

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 11 | 2006

Wahlordnung: Vorläufig alles beim Alten

Lesen Sie ab S. 6

Verwaltungsabgabe für Praxen sinkt weiter

S. 12





Jetzt unverbindlichen
Vorführtermin vereinbaren.
Tel. **0 52 21/34 55 0**

In-Office Bleaching



White Emotion In-Office Bleaching

Schnell und einfach direkt in der Praxis

Der Wunsch nach weißen Zähnen entspricht einem Schönheitstrend, den Sie für Ihre Praxis nutzen können. White Emotion® ist ein schnell wirksames 2-Komponenten-Gel, das eine rasche Aufhellung bewirkt. Es wird (ohne Schiene) direkt auf die Zähne aufgetragen. Eine zusätzliche Aktivierung durch Licht oder Wärme ist nicht erforderlich. Aufgrund der kurzen Einwirkzeit von 10 – 15 Minuten ist White Emotion® besonders schonend.

Kaniedenta GmbH & Co. KG
Dentalmedizinische Erzeugnisse
Zum Haberland 36
32051 Herford

Telefon 052 21/34 55-0
Fax 052 21/34 55-11
E-Mail: info@kaniedenta.de
Internet: www.kaniedenta.de



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

was die in Berlin können, das können wir auch. Zwar haben wir kein Staatstheater, doch für ein bemerkenswertes Stück reicht es. Als Fortbildungsreferent möchte ich deshalb weder das geplante Editorial zum in wenigen Tagen stattfindenden Deutschen Zahnärztetag schreiben, noch mich in der Schelke der angekündigten so genannten Gesundheitsreform üben, sondern zu einem ganz anderen, eher innerbetrieblichen Thema, etwas sagen.

Es geht um die Wahlordnung der Landes Zahnärztekammer und um die derzeitige Unfähigkeit von uns Standespolitikern, eine Einigung hierüber herbeizuführen.

Wo liegt das Problem? Im nächsten Jahr sind wieder Kammerwahlen. Wir Wähler sind der Souverän. Wir machen unser Kreuz dort, wo wir es für richtig halten, das machen wir bei allen Wahlen so. Was uns oft nicht klar ist, das ist die Tatsache, dass unser Wahlverhalten auch vom „Wie“ abhängig ist. Das „Wie“ kann durchaus entscheidend sein für das „Wer“ oder anders ausgedrückt – die Art und Weise der Wahl kann Mehrheiten schaffen oder verhindern. Diese allgemeingültige Tatsache aus der großen Politik hat nun auch die Thüringer Standespolitik erreicht. In der Sitzung der Kammerversammlung im Juni dieses Jahres wurde eine zukunftsweisende Reform der Satzung und Geschäftsordnung einstimmig verabschiedet, der rechtliche Status unseres Versorgungswerkes wurde geändert und der Kammervorstand verkleinert. An der formalen Anpassung der Wahlordnung entzündete sich jedoch eine sehr kontroverse Diskussion zwischen zwei Lagern. Eine Gruppe, welche für die Fortschreibung der seit 1991 bestehenden

Listenvahl eintrat, und eine andere, welche das Personenwahlrecht eingeführt sehen wollte. Beide Seiten reklamierten für sich, jeweils das bessere und demokratischere System zu vertreten und argumentierten mit den Vorzügen des eigenen und den Schwächen des jeweils anderen Systems. Eine klassische Situation gegenseitiger Blockade war die Folge. Wenn auch ungeliebt, so werden derartige Situationen gemeinhin mittels eines Kompromisses gelöst. Jeder gibt ein wenig nach, man einigt sich im Interesse der Sache.

In der eigens zum Zwecke der Verabschiedung einer Wahlordnung einberufenen außerordentlichen Kammerversammlung standen schließlich zwei Vorschläge zur Abstimmung. Einerseits ein Vorschlag des reinen Personenwahlrechts und andererseits ein Vorschlag, welcher sich am Thüringer Kommunalwahlrecht orientierte und Elemente des Personenwahlrechts mit denen des Listenwahlrechts kombiniert. Obwohl sich nach den vorangegangenen Diskussionen alle einig waren, dass etwas geändert werden müsse, bleibt es nun doch, wie es war, denn die notwendige Zweidrittel-Mehrheit kam auch für den Kompromissvorschlag nