gegen Null. Auch wenn es anders verkauft wird. In einem System von Lobbyisten hat die deutsche Zahnärzteschaft keine Lobby mehr.

Sowohl BDZ als auch ADZ versuchten natürlich, die Kammern der neuen Bundesländer für sich zu instrumentalisieren. Die Thüringer waren die einzigen mit der salomonischen Aussage (die allerdings im Vorstand hart erstritten werden musste), dass sie nur einer übergeordneten zahnärztlichen Bundesorganisation beitreten, wenn es zu einer Vereinigung beider Lager kommt. Das ist dann auch geschehen.

Die Hilfe für den Aufbau der Thüringer zahnärztlichen Selbstverwaltung soll auf keinen Fall durch diese Betrachtungen geschmälert werden. Ebenso wie die KZV Thüringen eine optimale Hilfe durch die KZV Hessen beim Aufbau erhielt, besonders in der Geschäftsführung durch Herrn Tönges, fand die Zahnärztekammer Thüringen massive Unterstützung durch den Vizepräsidenten der hessischen Zahnärztekammer, Herrn Dr. Krug aus Kassel. Noch heute besteht die sehr erfolgreiche Kooperation des thüringischen und des hessischen Versorgungswerkes. Das sehr lobenswerte Engagement des Ehepaares Zey beim Aufbau der Helferinnenausbildung in Thüringen sollte nie vergessen werden. Die Ausbildung in der Öffentlichkeitsarbeit, die ersten Schritte für eine zahnärztliche Fortbildungsakademie er-

hielten Frau Karas und ich durch das Engagement des leider zu früh an Krebs verstorbenen Kollegen Dr. Mühlbauer von der bayerischen Landeszahnärztekammer.

Inzwischen war im Frühjahr 1990 erstmals demokratisch die Volkskammer der DDR gewählt worden. Die Umwandlung des poliklinischen Gesundheitswesens in medizinische Versorgungsformen der Niederlassungspraxen wurde von der neuen Regierung unterstützt. Allerdings hatten vor allem die Printmedien der Noch-DDR damit ihre Probleme und prophezeiten den Zusammenbruch des gesamten ambulanten Gesundheitswesens und das ratlose Umherirren der Patienten. Dieses Horrorszenario trat nicht ein. Im Gegenteil! Sogar der frühere Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) ließ sich in seiner Amtszeit einmal zu der Äußerung hinreißen, dass die Leistung aller Beteiligten im Gesundheitswesen Ost während des Überganges von einem politischen in das andere politische System ihresgleichen suche. Es kam niemals zu Versorgungsengpässen. Dabei bewunderte Herr Seehofer sogar den Mut der Ärzte- und Zahnärzteschaft, mit eigenem Risiko ein modernes Gesundheitssystem aufzubauen. Dies war noch vor der „psychisch-sozialen Läuterung“ des damaligen Gesundheitsministers.

Neben der rechtlichen Positionierung des Berufsstandes durch die Zahnärztekammer als Grundlage der Berufsausübung erarbeitete die gewählte KZV die Grundlagen für die Honorarabrechnung. Es war schon ein gewaltiges Pensum zu erledigen: Die Honorarabrechnung von 80 Thüringer Zahnärzten in kurzer Zeit auf das 200fache zu steigern!

Im Spätsommer 1990 wurde die Zahnärztekammer Thüringen e. V. als eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes anerkannt. Wir arbeiteten damals auf der Grundlage der von der Volkskammer verabschiedeten Kammerrahmengesetze. Am 16. Dezember 1990 fand die außerordentliche Kammerversammlung der Zahnärztekammer Thüringen e. V. in der ehemaligen Bezirksparteischule der SED in Erfurt, nunmehr Vorklinikum der Medizinischen Akademie Erfurt, statt. Hier hatte die Zahnärztekammer inzwischen eine neue Bleibe gefunden. Wir teilten uns das Haus mit der Medizinischen Akademie Erfurt, der Pädagogischen Hochschule und dem Gesundheits- und Sozialministerium des neu gegründeten Landes Thüringen – denn inzwischen hatte die politische, administrative und territoriale Wiederver-



**Wieder erkannt? Der erste Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen, gewählt 1990: v. l. Dr. Andreas Wagner, Dr. Robert Eckstein, Dr. Gottfried Wolf, Michael Uhlig, Dr. Jürgen Junge, Dr. Joachim Richter, Doloris Frenzels, Dr. Klaus Wustelt, Dr. Reinhard Friedrichs.**  
*Foto: privat*

einigung stattgefunden. Bis zu dieser Kammerversammlung hatte der Vorstand lediglich die oben aufgeführten fünf Beisitzer. Inzwischen fungierten noch zwei Kollegen aus dem ehemaligen Bezirk Gera als „kooptierte Beisitzer“ des Vorstandes, um die Wichtung der drei früheren Bezirke gleichmäßig zu gestalten. Deshalb wurde in dieser Delegiertenversammlung der § 13 der vorläufigen Satzung im Absatz 1 so geändert und beschlossen: „...der Vorstand wird gebildet aus dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten und sieben Beisitzern.“

Zum 1. Januar 1991 wurden vier weitere Mitarbeiterinnen in der Kammergeschäftsstelle eingestellt, die teils noch heute hier

beschäftigt sind: Frau Sohr, Frau Persicke, Frau Schimschal und Frau Heinevetter. Im gleichen Jahr mietete die Zahnärztekammer Räume in einem Wohnhaus in der Moskauer Straße, jetzt Talliner Straße. Die Zunahme der Aufgaben und die damit bedingte Einstellung neuer Mitarbeiter, aber auch die Gründung des Versorgungswerkes machten Anmietungen von Räumen im jetzigen Büropark Zittauer Straße in Erfurt-Gispersleben notwendig.

Nach der Wiedervereinigung Deutschlands galten nun westdeutsche Gesetze. Das hatte zur Folge, dass auch bundesdeutsche Kammergesetze, Gesetze zur Ausübung der Zahnheilkunde usw. in Thüringen zur Gültigkeit kamen.



**Auch die Mittelhäuser Straße war einmal Domizil der Kammergeschäftsstelle.**

*Foto: Wolf*

Dies wiederum bedeutete, dass die bisherigen zahnärztlichen Körperschaften ihre Interimsfunktion aufgeben und die Delegierten bzw. dann aus ihnen die Vorstände neu gewählt werden mussten. Aber schon am 15. Mai 1991 folgte eine gemeinsame Sitzung der amtierenden Vorstände von KZV und LZK Thüringen. Zwei Hauptpunkte der Tagesordnung waren die gemeinsame Herausgabe und Gestaltung eines Zahnärzteblattes sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Vertragsmappe. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ erschien dann erstmals im Januar 1992 beim Gustav-Fischer-Verlag Jena.

Die erste ordentliche Delegiertenversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen fand am 29. Juni 1991 in Erfurt im Kultur- und Freizeitzentrum Moskauer Platz statt. Haupttagesordnungspunkt war die Neuwahl des Vorstandes, nun nach gesamtdeutschem Recht und in der Form der Körperschaft. Die Kolleginnen Sabine Karas und Dr. Renate Reum kandidierten nicht wieder. Dr. Jürgen Junge wurde als Präsident bestätigt, Dr. Andreas Wagner aus Erfurt zum Vizepräsidenten gewählt. Die sieben Beisitzer des Vorstandes waren Doloris Frent-

zel (Gotha), Michael Uhlig (Gera), Dr. Reinhard Friedrichs (Waltershausen), Dr. Klaus Wustelt (Jena), Dr. Robert Eckstein (Meiningen), Dr. Joachim Richter (Saalfeld) und der Autor dieses Beitrages. Weiterhin wurden Wahlordnung und Geschäftsordnung der Delegiertenversammlung, der Aufbau eines Versorgungswerkes sowie die Berufsordnung beschlossen.

Die Räume in der Moskauer Straße mussten bald aufgegeben werden. Der Umzug in die Mittelhäuser Straße ermöglichte bessere Arbeitsbedingungen sowohl für Vorstand als auch Mitarbeiter. Die Fortbildung für Zahnärzte konnte in bescheidenen Räumlichkeiten und in Räumen der noch bestehenden Medizinischen Akademie durchgeführt werden.

Schon bald erforderte aber die Abwicklung der Medizinischen Akademie und die daraus folgende Unzugänglichkeit der bisher genutzten Räume für die Fortbildung die Anmietung in einem Gebäudekomplex, der Vorstandsarbeit, Verwaltung und Fort- und Weiterbildung in einer Einheit ermöglichte. Dies wurde im Jahr 2000 mit dem Umzug in den Barbarosahof in

Erfurt – dem Gelände des ehemaligen Erfurter Funkwerks – ermöglicht.

Aus fünfzehn Jahren Zahnärztekammer und den Jahren des UDZ habe ich noch alle Dokumente. Schön, dass ich den Keller doch noch nicht so akribisch aufgeräumt habe. Als ich in diesen Unterlagen las, war es wie ein Film, der nach den Anfängen viel zu schnell weiter gespult wurde. Aber es tut gut zu lesen, wie viele Kolleginnen und Kollegen sich in Thüringen für das Wohl der Zahnärzteschaft, aber auch der Praxismitarbeiterinnen engagiert hatten und haben und dies heute noch tun. Schade ist nur, dass der Idealismus und die Aufbruchstimmung sowohl in den Praxen als auch in der Vorstandsarbeit durch die zunehmende Verbürokratisierung in Deutschland erdrückt werden. Aber es gab auch viele Situationen in der Vergangenheit, die manchmal sehr aussichtslos für unseren Berufsstand erschienen. Und es ging doch immer wieder weiter und auch aufwärts. Diesen Mut möchte ich aus der Vergangenheit weitergeben. Nur wer die Vergangenheit beherrscht, kann daraus für die Zukunft bauen.

## Ilmenauer Kapitän geht von Bord

### Dr. Wolfgang Burzlaff beendete Praxis- und Kreisstellentätigkeit

*Von Dr. Gottfried Wolf*

Mag ein Schiff groß oder klein sein – Besatzung und Passagieren ist es wichtig, dass sie sicher und mit Vertrauen an das Ufer und das Ziel gelangen. In diesem Frühjahr gab Dr. Wolfgang Burzlaff aus Ilmenau das Steuer seiner LZK-Kreisstelle ab. Gleichzeitig gab er seine Praxis an einen jüngeren Nachfolger weiter. Die Abschiedsfeier in seiner Praxis entsprach dem Grad seiner Beliebtheit bei Patienten und Kollegen.

Für mich als Außenstehenden war es immer faszinierend, mit wie viel standespolitischem Engagement Dr. Burzlaff nach der Wende darum bemüht war, durch Partnerschaften mit der Zahnärzteschaft aus Wetzlar den Zahnärzten des damaligen Kreises Ilmenau den Start in die eigene Praxis zu erleichtern. Ebenso war es immer ein Phänomen, dass Kollege Burzlaff bis zuletzt die überwiegende Mehrheit der Ilmenauer Zahnärzteschaft zum Besuch der Kreisstellenversammlungen bewegte. Dies spricht wohl für die Akzeptanz seiner Person und seine kollegiale Anerkennung.

„Die Ilmenauer kommen...“! Wenn die Ilmenauer zu den Veranstaltungen des ersten IUZ-Zyklus im HNO-Hörsaal der ehemaligen Medizinischen Akademie erschienen, dann war klar, dass schon mal zehn Prozent aller Teilnehmer anwesend waren. Nicht nur dieser IUZ-Zyklus, sondern auch viele andere Veranstaltungen waren für mich immer wieder ein Musterbeispiel kollegialer Achtung und Harmonie, wie ich sie mir auch – oder gerade – in der heutigen Zeit wünsche.

Man kann natürlich statt vom Schiff auch vom Zug reden. Wichtig ist der Lokführer. War es Symbolik oder war es Zufall? Am 11. Juni gab es eine tolle Fahrt mit der Rennsteigbahn von Ilmenau zum Bahnhof Rennsteig. Ab hier sollte eine Wanderung zurück nach Ilmenau starten. Bahnfahrt und Wanderung waren als Abschiedsgeschenk gedacht. Zuerst gab's aber einen Empfang am Bahnhof. Der Kofferraum eines Autos fungierte als Sektbar. Und wie viel Sekt es gab! Die Rennsteighexe erzählte Rennsteigsagen und ein Musikus spielte natürlich das Rennsteiglied. Mit reichlicher Verspätung

soll dann die Wandergruppe doch noch Ilmenau erreicht haben. Wenn man solche Kollegen bzw. Kolleginnen hat, kann man getrost den Ruhestand genießen!

So bleibt nur, Herrn Kollegen Dr. Burzlaff ganz herzlich für 15 Jahre aufrichtiger Standespolitik für seine Kreisstelle, aber auch für die Landes Zahnärztekammer Thüringen zu danken. Danken möchte ich ihm aber auch für das Bewahren ärztlicher und kollegialer Ideale.



**Abschiedsfahrt mit Sekt: Dr. Wolfgang Burzlaff im Kreise seiner Kolleginnen der Kreisstelle Ilmenau, die ihn herzlich verabschiedeten.**  
*Foto: Wolf*

# Praxen erhalten Strahlenschutz-CD

## Personal soll per Selbststudium Kenntnisse auffrischen

Von Dr. Matthias Seyffarth

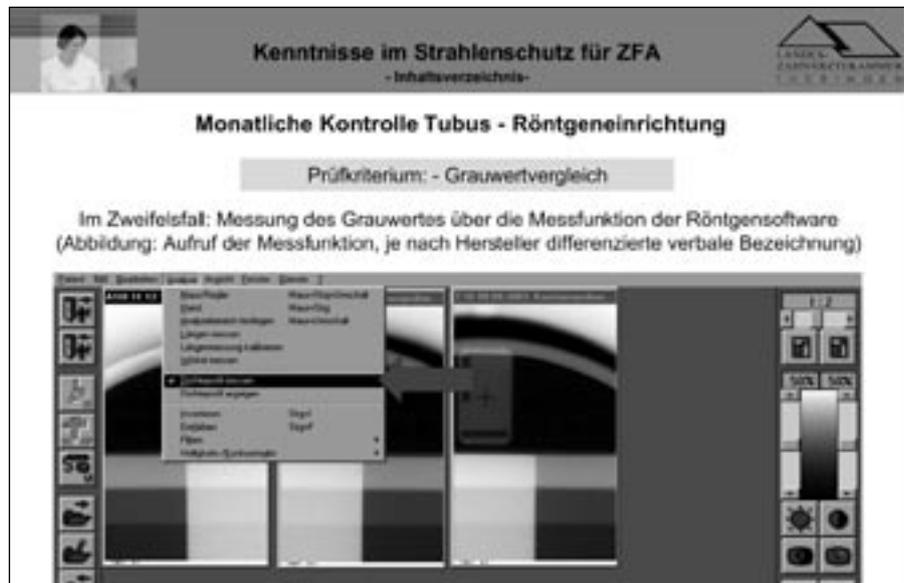
Im tzb 6/2005 und im letzten Rundschreiben der Landes Zahnärztekammer wurde bereits über eine Möglichkeit zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnarzhelferinnen und Stomatologische Schwestern berichtet. Um den Praxen diese vom Gesetzgeber verordnete Maßnahme sowohl finanziell als auch vom zeitlichen Aufwand her zu erleichtern, hat der Röntgenausschuss der LZKTh eine CD erstellt, die den Mitarbeiterinnen ermöglicht, die Grundlagen des Strahlenschutzes im Selbststudium zu erarbeiten. Die CD ist vom Thüringer Landesverwaltungsamt zertifiziert und als Kurs zugelassen worden.

Der Nachweis über die Aktualisierung der Kenntnisse muss alle fünf Jahre erbracht werden. Wie die entsprechende Richtlinie zur Röntgenverordnung (RöV) vorschreibt, ist der Stichtag für die Erstaktualisierung der 1. Juli 2007. Spätestens bis zu diesem Tag sollten alle in der Praxis tätigen Helferinnen über die entsprechenden Nachweise verfügen.

Geplant ist, die CD im Vorfeld der BuS-Beratung an die Praxen zu verschicken, so dass für die Zahnarzhelferinnen genügend Zeit zur Verfügung steht, sich mit den Inhalten vertraut zu machen. Während der BuS-Beratung erfolgen eine ca. 30-minütige Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte und ein anschließender Test im Multiple-Choice-Verfahren. Die Auswertung erfolgt im Röntgenausschuss.

Start für die Kurse ist der Oktober dieses Jahres, um möglichst viele Praxen im Zuge der BuS-Beratung zu erreichen. Alle Zahnarztpraxen, die bis jetzt nicht durch den BuS-Dienst beraten wurden, erhalten die Möglichkeit, rechtzeitig vor Ablauf der Frist die CD bei der Landes Zahnärztekammer anzufordern. Eine Zusammenfassung und die Prüfung erfolgen dann an zentraler Stelle.

Die CD beinhaltet eine Zusammenfassung der gesetzlichen Grundlagen der RöV und des Strahlenschutzes. Besonderer Wert wurde auf die Erläuterung wichtiger Aspekte bei der Kontrolle der wöchentlichen Filmverarbeitung und der Konstanzprüfung konventioneller und digi-



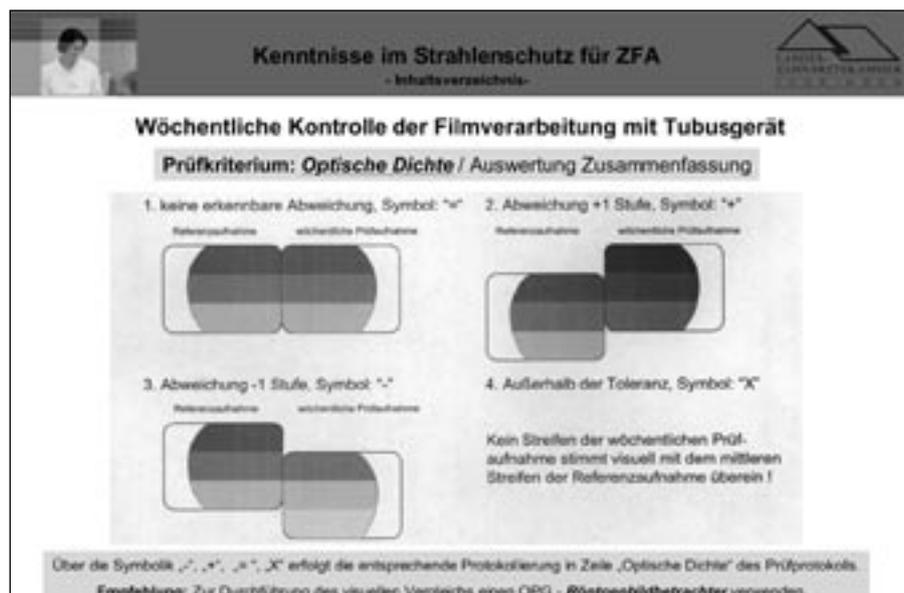
taler Röntengeräte gelegt. Weitere Kapitel beinhalten verschiedene Aufnahmetechniken und geben einen Einblick in moderne Röntgenverfahren, wie zum Beispiel die digitale Volumentomographie. Voraussetzung für die Nutzung dieser CD ist ein PC mit Windows 98 SE, 2000 oder XP mit CD- bzw. DVD-Laufwerk und einem Arbeitsspeicher von mindestens 128 MB.

Aus didaktischen Gründen ist eine Nutzung der Inhalte mit Powerpoint ratsam. Der Powerpoint-Viewer ist auf der CD vorhanden und kann auf dem PC installiert werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, die CD über den Acrobat Rea-

der zu nutzen. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte ist als Druckversion installiert. Bei Auslieferung der CD wird eine genaue Bedienungsanleitung zur Nutzung mitgeliefert.

Das vorgestellte Programm ist sicherlich nur eine Möglichkeit einer effektiven Weiterbildung. Die LZKTh wird zu gegebener Zeit natürlich auch herkömmliche Veranstaltungen zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz anbieten.

**Für Rückfragen:** Röntgenstelle der Landes Zahnärztekammer, ☎ 0361/7432115.



Aus der Strahlenschutz-CD: Hinweise zur Kontrolle

Grafiken: LZKTh

# Jede Menge Berichterstattung

## Vorstand der Landeszahnärztekammer tagte im Juni

**Erfurt** (gw). Der Vorstand der Landeszahnärztekammer beschäftigte sich in seiner Juni-Sitzung mit einer Reihe von Themen. Präsident Dr. Lothar Bergholz berichtete über die Sitzung der Arbeitsgruppe Deutscher Zahnärztag in Berlin, den Vertragszahnärztag der KZV Thüringen (tzb 6/2005) in Arnstadt, die Frühjahrsversammlung der Zahntechniker-Innung Thüringen Anfang Juni in Erfurt sowie die Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer am 10./11. Juni in Münster. Auf dieser Tagung hatte der Vorstand der BZÄK angesichts der Praxisbegehungen intensiv die Thematik „Hygiene“ beraten. Den Praxen soll baldmöglichst die Überarbeitung des BZÄK-Hygieneplans zur Verfügung gestellt werden und das Thema Praxishygiene innerhalb der Ausbildung der ZFA eine neue Gewichtung erfahren.

Im Bericht der Hauptgeschäftsführung ging es hauptsächlich um die Hauptgeschäftsfüh-

rertragung der Zahnärztekammern Ende Mai in Mainz unter anderem zu den Themen „Gemeinschafts- und Teilgemeinschaftspraxis“ sowie „Der Freie Beruf: Zahnarzt im Spiegel des Wettbewerbsrechts“. Außerdem wurde dort erneut die Einführung der Health Professional Card (HPC) diskutiert.

Dr. Robert Eckstein gab die Änderungen zum Berufsausbildungsvertrag für die Zahnmedizinischen Fachangestellten bekannt, welche dem Vorstand vorlagen. Das Erfordernis für einen neuen Vertrag ergibt sich aus dem neuen Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005, veröffentlicht im BGBl. Teil I, Nr. 20, ab S. 931, am 31. 03. 2005, in Kraft getreten am 1. April 2005 (siehe diese Ausgabe).

Der Vorstand der LZKTh beschloss einstimmig den vorliegenden Berufsausbildungsvertrag für die Ausbildung von Zahnmedi-

zischen Fachangestellten zum Abschluss von Berufsausbildungsverträgen im Freistaat Thüringen.

Dr. Gisela Brodersen berichtete über die GOZ-Tagung der Arbeitsgruppe Mitte, in der es unter anderem um einen weiteren Zugang zur GOÄ (ohne Zeitbegrenzung) und die freie Vertragsgestaltung ging. Zur geplanten Öffentlichkeitsarbeit der Referate der LZKTh, zur Problematik GOZ und Festzuschüssen sowie der Vorstellung der neuen Ausgabe des „ZahnRat“ informierte Vizepräsident Dr. Gottfried Wolf.

Zudem wurden ein Antrag auf Verlängerung der Genehmigung zum Betreiben einer Zweigpraxis sowie drei Anträge auf Ermäßigung von Kammerbeiträgen bewilligt und eine Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Oralchirurgie erteilt.

## Zwei Tage lang intensive Beratung mit den Kreisstellen

### Vielfältige Informationen über die Arbeit der KZV

**Erfurt** (khm). Der Vorstand der KZV hatte Ende Juni alle Kreisstellenvorsitzenden eingeladen, um seine Vorstellungen über die Leitung der KZV Thüringen zu unterbreiten. Die Kreisstellenvorsitzenden sollten näher mit den Verwaltungsstrukturen und den Hintergründen bestimmter Verwaltungsentscheidungen vertraut gemacht und es sollte diskutiert werden, wie künftig die Zusammenarbeit zwischen Vorstand, Geschäftsstelle und Kreisstellen im Interesse der Praxen gestaltet werden können. Kreisstellenreferent Mathias Eckardt leitete die Veranstaltung.

Die Zweitageveranstaltung informierte unter anderem über die neue KZV-Struktur, die Honorarverteilung 2004 und die Budgetentwicklung 2005. Vorgestellt wurden die Ziele des Vorstandes in der Legislaturperiode 2005 bis 2010, die Aufgaben der Vertreter-

versammlung und der Ausschüsse und Referenten. Ein Thema war auch die vertragszahnärztliche Fortbildung. Von Teilnehmern konnte man hören, dass diese Veranstaltung sehr wichtig, notwendig und informativ war. Eine Fortsetzung wäre wünschenswert.



**Kreisstellenreferent Mathias Eckardt leitete die Veranstaltung.**



**Viel Stoff zum Mitschreiben bot die Beratung der KZV-Kreisstellen. Fotos (2): Müller**

EINLADUNG ZUM DIALOG

## VIER ASSE DER PATIENTENBERATUNG - TEAM TRAINING

Verschiedene Faktoren erfordern von Ihnen heute ein Umdenken und den Willen, mehr außervertragliche Leistungen zu realisieren um Patienten zu halten oder zu gewinnen. Wir möchten Ihnen dabei helfen und haben dafür dieses Seminar ausgearbeitet.

Unser Programm beinhaltet die 4 Punkte:

1. Der "Dreh" im Kopf
2. Potentialermittlung und Zielsetzung
3. Strukturelle Voraussetzungen
4. Patientenberatung

Das 2-tägige Seminar findet statt am **Freitag, den 07.10.2005** und **Samstag, den 08.10.2005**. Unser Referent ist Dipl. Psych. Frank Frenzel von VIVA Dentalkonzept.

Ad. & Hch Wagner GmbH & Co. KG • Dental-Medizinische Großhandlung • Annaberger Straße 73 • 09111 Chemnitz



Wenn Sie offen sind für positive Veränderungen und ernsthaft für eine nennenswerte Steigerung Ihres Einkommens arbeiten wollen, dann fordern Sie die ausführlichen Kursdaten bei uns an.

**Tel.: 0371 / 56 36-166**  
**Fax: 0371 / 56 36-177**  
[h.sengen@wagner-dental.de](mailto:h.sengen@wagner-dental.de)

Anzeige

# CYTOPLAST RESORB: DIE LEICHTIGKEIT DER INSERTION



**Zuschnitt von Cytoplast Resorb mit sterilen Instrumenten**

Neben zukunftsweisender Membrantechnologie und hoher Qualität des Materials, sind auch die vorhersagbare Platzierung und die einfache Handhabung Kriterien, nach denen chirurgisch tätige Zahnärzte Membrane beurteilen. Diese Anforderungen aus der Praxis erfüllt ORALTRONICS mit der neuen Membran-Generation Cytoplast Resorb.

Cytoplast Resorb ist chemisch rein und somit die Gefahr einer Antigen-/Antikörper-Reaktion gering. Sie ist hydrophil und weist eine dicht verwobene mehrschichtige Faserstruktur auf. Ihr dreidimensional konstruierter Dichtegradient ist so ausgelegt, dass die epitheliale Migration während der späteren Heilphasen blockiert wird. Zudem überzeugt diese fortschrittliche Membran durch eine einfache und sichere Insertion.

Nachdem der Defekt vorbereitet wurde, wird die Membran (Standard-Maß 15 x 20 mm mit einer Dicke von 0,2 mm) mit sterilen Instrumenten in die gewünschte Form zugeschnitten, wobei sie 2-3 mm über den Defektbereich hinausragen sollte. Der De-

fektbereich wird mit dem Membranmaterial bedeckt. Durch das Blut aus dem Operationsbereich wird die Membran adhäsiv und gleichzeitig geschmeidig. Die Membran an sich hat Vinyl-Konsistenz, lässt sich aber aufgrund ihrer geringen Dicke leicht adaptieren. Die gute Adaption der Membran verhindert das Einwachsen von Bindegewebszellen. Eine abschließende Fixierung der Membran mit Nägeln ist nicht notwendig. Beim primären Wundverschluss ist ein Durchstechen zu vermeiden.

Cytoplast Resorb ist aus einem einzigartigen PLA:PLG Co-Polymer hergestellt, das es ermöglicht, die Resorptionsdauer exakt vorbestimmt in das Material einzuarbeiten. Die erwünschte Barrierefunktion bleibt für den Zeitraum, in dem die Wundheilung erfolgt und eine erste Regenerationsschicht gebildet wird, erhalten. Die vollständige Bioresorption erfolgt in ca. sieben Monaten, wobei die Membran zu CO<sup>2</sup> und H<sub>2</sub>O abgebaut wird.

Cytoplast Resorb ist der Beweis dafür, dass eine Membran für ein breites Indikationsspektrum in der Chirurgie und Parodontologie indiziert ist und gleichzeitig durch eine Leichtigkeit der Adaption überzeugt.

**FUNKTION UND DESIGN**  
INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

- Rezeption
- Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steri
- Umzüge

Untere Dorfstraße 44  
 09212 Limbach-Oberfrohna  
 Telefon (0 37 22) 9 28 06  
 Fax (0 37 22) 81 49 12  
[www.funktion-design.de](http://www.funktion-design.de)

Anzeige

# Prüfvereinbarung

Zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Körperschaft des öffentlichen Rechts (im Folgenden KZVTh genannt), einerseits und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Thüringen, der AOK – die Gesundheitskasse in Thüringen, dem BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Thüringen, der IKK Thüringen, der Krankenkasse für den Gartenbau (handelnd für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung), der Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Chemnitz, dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Thüringen sowie dem AEV - Arbeiterersatzkassen-Verband e. V., vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Thüringen, andererseits wird auf der Grundlage des § 106 SGB V folgende Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung (Prüfvereinbarung) geschlossen:

## Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Grundsätze
- § 2 Prüfungseinrichtungen
- § 3 Beschlussfähigkeit
- § 4 Geschäftsstelle
- § 5 Datenbasis
- § 6 Prüfungsarten
- § 7 Einleitung des Prüfverfahrens
- § 8 Verfahrensgrundsätze
- § 9 Sachaufklärung und Beweiserhebung
- § 10 Prüfung der Behandlungsweise nach Stichproben (Zufälligkeitsprüfung)
- § 11 Prüfung der Behandlungsweise nach Durchschnittswerten (Auffälligkeitsprüfung)
- § 12 Einzelfallprüfung
- § 13 Prüfung der Ordnungsweise
- § 14 Feststellung eines sonstigen Schadens
- § 15 Prüfmaßnahmen
- § 16 Beschwerdeverfahren
- § 17 Vollstreckung von Entscheidungen
- § 18 Kosten der Prüfungseinrichtungen
- § 19 Inkrafttreten, Wirksamkeit und Kündigung

## Präambel

Diese Prüfvereinbarung regelt gemäß § 106 SGB V i. V. m. der Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung (WiPrüfVo) die Verfahren zur Beratung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung. Als Vertragszahnärzte im Sinne dieser Vereinbarung gelten zugelassene Vertragszahnärzte, persönlich ermächtigte Zahnärzte und die zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V, die ihren Vertragszahnarztsitz im Bereich der KZV Thüringen haben.

## § 1 Grundsätze

(1) Zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung bilden die Vertragspartner für den Bereich des Freistaates Thüringen je einen von den Vertragspartnern organisatorisch selbstständigen Prüfungs- und Beschwerdeausschuss (im Weiteren Prüfungseinrichtungen genannt), die die Bezeichnung „Prüfungsausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen Thüringen“ bzw. „Beschwerdeausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen Thüringen“ tragen.

(2) Ergeben sich bei der Durchführung dieser Vereinbarung zu klärende Sachverhalte, so sind diese zwischen den Vertragspartnern zu regeln.

## § 2 Prüfungseinrichtungen

(1) Der Prüfungsausschuss besteht aus je drei Vertretern der Vertragszahnärzte und der Krankenkassen sowie einem unparteiischen Vorsitzenden. Es werden drei Kammern gebildet, die aus je zwei Vertretern der Vertragszahnärzte und der Krankenkassen sowie dem unparteiischen Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter bestehen.

Der Beschwerdeausschuss besteht aus je drei Vertretern der Vertragszahnärzte und der Krankenkassen sowie einem unparteiischen Vorsitzenden.

(2) Über die Vorsitzenden und deren Stellvertreter einigen sich die Vertragspartner. Die Vorsitzenden und ihre Stellvertreter sollen über die Befähigung zum Richteramt oder über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet des Vertragszahnarztrechts verfügen.

(3) Die Ausschüsse und die Geschäftsstelle haben ihren Sitz bei der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt.

(4) Die Amtsdauer der Ausschüsse beträgt zwei Jahre.

(5) Die Vertragsparteien bestellen die Mitglieder der Prüfungseinrichtungen sowie Stellvertreter in ausreichender Anzahl. Die Vertreter der Krankenkassen werden von den Verbänden, die Vertreter der Vertragszahnärzte von der KZVTh bestellt. Die Vertragsparteien können die von ihnen bestellten Mitglieder von ihrem Amt entbinden. Über Veränderungen in der Besetzung informieren die Vertragsparteien die Geschäftsstelle.

(6) Die Mitglieder der Prüfungseinrichtungen sind gegenüber den sie entsendenden Organisationen fachlich nicht an Weisungen gebunden.

## § 3 Beschlussfähigkeit

(1) Die Ausschüsse sind beschlussfähig, wenn der unparteiische Vorsitzende und mindestens je zwei Vertreter der KZVTh und der Krankenkassen anwesend sind. Kann eine Sitzung wegen fehlender Beschlussfähigkeit nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden, kann nach erneuter Ladung mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder entschieden werden, sofern in der Einladung zum Termin, die spätestens zwei Wochen zuvor zu versenden ist, hierauf hingewiesen wurde.

(2) Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

(3) Die Mitglieder der Prüfungseinrichtungen sind zur Teilnahme an den Sitzungen verpflichtet. Bei Verhinderung haben sie die Geschäftsstelle rechtzeitig zu benachrichtigen. Die Geschäftsstelle lädt in diesem Fall ohne Beachtung einer Ladungsfrist einen Stellvertreter. Den Vertretern der Krankenkassen bleibt freigestellt, für die Teilnahme eines Stellvertreters selbst Sorge zu tragen. Die Geschäftsstelle ist im Falle der Vertretung zu informieren.

(4) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen an solchen Verfahren nicht mitwirken, an denen sie bereits im Prüfungsausschuss mitgewirkt haben. Im Übrigen gelten die Mitwirkungsverbote und Ausschlussgründe des SGB X.

## § 4 Geschäftsstelle

(1) Der Prüfungs- und der Beschwerdeausschuss werden bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben durch eine Geschäftsstelle unterstützt. Die Geschäftsstelle wird bei der KZV Thüringen errichtet. Ihr steht ein Leiter vor. Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle sind ausschließlich den Ausschüssen und dem Leiter der Geschäftsstelle gegenüber fachlich weisungsgebunden. In sonstigen Angelegenheiten ist das Einvernehmen mit der KZVTh herzustellen. Die Besetzung der Geschäftsstelle regeln die Vertragspartner gemeinsam.

(2) Die Geschäftsstelle bereitet die für die Prüfungen erforderlichen Daten und sonstigen Unterlagen auf. Sie trifft Feststellungen zu den für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wesentlichen Sachverhalten und legt diese dem Prüfungsausschuss vor. Sie bereitet Vorschläge für die Festsetzung von Prüfmaßnahmen vor.

(3) Der Geschäftsstelle obliegen außerdem folgende Aufgaben:

- Festlegung der Termine für die Sitzungen in Abstimmung mit dem Vorsitzenden und Aufstellung der Tagesordnung,
- im Auftrag des Vorsitzenden die Ladung zu Ausschusssitzungen und die Übersendung der Unterlagen,
- die Protokollführung,
- die Erstellung von Niederschriften und Bescheiden,
- die Versendung von Stellungnahmen zu Verfahren, Niederschriften und Bescheiden sowie der Protokolle,
- die Führung der Prüfsakte,
- die Führung eines laufenden Verzeichnisses über die eröffneten Verfahren, den Verfahrensstand, Widersprüche und Prüfergebnisse
- die jährliche Berichterstattung an die Vertragspartner über die Anzahl der eröffneten und abgeschlossenen Verfahren sowie der dort festgestellten Ergebnisse. Dieser Bericht bezieht sich auf das Kalenderjahr und ist bis zum 15. Februar des Folgejahres vorzulegen.

## § 5 Datenbasis

(1) Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt auf der Basis kassenartenübergreifend zusammenggeführter und verbandsbezogener (für SSB) Statistiken gemäß BMV-Z bzw. EKV-Z. Die KZVTh und die Verbände der Krankenkassen stellen sicher, dass die Da-

ten hierfür der Geschäftsstelle innerhalb von vier Monaten nach Ablauf des Quartals der Leistungserbringung und Abrechnung zur Verfügung gestellt werden. Die Datenlieferung über von Vertragszahnärzten verordnete Leistungen (Arznei-, Verband-, Heilmittel) hat hiervon abweichend spätestens 12 Monate nach Verordnung zu erfolgen.

(2) Macht ein zu prüfender Zahnarzt Zweifel an der Richtigkeit der Daten geltend, entscheidet der Ausschuss, ob die Zweifel hinreichend begründet sind und die Richtigkeit der Daten auf der Grundlage einer Stichprobe aus den Originalbelegen oder aus Kopien dieser Belege zu überprüfen ist.

(3) Im Hinblick auf den Datenschutz gilt für alle Mitarbeiter der Geschäftsstelle sowie die Mitglieder der Ausschüsse § 78a SGB X.

## § 6 Prüfungsarten

(1) Die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Behandlungsweise wird geprüft durch:

- Auffälligkeitsprüfungen durch Prüfungen nach Durchschnittswerten,
- Zufälligkeitsprüfungen auf der Grundlage von Stichproben,
- Einzelfallprüfungen,
- Prüfung in besonderen Fällen,
- Prüfung auf sonstigen Schaden.

(2) Die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Verordnungsweise wird im Zusammenhang mit den abgerechneten zahnärztlichen Leistungen (bei Arzneien und Sprechstundenbedarf) geprüft.

## § 7 Einleitung des Prüfverfahrens

(1) Die Prüfungseinrichtungen prüfen die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung von Amts wegen oder auf schriftlichen Antrag. Antragsberechtigt sind die KZVTh, die Krankenkassen und ihre Verbände.

(2) Die Geschäftsstelle prüft anhand der Statistiken bzw. sonstiger notwendiger Daten die Abrechnungen von Zahnärzten auf Auffälligkeiten und bereitet die Daten der auffälligen Zahnärzte vor. Dabei lässt sie ggf. vorliegende Kenntnisse zu Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen einfließen.

(3) Über die Einleitung von Prüfverfahren von Amts wegen entscheidet der Prüfungsausschuss auf der Basis der Auswertung der

Geschäftsstelle in einer Vorauswahl. Er bewertet die Statistik und wird bei der Sichtung Sorgfalt dahingehend walten lassen, dass bereits hier nur tatsächliche Auffälligkeiten einer Bewertung zugeführt werden. Der Prüfungsausschuss entscheidet auch, ob eine Beratung zu erfolgen hat oder ein schriftlicher Hinweis erteilt wird. Eine Entscheidung hierüber soll bis zum Ablauf des zweiten Kalendermonats nach Übersendung der Statistiken erfolgen. Die Beteiligten sind unverzüglich über die Einleitung des Verfahrens zu unterrichten.

(4) Die Auswahl und Durchführung für die Stichprobenprüfung erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

## § 8 Verfahrensgrundsätze

(1) Das Verfahren vor dem Prüfungsausschuss ist schriftlich. Auf Beschluss des Prüfungsausschusses oder auf Antrag eines Verfahrensbeteiligten findet eine mündliche Verhandlung statt. Die Sitzungen des Prüfungsausschusses sind nicht öffentlich. In der Ladung, die spätestens zwei Wochen vor der Sitzung erfolgen muss, ist darauf hinzuweisen, dass auch in Abwesenheit von Verfahrensbeteiligten entschieden werden kann.

(2) Die Ausschüsse erforschen den Sachverhalt von Amts wegen. Die Beteiligten sind zur Mitwirkung verpflichtet.

(3) Verfahrensbeteiligte sind die betroffenen Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen, die Krankenkasse, die KZV Thüringen und der Vertragszahnarzt.

(4) Im Fall des Verdachts der Unwirtschaftlichkeit in einzelnen Behandlungsfällen ist das Verfahren vor dem Prüfungsausschuss schriftlich zu beantragen und hinreichend zu begründen. Der Antrag muss die betroffenen Zahnärzte, den Prüfgegenstand, den Überprüfungszeitraum sowie die Gründe bezeichnen, die zur Aufnahme des Prüfverfahrens führen sollen. Diese Prüfanträge können nur innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der jeweiligen Abrechnung gestellt werden. Die Geschäftsstelle übersendet unverzüglich den übrigen Verfahrensbeteiligten eine Mehrausfertigung des Prüfantrages, der Stellungnahmen u.a. erforderlicher Unterlagen.

(5) Der Prüfungsausschuss kann die Hinzuziehung eines Sachverständigen beschließen. Die Sachverständigen sollen Vertragszahnärzte sein.

(6) Bei seiner Entscheidung beachtet der Prüfungsausschuss die Auswertung der Geschäftsstelle, die Stellungnahme des Betroffenen und ggf. die Stellungnahme des Sachverständigen.

(7) Der Prüfungsausschuss entscheidet über jedes Verfahren durch Beschluss. Der Beschluss ist zu begründen, mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen und vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. Der Beschluss soll innerhalb von fünf Monaten nach Beschlussfassung den Verfahrensbeteiligten bekannt gegeben werden. Der aus dem Beschluss resultierende Prüfbescheid muss folgende Angaben enthalten:

- erlassende Stelle
- namentliche Benennung des Vorsitzenden und der übrigen mitwirkenden Ausschussmitglieder
- Datum der Sitzung
- Benennung des betroffenen Zahnarztes
- Prüfgegenstand
- Prüfmethode
- den im Prüfverfahren festgestellten wesentlichen Sachverhalt
- die nachvollziehbare Begründung der beschlossenen Maßnahmen
- ggf. die Höhe der beschlossenen Honorarkürzung oder des Regresses in Euro und in Punktzahlen
- Darstellung der Ermessenserwägungen
- Datum der Ausfertigung

(8) Wird das Verfahren durch Vergleich beendet, ist die vollziehbare Vergleichsformel schriftlich niederzulegen und vom Vorsitzenden und dem Geprüften oder einer zu seiner Vertretung berechtigten Person zu unterzeichnen. Ein Vergleich, mit Ausnahme eines anhängiges Gerichtsverfahren beendenden Vergleichs, kann nur nach Beschlussfassung durch den Ausschuss geschlossen werden. Der vierte Abschnitt des ersten Kapitels SGB X ist zu beachten.

(9) Bei der Beratung und Beschlussfassung des Prüfungsausschusses dürfen nur anwesend sein:

- die Mitglieder des Prüfungsausschusses,
- die Mitarbeiter der Geschäftsstelle.

(10) Über die Sitzung des Prüfungsausschusses ist für jedes Prüfverfahren eine Niederschrift anzufertigen, die die Namen der Sitzungsteilnehmer, die durchgeführten Prüfverfahren und die wesentlichen Erklärungen und Feststellungen sowie die Entscheidung des Ausschusses enthält. Sie soll innerhalb einer Frist von vier Wochen angefertigt und

vom unparteiischen Vorsitzenden und dem Protokollführer unterzeichnet werden. Die Niederschrift wird Bestandteil der Prüfsakte.

(11) Im Übrigen gelten die Verfahrensnormen des SGB X.

---

## § 9 Sachaufklärung und Beweiserhebung

---

(1) Erforderliche Unterlagen für die Sachaufklärung und Beweiserhebung, die durch den Ausschuss für das jeweilige Verfahren gem. dem Prüfgegenstand festzulegen sind, sind:

- alle zur Abrechnung eingereichten Unterlagen bzw. die aufgrund der eingereichten Unterlagen, (EDV-)Abrechnung von der KZV zu erstellenden versichertenbezogenen Einzelfallnachweise,
- Bescheinigungen, Verordnungen bzw. Images und Unterlagen über veranlasste Leistungen,
- Aufzeichnungen gemäß den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages – Zahnärzte sowie des Zahnarzt-/Ersatzkassenvertrages einschließlich Röntgenaufnahmen,
- statistische Unterlagen,
- Ergebnisse von durch den Ausschuss veranlassten Nachuntersuchungen,
- Modelle,
- Ergebnisse aus früheren Prüfverfahren, soweit diese mit der Feststellung einer Unwirtschaftlichkeit endeten und die letzte Maßnahme einen nicht mehr als vier Quartale vor dem Prüfzeitraum liegenden Abrechnungszeitraum betraf,
- alle übrigen geeigneten Unterlagen.

Soweit die Unterlagen durch den Zahnarzt beizubringen sind, ist die Vorlage bzw. der Vortrag hieraus im Prüfgespräch ausreichend, es sei denn, der Ausschuss ordnet in begründeten Fällen die vorherige Vorlage an.

(2) Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wird das Vorliegen von Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen berücksichtigt.

---

## § 10 Prüfung der Behandlungsweise nach Stichproben (Zufälligkeitsprüfung)

---

Die Prüfung der Behandlungsweise auf der Grundlage von vertragszahnarztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben er-

folgt gemäß den Vorgaben des § 106 Absatz 2 Nr. 2 und 2a SGB V und den von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Richtlinien.

---

## § 11 Prüfung der Behandlungsweise nach Durchschnittswerten (Auffälligkeitsprüfung)

---

(1) Bei statistischen Überschreitungen des Gesamtfallwertes, einzelner Leistungspositionen oder Sparten wird eine Wirtschaftlichkeitsprüfung mit statistischen Methoden (Prüfung nach Durchschnittswerten) durchgeführt. Der Verdacht auf Unwirtschaftlichkeit besteht:

- wenn der Gesamtfalldurchschnitt den Falldurchschnitt der Thüringer Zahnärzte um mehr als 30 Prozent (arithmetische Berechnung) überschreitet und/oder
- bei einzelnen Leistungspositionen der Durchschnitt der Thüringer Zahnärzte dieser Position um mehr als 80 Prozent überschritten wird.

Eine unwirtschaftliche Behandlungsweise ist durch Einzelbeispiele, die sich aus der Sichtung nach dem Zufallsprinzip ausgewählter Belegfälle ergeben, zu belegen. Dies gilt nicht bei wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit.

(2) Die statistische Prüfung entfällt bei einer zu geringen Anzahl von Behandlungsfällen bzw. wenn eine Vergleichsgruppe nicht gebildet werden kann. In diesem Fall erfolgt eine Einzelfallprüfung anhand repräsentativer Behandlungsfälle oder der gesamten Behandlungsfälle.

---

## § 12 Einzelfallprüfung

---

Bei Verdacht der Unwirtschaftlichkeit in konkreten Behandlungsfällen wird eine Wirtschaftlichkeitsprüfung als Einzelfallprüfung durchgeführt.

---

## § 13 Prüfung der Verordnungsweise

---

(1) Die Prüfung der Verordnungsweise erfolgt durch Einzelfallprüfung oder bei Sprechstundenbedarf durch Vergleich der

Verordnungen mit den erbrachten Leistungen. Solange unterschiedliche Sprechstundenbedarfsvereinbarungen bestehen, erfolgt die Prüfung stets bezogen auf die Krankenkasse, für die die jeweiligen Regelungen gelten.

(2) Der Prüfungsausschuss prüft Verordnungen auch hinsichtlich ihrer Zulässigkeit (Verordnungsfähigkeit). Bei unzulässigen Verordnungen sind die entstandenen Kosten in jedem Fall zu ersetzen.

## § 14 Feststellung eines sonstigen Schadens

Die Prüfungseinrichtungen haben auf Antrag der Beteiligten auch den sonstigen Schaden festzustellen, den der Vertragszahnarzt der Krankenkasse in Folge schuldhafter Verletzung seiner vertragszahnärztlichen Pflichten verursacht hat, soweit dies nicht durch die bundesmantelvertraglichen und/oder gesamtvertraglichen Regelungen anderweitig geregelt ist. Der Prüfungsausschuss setzt den zu erstattenden Betrag fest.

## § 15 Prüfmaßnahmen

(1) Bei seiner Entscheidung hat der Prüfungsausschuss, sofern Praxisbesonderheiten und kompensatorische Einsparungen vorliegen, diese angemessen zu berücksichtigen. Er hat ein besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der geltenden Richtlinien zu legen. Es ist ein Kürzungsermessen auszuüben.

(2) Werden den Prüfungseinrichtungen Tatsachen bekannt, die ein Verfahren vor den Disziplinar- oder Zulassungsinstanzen nach sich ziehen können, so unterrichten sie den Vorstand der KZV Thüringen und die Verbände der Krankenkassen.

(3) Als Ergebnis des Prüfverfahrens können die Prüfungseinrichtungen bei festgestellter Unwirtschaftlichkeit oder sonstigen Schadens folgende Maßnahmen veranlassen:

1. Beratung und/oder schriftliche Hinweise
2. Honorarkürzungen
3. Regresse
4. Gebühren- /Kalkulationsumwandlungen
5. Feststellung eines sonstigen Schadens dem Grunde und der Höhe nach

Gezielte Beratungen sollen weiteren Maßnahmen i. d. R. vorangehen.

4. Bei erstmaliger Prüfung mit festgestellter Unwirtschaftlichkeit gilt ein Beratungsvorrang gegenüber Kürzungsmaßnahmen. Ausgenommen hiervon sind Fälle eklatanter Unwirtschaftlichkeit.

5. Pauschale Honorarkürzungen bzw. -regresse sind bei wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit möglich.

6. Im Rahmen der Randzuständigkeit kann der Prüfungsausschuss auch sachlich-rechnerisch berichtigen.

## § 16 Beschwerdeverfahren

(1) Gegen die Entscheidung des Prüfungsausschusses können innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Prüfbescheides sowohl der betroffene Vertragszahnarzt, die KZVTh, die Verbände der Krankenkassen als auch die betroffene Krankenkasse schriftlich oder zur Niederschrift bei der Geschäftsstelle des Prüfungsausschusses Widerspruch einlegen. Der Widerspruch soll begründet sein, den angefochtenen Prüfbescheid bezeichnen und einen bestimmten Antrag enthalten. Die Anrufung des Beschwerdeausschusses hat aufschiebende Wirkung.

(2) Der Beschwerdeausschuss entscheidet über den Widerspruch aufgrund nichtöffentlicher Verhandlung.

(3) Die Entscheidung des Beschwerdeausschusses darf den Widerspruchsführer nicht schlechter stellen als der Bescheid des Prüfungsausschusses. Dies gilt nicht, wenn mehrere Widersprüche den Ausgangsbescheid mit unterschiedlicher Zielrichtung anfechten oder das wirtschaftliche Gesamtergebnis festgesetzter Maßnahmen nicht den Nachteil des Ausgangsbescheides überschreiten.

(4) Gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses ist Klage beim Sozialgericht zulässig.

(5) Der Vorsitzende oder sein Stellvertreter vertritt den Beschwerdeausschuss gerichtlich und außergerichtlich.

(6) Im Übrigen gelten die Bestimmungen über das Verfahren vor dem Prüfungsausschuss.

## § 17 Vollstreckung von Entscheidungen

(1) Die beschlossene Honorarkürzung wird durch die KZVTh vollzogen, wenn die Entscheidung der Prüfungseinrichtungen vollziehbar ist. Für Regresse aufgrund der Prüfung von vertragszahnärztlich verordneten Leistungen gilt dies entsprechend.

(2) Für die Vollstreckung der Bescheide der Prüfungseinrichtungen gilt § 66 SGB X. Die Vollstreckungsklausel erteilt die Geschäftsstelle des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses.

(3) Bei Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit informiert die KZVTh die Geschäftsstelle der Prüfungseinrichtungen.

## § 18 Kosten der Prüfungseinrichtungen

(1) Die Kosten des Prüfwesens tragen die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die beteiligten Verbände der Krankenkassen gemeinsam.

(2) Über die Finanzierung der Prüfungseinrichtungen und die Entschädigung der unabhängigen Vorsitzenden und deren Stellvertreter verständigen sich die Vertragspartner in einer gesonderten Vereinbarung.

## § 19 Inkrafttreten, Wirksamkeit und Kündigung

(1) Die Prüfvereinbarung tritt zum 1. Juli 2005 in Kraft. Alle bisherigen Bestimmungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung treten außer Kraft. Soweit nach bisherigem Recht Anträge auf Überprüfung der Wirtschaftlichkeit gestellt wurden, ersetzt der Antrag die Entscheidung des Prüfungsausschusses nach § 7 Abs. 3.

(2) Die Prüfvereinbarung kann mit einer Frist von 12 Monaten zum Ablauf eines Kalenderjahres gekündigt werden.

(3) Den Vertragspartnern bleibt eine Nachbesserung und Ergänzung vorbehalten. Sollte eine Klausel dieses Vertrages unwirksam sein, so gilt stattdessen, sofern die Beteiligten nicht nachbessern, das rechtlich Zulässige.

(4) Die Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung sowie vorgegebene Richtlinien zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind auch Gegenstand dieser Prüfvereinbarung.

## Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V werden für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Gotha zwei Vertragszahnarztstze für

### Gotha

ausgeschrieben.

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

### Sömmerda

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 nächste Sitzung ist auf den **14. Dezember 2005** terminiert.

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

### Arnstadt

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 nächste Sitzung dazu wird **Anfang Juni 2006** terminiert.

*gez. Ruda, Geschäftsstelle  
Zulassungsausschuss*

## Beschluss

Bezug nehmend auf die letzte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 1.06.2005 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die zahnärztliche Versorgung:

### Planungsbereich: Jena-Stadt

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für den Planungsbereich:

### Eichsfeldkreis

zahnärztliche Versorgung mit der Maßgabe, dass Neuzulassungen unter Beachtung anzurechnender kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte bis zu höchstens 75 Vertragszahnärzten Zulassungen erteilt werden

*gez. Dr. Dieter Stenner  
Vorsitzender des  
Landesausschusses*

# Versorgungsgradfeststellung

des Freistaates Thüringen vom 15.7.2005

Stand: 1. Juni 2005

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen - noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	gesperrt	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	offen bis 75 ZA	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	offen bis 97 ZA	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	gesperrt	offen
Hildburghausen	offen	offen
Ilmkreis	gesperrt	offen
Weimarer Land	gesperrt	offen
Sonneberg	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	gesperrt	offen bis 5 KFO-ZA
Saale-Orla-Kreis	gesperrt	offen
Greiz	gesperrt	offen
Altenburger Land	gesperrt	offen

# Zahnärztliche Versorgung

## Planungsblatt B

Stand: 1. Juni 2005

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohner Dez 03	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	An- gest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	201.645		157,5	173,3	199	0	200	3	197	125,1
16052	Gera, Stadt	106.365		83,1	91,4	101	0	101	1	100	120,7
16053	Jena, Stadt	102.634		80,2	88,2	92	0	92	3	89	110,8
16054	Suhl, Stadt	44.529		26,5	29,2	42	0	42	0	42	158,5
16055	Weimar, Stadt	64.409		38,3	42,2	45	6	51	0	51	133,0
16056	Eisenach	44.081		26,2	28,9	34	3	37	3	34	128,7
16061	Eichsfeld	111.455		66,3	73,0	74	0	74	1	73	109,9
16062	Nordhausen	95.620		56,9	62,6	72	1	73	1	72	126,1
16063	Wartburgkreis	141.001		83,9	92,3	95	0	95	4	91	108,5
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	116.069		69,1	76,0	85	0	85	0	85	122,7
16065	Kyffhäuserkr.	90.758		54,0	59,4	66	0	66	1	65	120,2
16066	Schmalk.-Mein.	139.637		83,1	91,4	106	0	106	1	105	126,2
16067	Gotha	145.383		86,5	95,2	118	0	118	2	116	134,5
16068	Sömmerda	78.671		46,8	51,5	53	0	53	0	53	112,7
16069	Hildburghausen	72.000		42,9	47,1	42	1	43	0	43	99,9
16070	Ilm-Kreis	119.336		71,0	78,1	82	0	82	0	82	115,2
16071	Weimarer Land	89.480		53,3	58,6	61	0	61	0	61	114,1
16072	Sonneberg	65.683		39,1	43,0	50	0	50	2	48	122,9
16073	Saalf.-Rudolst.	127.910		76,1	83,8	88	3	91	1	90	118,1
16074	Saale-Holz.-Kr.	92.311		54,9	60,4	65	0	65	0	65	117,9
16075	Saale-Orla-Kr.	95.376		56,8	62,4	65	0	65	0	65	114,3
16076	Greiz	119.500		71,1	78,2	92	0	92	1	91	128,4
16077	Altenburg.Land	109.304		65,1	71,6	72	0	72	0	72	110,6

# Kieferorthopädische Versorgung

## Planungsblatt C

Stand: 1. Juni 2005

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohner Dez 03	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	An- gest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	201.645		12,6	13,9	9	0	9	3	12	94,7
16052	Gera, Stadt	106.365		6,6	7,3	4	0	4	1	5	70,4
16053	Jena, Stadt	102.634		6,4	7,1	6	0	6	3	9	142,8
16054	Suhl, Stadt	44.529		2,8	3,1	2	0	2	0	2	71,9
16055	Weimar, Stadt	64.409		4,0	4,4	4	0	5	0	5	124,2
16056	Eisenach	44.081		2,8	3,0	3	0	3	3	6	226,6
16061	Eichsfeld	111.455		7,0	7,7	3	0	3	1	4	58,7
16062	Nordhausen	95.620		6,0	6,6	3	0	3	1	4	70,5
16063	Wartburgkreis	141.001		8,8	9,7	1	0	1	4	5	56,8
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	116.069		7,3	8,0	4	0	4	0	4	58,3
16065	Kyffhäuserkr.	90.758		5,7	6,2	1	0	1	1	2	36,2
16066	Schmalk.-Mein.	139.637		8,7	9,6	7	1	8	1	9	104,2
16067	Gotha	145.383		9,1	10,0	4	0	4	2	6	61,9
16068	Sömmerda	78.671		4,9	5,4	2	0	2	0	2	45,3
16069	Hildburghausen	72.000		4,5	5,0	1	0	1	0	1	25,9
16070	Ilm-Kreis	119.336		7,5	8,2	5	0	5	0	5	68,9
16071	Weimarer Land	89.480		5,6	6,2	3	0	3	0	3	58,2
16072	Sonneberg	65.683		4,1	4,5	2	0	2	2	4	96,6
16073	Saalf.-Rudolst.	127.910		8,0	8,8	4	0	4	1	5	63,2
16074	Saale-Holz.-Kr.	92.311		5,8	6,3	2	0	2	0	2	38,8
16075	Saale-Orla-Kr.	95.376		6,0	6,6	3	0	3	0	3	52,4
16076	Greiz	119.500		7,5	8,2	5	0	5	1	6	75,6
16077	Altenburg.Land	109.304		6,8	7,5	3	0	3	0	3	44,4

# Fünf Tage für die Prävention

## Vorsorgeweche der KZV Thüringen vom 5. bis 9. September

**Erfurt** (kzv). Sinkende Patientenzahlen und weniger Vorsorgeuntersuchungen – die Praxisgebühr zeigt Folgen, die die Thüringer Zahnärzte so nicht vorausgesehen und schon gar nicht gewünscht haben. Patienten sind verunsichert und verzichten auf Kontrolluntersuchungen, obwohl dafür eigentlich keine Praxisgebühr fällig wird. Um die Öffentlichkeit auf diese Situation aufmerksam zu machen und vor allem der Verunsicherung entgegenzuwirken, begibt sich die KZV Thüringen auf Neuland: Vom 5. bis 9. September ist die erste landesweite Vorsorgeweche der Thüringer Zahnärzte geplant (tzb 6/2005 und Vorstands Rundschreiben). Die KZV hofft auf die Beteiligung möglichst vieler Praxen.

„Wir als Ärzte wollen den Patienten vermitteln, dass nur durch ihre eigene Mitarbeit die Gesunderhaltung des Kauorgans sichergestellt werden kann“, erklärt der KZV-Vorsitzende Dr. Rommel das Anliegen der Aktion. Vorsorge allein ist kostenfrei. Um das den Patienten zu vermitteln, wurde ein Plakat entwickelt, das den



**Nicht nur mit diesem Plakat soll den Patienten der Stellenwert von Zahnvorsorge vermittelt werden, auch mit Vorsorgeuntersuchungen selbst.**

*Foto: KZV*

Praxen unterdessen zugewandert ist und von diesen gut sichtbar für die Patienten angebracht werden sollte. Die Praxen sind aufgerufen, in der ersten Septemberwoche verstärkt reine Vorsorgeuntersuchungen bei ihren Patienten vorzunehmen und sie über die gesundheitlichen Folgen mangelnder Vorsorge aufzuklären. Darüber hinaus steht es den Kreisstellen frei, eigene öffentlichkeitswirksame Aktionen zur Vermittlung des Vorsorgegedankens zu organisieren. Ziel ist es, möglichst viele Patienten zu erreichen. Über die Vorsorgeweche werden auch die Thüringer Medien informiert – in der Hoffnung, dass diese ihrerseits darüber informieren. Zu hoffen bleibt, dass diese Aktion im allgemeinen Bundestagswahlkampf taumel nicht untergeht und das Anliegen der Zahnärzte Gehör findet.

In Thüringen ist die Zahl der Zahnvorsorgeuntersuchungen im vergangenen Jahr um mehr als zehn Prozent zurückgegangen. Auch in diesem Jahr hält dieser Trend an. Bundesweit ist eine ähnliche Entwicklung zu verzeichnen.

# KZV schulte Prothetik-Gutachter

## Zufriedenheit über Qualität der Gutachten in Thüringen

**Erfurt** (kzm). Am 22. Juni trafen sich die Prothetikgutachter zum zweiten Mal innerhalb kurzer Zeit und berieten unter Leitung des Fortbildungsreferenten der KZV Thüringen, Dr. Uwe Tesch, die Entwicklungen bei der Einführung des Festzuschussystems und die sich daraus ergebenden Anforderungen an die gutachterliche Tätigkeit.

Der stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner informierte über die aktuellen Festlegungen der Clearingstelle der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KZBV. Hierbei handelt es sich um eine Einrichtung auf Bundesebene, die Festlegungen zur Umsetzung des Festzuschussystems trifft. Auf der Basis dieser Festlegungen erfolgt die landesspezifische Umsetzung im jeweiligen KZV-Bereich. Insbesondere bei der Klärung der im Mittelpunkt jeder prothetischen Versorgung stehenden fachlichen Bewertungen entsprechen die Informationen an die Gutachter denen, die auch alle anderen Mitglieder der KZV Thüringen z. B. über den Thüringer Vertragszahnärztetag

und die Rundschreiben erhalten. Nur wenn Gutachter und behandelnder Zahnarzt dieselbe Sprache auf gleicher Augenhöhe sprechen, ist Klärung der differenzierten Fragestellungen in der Praxis möglich.

In diesem Zusammenhang forderte Dr. Tesch die Gutachter auf, bei auftretenden Problemen mit den Zahnärzten Kontakt aufzunehmen und eine Klärung, insbesondere der Hindergründe der konkreten Fallgestaltung auf kurzem Wege zu versuchen. Gleichzeitig ist genauso die Mitarbeit und Unterstützung durch den versorgenden Kollegen zu fordern. Dr. Tesch empfahl allen Kollegen, die Mitteilungen über einen Begutachtungsantrag erhalten, möglichst frühzeitig im Vorfeld der Begutachtung den telefonischen Kontakt herzustellen. Das Ergebnis eines Gutachtens wird wesentlich durch die Arbeit des behandelnden Zahnarztes bestimmt.

In einem zweiten Teil berieten die Teilnehmer Möglichkeiten der Qualitätssicherung des Gutachterverfahrens. Hierzu stellte Dr. Tesch den

Ablauf des Gutachterverfahrens und die Anforderungen an die schriftliche Niederlegung des Begutachtungsergebnisses dar. Die Tatsache, dass nur für 0,38 Prozent der Gutachten ein Obergutachten notwendig wurde, spricht für die Qualität der Gutachten in Thüringen. Die hierin zum Ausdruck kommende hohe Akzeptanz der Gutachten beweist die Kompetenz und das Engagement der Gutachter. Hierfür gebührt ihnen Dank und Anerkennung.

Der KZV-Hauptgeschäftsführer Michael Werner stellte das Konzept der prothetischen Beratungsstelle vor. Hier stehen fachlich versierte Kollegen mit Unterstützung der Verwaltung Zahnärzten, Patienten und Krankenkassen bei Anfragen im Zusammenhang mit Zahnersatz zur Verfügung. Diese Beratungsstelle soll die Festzuschuss-Hotline ablösen.

Daneben nahm die Diskussion interessanter Fälle aus der gutachterlichen Praxis einen breiten Raum ein. Denn die Tücke liegt bekanntlich im Detail.

## Medikamentöse Behandlung von Infektionen im ZMK- Bereich

Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling, Fulda

zum Heraustrennen  
und Sammeln

### 1. Grundlagen

Unter einer Chemotherapie, mit der man Infektionen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich behandelt, versteht man eine Therapie mit Substanzen, die Parasiten in ihrem Wachstum beeinflussen, ohne die Zellen des Wirtsorganismus zu schädigen. Eine der wichtigsten Gruppen der Chemotherapeutika stellen die Antibiotika dar. Antibiotika sind von Pilzen oder Bakterien gebildete Stoffe, die schon in geringer Menge das Wachstum von anderen Mikroorganismen hemmen oder diese abtöten, und alle in der Natur nicht vorkommenden synthetisch gewonnenen Substanzen mit antimikrobieller Wirkung. Antibiotika gehören neben den Analgetika zu den häufigsten Arzneimitteln, die in der Zahnarztpraxis verordnet werden. Sie dienen vorrangig als Therapeutika bei bakteriellen Infektionen, aber auch zur Prophylaxe lokaler und systemischer Infektionen bei operativen Eingriffen. Weitere Therapeutika stellen die bei Virusinfektionen bzw. Pilzkrankungen im ZMK-Bereich lokal anwendbaren Virustatika bzw. Antimykotika dar.

Im Gegensatz zu einer Therapie mit sonstigen Pharmaka hat man es bei der antiinfektiven Chemotherapie nicht mit zwei, sondern mit drei sich gegenseitig beeinflussenden Partnern zu tun: dem Makroorganismus mit seinen vielfältigen konstitutionellen Dispositionen, dem Chemotherapeutikum, charakterisiert durch Pharmakokinetik (Absorption, Invasion, Metabolisierung und Ausscheidung) und Pharmakodynamik sowie dem Mikroorganismus (Erreger) als dem dritten Partner.

Bei den Antibiotika unterscheidet man verschiedene Wirkungsmechanismen in und an der Bakterienzelle:

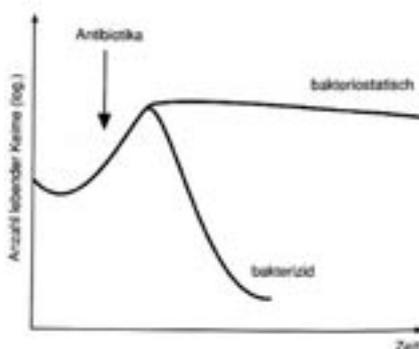


Abb. 1: Wirkungstypen chemotherapeutischer Substanzen

- Beeinflussung der Zellschale: Wirkungsmechanismus der Beta-Laktam-Antibiotika wie Penicilline und Cephalosporine
- Hemmung der Proteinsynthese in der Bakterienzelle: Wirkungsmechanismus bei den Makroliden, Tetrazyklinen und Clindamycin
- Interferenz mit spezifischen Stoffwechselprozessen der Bakterienzelle: Wirkungsmechanismus der Gyrasehemmer

Von Bedeutung sind auch die Begriffe **Bakteriostase** und **Bakterizidie** (Abb. 1):

Im Falle der Bakteriostase wird die Vermehrung einer wachsenden Keimpopulation gehemmt. Bakteriostatika führen letztlich nur in Verbindung mit der körpereigenen Abwehr, die die Keime zerstört, zur Heilung. Makrolide und Tetrazykline wirken bakteriostatisch.

Eine bakterizid wirkende Substanz stört die Zellfunktionen irreversibel und führt letztlich zum Zelltod (z. B. Penicilline).

Das Wirkungsspektrum eines Chemotherapeutikums wird durch die Wirkungsbreite, d. h. die Vielfalt der gegenüber diesem Antibiotikum empfindlichen Keimarten charakterisiert.

### Korrespondenzanschrift

Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling  
Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

- Plastische Operationen -  
Implantologie/Lasermedizin  
Belegarzt am Herz-Jesu-Krankenhaus  
Fulda

Leipziger Str. 130  
36037 Fulda

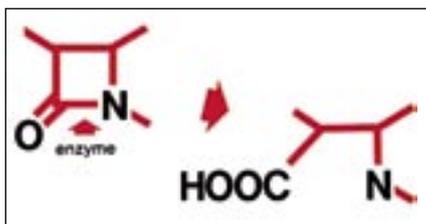
☎ 0661/63362

Fax: 0661/63368

E-mail: Dr.Halling@t-online.de

### Literatur

Ein Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.



**Abb. 2: Aufspaltung des Betalaktamringes (links) durch Bakterienenzyme, sog. Beta-laktamasen (z. B. bei Staphylokokken)**

Schmalspektrumantibiotika (z. B. Erythromycin und Penicillin V) sind nur zur gezielten Therapie bei bekanntem Erreger geeignet, während Breitspektrumantibiotika (z. B. Amoxicillin) bei der ungezielten Therapie schwererer Infektionen verwendet werden sollten.

Eine Erregerresistenz liegt vor, wenn sich die Keime bei therapeutisch relevanten Konzentrationen des Antibiotikums noch vermehren. Bakterien können neben ihrer natürlichen Resistenz gegen bestimmte Antibiotika auch durch Chromosomenmutationen, Plasmide (Transfer von Genen bei Bakterien durch extrachromosomale genetische Elemente) oder durch Adaptation resistent werden.

Durch Adaptation steigern zahlreiche grampositive und gramnegative Keime (z. B. Staphylokokken und Bacteroides) in Anwesenheit von Beta-Laktam-Antibiotika (z. B. Penicillin) die Syntheserate von so genannten Beta-laktamasen. Diese Enzyme brechen die essentielle Molekülstruktur der Penicilline und Cephalosporine hydrolytisch auf (Abb. 2). Durch Zusatz von Betalaktamasehemmern (z. B. Clavulansäure) können Betalaktamasen inaktiviert bzw. Resistenzen von Bakterien, die diese Enzyme bilden, überwunden werden.

## 1.1. Indikationen und Kontraindikationen

Die Indikationsstellung einer antibiotischen Chemotherapie bei dentogenen pyogenen Infektionen ist nicht klar durch wissenschaftliche Studien belegt. Zentrale Bedeutung in der Behandlung orofazialer Weichteilinfektionen hat die chirurgische Therapie einschließlich Trepanation des schuldigen Zahns gemäß dem Motto „ubi pus ibi evacua“. Die Domäne der Antibiotikatherapie ist das Weichteilinfiltat, in der das gesamte Gewebe noch gut durchblutet ist. Beim Abszess hat das Antibiotikum lediglich noch eine die chirurgische Therapie unterstützende Funktion.



**Abb. 3: Progredienter Fossa - canina - Abszess links mit beginnender Thrombophlebitis der V. angularis**

**Indikationen** für das Antibiotikum liegen vor bei:

- Fortleitung der Infektion in die Weichteillogen mit progredienter Schwellung (Abb. 3)
- bei Anzeichen zunehmender Generalisierung (Kieferklemme; Lymphadenitis, Schüttelfrost und Fieber);
- Patienten mit eingeschränkter Immunabwehr;
- Virusinfektionen mit Gefahr der bakteriellen Superinfektion (z. B. Zoster);
- Sialadenitis;
- dentogener Sinusitis;
- Stomatitis ulcerosa (ANUG);
- Kieferfrakturen mit Zahn im Bruchspalt
- Prophylaktikum für Erkrankungen, die durch eine dentogene Bakteriämie verursacht werden können

**Keine Indikation** für Antibiotika liegt vor bei:

- Infektionen, die chirurgisch ausreichend zu behandeln sind (z. B. submuköse Abszesse);
- Virusinfektionen;
- Schmerz- und Schwellungszuständen unklarer Genese.

Typische allgemeinmedizinische Risikofaktoren, die eine begleitende antibiotische Thera-

pie erforderlich machen können, sind Alkoholabusus, Diabetes mellitus, Arteriosklerose, Kollagenose, kardiologische, neurologische und nephrologische Erkrankungen.

Grundsätzlich sollte vor Beginn einer Antibiotikatherapie eine Resistenzbestimmung erfolgen. Hierauf kann jedoch verzichtet werden, wenn ein akutes Krankheitsbild vorliegt, das einen sofortigen Therapiebeginn erfordert und/oder bei Infektionen mit weitgehend konstantem Erregerspektrum und Resistenzverhalten.

Im zahnärztlichen Bereich sind zumeist beide Voraussetzungen gegeben, so dass hier zwar ungezielt, aber „kalkuliert“ therapiert werden kann. Es finden sich praktisch in allen Fällen aerob-anaerobe Mischinfektionen mit 3 bis 6 Keimen. Mittlerweile liegen Berichte vor, dass auch Keime im Bereich dentogener Infektionen Penicillinresistenzen aufweisen. Dies gilt vor allem für Patienten, die mit Beta-Laktam-Antibiotika vorbehandelt sind.

## 1.2. Behandlungsregeln

Für die antibiotische Therapie sind einige Grundregeln zu beachten:

1. Der oder die vermuteten Erreger sollten im Wirkungsspektrum des verwendeten Antibiotikums liegen;
2. Das Antibiotikum muss den Infektionsort in ausreichender Konzentration erreichen, d. h. ausreichend hohe sowie Einhaltung der präparatespezifischen Dosierungsintervalle;
3. Ausreichend lange Therapiedauer, d. h. in der Regel mindestens eine Woche;
4. Anamnese beachten bezüglich Allergien, Leber- und Nierenerkrankungen und sonstiger Medikamenteneinnahme beachten;
5. Systemische Antibiotika nie als Lokalantibiotika einsetzen;
6. Auswahl des billigsten Antibiotikums mit maximaler Wirksamkeit;
7. Alle in der Zahnmedizin relevanten Antibiotika sollten auf nüchternen Magen, d. h. eine Stunde vor beziehungsweise drei Stunden nach einer Mahlzeit eingenommen werden. Aufgrund der Säurelabilität sollten die Antibiotika nicht mit Fruchtsäften eingenommen werden. Mindestens einen Viertel Liter Mineralwasser nachtrinken, damit das Präparat schneller wirkt.

## 2. Klinische Aspekte der Antibiotika (Tab. 1)

Diagnose	Therapie der 1. Wahl	Dosierung bei 70 kg Körpergewicht	Alternativtherapie
Apikale Parodontitiden Dentitio difficilis Dentogene Abszesse (mit Ausbreitungstendenz)	Aminopenicillin + Beta-laktamaseinhibitor (z. B. Amoclav 500®, Augmentan®)	3 x 500 mg	Clindamycin oder „moderne Makrolide“ (z. B. Clarithromycin)
Akute nekrotisierende Gingivitis/Parodontitis	Aminopenicillin (z. B. Amoxicillin) und Metronidazol (z. B. Flagyl®)	3 x 500 mg + 3 x 400 mg	Clindamycin
Akute Sialadenitis	Aminopenicillin + Beta-laktamaseinhibitor (z. B. Amoclav 500®)	3 x 500 mg	
Aktinomykose	Penicillin V (z. B. Arcasin®)	3 x 1,5 Mio. I.E	Cephalosporin Tetrazyklin
Perioperative Prophylaxe	Aminopenicillin (Amoxicillin)	2 g (1 Stunde präoperativ)	Clindamycin (600 mg)

**Tab. 1: Übersicht der wichtigsten Infektionen im ZMK-Bereich und empfohlene antibiotische Therapie/Ausweichtherapie**

### 2.1. Penicilline

Allen Penicillinderivaten ist folgendes gemeinsam: bakterizide Wirkung durch Destruktion der Bakterienzellwand; Wirkung vornehmlich auf grampositive Keime; schneller Wirkungseintritt und gute Verteilung im Organismus; relativ langsame Resistenzentwicklung; breiter Dosierungsspielraum durch geringe Toxizität für den Gesamtorganismus.

Wichtigste Nebenwirkung ist die Penicillinallergie, die häufigste Medikamentennebenwirkung überhaupt. Penicillin V verursacht kutane Überempfindlichkeitsreaktionen mit einer Inzidenz von 4,3%. Die besondere muko-kutane Ausprägung einer Arzneimittelallergie wird als Erythema exsudativum multiforme (EEM) bezeichnet, das in seiner schwersten, lebensbedrohlichen Ausprägung durch eine pluriorifizielle Schleimhautbeteiligung sowie multiple Erytheme, Exantheme und Erosionen gekennzeichnet ist (sog. Stevens-Johnson-Syndrom, Abb. 4). Anaphylaktische Reaktionen sind sehr selten. Interaktionen mit anderen Medikamenten wie ASS, Marcumar® und Kontrazeptiva („Pille“) sollten beachtet werden.

Mittel der ersten Wahl bei dentogen-pyogenen Infektionen sind nach neuesten Erkenntnissen

nicht mehr die Schmalspektrumpenicilline, z. B. das Penicillin V (z. B. Isocillin®) und das Propicillin (z. B. Baycillin®), sondern Aminopenicilline + Betalaktamaseinhibitor (z. B. Amoclav®, Augmentan®). Der Grund sind neue Daten zur Resistenzsituation von Anaerobiern aus dentogenen Infektionen. Hier zeigte sich Penicillin nur in 70 bis 80 % der Fälle als wirksam, während es die Kombination aus einem Aminopenicillin mit Betalaktamaseinhibitor in 95 % der Fälle war. Zusätzliche Einsatzmöglichkeiten ergeben sich dadurch im Rahmen von Parodontalinfektionen. Die Tagesdosis der Aminopenicilline mit Betalaktaminhibitor liegt bei 2 g. Kürzlich wurde über Amoxicillin-Clavulansäure als Ursache arzneimittelin-



**Abb. 4: Stevens-Johnson-Syndrom als Extremform einer Medikamentenallergie (in diesem Fall auf Amoxicillin)**

duzierter Hepatitiden berichtet. Es wurde empfohlen, die Leberparameter innerhalb der ersten vier Wochen nach Therapiebeginn zu untersuchen.

Die Aminopenicilline sind Breitspektrumantibiotika, zu dieser Gruppe gehören das Ampicillin (Binotal®) und das Amoxicillin (Amoxyphen®, Clamoxyl®). Die Tagesdosis beträgt 2 - 3 g. Es muss neben den Allergien in 10 bis 15 % der Fälle mit einem masernartigen Hautexanthem gerechnet werden.

### 2.1.1. Antibiotika-prophylaxe

Eine Antibiotika-(AB-)Prophylaxe ist nur indiziert bei abwehrgeschwächten Patienten (z. B. Diabetiker, Patienten mit Bluterkrankungen oder unter Steroidtherapie sowie HIV-Patienten). Besonders wichtig ist sie jedoch bei Patienten mit erhöhtem Endokarditisrisiko (z. B. beim Klappenersatz und/oder angeborenen oder erworbenen Herz- und Herzklappenfehlern).

Bezüglich der Zeitdauer ist man sich heute einig, dass eine AB-Gabe eine Stunde präoperativ (d. h. auch bei zahnärztlichen Eingriffen wie Zahnsteinentfernungen, PA-Chirurgie, Fädenlegen etc.) ausreichend ist. Wichtig ist, dass zum Zeitpunkt des Eingriffs eine hohe Serumkonzentration gewährleistet ist, wobei bei Erwachsenen die Gabe von zweimal 1 Millionen Einheiten Amoxicillin als ausreichend angesehen wird. Bei Penicillinallergien werden 600 mg Clindamycin gegeben. Bei hohem Endokarditisrisiko (künstliche Herzklappe, Zst. n. Endokarditis) sollte eine einmalige Wiederholung der Antibiotikagabe nach 6 h durchgeführt werden.

### 2.2. Cephalosporine

Cephalosporine sind wie die Penicilline Beta-Laktam-Antibiotika, sind aber in der Regel gegen die von vielen Bakterien gebildeten Penicillinasen stabil. Die Wirkung entspricht etwa dem Amoxicillin, die Tagestherapiekosten sind jedoch fast doppelt so hoch. Sie stellen keinesfalls Mittel der ersten Wahl dar. Neueste Cephalosporine (z. B. Cefpodoxim) zeigen zwar eine verbesserte Wirksamkeit im gramnegativen Bereich, jedoch auf Kosten der Wirksamkeit gegenüber grampositiven Erregern (z. B. Staphylokokken).

## 2.3. Makrolide

Zu dieser Gruppe gehören u. a. das Erythromycin und das Clarithromycin (Klacid®). Die Wirkung der Makrolide ist überwiegend bakteriostatisch. Die Tagesdosis schwankt zwischen 0,5 und 2g je nach Präparat. Allergische Reaktionen werden nur selten beobachtet. Sie sind Ausweichpräparate bei Penicillinallergie und können auch Schwangeren gegeben werden. Sie zeigen gute Gewebegängigkeit, ihre Resorption ist jedoch individuell sehr verschieden. Da Makrolide in der Leber metabolisiert werden, sollte an eine mögliche Wechselwirkung mit anderen Arzneimitteln gedacht werden. Die Kombination von Makroliden und Antihistaminika, wie sie z. B. gegen Heuschnupfen eingesetzt werden (z. B. Hismanal® oder Teldane®), kann zu schwerwiegenden ventrikulären Rhythmusstörungen führen. Kreuzresistenzen mit Lincosamiden sind möglich.

## 2.4. Lincosamide

Das bekannteste Präparat dieser Gruppe ist das Clindamycin (Clinda-Saar®, Sobelin®). Es wirkt bakteriostatisch und umfasst neben grampositiven Kokken (z. B. Strepto- und Staphylokokken) auch Anaerobier. Die Tagesdosis beträgt 1 – 3 g. Die Gewebegängigkeit ist gut, im Knochen werden hohe Konzentrationen erreicht. Es treten jedoch häufiger gastrointestinale Beschwerden auf. Als schwerwiegendste Komplikation gilt die pseudomembranöse Colitis, die jedoch grundsätzlich bei allen Antibiotika auftreten kann. Clindamycin stellt ebenfalls ein Ausweichpräparat zum Penicillin dar. Es besteht eine partielle Kreuzresistenz mit Erythromycin.

## 2.5. Metronidazol

Metronidazol kommt in der Zahnheilkunde lediglich im Rahmen der Parodontologie zur Anwendung, hat sich dort aber bereits etabliert. Das Wirkspektrum umfasst ausschließlich Anaerobier, die bei systemischen Parodontitiden (z. B. RPR) das orale Mikromilieu beherrschen. Durch die Möglichkeit der lokalen Gabe (als Gel) lassen sich die leider zahlreichen Nebenwirkungen weitgehend begrenzen. Jedoch sollte durch die karzinogene Wirkung (im Tierversuch) der Einsatz des Medikaments auf therapieresistente Parodontitiden beschränkt bleiben.

## 3. Virustatika

„Es ist kein Virus bekannt, das Gutes bewirkt; jemand hat einmal treffend bemerkt, ein Virus sei eine in Protein verpackte schlechte Nachricht“ (nach P. B. Medawar).

Für die Behandlung von Virusinfektionen ist bisher keine zufriedenstellende Lösung gefunden worden, was vornehmlich mit den komplizierten Lebens- und Vermehrungsbedingungen der Viren zusammenhängt. Schlägt man die Rote Liste auf, so findet man als Hauptbestandteil fast aller Virustatika das Aciclovir. Aciclovir wird erst in der Wirtszelle durch ein Enzym, das von den Herpesviren selbst gebildet wird, in die aktive Wirkform überführt, die die virale Nukleinsäure-Synthese hemmt. Aciclovir, als Medikament unter dem Namen Zovirax® bekannt, stellt das zurzeit geeignetste Mittel zur Behandlung des Herpes labialis dar. Auch bei schwereren Verläufen der Gingivostomatitis herpetica sollte es eingesetzt werden, wobei aufgrund der Hilfsstoffe in der Creme diese nicht auf die Mundschleimhaut aufgebracht werden sollte, sondern hier Tabletten oder Infusionen angezeigt sind. Keine Wirkung hat Aciclovir beim Krankheitsbild der rezidivierenden Apthen, da es sich hierbei nicht um ein virusbedingtes Krankheitsgeschehen handelt.

Der Herpes zoster oder Zoster trigemini ist eine akut verlaufende Zweiterkrankung der Varizellen-Zoster-Infektion, die jeden Zahnarzt veranlassen sollte, den Patienten umgehend in eine fachärztliche Behandlung (Neurologe, Dermatologe, Augenarzt) zu überweisen, damit dort entschieden wird, in welcher Form (i. v.; per os), in welcher Dosierung und mit welcher Zusatzmedikation behandelt wird. Es konnte nachgewiesen werden, daß eine frühzeitige hochdosierte Aciclovir-Therapie die Ausmaß der Infektion und vor allem auch die Häufigkeit der postzosterischen Trigeminusneuralgie günstig beeinflussen kann. Eine unterdosierte orale Anbehandlung soll unbedingt vermieden werden! Wichtig ist eine frühzeitige und hochdosierte Aciclovir-Therapie. Orale Effloreszenzen können u. a. auch mit Aciclovir-Tabletten (200 mg) zum Lutschen therapiert werden. Wichtig ist jedoch immer die Abklärung, ob der Zoster Ausdruck einer opportunistischen Virusinfektion bei zugrundeliegender Immunschwäche ist.

## 4. Antimykotika

Chemotherapeutika zur Behandlung von Pilzkrankungen werden z. T. synthetisch zum Teil aus Pilzkulturen selbst hergestellt und wirken durch Angriff auf die Zytoplasmamembran oder durch Störung intrazellulärer biochemischer Vorgänge fungistatisch oder fungizid.

„Candida albicans ist ein Krankheitserreger, der bei symptomloser Besiedlung der Mundhöhle noch nicht zum Zuge gekommen ist.“ „Der Nachweis von Candida stellt für sich noch keine Indikation für die Anwendung von Antimykotika dar; ausschlaggebend ist allein das Auftreten von Erkrankungszeichen“ (z. B. Soor, Cheilitis angularis oder die Prothesenstomatitis).

Als antimykotische Therapie werden zum einen Polyen-Makrolide wie Amphotericin B und Nystatin, die unter den Präparatenamen Ampho-Moronal® und Moronal® bekannt sind und das Synthetikum Miconazol (Daktar®) verwendet. Diese Präparate werden auf Oberflächen gut vertragen und praktisch nicht resorbiert. Nebenwirkungen in Form von Allergien etc. sind bei topischer Anwendung selten. Wichtig ist jedoch die strenge Indikationsstellung in der Schwangerschaft. Entscheidend für den therapeutischen Erfolg sind die regelmäßige Applikation (als Lutschtabletten oder Suspension) und die ausreichend lange Behandlungsdauer.

## 5. Zusammenfassung

Antiinfektive Chemotherapeutika spielen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowohl in der Praxis als auch in der Klinik eine wichtige Rolle. Bei der Verordnung dieser Medikamente ist stets das Wirkungs- und das Nebenwirkungsprofil zu beachten. In der Zahnarztpraxis ist eine gezielte Behandlung nach Antibiotogramm in der Regel nicht möglich, da die Therapie von akuten dentogenen Infektionen ohne Zeitverzug beginnen muss. Deshalb sind vorzugsweise Substanzen einzusetzen, deren Wirkspektrum Erreger erfasst, die in der Mundhöhle endemisch sind. Im Hinblick auf die Kosten-Nutzen-Relation schneiden hierbei die Penicilline noch am besten ab, wobei heute die Kombination mit Betalaktamasehemmern aus Resistenzgründen verstärkt Beachtung finden sollte.

# ALLES AM PLATZ: HOCHWERTIGE INSTRUMENTENSTÄNDER

Mit den Instrumentenständern von Gebr. Brasseler/Komet ist die Praxis in Ordnung: Sie sichern jedem Instrument einen Platz und ermöglichen dank ihrer Systematik eine leichte Entnahme – selbst wenn mit Pinzette oder Handschuh gearbeitet wird. Die durchdachte Konstruktion zeigt sich beim Aufklappen des transparenten Deckels: Dann präsentieren sich die versetzt angeordneten Instrumente in einer tribünenartigen Position, die die Sicht auf alle Instrumente freigibt. Von großem Vorteil für den Praxisalltag ist die Verwendung hochwertiger, hitzestabiler und sterilisierbarer Materialien. Die Lochplatte besteht aus rostfreiem Edelstahl, Korpus und Klarsichtdeckel sind aus medizinischem Hochleistungskunststoff. Beide Materialien sind robust und überstehen Reinigung und Sterilisation mit modernen Aufbereitungsverfahren problemlos. Selbstverständlich kann der Ständer zur gründlichen Reinigung komplett zerlegt und danach schnell wieder montiert werden. Nach getaner Arbeit klappt man den Deckel einfach zu und schützt die Instrumente so vor Verschmutzung und Herausfallen. Der Schließmechanismus ist ausgesprochen leichtgängig und leiert auch bei häufiger Benutzung nicht aus.

Die Instrumentenständer gibt es in zwei Varianten für unterschiedliche Instrumentenlängen. Zudem werden zwei verschiedene Bohrbilder angeboten: Entweder können FG-Instrumente oder FG- und Winkelstück-Instrumente aufgesteckt werden.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25 · 32657 Lemgo  
Tel. 0 52 61/701-0 · Fax: 0 52 61/701-289  
www.kometdental.de · E-Mail: info@brasseler.de



## Immer in Ihrer Nähe.

Vier Standorte, jeder optimal mit der Region verbunden, sichern uns mehr als einen zeitlichen Vorteil.



Ihre Aufträge erreichen uns in kürzester Zeit, unsere Arbeitskräfte erreichen uns in kürzester Zeit, die Wirtschaftsregion erhält Kraft.

**Wer vor Ort sitzt,  
hat sein Ohr am Kundenmund.**



# Dissertationen

*Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 7. Juni beziehungsweise 5. Juli 2005 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.*

**Vollständig retinierte Weisheitszähne beeinflussen den klinischen und mikrobiologischen Zustand des Parodonts** (vorgelegt von Rolf-Peter Zschenderlein):

Das Anliegen der vorliegenden Studie war, zu untersuchen, ob ein Zusammenhang zwischen der Flora im Bereich retinierter Weisheitszähne, d. h. im subgingivalen Bereich distal der letzten Molaren und der parodontalen Flora in einer Referenzregion (untere mittlere Schneidezähne und erste Molaren des Ober- und Unterkiefers) besteht. Es wurden 202 Probanden im Alter von 13 bis 65 Jahren klinisch und mikrobiologisch untersucht. Die Testgruppe bildeten die Personen mit einer mittleren Sondierungstiefe > 3,5 mm und die Kontrollgruppe die Personen mit einer mittleren Sulkustiefe < 3,5 mm an den Referenzzähnen. Die mikrobiologische Analyse erfolgte mittels Polymerase-Kettenreaktion unter Verwendung spezifischer Primer für die untersuchten Spezies *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythensis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Treponema denticola*, *Prevotella intermedia* und *Fusobacterium nucleatum*.

Es war zu beobachten, dass bei den Personen der Testgruppe in beiden Regionen eine signifikant höhere Anzahl von Bakterienspezies im Vergleich zur Kontrollgruppe nachweisbar war. Das Risiko, dass der Proband eine erhöhte Sondierungstiefe aufwies, war 2,6-mal höher, wenn mindestens eine der sechs untersuchten Bakterienspezies in der Referenzregion der unteren mittleren Inzisivi und ersten Molaren nachgewiesen wurde. Außerdem konnte ein signifikant erhöhtes Risiko für das Auftreten in der Referenzregion ermittelt werden, wenn die parodontopathogenen Spezies in der Weisheitszahnregion vorhanden waren. Das Risiko für eine Parodontitis war sechsmal höher, wenn mindestens eine der sechs untersuchten Bakterienspezies in der Weisheitszahnregion nachgewiesen wurde.

Die Untersuchung einer zusätzlichen Referenzgruppe von 20 Personen, bei denen die

operative Weisheitszahnentfernung mindestens zwei Jahre zurücklag, ergab hoch signifikant geringere Sondierungstiefen in der Weisheitszahnregion im Vergleich zu den Probanden der Test- und Kontrollgruppe mit retinierten Weisheitszähnen. Die vorliegenden Ergebnisse sprechen insgesamt dafür, dass vollständig retinierte Weisheitszähne das Parodontitisrisiko erhöhen.

**Untersuchung des oralen Gesundheitsverhaltens, der Ernährungsgewohnheiten und des Zustandes von Parodont und Zahnhartgeweben bei männlichen Soldaten der deutschen Bundeswehr** (vorgelegt von Cirsten Geißler und Jürgen Schmidt):

Ziel der Arbeit war es, eine Gruppe von jungen männlichen Probanden zu untersuchen, die auf Grund ihrer Zusammensetzung aus allen sozialen Schichten den Bevölkerungsquerschnitt repräsentiert und somit Aussagen zum oralen Gesundheitszustand, zu Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten dieser Altersgruppe erlaubt und es ermöglicht, im Vergleich mit zurückliegenden ähnlich konzipierten Studien Veränderungen der oralen Befunde zu erfassen.

Es wurden 200 männliche Soldaten in der Pionierkaserne Gera-Hain im Alter von 18 bis 25 Jahren untersucht und Parodontal- und Kariesindizes erfasst. Fragebögen zu Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten ermöglichen die Korrelation der erfragten Fakten mit den Daten der klinischen Untersuchung.

Es zeigte sich, dass 23 % aller untersuchter Probanden 75 % der Parodontitiszähne aufwiesen und dass 32,5 % aller Probanden 75 % der kariösen Läsionen aufwiesen. Das deutet darauf hin, dass sich das Parodontitis- und Kariesrisiko auf eine kleine Gruppe von Personen beschränkt.

Keiner der untersuchten Probanden wies ein völlig gesundes Parodont auf, eine umfassende Parodontaltherapie wäre bereits bei 8 % der Probanden erforderlich. Der DMFT betrug 10,86 und liegt damit niedriger als in vergleichbaren Studien, wobei vor allem der M-Wert mit 0,92 gering war.

Rauchen führte zu signifikant schlechteren Karies- und Parodontalbefunden (D-Wert,

PI-Wert und Zahnsteinbefall erhöht), höhere Schulbildung dagegen zu besseren Karies- und Parodontalbefunden. Die städtische oder ländliche Herkunft hatte gegenüber zurückliegenden Studien keinerlei Einfluss. Bei einer mindestens zweimal am Tag erfolgten Zahnreinigung zeigten sich signifikant geringerer Zahnsteinbefall, D- und M-Werte nahmen ab, die SBI und PI-Werte waren niedriger.

Für die Ernährungsgewohnheiten ließen sich keine signifikanten Zusammenhänge hinsichtlich der Zusammensetzung der Nahrung (mehr oder weniger kariogen) oder der Menge an kariogenen Lebensmitteln oder Getränken nachweisen, lediglich Tendenzen zum positiven Einfluss gering kariogener Nahrung auf die oralen Befunde konnten gefunden werden. Die zahlreichen Einzelergebnisse korrelieren mit den Daten aus Studien in der Literatur.

**Vergleich zahnfarbener Füllungsmaterialien – Komposite und Kompomere – zur Versorgung der Klasse V-Kavität** (vorgelegt von Kerstin Matthes):

Das Ziel dieser Studie bestand in dem Vergleich der Kompomere Dyract und Compoglass sowie des Komposites Tetric anhand verschiedener Bewertungskriterien miteinander.

Das Legen der Dyract- und Compoglassfüllungen mit den entsprechenden Einkomponentenhaftvermittlern Dyract-PSA und Compoglass-SCA erfolgte nach Herstellerangaben. Ein Teil der Tetricfüllungen wurde als modifizierte Sandwichfüllung mit dem Glasionomere-zement Vivaglass und Heliobond gelegt sowie ein weiterer Teil mit Vivaglass als Unterfüllung und dem Mehrkomponentenhaftvermittler Syntac. Die Beurteilung der Füllungen erfolgte nach dem Legen sowie nach einem und nach zwei Jahren anhand des C-Anteils des modifizierten CPM-Index für die klinische Prüfung von Kompositen. Folgende Kriterien wurden bewertet: Anatomische Form, Farbverhalten, Oberflächenqualität, Abrasion, Randschluss, Stufenbildung, Verfärbungen des Füllungsrandes und klinische Akzeptanz.

Von 116 gelegten Füllungen konnten 87 nach einem Jahr und 70 nach zwei Jahren nachuntersucht werden. Die statistische Auswertung mit Hilfe des Chi-Quadrat-Tests ergab beim

Bewertungskriterium „Anatomische Form“ nur signifikante Unterschiede in der Häufigkeitsverteilung der Kodierungen zugunsten von Dyract gegenüber Compoglass nach einem und nach zwei Jahren und zusätzlich von Dyract auch gegenüber Tetric/Sandwichfüllung nach zwei Jahren.

Bezüglich der klinischen Akzeptanz nach zwei Jahren konnten nur unterschiedliche Häufigkeitsverteilungen zwischen Dyract und Compoglass sowie Dyract und Tetric mit Syntac immer zugunsten von Dyract nachgewiesen werden.

Alle anderen Bewertungskriterien zeigten keine signifikanten Unterschiede. Beim zeitabhängigen Vergleich zwischen einem und zwei Jahren mit Hilfe nichtparametrischer Tests zeigten alle Materialien signifikante Unterschiede in der klinischen Akzeptanz; Dyract, Compoglass und Tetric mit Syntac außerdem beim Farbverhalten und Dyract zusätzlich beim Randschluss und den Füllungsrandverfärbungen.

#### **Retrospektive Untersuchung von endodontisch behandelten Zähnen auf Komplikationen nach definitiver Versorgung** (vorgelegt von Carolin Schirmacher):

Zur Zahnerhaltung ist die Wurzelkanalbehandlung ein wesentlicher Bestandteil der modernen Zahnheilkunde. Durch vermehrte Prophylaxemaßnahmen, gestiegene Patientenerwartungen, Behandlungsfortschritte und den veränderten Altersaufbau der Bevölkerungsstruktur hat der Bedarf an endodontischen Maßnahmen in Deutschland erheblich zugenommen. Die Erfolgsraten bei der Versorgung von endodontisch behandelten Zähnen variieren von 40 bis 97 %. Es fehlen bis heute einheitliche Leitlinien.

Bezüglich der Entwicklung bzw. der Indikation von Wurzelstiften ist die Verwendung von gegossenen Stift-Stumpf-Aufbauten über konfektionierte metallische und nicht-metallische Stifte bei adhäsiv verankerten keramischen und durch glas- oder karbonfaserverstärkten Materialien angelangt. Zum heutigen Zeitpunkt können Wurzelstifte zum Teil durch minimalinvasives Vorgehen und durch adhäsiv befestigte Füllungsmaterialien teilweise vermieden werden. Da gegenwärtig unterschiedliche Therapievarianten zur endgültigen Restauration wurzelkanalbehandelter Zähne angewendet werden, sollte retrospektiv der Erfolg endodontischer Behandlungen einschließlich der nachfolgenden definitiven Restauration erfasst werden.

Die Behandlungsergebnisse universitärer Einrichtungen Thüringens wurden ermittelt, Therapievarianten und Zeitfaktoren bewertet und der Einfluss der definitiven Versorgung von endodontisch behandelten Zähnen festgestellt. Das Untersuchungsmaterial für diese Studie bildeten Patientenakten und Röntgenbilder von 500 endodontisch behandelten Zähnen der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der ehemaligen Medizinischen Hochschule Erfurt. Klinische und pathologische Kriterien wurden anhand eines entworfenen Fragebogens ermittelt.

Die Erfolgsrate lag nach dieser Studie bei 73,5 %. 366 Zähne verblieben ohne Komplikationen. Die Anzahl der Komplikationen stieg mit zunehmendem Alter der Patienten und der definitiven Versorgung. Die verwendeten Spülflüssigkeiten, Zwischeneinlagen und die gewählten Aufbereitungs- und Wurzelfülltechniken hatten keinen signifikanten Einfluss auf das Auftreten von Komplikationen.

Die apikale Parodontitis war in dieser Untersuchung die häufigste Komplikation. Die Wurzelspitzenresektion führte signifikant zu keiner Reduktion von Komplikationen. Ein Verwenden von Wurzelstiften, in dieser vorliegenden Studie 60 konfektionierte metallische Stifte und 194 gegossene Stift-Stumpf-Aufbauten, reduzierte signifikant das Auftreten von Komplikationen. Die sofortige Versorgung endodontisch behandelter Zähne führte zu keiner Verbesserung der Ergebnisse im Vergleich zu einem abwartenden Verhalten. Die definitive Versorgung mit Amalgamfüllungen hatte die schlechtesten, eine mit Vollgusskronen die besten Resultate.

Zum heutigen Zeitpunkt haben sich die Indikation für das Setzen eines Wurzelstiftes und teilweise die verwendete Stiftart verändert. Konventionelle Methoden sind von neuen adhäsiv verankerten und glas- oder karbonfaserverstärkten Materialien abgelöst worden, was in dieser Arbeit jedoch noch nicht berücksichtigt werden konnte, da es sich um ältere Behandlungsfälle handelte.

#### **Vergleichende werkstoffkundliche Untersuchungen marktgängiger und neu entwickelter Verblendkomposite** (vorgelegt von Andrea Staufenbiel):

Die Arbeit ist eine aktuelle experimentelle Standortbestimmung zur Kunststoffverblen-

dung und soll eine Entscheidungshilfe für den behandelnden Zahnarzt sein. Insgesamt wurden die acht Verblendkomposite Artglass (Heraeus Kulzer), Signum (Heraeus Kulzer), Sinfony (3M ESPE), Solidex (Shofu), Targis (Ivoclar Vivadent), sowie die Neuentwicklungen Estenia (Kuraray), Gradia (GC) und Sculpture (Jeneric/Pentron) untersucht. Zur Charakterisierung der Materialeigenschaften wurden neben den Festigkeitsparametern Biegefestigkeit, Elastizitätsmodul, Druckfestigkeit, Vickers-Härte, Abrasionsfestigkeit und Verbundfestigkeit auch Untersuchungen zur Polymerisationsschrumpfung, Durchhärtungstiefe, Wasseraufnahme, zum Gefüge, zur Bearbeitbarkeit und Polierbarkeit, zur exogenen Verfärbungsneigung sowie zur Entfärbungs- bzw. Reinigungsmöglichkeit durchgeführt.

Estenia und Sculpture lassen sich auf Grund ihrer hohen Biegefestigkeiten von  $\geq 150$  MPa nach unterschiedlicher Lagerung ästhetisch anspruchsvoll gestalten, da auf eine konsequente Metalleinfassung der Verblendung verzichtet werden kann. Zudem ist bei diesen Materialien die Abplatzungsgefahr durch einen besonders hohen Elastizitätsmodul von  $\geq 10000$  MPa reduziert. Estenia hebt sich mit einer mehr als doppelt so hohen Vickers Härte ( $> 130$  HV5-20) deutlich von den übrigen Verblendkompositen ab. Es ist daher besonders resistent gegen mechanische Verletzungen in der Gebrauchsperiode. In seinem Abrasionswiderstand, ermittelt in der 3-Medien-Abrasion, ist Sculpture dem Vergleichswerkstoff Non-Gamma-2-Amalgam Safecap Silber 70 (DMG) ebenbürtig, Estenia zeigt erwartungsgemäß nur die Hälfte an Substanzverlust. Weiterhin ist ein dauerhafter Verbund zwischen Metallgerüst und Kunststoff essenziell für die klinische Bewährung. Unter Verwendung der NEM-Legierung Wirobond C, der Rocatec-Konditionierung und dem Gradia Opaker wurden entsprechend den hohen Biegefestigkeiten höchste Druck-Scherfestigkeiten für Estenia (36,7 MPa) und Sculpture (36,1 MPa) gemessen. Eine auffallend niedrige Volumenänderung zeigt Estenia mit 0,6% Schrumpfung. Das freie Aufmodellieren der Verblendkomposite macht eine Form korrigierende Ausarbeitung nach Polymerisation erforderlich. Dafür sind zertrümmernd abtragende Diamantwerkzeuge nicht zu empfehlen, sondern es sollten schneidend abtragende Fräsen bzw. Finierer eingesetzt werden. Es ist eine Hochglanzpolitur mit arithmetischen Mittenrauwerten von  $Ra < 0,2 \mu\text{m}$  auf den Neuentwicklungen Estenia und Sculpture möglich.

Kunststoffverblendungen sind im Mund Einflüssen wie Kaffee, Tee, Tabak, Rotwein ausgesetzt. Die modernen Verblendkomposite sind jedoch weitestgehend resistent gegen exogene Verfärbungen, wenn eine gängige Pflege des Zahnersatzes betrieben wird.

Fazit: Estenia und Sulpture sind in ihren Materialeigenschaften optimiert und die In vitro-Ergebnisse sprechen für einen Einsatz als Verblendmaterialien in Front- und Seitenzahnggebiet. Sie kommen als Kosten sparende Alternative zur Keramikverblendung in Betracht.

**Veränderungen des zahnmedizinischen Behandlungsspektrums von 1990 bis 2000 – eine retrospektive Abrechnungsdatenanalyse von 1363 Krankenblättern einer Thüringer Zahnarztpraxis unter dem Einfluss der Sozialgesetzgebung** (vorgelegt von Angela Simros):

Mundgesundheitszustand sowie Gesundheitsverhalten einer definierten Patientengruppe wurden unter dem Einfluss der Sozialgesetzgebung mittels retrospektiver Krankenblattana-

lyse (1991-2000) und Erhebung des DMF/S-Indexes im Jahr 2001 analysiert. Anhand der von 1363 Patienten entnommenen und statistisch ausgewerteten Daten zu Abrechnungspositionen wurden Aussagen zum Wandel konservierender, chirurgischer und prothetischer Therapiemaßnahmen getroffen sowie das Verhalten im „Bonusverfahren“ untersucht.

Das Bonussystem als Anreiz zur Erhaltung einer guten Mundgesundheit greift offenbar noch nicht ausreichend, denn eine regelmäßige jährliche Vorsorgeuntersuchung über zehn Jahre nahm nur rund ein Drittel (35,88 %) aller Patienten in Anspruch, dabei gab es zwischen gesetzlich Versicherten (36,09 %) und Privatversicherten (29,78 %) Unterschiede, Frauen (39,28 %) wiesen ein signifikant höheres Vorsorgebewusstsein als Männer (31,26 %) auf.

Positiv ist in der Gruppe der 12jährigen der DMF/T-Index von 1,3 zu werten, während in der Erwachsenen-Gruppe (Anteil der Zahnlosen von 35 % bei den 66- bis 75-Jährigen) das WHO-Ziel für das Jahr 2000 nicht erreicht wurde.

Im Untersuchungszeitraum 1991 bis 2000 waren konservierende und chirurgische Therapiemaßnahmen pro Fall rückläufig, dreiflächige Füllungen stiegen anteilig an der Gesamtfüllungszahl, Wurzelkanalbehandlungen im Seitenzahnggebiet standen im Vordergrund der endodontischen Maßnahmen. Beitragsentlastungsgesetz und 2. GKV-Neuordnungsgesetz führten zu vorübergehendem signifikantem Ansteigen zahnerhaltender Therapiemaßnahmen 1997 und 1998.

Die Durchführung prothetischer Therapiemaßnahmen wurde durch die Sozialgesetzgebung im Untersuchungszeitraum besonders stark beeinflusst, eine signifikante Zunahme der Anfertigung von Zahnersatz pro Fall als Ankündigungseffekt des Gesundheitsstrukturgesetzes und des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes war zu verzeichnen, der mit Inkrafttreten der Gesetze ein signifikanter Rückgang folgte. Die Ergebnisse weisen eindeutig den Einfluss gesetzlicher Regelungen im Krankenversicherungssystem auf Behandlungswünsche der Patienten und Leistungserbringung durch die Zahnärzte nach.

## Nicht nur eine technische Frage

Dieser 7. Band aus der Reihe „Praxis der Zahnheilkunde“ liegt – lang erwartet – in der gründlich überarbeiteten 4. Auflage vor. Es mag sich die Frage stellen, was sich bei der Anfertigung der totalen Prothese eigentlich ändern kann. In einem langen Berufsleben änderte sich die Herstellung von Gysi bis Gutowski mehrfach und ließ dann doch immer wieder auch im Beruf frustrierende Fragen offen. Klar ist, dass unsere Patienten älter geworden sind, dass der totale Zahnverlust – dank der Fortschritte von Prophylaxe und Zahnerhaltung – zeitlich in Altersperioden verschoben wurde, in denen viele Patienten noch sehr agil sind und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Aber hat sich auch die Adaptationsfähigkeit seelisch und organisch auf das höhere Lebensalter verschoben? Ich glaube, hier liegen die Grenzen bestimmter „Totalprothetik-Päpste“. Erfolgreiche Totalprothetik ist nicht nur eine technologische Perfektion.

Zahlreiche neue Autoren präsentieren Schritt für Schritt die komplexe Versorgung Zahnloser mit ausschließlich neuen Abbildungen. Be-

sondere Beachtung finden psychosomatische Probleme, psychologische Aspekte der Behandlung und die Nachsorge älterer Patienten. Für diese „Neuen“ stehen Namen wie Prof. Dr.

Helmut Stark aus Bonn, der sich schon über ein Jahrzehnt im Rahmen der Bundeszahnärztekammer um die Gerostomatologie verdient machte. Aber auch Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau sei erwähnt – bei der Mitarbeit an diesem Buch noch Privatdozent an der Universität Erlangen-Nürnberg und jetzt Ordinarius in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der FSU Jena. Dies soll aber keine Wertung der Autoren sein.

Aus dem Inhalt: Anamnese, Befunderhebung und Diagnostik; Psychosomatik; chirurgische Vorbereitung der Kiefer; Abformung zahnloser Kiefer; Bestimmung der Kieferrelation; Auswahl und Aufstellung der Front- und Seitenzähne; Okklusionskonzepte; enossale Implantate; Dublieren und Rebasings; Unterfütterung; Eingliederung, Fehlersuche und Nachsorge; primäres und sekundäres Remontieren; Unterfütterungsverfahren für Totalprothesen; werkstoffkundliche Hinweise.

## Am Englischen gestört

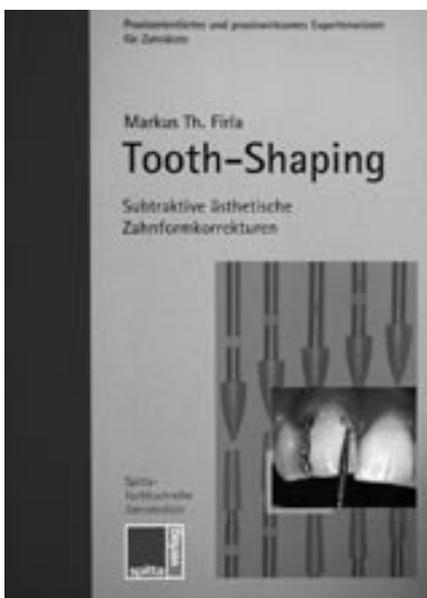
Tooth-Shaping – was immer dies auch sein mag, der Titel kann es dem nicht des Englischen Mächtigen nicht erklären, erst der begleitende Untertitel. Warum wird nicht gleich die Sprache



Bernd Koeck, (Hrsg.)

**Totalprothesen**

Urban und Fischer Verlag, München/Jena,  
4. Aufl. 2005, 400 S., 500 farb. Abb., 40 s/w,  
Tab., geb., ISBN 3-437-05360-4, 112 €  
(gültig bis 14.9.2005)



*Markus Th. Firla (Hrsg.)*

**„Tooth-Shaping“ – Subtraktive ästhetische Zahnformkorrekturen**

*Spitta Verlag Balingen, 2005, 126 S., 117 frb. Abb., brosch., ISBN 3-938509-02-3, 34,80 €*

gewählt, in der man das Buch verkaufen will? Der fachliche Aspekt eines Buches ist die lobenswerte Seite, aber der Kommerz spielt eine nicht unterzuordnende Rolle. So hätte ich dieses Buch als praktizierender Zahnarzt mit der reinen Ankündigung „Tooth-Shaping“ niemals gewählt. Lediglich für die Buchbesprechung wurde ich neugierig darauf. Zur in unserem deutschen Sprachgebrauch fachlich schon lange bekannten Fachbezeichnung „Zahnformung“ hätte ich sofort Assoziationen gefunden.

Als erste deutschsprachige Darstellung befasst sich dieses Buch mit der Theorie und Praxis des Tooth-Shaping, eben einer schonenden Zahnhartsubstanzabtragung zur formverbessernden Veränderung eines Zahnes oder ganzer Zahngruppen. Auf der Grundlage der evidenzbasierten Zahnheilkunde hat der Autor seine praktisch-klinischen Erfahrungen als komprimierten Leitfaden für jeden Zahnarzt zusammengestellt. Von den Einsatzmöglichkeiten und den Befunden, die eine subtraktive Zahnformkorrektur ausschließen, über die Behandlungsplanung und das praktisch-klinische Vorgehen bis hin zu Kosten und Rechnungslegung geht er ausführlich auf die Anforderungen des ästhetischen Konturierens ein. Schritt für Schritt zeigt er die Anwendung, führt diese anhand zahlreicher klinischer Bilder und Fallbeispiele direkt vor Augen und berücksichtigt gleichermaßen die Auswahl der richtigen Instrumente.

Sicherlich ist die Darstellung der Zahnformung im Sinne einer ästhetischen Verbesserung sehr aufwändig aufgeführt und entspricht einer fundierten und langjährigen Kenntnis dieser Thematik. Sehr lobenswert ist immer wieder der Hinweis auf schonungsvolles und Substanz schonendes Vorgehen. Ebenso erwähnenswert finde ich die Hinweise zur Abrechnungsproblematik und zum zu verwendenden Instrumentarium.

Warum allerdings die Broschüre mit einem Lesezeichen versehen wird, das drei Fortbildungspunkte verspricht und wie diese zu vermerken sind – das ist mir sehr unklar.

## Kleingedrucktes zu den DRG

Das Werk ist Teil der Reihe der Beck'schen Textausgaben und bietet vor allem die von den Spitzenverbänden der Krankenversicherungen und den Krankenhasträgern vereinbarten Fallpauschalen (DRG) zur Abrechnung und Erstattung von Krankenhausleistungen für das Jahr 2005. Neben den umfangreichen Katalog der Fallpauschalen sind auch alle übrigen Anlagen – etwa zu den Zusatzentgelten – abgedruckt. Aus dem Inhalt: Krankenhausfinanzierungsgesetz; Krankenhausentgeltgesetz; Fallpauschalenvereinbarung mit Fallpauschalen-Katalog, G-DRG Version 2005 mit Anlage zu Zusatzentgelten und allen weiteren Anlagen.



**Krankenhausrecht 2005**

*Verlag C. H. Beck München, 2005, 222 S., ISBN 3-406-53274-8, 14 €*

Kurz und knapp, aber sehr konsequent gebündelt erfährt der Nutzer alles über das Krankenhausrecht in sicherlich juristischer Korrektheit. Ein Bedauern gilt dem eigentlichen Leistungserbringer des Krankenhauses – dem Arzt –, dem ad hoc die Kenntnis und die Umsetzung juristischer Formeln zugemutet werden. Dies mindert allerdings nicht den Inhalt des Buches. Dem günstigen Preis ist sicherlich die extrem kleine und somit erschwert lesbare Schrift geschuldet.

## Für den „Generalisten“ geeignet

Privatdozent Dr. Nezar Watted aus Würzburg ist den Thüringer Zahnärzten nicht unbekannt. Zumindest denen, die 1998 an der Fortbildung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde teilgenommen hatten. Diese Fortbildung hielt er damals gemeinsam mit Privatdozent Dr. Dr. Pistner, der gerade in Erfurt am Helios-Klinikum begonnen hatte. Ich hatte später während eines gemeinsamen Fluges nach Israel genügend Gelegenheit, über diese Problematik des Themas zu reden. Nun liegt es in Buchform vor und ist bei weitem nicht nur ein Fachbuch für den Kieferchirurgen oder den Kieferorthopäden. Die Diagnose und natürlich anschließend erfolgreiche Therapie obliegen in erster Linie dem Zahnarzt – dem „Generalisten“ –, der Patienten mit derartigen Symptomen zuerst in seiner Praxis sieht. Er stellt primär bei



*Nezar Watted, Tobias Teuscher*

**Verlagerte Zähne**

*Quintessenz Verlags GmbH Berlin, 2005, 160 S., 732 Abb., ISBN 3-87652-554-3, 128 €*

Therapienotwendigkeit die Weichen für die erfolgreiche Behandlung und sekundär behält er während Therapieverlauf und nach Abschluss die Gesamtverantwortung.

Das Buch soll den verschiedenen zahnärztlichen Fachgebieten durch ausführliches Bildmaterial und detaillierte Beschreibungen das notwendige Wissen über die jeweils durchzuführenden Maßnahmen vermitteln. Zudem wird allen an der Behandlung verlagelter Zähne beteiligten Fachdisziplinen ein Einblick in die Arbeit der Kollegen gewährt, so dass die Kommunikation und koordinierte Zusammenarbeit bei der Therapie verlagelter Zähne zukünftig deutlich erleichtert wird.

Aus dem Inhalt: Grundlagen (Risiken verlagelter Zähne); Diagnostik; chirurgisches Vorgehen; kieferorthopädisches Vorgehen; klinische Beispiele; Transposition als Sonderfall der Verlagerung.

## Aus allen Blickwinkeln betrachtet

Das Werk ist Teil der Medizinrecht-Reihe bei C.H. Beck und vermittelt anwaltliche Strategie und Taktik beim Umgang mit Sachverständigen. Das Buch erhebt den Anspruch, Juristen und Ärzten die nötige Sicherheit im medizinischen Gutachterwesen zu geben.



*Alexander, P. F. Ehlers (Hrsg.)*

**Medizinisches Gutachten im Prozess**

Verlag C. H. Beck München, 3. Aufl. 2005, 158 S., ISBN 3-406-51780-3, 38 €

Das medizinische Gutachten spielt in vielen Prozessen eine wichtige Rolle. Die Aufgabenstellung reicht von der Prüfung der Geschäfts-, Prozess- und Testierfähigkeit über die Feststellung von ärztlichen Behandlungsfehlern, die Bewertung von Kausalitätsfragen bis hin zur Klärung von Erwerbs- und Berufsunfähigkeit. Der medizinische Sachverständige, dessen Auswahl und Anleitung, der Gutachtauftrag, die Qualität des Gutachtens und andere Probleme werden oft zum Dreh- und Angelpunkt des Verfahrens. Der Praktiker-Band behandelt das medizinische Gutachten insbesondere unter zivil-, straf- und sozialprozessualen Gesichtspunkten. Grundsätzliche Fragen werden ebenso geklärt wie fachspezifische Problemstellungen, etwa zum Gutachten aus der Sicht unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete. Ein ausführlicher Anhang enthält Mustergutachten und nennt Schlichtungsstellen, Gutachterstellen sowie Gutachterkommissionen.

Die 3. Auflage berücksichtigt die neue Rechtsprechung sowie die aktuelle Literatur zu den komplexen Fragestellungen der Praxis. Das interdisziplinäre Autorenteam aus Rechtsanwälten, Richtern, Staatsanwalt und Medizinern behandelt das Thema praxisnah und aus allen Perspektiven.

## Kompass durch komplexes Gebiet

Immer mehr Patienten fordern Entschädigungen für vermeintliche oder tatsächliche Behandlungsfehler. Mit diesem Band liegt ein Ratgeber vor, der durch dieses hochkomplexe Spezialgebiet leitet. Der praxisbezogene Leitfa-den folgt der Grundstruktur und dem typischen Ablauf eines Arzthaftungsfall. Das von Juristen und Medizinern verfasste Werk gibt einen umfassenden Überblick über die materiellen und formellen Aspekte von Medizinschadensfällen. Auch die außergerichtliche Streitbeilegung ist eingehend berücksichtigt. Aus dem Inhalt: der Arzthaftungsfall aus Sicht des Patienten; Vorverfahren; außergerichtlicher Vergleich; Daten, Fakten und Verfahren aus der Sicht eines Haftpflichtversicherers; Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen; Zivilprozess; materielles Arzthaftungsrecht – vertragliche Arzthaftung – Deliktsrecht; Besonderheiten des Berufs- und Strafrechts; Anhang mit Adressen, Fragebogen und Begleitbogen.

Die Neuauflage berücksichtigt die aktuelle Rechtsprechung und Literatur sowie die



*Alexander P. F. Ehlers, Maximilian, G. Brogdie (Hrsg.)*

**Arzthaftungsrecht**

Verlag C. H. Beck München, 3. Aufl. 2005, 311 S., ISBN 3-406-51781-1, 40 €

wichtigen Änderungen durch das Zweite Schadensersatzrechtsänderungsgesetz.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/  
Verlagsangaben*

## Ost-West-Unterschiede

Das Buch beschreibt akribisch, mit mitunter ergötzlichen Anmerkungen nicht nur die (unendliche) Geschichte der Gesellschaft(en) für Kinderzahnheilkunde. Auch die Rängeleien um das Fach Kinderzahnheilkunde in der Hochschullandschaft hätte kein Kinderstomatologe/-zahnarzt jemals so gut skizzieren können. In seinem Vorwort charakterisiert sich Römer so: „Der Autor ist weder Zahnmediziner noch Soziologe noch überhaupt Wissenschaftler, sondern Fachjournalist und Öffentlichkeitsarbeiter mit juristischer Grundausbildung.“ Aber jedem, der sich in den letzten Jahrzehnten ernsthaft mit Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe beschäftigt hat, ist der Name Römer ein Begriff.

So ist es für den Kinderstomatologen (Ost) schon interessant zu erfahren, welche großen zeitlichen Differenzen sowohl in der Entwicklung des Lehrgebietes Kinderzahnheilkunde an den Hochschulen wie auch der Gesellschaften für Kinderstomatologie/-zahnheilkunde in beiden deutschen Staaten bestanden haben.



Friedrich Römer

**Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde – Wie sie wurde – was sie ist**

*Mein Buch Hamburg, 2004, 361 S., ISBN 3-86516-153-7*

Die „Gesellschaft für Kinderstomatologie der DDR“ wurde 1969 in Leipzig gegründet. Dagegen wurde 1973 ein Antrag des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg an die „Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ auf Gründung einer „Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde im Rahmen der DGZMK“ von der Hauptversammlung in Hannover abgelehnt. Stattdessen wurde eine „Arbeitsgruppe“ gebildet, die erst 1982 in eine „Arbeitsgemeinschaft“ aufgewertet wurde.

Dem Autor ist es gelungen, unter Nutzung der unterschiedlichsten Quellen alle Etappen des Werdens und Wirkens dieser Arbeitsgemeinschaft nachzuzeichnen. Gleichermäßen hat er alle Stationen und Aktivitäten der Gesellschaft für Kinderstomatologie der DDR dokumentiert. Trefflich beschrieben sind auch die Hintergründe des jahrelangen Gerangels um den „Zusammenschluss“ der beiden deutschen Vereinigungen für Kinderzahnheilkunde in Ost und West nach 1990.

So unterschiedlich der Blickwinkel des lesenden (Kinder-)Zahnarztes auch sein mag, eines wird die Lektüre des Buches über die Chronik der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde hinaus jedem vermitteln: Hintergrundwissen zur Standespolitik.

*Dr. Lenz Geiger*

# Heilkunde und erlaubnisfreie Betätigung

**Nicht alles, was er könnte, darf der Zahnarzt auch**

*Von Axel Maag*

Immer wieder kommt es zu Anfragen, ob Zahnärzte bestimmte Betätigungen wie Kollagenunterspritzung zur Beseitigung von Narben und Falten oder Contouring der Lippen, Piercing, Fettabsaugung, Fruchtsäurepeeling, Laserbehandlung von Pigmentflecken, Feuermalen etc. sowie das Entfernen von Tätowierungen durchführen dürfen.

Ob bestimmte Tätigkeiten als Heilbehandlung anzusehen oder als erlaubnisfreie Betätigung einzustufen sind, ist manchmal äußerst schwierig. Die Frage der Abgrenzung der Heilkundeausübung zur erlaubnisfreien Betätigung ist bereits höchstrichterlich entschieden. Ausgangspunkt ist § 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz (HPG); danach ist Ausübung der Heilkunde „jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird“.

Nach der Rechtsprechung werden mit dieser Definition solche Tätigkeiten erfasst, die „ärztliche“ bzw. „medizinische“ Fachkenntnisse voraussetzen. Ob dies im Einzelfall erforderlich ist, hängt vom Ziel, von der Methode sowie der Art der Tätigkeit ab. Maßnahmen sind jedenfalls dann als Ausübung der Heilkunde zu erachten, wenn sie der Methode nach einer ärztlichen Krankenbehandlung gleichkommen und ärztliche Fachkenntnisse voraussetzen sowie gesundheitliche Schädigungen verursachen können. Dies gilt auch für solche Tätigkeiten, die zwar keine ärztliche Fachkenntnisse voraussetzen, die aber zumindest mittelbar zu Gesundheitsgefährdungen führen können, weil zum Beispiel das rechtzeitige Erkennen ernsthafter Erkrankungen verzögert oder verhindert wird.

Das Betätigungsfeld eines Zahnarztes richtet sich nach § 1 Abs. 3 Satz 1 Zahnheilkundengesetz (ZHG). Danach ist die Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäßige, auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnisse ge-

gründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Der Eingriffs- und Behandlungsbereich des Zahnarztes wird damit auf Zähne, Mund und Kiefer beschränkt.

Das Oberlandesgericht Zweibrücken hat in seiner Entscheidung vom 21.8.1998 (Az: 2 U 29/97), betreffend die Abgrenzung der Zahnheilkunde zur Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, hierzu ausgeführt, dass „zur Ausübung der Zahnheilkunde alle unmittelbaren und mittelbaren Maßnahmen zur Verhütung, Feststellung und Behandlung von Krankheiten der Zähne, des Mundes, der Kiefer und der dazugehörigen Gewebe“ gehören. Die Tätigkeit des Zahnarztes werde nicht auf den intraoralen Bereich beschränkt, sondern erlaube auch Maßnahmen außerhalb des zuvor genannten Bereichs, wenn damit zielgerichtet eine Erkrankung im Zahn-, Mund- und Kieferbereich therapiert werde.

Vor diesem Hintergrund und unter Einbeziehung der Regelungen in Art. 5 Abs. 1 der EG-Richtlinie 78/687 EWG hat sich die Bundeszahnärztekammer auf folgende Definition verständigt: „Zur Ausübung der Zahnheilkunde gehören alle unmittelbaren und mittelbaren Maßnahmen zur Verhütung, Feststellung und Behandlung von Krankheiten der Zähne, des Mundes, der Kiefer und der dazugehörigen Gewebe.“

Es kommt mithin darauf an, ob die Maßnahmen auf die Verhütung, Feststellung oder Behandlung einer Krankheit gemäß § 1 Abs. 3 Satz 2 ZHG abzielen. Darüber hinaus ist der Zahn-, Mund- und Kieferbereich auch räumlich nur dann betroffen, wenn das zum Mund gehörende Gewebe den Mundinnenraum betrifft. Die Tätigkeit des Zahnarztes ist, so lange er die Zahnheilkunde ausübt, eben auf dieses Gebiet beschränkt. Übt der Zahnarzt darüber hinaus Tätigkeiten aus, so darf er dies, wie jede andere Person auch. Beispielsweise darf er kosmetisch tätig werden, nur eben nicht im Rahmen der Ausübung der Zahnheilkunde, sondern nur getrennt von seiner zahnärztlichen Praxis. Ist

eine solche Tätigkeit an besondere persönliche Voraussetzungen geknüpft, wie etwa die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde, auf Grund einer ärztlichen Approbation oder einer Heilpraktikererlaubnis, so muss er auch diese Qualifikation besitzen.

## Kollagenunterspritzung

Die Kollagenunterspritzung von Narben und Falten sowie zum Contouring der Lippen stellt die Ausübung von Heilkunde dar (Verwaltungsgericht Trier, U. v. 23.01.2003, Az: 6 K 867/02 TR), da hierfür medizinische Fachkenntnisse vorausgesetzt werden und die Behandlung zudem gesundheitliche Schädigungen verursachen kann. Medizinische Fachkenntnisse sind bereits im Rahmen der Diagnostik und Prüfung der Verträglichkeit zu injizierender Mittel erforderlich, da es ansonsten bei der Injektion oder auf Grund von Unverträglichkeit zu Entzündungen, Allergien oder sonstigen Hautveränderungen kommen kann. Die Gefahr des Auftretens gesundheitlicher Schädigungen kann bei derartigen Maßnahmen in einem nicht zu vernachlässigendem Ausmaße nicht verneint werden.

Derartige Maßnahmen dienen erkennbar nicht der Verhütung, Feststellung oder Behandlung einer Krankheit gemäß § 1 Abs. 3 Satz 2 ZHG. Darüber hinaus ist der Zahn-, Mund- und Kieferbereich auch räumlich nicht mehr betroffen, da das zum Mund gehörende Gewebe im Sinne der obigen Definition nur den Mundinnenraum umfasst.

Bei der Faltenunterspritzung handelt es sich um eine rein kosmetische Maßnahme und nicht um eine vom Regelungsgehalt des § 1 ZHG erfasste Maßnahme, mit der Folge, dass die in Rede stehende Tätigkeit nicht von Zahnärzten erbracht werden darf und demzufolge auch nicht von deren Berufshaftpflichtversicherung gedeckt ist.

## Piercing

Das Landgericht Gießen hat in seinem Beschluss vom 9.2.1999 (Az: 8 G 2161/98) ausgeführt, dass es sich beim Piercing – unabhängig, ob vor der Durchführung eine Lokalanästhesie erfolgt – um Ausübung der Heilkunde handelt, die vom Heilpraktikergesetz erfasst wird. Diese Annahme basiert auf

der Tatsache, dass die Durchführung für den Behandelten mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden ist, da mit der Einbringung der Metallteile in den verschiedensten Formen (Ketten, Ringe, Stecker etc.) nicht nur im gesamten Gesichtsbereich, einschließlich der Zunge, sondern auch an unterschiedlichsten Körperstellen, hochsensible Nervenstränge tangiert sein können.

## Fettabsaugung

Die Fettabsaugung ist ein erheblicher Eingriff in die körperliche Integrität des Behandelten. Eine fachgerechte Ausführung, die das Risiko einer Verletzung etwa von Gefäßen minimiert, bedarf unbedingt einer medizinischen-fachlichen Durchführung. Es handelt sich um einen Fall der kosmetischen Chirurgie, der per se als Ausübung der Heilkunde zu werten ist. Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat bereits sehr früh operative Eingriffe zu rein kosmetischen Zwecken unter den Begriff „Ausübung der Heilkunde“ subsumiert (BVerwG; U. v. 14.10.1958, Az: I C 25.56).

## Fruchtsäure-Peeling

Beim Fruchtsäure-Peeling werden Fruchtsäuren mit ätzender Wirkung auf die Haut aufgebracht, um eine Veränderung der obersten Hautschicht zu erzielen. Eine fehlerhafte Anwendung des Peelings, zum Beispiel durch zu lange Einwirkungszeit, kann zu nicht unerheblichen Gesundheitsschäden führen, so dass auch diese Behandlungsart ärztliche bzw. medizinische Fachkenntnisse voraussetzt und mithin als Ausübung der Heilkunde einzustufen ist.

## Laserbehandlung

Die Laserbehandlung ist grundsätzlich Ausübung der Heilkunde. Voraussetzung für die Durchführung sind medizinische Fachkenntnisse, die bereits im Rahmen der Diagnostik sowie der Vorbereitung der Behandlung erforderlich sind, da es auf Fragen der Hautverträglichkeit ankommen kann. Auch hier ist eine unsachgemäße Durchführung mit dem Risiko erheblicher Gesundheitsgefährdung verbunden. So kann es beispielsweise zu Verbrennungen, Hautverfärbungen, Entzündungen und Infektionen kommen.

## Entfernen von Tätowierungen

Da das Entfernen von Tätowierungen sehr schmerzhaft ist, erfolgt diese zumeist unter lokaler Betäubung, die auf Grund der damit verbundenen Risiken nur durch Heilkundige durchgeführt werden darf. Das Entfernen selbst erfordert ebenfalls medizinische Fachkenntnisse, weil eine unsachgemäße Ausführung erhebliche Gesundheitsrisiken birgt.

Bei allen vorgenannten Behandlungsarten handelt es sich um Maßnahmen, die nicht vom Regelungsgehalt des § 1 ZHG erfasst werden, sondern unter den Begriff der Ausübung der Heilkunde fallen und mithin Personen mit einer ärztlichen Approbation oder einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz vorbehalten sind. Dies hat zur Folge, dass die genannten Tätigkeiten nicht von Zahnärzten erbracht werden dürfen und auch nicht von deren Berufshaftpflichtversicherung gedeckt sind. Möchte ein Zahnarzt eine derartige, die Zahnheilkunde übersteigende heilkundliche Betätigung durchführen, benötigt er die Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

*\*Der Autor ist Direktor der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg.*

## Arbeitszeugnis: Nicht zu viel korrigieren

**Erfurt** (bag). Bei der Berichtigung eines vom Mitarbeiter beanstandeten Arbeitszeugnisses darf der Arbeitgeber außer den zu korrigierenden Angaben keine zusätzlichen Änderungen vornehmen. Der Arbeitgeber hat sich an den nicht beanstandeten Zeugnistext zu halten, urteilte das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt. Prinzipiell haben Arbeitnehmer bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses Anspruch auf ein qualifiziertes Zeugnis. Entspricht es nach Form und Inhalt nicht den tatsächlichen und rechtlichen Anforderungen, muss es der Arbeitgeber berichtigen. Geklagt hatte eine Frau, die das Arbeitszeugnis wegen eines Rechtschreibfehlers und einer falschen Angabe ihres Geburtsortes dem Arbeitgeber mit der Bitte um Korrektur zurückgereicht hatte. In der Neufassung beurteilte dieser das zunächst als „stets einwandfrei“ bezeichnete Verhalten der Mitarbeiterin nun nur als „einwandfrei“. Das BAG gab der Frau Recht.

**Aktenzeichen:** 9 AZR 352/04 (Urteil vom 21. Juni 2005)

# Gegen die Larmoyanz

## Gedanken zur Debatte um das Festzuschuss-System beim Zahnersatz

Von *Stephan Allroggen*



*Stephan Allroggen* Foto: *Pompetzki*

Das Festzuschuss-System ist unzweifelhaft eine radikale Abkehr vom bisher prozentualen Beteiligungssystem und hat erwartungsgemäß mit Geburtswunden zu kämpfen. In typisch deutscher Tradition hat der Gesetzgeber eine Vielzahl von Normen installiert, die den vermuteten Abzockern in der Zahnärzteschaft Einhalt gebieten und den gesetzlichen Krankenkassen genügend Einfluss garantieren soll. Ein puristisches und einfach zu handhabendes System konnte so nicht geboren werden, aber immerhin war ein Schritt in die richtige Richtung gelungen: Die Patienten haben einen deutlich vergrößerten Katalog von Versorgungsalternativen, an deren Kosten sich die GKV unter Berücksichtigung der bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen von therapieunabhängigen und daher sozial ausgewogenen Zuschüssen beteiligt.

Nun ist noch kein halbes Jahr seit der Einführung des Festzuschuss-Systems vergangen, und es vergeht kaum eine Woche, in der sich nicht interessierte Kreise (die Bezeichnung „Interessenvertreter“ scheint unangemessen), bisweilen auch mehr oder weniger bekannte, aber immer selbst ernannte Ex-

perten offenbaren, dass nahezu alles hätte besser gemacht werden können und müssen. Änderungen seien jedenfalls dringend erforderlich, weil ansonsten die behauptete mangelnde Akzeptanz ein Scheitern des Systems unweigerlich zur Folge hätte.

Sachleistungsgläubigen Sozialpolitikern und regulationswilligen Gesundheitsmanagern der Krankenkassen mag man noch nachvollziehbare Motive attestieren, das System zu bombardieren und damit möglicherweise in den Köpfen der Wahlkampfstrategen als Thema zu etablieren, um verloren geglaubte Wahlen doch noch zu gewinnen oder den greifbaren Erfolg abzusichern. Insoweit ist zu hoffen, dass sich das politische Kurzzeitgedächtnis an den Seehofer-Schmidt-Konsens erinnert, der ja bekanntlich einer der schöneren Nächste im Leben des Horst S. entsprang.

Schwieriger zu analysieren sind die Motive der zahlreichen Beiträge von Zahnärzten und Zahntechnikern. Der Verband Deutscher Zahnärztinnen und Zahnärztinnen (VDZI) wird nicht müde, gebetsmühlenartig die Sorge um das Versorgungsniveau des deutschen Lückengebisses mit der Sorge um das Festzuschuss-System selbst zu verknüpfen, um letztendlich zum Sachleistungssystem zurückzukehren. Dafür werden keine Allianzen gescheut, weder mit der Politik, die mehr als einmal gesetzliche Absenkungen der zahntechnischen Preise verordnet hat, nicht mit Krankenkassen, die zahntechnische Leistungen außerhalb der Regelversorgung als teuer und überflüssig bezeichnet haben, und auch nicht mit jenen, die vorschnell eigene Datenerhebungen unreflektiert in die Welt setzen, wenn diese nur die Argumentationen des VDZI stützen. Beim näheren Hinsehen zeigen viele Datenerhebungen, dass steigende Fallkosten weniger auf mehr Honorar zurückzuführen sind, sondern vielmehr auf die gestiegenen Kosten für zahntechnische Leistungen. Insoweit sollte der VDZI eher seine Kräfte dafür nutzen, die Politik dazu zu bewegen, hohe Einfuhrzölle auf im Ausland gefertigten Zahnersatz zu erheben. Von diesem nicht ernst gemeinten Vorschlag abgesehen, bleibt auch völlig undurchsichtig,

wie man in behaupteter Allianz mit den Zahnärzten dafür sorgen möchte, mehr Patienten in die Praxen zu bringen, wenn man in der Presse verkünden lässt, das alles deutlich teurer geworden sei.

Und die Zahnärzte: Für einige ist die politische Profilierung offenkundig wichtiger als zukunftsweisende Projekte, andere scheinen lieber unbegrenzt Sachleistung erbringen zu wollen, auch wenn die Mittel dafür rationiert sind. Einmal mehr erscheinen die berufspolitischen Zielsetzungen in direkter Proportionalität zum Restvergütungsminderungsprozentsatz.

Bleibt festzustellen: Die Mittel der gesetzlichen Krankenversicherungen sind begrenzt und sie werden es bleiben, die Beitragssatzstabilität ist mit der demographischen Entwicklung und den rasanten Fortschritten einer (Kassen-) Medizin nicht zu vereinbaren. Der Gesundheitsmarkt könnte ein Wachstumsmotor unserer Volkswirtschaft sein, jedoch nicht mit den Mitteln der GKV unter der Prämisse „Alles für alle“. Nein, der Gesundheitsmarkt kann nur belebt werden mit privater Nachfrage, die durchaus von privatwirtschaftlichen Versicherungskonzepten gestützt werden kann. Vielleicht könnte Ulla Schmidt in der Frage des Wachstumspotenzials des Gesundheitsmarkts und der positiven Impulse für Beschäftigung und Einkommen Ökonomen befragen, die ihre Kenntnisse (noch) nicht einem ideologischen Konzept geopfert haben. Möglicherweise hat ein solcher Ökonom dafür gesorgt, dass die Ankündigung an einem Montagmorgen, die PKV abzuschaffen, die Mittagszeit nicht überstanden hat. Vielleicht geht es sogar so weit, dass auch jene, die im Festzuschuss-System mit Fleiß und Ausdauer die Fehler suchen, zunächst die realistischen Alternativen mit allen Konsequenzen für alle Beteiligten aufzeigen, bevor die Weinerlichkeit überhand nimmt.

*Mit freundlicher Genehmigung der KZV Hessen. Quelle: Der Hessische Zahnarzt 6/2005. Der Autor ist stellvertretender Vorsitzender der KZV Hessen.*

# Erst Vorträge, dann Bratwurst

## IUZ<sup>plus</sup> ging in die Sommerpause

Von Dr. Gottfried Wolf

Ohne Zeugnisse, sprich: Punkte bzw. Zensuren, aber mit Bratwurst und Bier wurden Anfang Juni die Teilnehmer des IUZ<sup>plus</sup> in die Sommerferien geschickt. Zuvor gab es aber noch geistige Kost mit zwei Vorträgen. PD Dr. Rudolf Beer (Essen) und Dr. Joachim Hoffmann (Jena) referierten zum Thema „Management endodontischer Misserfolge – chirurgische und nichtchirurgische Revisionen“.

Dies war der dritte Vortrag zu Thema Endodontie innerhalb des Zyklus und brachte natürlich auch wieder andere Sichtweisen. Vollkommen neu war dabei, dass nach erfolgter und erfolgreicher Wurzelbehandlung eine sofortige definitive Versorgung zu erfolgen habe, wobei die Kronenversorgung als optimale Erfolgssicherung postuliert wurde. Die Diskrepanz zur kassenrechtlichen Vorgabe blieb insofern unberücksichtigt, da in der Betrachtungsweise des Referenten aufwändige Wurzelbehandlungen zu Kassenvorgaben zeitlich, vom Aufwand und somit von der Wirtschaftlichkeit nicht zu erbringen sind.

Nach erfolgreicher Wurzelbehandlung sollte nach vier Jahren eine Röntgenkontrolle erfolgen. Ist im apikalen Bereich ein neuer Herd bzw. die Größenzunahme eines minimalen Restherdes zu verzeichnen, sollte entweder an eine Vertikalfraktur bzw. eine undichte Kronenversorgung gedacht werden.

Der Misserfolg in der Endodontie wurde nach Hülsmann und Weiger folgendermaßen definiert: periapikale neue Läsion einer postendodontischen Therapie, Größenzunahme einer postendodontalen Läsion. Kontraindikationen sowie Ursachen von Misserfolgen endodontischer Behandlungen wurden dargelegt nach Hülsmann und Weigert aus zm 94/2004. Für die Revision bzw. akute Zustände von bzw. nach endodontischen Behandlungen wurden neue Maßstäbe gesetzt in punkto Offenlassen der Kanäle und auch der medikamentösen Spüllösungen und nachfolgender Einlagen. Postendodontische Wurzelstifte schwächen die Zahnwurzel und sind nur noch als geeignet für einen koronaren Aufbau zu sehen.

Indikationen für die Revision einer endodontischen Behandlung sind: Zähne mit unzureichender Wurzelfüllung, Zähne mit pathologischem Befund (Röntgen) plus eventuellen klinischen Symptomen, alleinige klinische Symptome, erneuerte Restaurationen, vor dem Bleichen avitaler Zähne. Es folgten didaktische Empfehlungen zu Aufbereitungstechniken und unterstützenden Medikamenten bzw. Chemikalien.

So diffizil wie die Thematik, so groß war auch der Zeitaufwand für diesen Vortrag, so dass für Herrn Dr. Hoffmann zu den Therapieverfahren des Zahnerhaltes durch Wurzelspitzenresektion leider etwas wenig Zeit verblieb. Trotzdem schaffte er es, zu später Stunde die

Zuhörer mit den modernen Verfahren der oralen Chirurgie bzw. Mikrochirurgie zu fesseln. Er spannte den Bogen von den jetzt üblichen Schnitttechniken über die Resektionsverfahren ein- und mehrwurzeliger Zähne bis zu neuen Nahttechniken und Nahtmaterialien. Mit berücksichtigt wurden Darstellungen der verschiedenartigen Möglichkeiten von Gewebeaufbau und die Bewertung der entsprechenden Materialien. Durch eindrucksvolle Bildpräsentationen wurde den Zuhörern die Begeisterung des Referenten für sein Fachgebiet vermittelt. Beide Vorträge haben den Praktikern sehr gute Einblicke in neue Therapieempfehlungen gegeben mit der Option, dass alles erlernbar und machbar ist, ohne große fachliche Hürden zu überspringen.



**Gemütlicher Ausklang für die IUZ-Teilnehmer. Nach einer Wurzelspitzenresektion hat schließlich auch der Zahnarzt Entspannung nötig – auch wenn es sich nur um einen Vortrag handelte.**

Foto: Wolf

# Ausbildungsvertrag novelliert

## Sitzung des Berufsbildungsausschusses

**Erfurt** (Izkth). Der Berufsbildungsausschuss (BBiA) kam am 15. Juni 2005 zu seiner 4. Sitzung in dieser Legislaturperiode in der Landes Zahnärztekammer Thüringen zusammen. Der Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses, Dr. Robert Eckstein, erläuterte die derzeitige Ausbildungssituation der Zahnmedizinischen Fachangestellten. In diesem Jahr ist ein weiterer deutlicher Rückgang Ausbildungszahlen zu verzeichnen. Aktuell waren zum 28. Juli 71 Ausbildungsverträge registriert (2004: 111).

Die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses informierten sich über die wichtigsten Änderungen des am 1. April in Kraft getretenen Berufsbildungsgesetzes. Einige der gesetzlichen Veränderungen haben mit Zustimmung des Ausschusses im Berufsausbildungsvertrag ihren Niederschlag gefunden.

Anschließend erfolgte eine Auswertung der schriftlichen Abschlussprüfung 2005 der Zahnmedizinischen Fachangestellten. Inzwischen liegen die Endergebnisse vor. An den sechs Berufsbildenden Schulen wurden folgende Ergebnisse erzielt:

Fachkunde/Röntgen:	2,4
Abrechnung:	2,7
Verwaltung:	3,4
Wirtschaft/Sozialkunde:	2,5
Praktische Prüfung:	2,5

Die Prüfungen nicht bestanden haben 17 Prüflinge.

Um die komplizierte Materie der Festzuschüsse besser vermitteln zu können, verständigte sich der Ausschuss darauf, im 3. Ausbildungsjahr die Zahl der entsprechenden Unterrichtsstunden zu erhöhen. Dies soll durch Umschichtungen im den Lernfeldern 13 und 14 erfolgen. Im kommenden Jahr kann voraussichtlich an allen berufsbildenden Schulen Abrechnung am Computer unterrichtet werden. Die im Unterricht vermittelten Kenntnisse müssen natürlich geübt und in der Praxis angewendet werden. Voraussetzung hierfür ist zum Einen, dass die Auszubildenden privat am Computer üben können (Lernsoftware wird zur Verfügung gestellt) und zum Anderen, dass sie in den Praxen in die Arbeit am Praxis-PC intensiv einbezogen werden. Es gibt

keine Handabrechnung mehr.

Die nächste Sitzung des Berufsbildungsausschusses wird am 2. November stattfinden.

## Änderungen im Ausbildungsvertrag

Das tzb dokumentiert nachfolgend die erwähnten Änderungen im Berufsausbildungsvertrag.

**§ 1 Abs. 2 Probezeit:** Die Probezeit beträgt höchstens 4 Monate.

**§ 1 Abs. 4 Teilzeit:** Auf gemeinsamen Antrag des/der Auszubildenden und des/der Auszubildenden hat die zuständige Stelle die Ausbildungszeit zu verkürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in kürzerer Zeit erreicht wird. Bei berechtigtem Interesse kann sich der Antrag auch auf die Verkürzung der täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit richten (Teilzeitausbildung).

**§ 1 Abs. 6 Verlängerung:** In Ausnahmefällen kann die zuständige Stelle auf Antrag des/der Auszubildenden die Ausbildungszeit verlängern, wenn innerhalb der Ausbildungszeit die Fehlzeit mehr als zwei Monate beträgt und somit die Verlängerung erforderlich ist, um das Ausbildungsziel zu erreichen. Vor der Entscheidung nach Satz 1 sind der/die Auszubildenden zu hören.

**§ 6 Abs. 1 Höhe und Fälligkeit:** Dem/der Auszubildenden ist eine angemessene Vergütung zu gewähren. Sie ist nach dem Lebensalter des/der Auszubildenden so zu bemessen, dass sie mit fortschreitender Berufsausbildung, mindestens jährlich, ansteigt.

**§ 9 Zeugnis:** Der/die Auszubildende stellt dem/der Auszubildenden bei Beendigung des Berufsausbildungsvertrages ein Zeugnis aus. Hat der Auszubildende die Berufsausbildung nicht selbst durchgeführt, so soll auch der Ausbilder das Zeugnis unterschreiben. Es muss Angaben enthalten über Art, Dauer und Ziel der Berufsausbildung sowie über die erworbenen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten des/der Auszubildenden. Auf Verlangen des/der Auszubildenden sind auch Angaben über Verhalten und Leistung aufzunehmen.

## 13 ZFA sehr gut bei Abschlussprüfungen

**Erfurt** (Izkth). Mit einem Notendurchschnitt von 2,7 endeten die diesjährigen ZFA-Abschlussprüfungen in Thüringen. Von 210 Prüfungsteilnehmern erreichten 13 die Note „Sehr gut“ und 86 die Note „Gut“. 75 Prüflinge bestanden mit dem Resultat „Befriedigend“, bei 18 steht „Ausreichend“ im Zeugnis. Bei den Prüflingen handelte es sich um reguläre Auszubildende (157), Umschüler (27), externe Prüflinge (13) sowie Prüfungswiederholer (13).

Mit „Sehr gut“ bestanden folgende reguläre Auszubildende: Jacqueline Bochmann (Zahnarztpraxis Ellinger, Zwickau), Tatjana Foes (Praxis Zielinski), Katja Herden (Praxis Valta, Hermsdorf), Liane Karl (Praxis Andres, Jena), Kristina Klehr (Praxis Höch, Herda), Janine Leipold (Praxis Kirchner, Weimar), Susanne Lüttig (externer Prüfling), Kerstin Merkel (Praxis Geupel, Gera), Antje Meyer (Praxis Iffland, Neustadt), Franziska Pfothenhauer (Praxis Baumgardt, Erfurt), Silke Storch (Praxis Mosch, Rudolstadt), Grit Thieme (Praxis Kühn, Langenleuba), Dorit Wolf (Praxis Dietrich, Küllstedt).

## Zahnärztliche Schlafmedizin

**Erfurt** (tzb). Kürzlich wurde in Erfurt die Arbeitsgruppe „Zahnärztliche Schlafmedizin Thüringen“ gegründet. Sie will die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Schlafmedizin fördern und Kontakte zu Selbsthilfegruppen von Patienten mit chronischen Schlafstörungen organisieren. Darüber hinaus gehören die Förderung der Weiterbildung von Zahnärzten in der Schlafmedizin, die Festlegung standardisierter Diagnostik- und Therapieabläufe sowie interdisziplinäre Forschungsprojekte zu ihren Zielen. Der wissenschaftliche Beirat dieser Arbeitsgruppe wird gebildet aus PD Dr. Stefan Kopp, Cranio-Klinik Bad Liebenstein, PD Dr. G. Laier-Groeneveld, Helios-Klinikum Erfurt sowie PD Dr. Dr. Hans Pistner, Helios-Klinikum Erfurt.

**Kontakt:** Dr. Peter Schwinkowski  
Bergstraße 38, 99092 Erfurt

☎ 03 61/2 11 30 03

Fax: 03 61/2 11 30 05

E-Mail: info@agzst.de,

Internet: www.agzst.de, www.zahnaerztliche-schlafmedizin-thueringen.de

# Weniger Einnahmen für Versorgungswerke

## Niedriges Zinsniveau dämpfte 2004 Vermögenserträge

**Köln** (abv). Die durch die Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen und die nicht zeitgerechte Anpassung der Gebührenordnungen festzustellende rückläufige Einkommenssituation in vielen freien Berufen spiegelt sich laut Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) auch im Durchschnittsbeitrag zu den Versorgungswerken wider. Im vergangenen Jahr betrug der monatliche Durchschnittsbeitrag pro Mitglied nur noch rund 709 Euro und lag damit um 0,87 Prozent unter dem im Jahre 2003 gezahlten Durchschnittsbeitrag von 715,80 Euro, sagte ABV-Hauptgeschäftsführer Michael Jung.

Die durchschnittliche monatliche Altersrente der berufsständischen Versorgungswerke stieg 2004 um 0,2 Prozent auf knapp 2000 Euro. Die Zahl der Renteneempfänger aus den Versorgungswerken nahm um mehr als acht Prozent auf jetzt 127 000 zu.

Nach Jungs Angaben ist das niedrige Zinsniveau nicht spurlos an den Versorgungswerken vorübergegangen. Die Vermögensanlagen der berufsständischen Versorgungswerke betrugen demnach 2004 rund 88,47 Milliarden Euro (2003 rund 82,36 Milliarden Euro). Daraus wurden Erträge von 4,51 Milliarden Euro erwirtschaftet, was einer Durchschnittsverzin-

sung von 5,28 Prozent entspricht. Ein Jahr zuvor erreichte die Durchschnittsverzinsung noch 6,05 Prozent. Sowohl bei festverzinslichen Wertpapieren, Immobilien, Hypotheken/Grundschildforderungen und Schuldscheindarlehen/Namensschuldverschreibungen als auch bei Geldmarktfonds sank die Verzinsung.

Die Mitgliederzahl der Versorgungswerke stieg um knapp 1,7 Prozent auf rund 677 400. Die größte Berufsgruppe bilden die Ärzte (46 Prozent), gefolgt von Rechtsanwälten und Steuerberatern (19 Prozent) und Architekten (12,8 Prozent). Zahnärzte machen knapp zehn Prozent der Mitglieder aus.

## Symptome häuslicher Gewalt erkennen

### Spezielle Schulung für Ärzte und Zahnärzte

**Erfurt** (IzktH). Um häusliche Gewalt dreht sich eine Weiterbildungsveranstaltung speziell für Ärzte und Zahnärzte der Thüringer Landesstelle für Gewaltprävention, der Landesärztekammer Thüringen, des Landesfrauenrates und des AK Frauengesundheit. Ein Schwerpunkt ist der Umgang von (Zahn)Ärzten und den weiteren Gruppen des Gesundheitswesens mit Opfern nach Gewalteinwirkung. Dazu werden Referate aus Rechtsmedizin, Berufsordnung und dem psychosozialen Bereich geboten.

Häusliche Gewalt ist nach Aussage der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen. In Deutschland geben 25 Prozent aller Frauen an, dass sie schon einmal von ihrem Partner misshandelt wurden.

Erstkontakt wird in der Regel beim Notarzt, in der Unfallambulanz, beim Hausarzt, Zahnarzt und Gynäkologen gesucht. Ärzte sind also Ansprechpartner lange vor Polizei und diversen Beratungseinrichtungen. Erst wenn

die Wunden versorgt sind, wird an weitere Schritte gedacht. Experten sehen allerdings Defizite bei den Medizern im Erkennen von Gewaltsituationen und im Umgang mit den Opfern.

Wie lässt sich effektiv helfen? Haben Ärzte rechtliche Pflichten? Wie sieht eine Zusammenarbeit mit den Interventionsstellen und Frauenhäusern in Thüringen aus? Wie lassen sich Beweismittel bis zur eventuellen Anzeige aufbewahren? Diese und noch mehr Fragen sind Inhalt der Veranstaltung, zu der die Organisatoren auch auf die Teilnahme von Zahnärzten hoffen. Die Landesstelle Gewaltprävention ist im Thüringer Ministerium für Familie, Soziales und Gesundheit angesiedelt.

**Termin:** Mittwoch, 7. September 2005

**Uhrzeit:** 15 bis 18.30 Uhr

**Ort:** Multifunktionssaal im Thüringer Ministerium für Familie, Soziales und Gesundheit, Erfurt, Werner-Seelenbinder-Straße 6

**Fortbildungspunkte:** 4 (A)

## Verbraucherzentrale mit eingeschränkter Patientenberatung

**Erfurt** (vzt). Die Verbraucherzentrale Thüringen schränkt ihre Patientenberatung nach insgesamt vierjähriger Laufzeit ein. Das Modellprojekt der gesetzlichen Krankenkassen auf diesem Gebiet endete zum 1. Juli. „Die Patientenberatung wurde von den Patienten und Versicherten in Thüringen glänzend angenommen, umso bedauerlicher ist es für uns, dass wir das Angebot nun nicht mehr in diesem Maße aufrechterhalten können“, so der Geschäftsführer der Verbraucherzentrale Dr. Christian Koth. Die Verbraucherschützer wollen in Erfurt, Gera und Jena auch weiterhin persönliche Patientenberatungen nach vorheriger Terminabsprache anbieten und auch das Patiententelefon weiter betreiben. Letzteres wird aber ab Ende August für die Verbraucher mit einer 0900er Nummer kostenpflichtig. Nach einer Neuausschreibung soll zu Beginn des nächsten Jahres eine bundesweit einheitliche Patientenberatung an den Start gehen.

Die Verbraucherzentrale hatte Patienten auch zu zahnmedizinischen Themen beraten und dabei teilweise mit der Patientenberatungsstelle der Landesärztekammer zusammengearbeitet.

# „Zahnärzte für Indien“ suchen Mitstreiter

## Einsatz mit mobiler Zahnstation in Tamil Nadu geplant

Von Jörg Ehrhardt

Es ist geschafft. Nach einer nur 18-monatigen Planungs- und Bauzeit – allerdings auch 16 Monaten bis zur Zulassung des Autos – ist ein Traum der „Zahnärzte für Indien“ wahr geworden. Unsere mobile Zahnstation wurde in Bombay und Pune fertiggestellt. Grundlage der fahrbaren Zahnstation ist ein LKW vom Typ Tata, der sonst in der indischen Armee zum Einsatz kommt. Die darauf befindliche, voll klimatisierte Behandlungseinheit entspricht deutschem Standard. Es

fehlt an nichts. Turbine, Ultraschall, Licht-härtegerät, selbst Röntgen und „Steri“ sind mit an Bord.

Das einzige, was jetzt noch fehlt, sind Kollegen, die bereit sind, natürlich in Begleitung eines Fahrers und Dolmetschers, die Station ihrer Funktion zuzuführen. Geplant ist, ausgehend von Madurai, der Hauptstadt des südindischen Bundesstaates Tamil Nadu, die umliegenden Orte und auch Kinderheime zu besuchen und Bedürftigen kostenlose Zahnbehandlung zukommen zu lassen.

Wer also das (berufliche) Abenteuer sucht, ist hier sicherlich an der richtigen Adresse. Es warten unvergessliche Erlebnisse. Wer sich für dieses oder eines unserer anderen Projekte im Süden Indiens interessiert, kann sich auf unserer Internetseite informieren oder unter der angegebenen Adresse Kontakt aufnehmen.

**Kontakt:** Jörg Ehrhardt  
Eichplatz 3, 07955 Auma  
☎ 03 66 26/2 05 57  
Email: j-ehr@gmx.de  
Internet: www.zahnaerzte-fuer-indien.de



*Das Dentomobil der „Zahnärzte für Indien“ – rechts: Prophylaxe in einem indischen Kinderheim*

*Fotos (2): Ehrhardt*

## Starthelferin für Thüringen

### Hessische Zahnärztin Dr. Edith Zey wurde 70 Jahre

**Limburg/Erfurt** (tzb). Kürzlich feierte die auch in Thüringen bestens bekannte hessische Zahnärztin Dr. Edith Zey ihren 70. Geburtstag. Die Limburger Zahnmedizinerin hat nach dem Fall der Mauer durch die patenschaftliche Verbundenheit der hessischen mit der thüringischen Landes Zahnärztekammer maßgeblich an der Umstrukturierung der Ausbildung von der „stomatologischen Schwester“ zur „Zahnarthelferin“ in Thüringen mitgewirkt und war eine gern gesehene Referentin in der Vermittlung des zahnärztlichen Abrechnungswissens.

Dr. Edith Zey hat in Würzburg und Frankfurt am Main Zahnmedizin studiert. Im Februar 1961 erfolgte die Promotion. Ihre berufliche Laufbahn begann sie als Jugendzahnärztin

beim Kreisgesundheitsamt Limburg. Nach zwei Jahren wechselte sie in die Limburger Praxis ihres Ehemannes, mit dem sie 31 Jahre lang gemeinsam praktizierte. 1980 wurde Dr. Edith Zey als erste Frau in Hessen in den Vorstand der Landes Zahnärztekammer Hessen gewählt, dem sie 16 Jahre angehörte. Das von ihr betreute Referat war die Aus- und Fortbildung der Zahnarthelferin. Zwischen 1973 und 2001 war sie in vielen Ausschüssen, die sich mit dieser ihrer Thematik beschäftigten, auf Landes- und Bundesebene engagiert. Im Jahr 1992 initiierte sie die Bausteinfortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin in Hessen. In Anerkennung ihres Engagements für die Kollegenschaft erhielt Dr. Edith Zey nicht nur die Ehrenplakette der Landes Zahnärztekammer Hessen und die silbernen



*Dr. Edith Zey*

Ehrendadel der Bundes Zahnärztekammer sondern im Dezember 1996 auch das Bundesverdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland.

*Quelle: DHZ 5*

# Kuratmosphäre in Böhmen geschnuppert

## Zahnartzsenioren auf Tour in Marienbad und Franzensbad

Einer schönen Tradition folgend, hatte die Landes Zahnärztekammer die Senioren zu einer Fahrt nach Marienbad und Franzensbad eingeladen. Voller Erwartungen trafen sich schon an den Einstiegsorten Bekannte und tauschten die Ereignisse des letzten Jahres aus. Ab dem Hermsdorfer Kreuz fuhren zwei Reisebusse vorbei an den Ausläufern des Fichtelgebirges und des Vogtlandes über die Porzellanstrasse, Selb und Asch der Grenze nach Tschechien entgegen. Die Mittagspause führte uns zur Burg Wildstein, einer der ältesten Herrnsitze des Egerlandes. Die Burg ist heute zum Teil renoviert. Im Burgkeller mit mittelalterlichem Flair schmeckten die tschechischen Knödel und das Bier.

Marienbad empfing uns am Nachmittag mit etwas Sonnenschein. In der City, gegenüber herrlicher Parkanlagen, bezogen wir in zwei Viersterne-Hotels unsere Zimmer. Um 15 Uhr erwartete uns die Stadtführung. Wir hörten viel Interessantes über die Entstehungsgeschichte des heute weltbekannten Kurbades. Die älteste schriftliche Dokumentation ist aus dem Jahr 1528, zu Beginn des 17. Jahrhunderts wurde mit der Nutzung der Quellen zu Heilzwecken begonnen. Am bekanntesten sind die Ambrosius-, Ferdinands-, Kreuz-, Karolinen- und Rudolfsquelle mit den verschiedens-

ten Heilindikationen. Der Bekanntheitsgrad der Marienbader Quellen spiegelt sich auch in den Besuchen bekannter Persönlichkeiten wie z. B. des englischen Königs, des österreichischen Kaisers, Chopins, Hufelands und nicht zuletzt Goethes wider. Durch die Unterstützung finanzkräftiger Badegäste entstanden eine evangelische, eine anglikanische, eine russisch-orthodoxe und eine prunkvolle katholische Kirche im neubyzantinischen Stil. Der Rundgang führte uns zum Neuen Bad mit dem Kaiser- und Königsbad, zum Casino, den berühmten gusseisernen Kolonnaden und der Fontäne mit der musikalischen Begleitung. Den Nachmittag rundeten ein Kaffeehausbesuch und ein Einkaufsbummel ab. Das Abendessen wurde gemeinsam in der Villa Butterfly bei Unterhaltungs- und Tanzmusik eingenommen.

Gut ausgeruht und nach einem exzellenten Frühstück setzten wir am zweiten Tag unsere Reise nach Schloss Königswart fort. Nach umfangreichen Renovierungsarbeiten ist das Schloss seit dem Jahr 2000 wieder der Öffentlichkeit zugänglich. Wir bewunderten die vom Fürsten Metternich gesammelten Kunstwerke und bestaunten auch das Kabinett der Kuriositäten. Die Zeit bis zum Mittagessen nutzten wir zu einem Spaziergang durch die Parkanlagen. Die letzte Station unserer Reise war Franzens-

bad, das kleinste und jüngste der drei weltberühmten Kurbäder. Schon nicht mehr so ganz frisch wie am Vortag trafen wir uns zur Stadtführung. Franzensbad hat 24 große Mineral- und eine Vielzahl kleinerer Quellen. Besonders bekannt sind die Glaubersalzquellen. Viele Gebäude und Kureinrichtungen waren sehr gut renoviert, häufig haben ausländische Geldge-



**Frantisek im Kurpark von Franzensbad: Streicheleinheiten an einer ganz bestimmten Stelle sollen angeblich gegen Kinderlosigkeit helfen – wie das wohl gemeint ist?**



**Eindruck von Marienbad**

**Fotos: Büttner**

ber in historische Einrichtungen investiert. Vor allem die schönen Cafes übten eine große Anziehungskraft auf uns aus. Zuvor statteten wir aber den Statuen des Gründers von Franzensbad, der österreichische Kaiser Franz 1. und der Frantisek-Statue, dem Symbol des Heilbades, einen Besuch ab. Ein kleiner Imbiss im Berggasthof „Heiterer Blick“ in Markneukirchen beschloss unsere schöne Zwei-Tage-Reise.

Zum Schluss möchte ich im Namen aller Mitreisenden ein Dankeschön für die sehr gute Betreuung und Organisation von Seiten der Landes Zahnärztekammer Thüringen sagen. In Zeiten der allgemeinen Sparsamkeit, auch den Rentnern gegenüber, ist es besonders wohlthuend, dass den Senioren der Landes Zahnärztekammer Thüringen jährlich solche gemeinsamen schönen Stunden geboten werden.

**Dr. Bruno Rabe,  
Bad Langensalza**

# Wir gratulieren!

- zum 82. Geburtstag am 14.07.  
**Herrn SR Adolf Mett**  
in Weimar
- zum 80. Geburtstag am 27.07.  
**Herrn Dr. Bodo Gebhardt**  
in Bad Köstritz
- zum 79. Geburtstag am 06.07.  
**Herrn SR Dr. Günter Strobelt**  
in Greiz
- zum 79. Geburtstag am 21.07.  
**Herrn SR Erich Gwiasda**  
in Bleicherode
- zum 78. Geburtstag am 03.08.  
**Herrn SR Wolfgang Schneider**  
in Schweinfurt
- zum 77. Geburtstag am 30.07.  
**Herrn SR Wilfried Spangenberg**  
in Erfurt
- zum 76. Geburtstag am 03.07.  
**Herrn Dr. Gerold Schmidt**  
in Weimar
- zum 76. Geburtstag am 02.08.  
**Herrn SR Dr. Günter Presser**  
in Bad Salzungen
- zum 76. Geburtstag am 02.08.  
**Herrn Dr. Dr. Ernst Kappauf**  
in Frankenroda
- zum 76. Geburtstag am 03.08.  
**Frau Dr. Annedore Stendel**  
in Erfurt
- zum 75. Geburtstag am 19.07.  
**Herrn SR Dr. Gerhard Einicke**  
in Gräfenroda
- zum 75. Geburtstag am 02.08.  
**Herrn Horst Uslar**  
in Friedland
- zum 75. Geburtstag am 18.08.  
**Herrn Dr. Eckart Schulze-Riewald**
- zum 74. Geburtstag am 02.08.  
**Herrn Dr. Richard Richter**  
in Cottbus
- zum 73. Geburtstag am 06.07.  
**Herrn SR Dr. Peter Schäfer**  
in Jena
- zum 73. Geburtstag am 31.07.  
**Herrn Dr. Dr. Werner Ständer**  
in Saalfeld
- zum 73. Geburtstag am 12.08.  
**Herrn OMR Dr. Gerhard Werner**  
in Meiningen
- zum 73. Geburtstag am 31.08.  
**Frau SR Charlotte Behlert**  
in Gotha
- zum 72. Geburtstag am 08.07.  
**Frau SR Dr. Isolde Fröhlich**  
in Altenburg
- zum 72. Geburtstag am 29.07.  
**Herrn Dr. Willi Nolte**  
in Erfurt
- zum 72. Geburtstag am 31.08.  
**Frau Rosemarie Schumann**  
in Weimar
- zum 71. Geburtstag am 04.07.  
**Frau Dr. Ingeborg Pothe**  
in Erfurt
- zum 71. Geburtstag am 23.07.  
**Frau Ingeborg Höhn**  
in Rudolstadt
- zum 71. Geburtstag am 28.07.  
**Herrn Dr. Walter Granzow**  
in Gößnitz
- zum 71. Geburtstag am 08.08.  
**Frau MR Dr. Felicitas Cramer**  
in Glauchau
- zum 70. Geburtstag am 19.07.  
**Frau Dr. Franziska Glänzer**  
in Eisenach
- zum 70. Geburtstag am 15.08.  
**Herrn Günter Dotzauer**  
in Triebes
- zum 69. Geburtstag am 02.07.  
**Frau Elenor Herzmann**  
in Arnstadt
- zum 68. Geburtstag am 07.07.  
**Herrn MR Dr. G. Schwarzburg**  
in Jena
- zum 68. Geburtstag am 26.07.  
**Frau Anna-Sybille Schmiedeknecht**  
in Jena
- zum 67. Geburtstag am 23.07.  
**Herrn Dr. Horst Gerlow**  
in Jena
- zum 67. Geburtstag am 19.08.  
**Frau Dr. Evelyne Keller**  
in Gera
- zum 67. Geburtstag am 26.08.  
**Frau SR Renate Glowalla**  
in Kraftsdorf
- zum 66. Geburtstag am 03.07.  
**Herrn Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann**  
in Jena
- zum 66. Geburtstag am 19.07.  
**Herrn Dr. Gerhard Wohlrab**  
in Erfurt
- zum 66. Geburtstag am 20.07.  
**Frau Renate Schmalfuß**  
in Sömmerda
- zum 66. Geburtstag am 23.07.  
**Herrn Dr. Klaus Mayland**  
in Erfurt
- zum 66. Geburtstag am 26.07.  
**Herrn Hartmut Böttger**  
in Lichte
- zum 66. Geburtstag am 30.07.  
**Herrn Prof. Dr. Dieter Welker**  
in Jena
- zum 66. Geburtstag am 31.07.  
**Herrn MR Dr. Peter Herrmann**  
in Worbis
- zum 65. Geburtstag am 21.07.  
**Frau SR Gisela Völker**  
in Bad Salzungen
- zum 65. Geburtstag am 23.07.  
**Frau Roswitha Mutschmann**  
in Neustadt/Orla
- zum 65. Geburtstag am 25.07.  
**Frau MR Dr. Karin Pangert**  
in Rudolstadt
- zum 65. Geburtstag am 28.07.  
**Frau Gisela Steiner**  
in Dorndorf-Stednitz
- zum 65. Geburtstag am 23.08.  
**Frau Dorothea Franke**  
in Jena
- zum 65. Geburtstag am 27.08.  
**Herrn Dr. Lenz Geiger**  
in Erfurt
- zum 65. Geburtstag am 30.08.  
**Herrn SR Günter Klemp**  
in Steinheid
- zum 60. Geburtstag am 25.08.  
**Frau Dr. Elfi-Iris Müller**  
in Jena

# PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,  
mit unserer Aktion **PARTNER-SERVICE** wollen wir Ihnen helfen, Kontakte zu Firmen herzustellen, die sich mit Entwicklung, Herstellung und Vertrieb unterschiedlicher Produkte beschäftigen. Bei Interesse senden Sie uns diese Seite ausgefüllt per Fax zurück, damit wir Ihre Anfrage an die Inserenten weiterleiten können.



## Nicht vergessen –

unsere Helferinnenfahrt 2005 nach Erfurt in den Thüringer Zoopark. Am 14. September ist es endlich soweit.

Wir freuen uns jetzt schon auf einen entspannten, interessanten und erlebnisreichen Nachmittag mit Ihrem Praxisteam.

Ihr Zahntechnik Eisenach Team



**Wir fertigen für Sie  
nach individueller Planung.**

Infomaterial



**Früher kam Geld zu Geld.  
Heute kommt Geld zu Verstand.**

Infomaterial



**Fachdental Leipzig – die Fachmesse  
für Zahnarztpraxen und Dentallabors  
am 23. und 24. September 2005**

Ausstellungsbereiche: Verbrauchsmaterial, Dienstleistung,  
Forschungs- und Produktneuheiten, Hard- und Software,  
Instrumente und Ausstattung

Infomaterial



**PraxisCheck für Zahnärzte  
Gewinn und Liquidität steigern!**

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH  
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

 <p><b>SCHLOSS BEICHLINGEN</b> Café   Restaurant   Bar   Hotel www.schloss-beichlingen.com</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restaurant</li> <li>• Tagungshotel</li> <li>• Standesamt + Kirche</li> <li>• Hochzeitsplanung</li> <li>• Mietkoch + Kochkurse</li> </ul>	<p>Infomaterial </p>
 <p><b>Allianz</b> Private Krankenversicherung</p>	<p>Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG ist einer der größten Krankenversicherer für Zahnärzte in Deutschland. Aus unserem breiten Tarifangebot für Zahnärzte finden auch Sie Ihre ganz individuelle Absicherung. <b>Garantiert. Informieren Sie sich jetzt!</b></p>	<p>Infomaterial </p>
<p><b>als Fax an 0361/7 46 74 -85</b></p>		<p>Ihr Name und Ihre Anschrift: _____</p>
 <p><b>WERBEAGENTUR UND VERLAG KLEINE ARCHE</b> Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/7 46 74-80</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

# MIT DEGUDENT KOLLEGEN ÜBER DIE SCHULTER SCHAUEN:

## Geöffnete Türen für mehr Erfolg in der Praxis!

*Wer voran kommen möchte in seiner Profession, muss sich fragen, wo er bereits steht und wohin er möchte. Ein Vergleich mit einem Kollegen kann da sehr aufschlussreich sein – doch wie ihm über die Schulter schauen? DeguDent macht es möglich: Mit einem neuen Fortbildungsformat wird interessierten Zahnärzten Gelegenheit gegeben, einen Tag lang in den Betrieb einer herausragend erfolgreichen Zahnarztpraxis hineinzuschauen und alles direkt vor Ort zu erfahren – von täglichen Arbeitsabläufen über Abrechnungsmodalitäten bis hin zur Kommunikation mit dem Patienten oder der Anwendung hochmoderner Prothetik-Lösungen. Noch näher am künftigen Erfolg der eigenen Praxis kann man eigentlich nicht mehr sein. Weitere Informationen zu dem neuen Fortbildungsangebot in verschiedenen deutschen Ballungsgebieten gibt es direkt beim regionalen DeguDent VertriebsCentrum.*

*Einmal Mäuschen spielen können bei den besonders erfolgreichen Kollegen. Das wünscht sich bestimmt auch jeder Zahnarzt ab und zu. Doch einfach anklopfen und einen Tag lang zuschauen, wie denn eine fortschrittliche Praxis genau funktioniert, ist im Einzelfall kaum möglich. DeguDent aber hat dies jetzt getan – stellvertretend für alle Zahnärzte, die sich einmal direkt vor Ort vom Ablauf in einer anderen Praxis informieren und davon profitieren möchten. Denn im Rahmen eines neuen Fortbildungsformates wird Zahnärzten in ver-*

*schiedenen Ballungsgebieten Deutschlands der Besuch einer führenden Praxis angeboten – dort werden dem Teilnehmer dann alle Fragen zum betrieblichen Erfolg beantwortet, sämtliche wichtigen Details der täglichen Arbeit erläutert und ein unverhüllter Blick hinter die Kulissen gewährt.*

*Und das lohnt sich: Denn gemeinsam ist in allen veranstaltenden Praxen das Angebot hochmoderner Vollkeramik-Prothetik, wie zum Beispiel Cercon smart ceramics sowie eine hohe Kompetenz in der Patientenkommunikation und ein profundes unternehmerisches Know-how. „Das Angebot zielt vor allem auf diejenigen Interessenten ab, die sich zwar fortbilden und mehr für ihren Erfolg tun, sich aber gleichzeitig nicht nur durch Vorträge zusätzliche Impulse geben lassen möchten. Nein, einen Tag lang live dabei sein bei Präparationen, Eingliederungen, der Organisation und den ganzen Praxisablauf vielleicht sogar aus der Sicht des Patienten sehen, lautet hier die Devise“, erläutert Andreas Maier vom zentralen Dienstleistungsmanagement von DeguDent den Charakter der Fortbildung.*

*Weitere Informationen über dieses von DeguDent koordinierte Angebot in den Ballungsgebieten Hamburg, Hannover, Rhein-Main (Wiesbaden, Hanau) und Ruhrgebiet (Kamen) sind beim regionalen DeguDent VertriebsCentrum erhältlich.*

**DeguDent**  
[www.degudent.de](http://www.degudent.de)

**Praxisübernahme**

ERFURT und 30 km im Umkreis Praxis zur Übernahme gesucht. 10 Jahre BE, absolute Diskretion zugesichert, gerne mit Einarbeitungszeit.

*Chiffre: 148*

ZÄ (29), Examen Gö 05, sucht Stelle in Erfurt als Vorbereitungsassistentin ab 01.09.05 oder später, evtl. mit Übernahmeoption

*Tel.: 0173/2014752*

ZA-Praxis in attraktiver Stadt, Nähe Jena/Weimar/ Erfurt ab 01.02.2006 günstig abzugeben.

*Chiffre Nr. 149*

**Thüringen**

Umsatzstarke Praxis im Ärztehaus in Neuhaus am Rennweg abzugeben.

**Kontakt: Löwer & Partner Berlin**  
*Tel.: (0 30) 2787 59 75*

**Nord-/Mittelthüringen**

Junge ZÄ, 3 Jahre BE, sucht sofort oder später Assistentenstelle oder langfristige Perspektive (alle Formen der Zusammenarbeit denkbar).

*Chiffre: 150*

**PRAXISABGABE THÜRINGEN**

Eingeführte Zahnarztpraxis in zentraler TOP-Lage einer Großstadt zu übergeben. 2 BHZ, digitales Röntgen, gute Kostenstruktur, ab sofort abzugeben. Interessiert?

**Näheres:**  
**demedis dental depot GmbH Jena,**  
**Herr Noack, Mobil.: 01 73/5 73 50 61**

Antworten auf Chiffre-Anz. mit Chiffre-Nr. auf dem Umschlag senden an Verlag Kleine Arche, Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt

**Kleinanzeigen-Auftrag**

	<b>Auftraggeber:</b>		<b>Ausgabe(n):</b> _____ (Monat/Jahr)	
	Name, Vorname _____		<b>Rubrik:</b> _____ mm-Preis	
Straße, Hausnr. _____		<input type="checkbox"/> Stellenangebote 1,20 EUR		<input type="checkbox"/> Stellengesuche 0,80 EUR
PLZ, Ort _____		<input type="checkbox"/> Praxisübernahme 1,20 EUR		<input type="checkbox"/> Praxisabgabe 1,20 EUR
Telefon/Fax _____		<input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft 1,20 EUR		<input type="checkbox"/> Vertretung 1,20 EUR
<b>Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen:</b>				
_____ _____ _____ _____ _____				
<b>Einzugsermächtigung:</b> Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:		<b>Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an:</b> Werbeagentur und Verlag Kleine Arche Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt Tel. (0361) 7 46 74 80 <b>Fax (0361) 7 46 74 85</b>		<b>Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.</b>
Konto-Nr. _____	BLZ _____	Datum _____		Unterschrift _____
Bank _____				

Anzeige

# DER ZAHNARZT UND DIE GEWERBLICHEN EINKÜNFTE

## „Stolperstein Gewerbesteuer“

Haben Sie das schon gewusst? Auch Zahnärzte können Einkünfte aus Gewerbebetrieb haben und unterliegen somit der Gewerbesteuer.

Grundsätzlich sind die Einkünfte aus der Tätigkeit als Zahnarzt gewerbesteuerfrei. Doch wo ein Grundsatz steht ist die Ausnahme nicht weit. Heutzutage erbringen Zahnärzte weitaus mehr Leistungen als „nur“ Leistungen, die der medizinischen Betreuung von Personen, durch das Diagnostizieren und Behandeln von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten dienen sowie der vorbeugenden Prophylaxe und deren Therapie. Sie verkaufen beispielsweise im Anschluss einer Zahn-OP schmerzlin- dernde Medikamente oder Spülungen, um den Patienten den Gang zur Apotheke zu ersparen. Oder sie verschönern das Lächeln eines Patienten/Kunden durch das Aufkleben eines sogenannten Schmucksteins auf einen Zahn. Übt ein Zahnarzt solche Leistungen aus, kann das zur Gewerbesteuerpflicht führen.

Der Gewerbesteuer unterliegt jeder stehende Gewerbebetrieb, soweit er im Inland betrieben wird. Dass die Zahnarztpraxen im Inland gelegen sind, dürfte in den meisten Fällen der Fall sein. Somit gilt schon mal diese Voraussetzung als erfüllt. Weiterhin muss ein stehender Gewerbebetrieb vorhanden sein. Ein Gewerbebetrieb kann aufgrund der Rechtsform vorliegen. D.h., hat ein Zahnarzt eine GmbH gegründet, so ist diese Zahnarztpraxis kraft Rechtsform gewerbesteuerpflichtig. Dies kommt wohl eher in den selteneren Fällen vor. Vielmehr werden Zahnarztpraxen als Einzelunternehmen oder als Gemeinschaftspraxen in Form einer GbR geführt. Aber auch diese Zahnarztpraxen können aufgrund ihrer **gewerblichen Betätigung** der Gewerbesteuer unterliegen. An einen Gewerbebetrieb sind folgende Voraussetzungen geknüpft:

- die Betätigung muss selbständig ausgeführt werden
- die ausgeführten Lieferungen/Leistungen müssen nachhaltig ausgeführt werden
- es muss eine Gewinnerzielungsabsicht vorliegen  
→ d.h. der Zahnarzt muss mit der Ausführung der Leistungen auch tatsächlich Gewinn erzielen wollen (ist die Gewinnerzielungsabsicht nur Nebenzweck, gilt diese Voraussetzung trotzdem als gegeben)

- die Beteiligung am allgemeinen wirtschaftlichen Verkehr muss gegeben sein  
→ d.h. die Leistungen müssen der Allgemeinheit angeboten werden

Ein Gewerbebetrieb liegt nicht vor, wenn Einkünfte aus ärztlicher (freiberuflicher) Tätigkeit erzielt werden. Die Einkünfte, die ein Zahnarzt aus seiner „normalen“ üblichen Tätigkeit erzielt, sind somit gewerbesteuerfrei.

Die folgende Aufzählung soll zeigen, wann gewerbliche Einkünfte vorliegen und somit Gefahr für die Gewerbesteuerpflicht besteht.

Wenn ein Zahnarzt:

- Medikamente oder Spülungen verkauft  
→ denn schließlich sind Apotheken auch gewerbesteuerpflichtig
- Zahnbürsten, Zahnseide und Zubehör verkauft,  
→ denn schließlich sind auch Drogeriemärkte, in denen üblicherweise Zahnbürsten etc. verkauft werden, gewerbesteuerpflichtig
- die Zähne der Patienten bleached (Aufhellung der Zähne)
- rein kosmetische Leistungen erbringt, z.B. das Aufbringen eines Schmucksteins auf den Zahn, denn dies gilt ausschließlich der Verschönerung des Lächelns eines Patienten/Kunden  
→ denn schließlich unterliegt der Friseursalon, in dem Kunden Strähnchen in das Haar gemacht werden und sie damit verschönert werden, auch der Gewerbesteuerpflicht.

Aber nicht jede dieser Tätigkeiten führt zur Gewerbesteuerpflicht. Hier gibt es eine sogenannte Nichtaufgriffsgrenze. Liegt der Gesamtumsatz der gewerblichen Tätigkeit unter 1,25% vom Gesamtumsatz der Praxis, ist dieser Umsatz unschädlich. Liegt er darüber, „infiziert“ er die gesamten Umsätze als gewerblich.

Von all diesen Tatsachen sollte jeder Zahnarzt, von einem guten Steuerberater, zumindest mal gehört haben. Haben Sie noch nicht? Wir informieren und beraten sie zu diesem und weiteren Themen gern.

*Evelyn Schmalenbach*  
Steuerberater/vereidigter Buchprüfer  
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH Jena



Wir sind mittelgroße Steuerberatungsgesellschaften in Thüringen und bieten insbesondere Ärzten aller Fachrichtungen und Zahnärzten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Praxisvergleich
- Soll-Ist-Vergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung

## ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin: Evelyn Schmalenbach, vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin

Niederlassung Jena  
Hainstraße 1A · 07745 Jena

phone: (03641) 4 69 15 · fax: (03641) 46 91 79

mail: [advitax-jena@etl.de](mailto:advitax-jena@etl.de)

home: [www.etl.de/advitax-jena](http://www.etl.de/advitax-jena)

Mitglieder in der European Tax & Law

Niederlassung Saalfeld  
Reinhardtstraße 58 · 07318 Saalfeld

phone: (03671) 53 35-0 · fax: (03671) 53 35-99

mail: [advitax-saalfeld@etl.de](mailto:advitax-saalfeld@etl.de)

home: [www.etl.de/advitax-saalfeld](http://www.etl.de/advitax-saalfeld)





# DENTAL-FACHHÄNDLER LASSEN BEI SIRONA AUSBILDEN

**Durch eine Kooperation mit dem führenden Hersteller von dentalen Ausrüstungsgütern ist der Fachkräftenachwuchs auch für Unternehmen gesichert, die kein eigenes betriebliches Ausbildungssystem haben.**

Der von Arbeitsmarktforschern vorhergesagte Fachkräftemangel könnte für Unternehmen zum Problem werden, die auf die gewerblich-technischen Qualifikationen ihrer Mitarbeiter angewiesen sind, aber kein eigenes betriebliches Ausbildungswesen unterhalten können. Denn der demografische Trend in Deutschland wird schon in wenigen Jahren zu Engpässen, besonders in den technischen Berufen führen. Gerade auch Unternehmen in der Dentalbranche müssen deshalb langfristig an der Sicherung ihrer „Human Resources“ arbeiten. Sirona Dental Systems, mit derzeit über 1.600 Beschäftigten, setzt schon immer auf eigenen qualifizierten Nachwuchs. Seit sieben Jahren bietet Sirona auch anderen Unternehmen die Nutzung seiner Ausbildungskapazitäten an und auch für das kommende Lehrjahr stehen Kooperationspartnern noch Ausbildungsplätze zur Verfügung. „Wir haben eine modern ausgestattete Lehrwerkstatt und ein Team von gut qualifizierten Ausbildern“, sagt Henning Keber, der bei Sirona die Aus- und Weiterbildung leitet. „Und wir setzen auf moderne Lehr-Lern-Methoden unter realen Bedingungen des alltäglichen Geschäfts.“

Von den gegenwärtig über 90 Auszubildenden bei Sirona kommen rund 25 aus anderen Unternehmen. „Künftige Mechatroniker von Handelspartnern wie demedis oder der NWD Gruppe lernen bei uns an genau den Produkten, die sie später warten und reparieren sollen“, meint Keber. „Wo branchenfremde Fachkräfte erst eine lange Einarbeitungszeit benötigen, können die bei Sirona ausgebildeten Kräfte unmittelbar in die operative Tätigkeit eines Servicetechnikers starten. Das spart Zeit und Geld.“ In Bensheim werden außerdem Industrie- und Werkzeugmechaniker sowie Angestellte in kaufmännischen Berufen ausgebildet. Darüber hinaus werden in Zusammenarbeit mit der Berufsakademie Mannheim Studenten in den Studiengängen International Business Administration, Maschinenbau und Elektrotechnik auf die Zukunft vorbereitet.

Die Ausbildung bei Sirona ist flexibel und kundenorientiert. Die Lehrprogramme und die Einsatzphasen der Azubis sind mit den Partnerunternehmen und den Berufsschulen abgestimmt. „Wir sind ein klassisches Handelsunternehmen und können deshalb selbst nicht in den gewerblich-technischen Berufen ausbilden“, sagt Volker Landes, Vorsitzender der Geschäftsführung der NWD Gruppe. „Gleichzeitig haben wir einen großen Bedarf an dentalspezifisch ausgebildeten Service-Technikern. Die Kooperation mit Sirona hilft uns, die

Erfordernisse einer langfristigen Personalplanung zu bewältigen.“

Das Sirona-Ausbilderteam mit seiner langjährigen Ausbildungserfahrung unterstützt die Unternehmen, die in Bensheim ausbilden lassen auch bei der Auswahl der künftigen Auszubildenden. In den vergangenen Jahren ist das Kooperationskonzept von Sirona gemeinsam mit den Partnern stetig optimiert worden. Die steigende Nachfrage bestätigt die Qualität des angebotenen Programms.

Für nähere Informationen steht Ihnen gern zur Verfügung:

Sirona Dental Services GmbH & Co. KG  
Henning Keber  
Fabrikstrasse 31  
D-64625 Bensheim  
Telefon +49 (0) 6251 16 26 46  
E-Mail: [henning.keber@sirona.de](mailto:henning.keber@sirona.de)  
[www.sirona.de](http://www.sirona.de)

## CURRICULUM IMPLANTOLOGIE



ZERTIFIZIERTE WEITERBILDUNG  
IN EINEM SEMESTER

### Die Vorteile auf einen Blick

- Eine Woche konzentrierter Blockunterricht an der Universität Göttingen
- Dezentrales Chairside Teaching in Ihrer Nähe
- „Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die orale Implantologie woanders kaum“ (ZWP 1/04)



### Information und Anmeldung:

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.  
DZOI Akademie GmbH  
Hauptstraße 7a, 82275 Emmering  
Telefon-Hotline: 0180.501 23 12  
Fax: 08141.53 45 46, [www.dzoi.org](http://www.dzoi.org)

NEU: Curriculum Laserzahnmedizin in Kooperation mit der ESOLA

# Diesen Weg auf den Höh'n ...

## Zahnärzte trotzten beim Rennsteig-Staffellauf Schwüle, Gewittern und Magendrücken

Von Dr. Christof Meyer

„Diesen Weg auf den Höh'n bin ich oft gelaufen ...“ – der Änderung der Hymne aller Rennsteig-Fans hätte wahrscheinlich auch deren „Urvater“ Herbert Roth zugestimmt. Vorausgesetzt er hätte erleben können, was sich vor allen in den Monaten Mai und Juni auf dem Höhenweg über den Thüringer Wald bewegt. Während der traditionelle Rennsteiglauf im Mai zum 33. Mal unbestritten der Höhepunkt des Jahres mit internationaler Läufer- und Wandererresonanz ist, gab es am 25. Juni die 7. Auflage des Rennsteig-Staffellaufes. Mit 171,3 km nach Angaben des Veranstalters sc impuls Erfurt ist es Deutschlands längster Klassiker. Man muss schon ein bisschen verrückt sein, um sich der Herausforderung zu stellen: Anfang Januar waren innerhalb von zehn Tagen alle 130 Startnummern vergeben. Und so nahmen neben den Vereinsmannschaften sc impuls Erfurt, LTV Erfurt, USV Erfurt oder dem Guths-Muths-Rennsteiglaufverein auch viele Hobbymannschaften wie die Hainich-Wildkatzen, die Saalfelder Grotten-Strolche, Hase und Igel, die Lebensläufer, das Quarksahne-Team, die Koma-Läufer, Arthrose Erfurt, Wadenkrampf Berlin und natürlich zum dritten Mal die Thüringer Zahnarzt-Staffel teil, die es in Ermangelung von lauf- und naturbegeistertem Berufsnachwuchs auf ein Lebensalter von insgesamt 457 Jahren brachte.

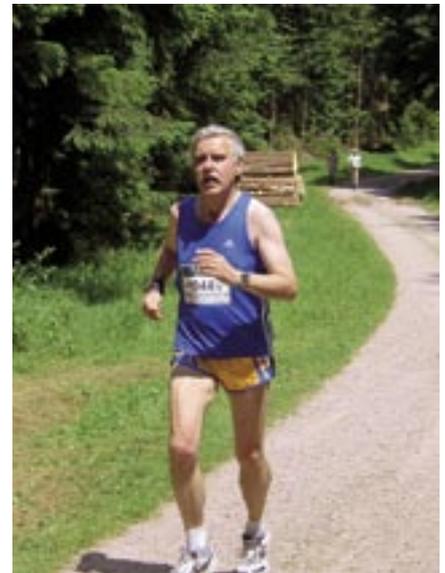
Neben der läuferischen Herausforderung von Blankenstein nach Hörschel galt es auch, organisatorische und logistische Probleme zu lösen. Musste doch jeder Läufer an der vorgeschriebenen Wechselstelle sein, wenn der Vorläufer dort eintraf. In alter Rennsteig-Rennertradition musste neben dem Zeitchip auch ein Stein aus der Selbitz in die Werra mitgenommen werden. Des Weiteren mussten die Läufer entweder zum Etappenbeginn zurück kommen oder deren Pkw mit über die Etappe transportiert werden.

Machte bis zum frühen Nachmittag schwülwarme Witterung allen Startern zu schaffen, entluden sich am Abend heftige Gewitter und machten die Wege tief und glitschig. Beim

Zieleinlauf mit Einbruch der Dunkelheit regnete es Bindfäden. Wegen der hohen Temperaturen richtete der Veranstalter ab der 3. Etappe auf halber Strecke Getränkestellen ein, ansonsten schmeckte das Aldi-Mineralwasser auch den Läufern anderer Staffeln. Wann gibt's heutzutage beim Zahnarzt ohne Chipkarte und Kassengebühr schon mal was umsonst ...

Perfekte Organisation, Teamgeist und läuferischer Ehrgeiz manchmal bis an die Grenzen physischer Belastbarkeit ließen uns als 91. Staffel den Stein in die Werra werfen. Uli Schwarz, der Bergkönig, bezwang in diesem Jahr um 6 Uhr früh die zehnpromtente Startsteigung und begleitete die Staffel bis 22 Uhr. Matthias Möckel trotzte auf seiner Heimat- und Hausstrecke mit Lockerheit der Hitze; Andreas Jacob machten die zwei Kilometer mehr als im Vorjahr nichts aus. Christof Meyer lief drei Kilometer mehr als geplant. Der kurzfristig eingesprungene Michael Naundorf rannte bei Mittagsschwüle vielen Jüngeren davon. Uli Kallenbach hängte seinen Radbegleiter locker ab und erreichte gerade mal drei Minuten nach dem Start aller verbliebenen Staffeln den Oberhofer Grenzadler. Rainer Kokott musste neben der Strecke mehr mit Magen und Darm kämpfen und schmerzlich feststellen, welche Folgen extremer Wasserverlust für den Körper hat. Dem Ultra-Renner Jörn Trautmann merkte man die genau sieben Tage zuvor in Biel gelaufenen 100 km nicht an. „Oldie“ Johannes Wolf erklomm zum „Einlaufen“ nur 500 m, dafür 12 Prozent ansteigend den Großen Inselfelsberg, bevor ihm 20 km später die (Hohe) Sonne aufging. Schlussläufer Ralf Roth erreichte zielstrebig und direkt vor Einbruch der Dunkelheit das Ziel.

Am 24. Juni 2006 folgt die 8. Auflage des Staffellaufs. Potenzielle Mitstreiter für die Thüringer Zahnarzt-Staffel können unter [RunnerMeyer@aol.com](mailto:RunnerMeyer@aol.com) oder Fax 0361/6431606 schon jetzt Interesse bekunden.



*Auf der Strecke.*



*Flüssigkeitsnachschub war wichtig.*



*Der Stein landete im Ziel traditionsgemäß in der Werra.*

*Fotos (3): Meyer*



# 12. SOMMERSYMPOSIUM

der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie e.V.  
gemeinsam mit dem Verband Deutscher Zahnärzte

1.-3. September 2005  
Münchberg

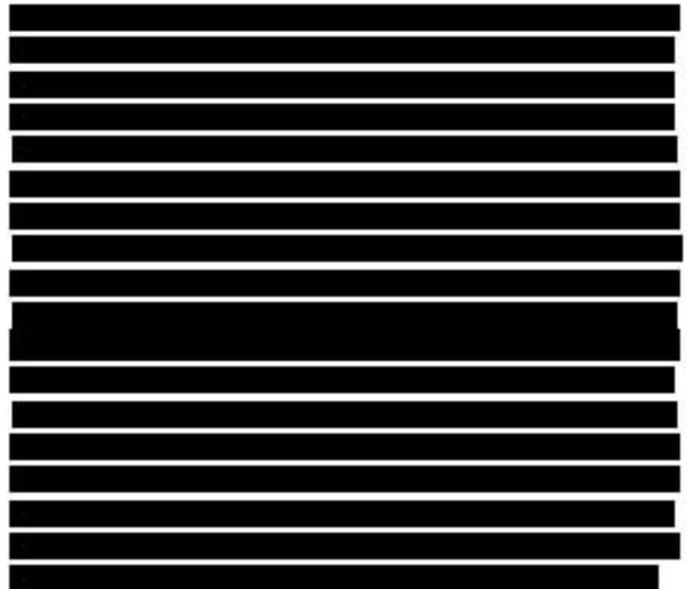
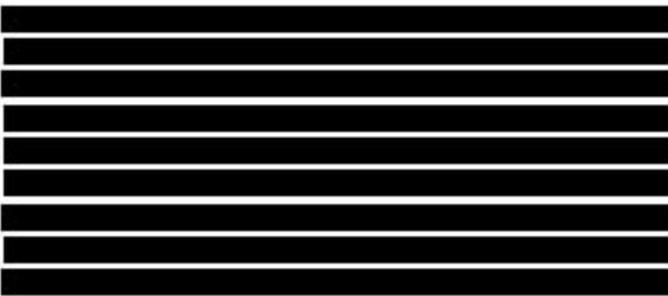
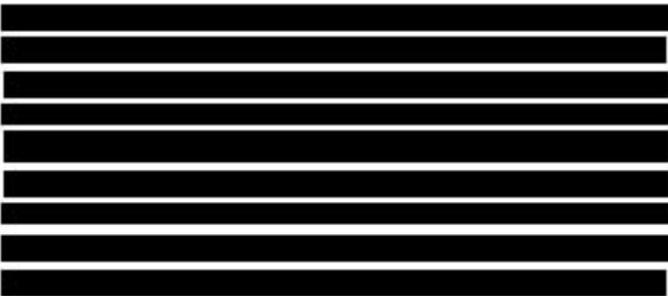
„Konzepte, Konstruktionen, Komplikationen –  
die prothetischen Aspekte der Implantologie“

Programme für Zahnärzte, Helferkollegen, Zahntechniker, Werkzeuge sowie Gebühren unter [www.mvzi.de](http://www.mvzi.de)

Ihre Anmeldung bitte an:  
Beald-communication - Agatestr. 4  
80001 München - Fax 089 27 37 29 99



Anzeige



**SCHLOSS BEICHLINGEN**  
Café | Restaurant | Bar | Hotel

Rufen Sie uns an:

**03635 49 22 - 0**

UNSERE ÖFFNUNGSZEITEN

Montag - Freitag | Samstag & Sonntag  
17.00 Uhr - 1.00 Uhr | 11.00 Uhr - 1.00 Uhr

oder nach telefonischer Vereinbarung

[www.schloss-beichlingen.com](http://www.schloss-beichlingen.com)

Anzeige

# FACH DENTAL LEIPZIG



Die Fachmesse  
für Zahnarztpraxen  
und Dentallabors

2005

**23.-24.9.2005 Leipziger Messe**

## **kompakt & kompetent**

Die IDS-Highlights 2005 in Leipzig – präsentiert von Partnern für Partner. Mit ganz besonderer Sorgfalt haben Dentaldepots und Industrie im IDS-Jahr die größte ostdeutsche Fachdental für Sie vorbereitet. Die Auswahl an Innovationen, Produkten und Systemen für Zahnmedizin, Zahntechnik, Prothetik, Implantologie, Oralchirurgie und Kieferorthopädie informiert kompakt und kompetent über Neuheiten und Weiterentwicklungen für Zahnarztpraxis und Dentallabor. Vorträge und Gesprächsforen bieten fachliche und unternehmerische Entscheidungshilfen für die Investitionen in eine erfolgreiche Zukunft in einem veränderten dentalen Umfeld. Nicht zuletzt lohnt sich Ihr Fachdentalbesuch auch wirtschaftlich, denn Handel und Industrie erwarten Sie mit Top-Angeboten.

**Die Fachdental Leipzig 2005 – von Partnern für Partner!**

Öffnungszeiten:  
Freitag 13 – 19 h  
Samstag 9 – 14 h

Veranstalter:  
Die Dentaldepots in der Region Sachsen,  
Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost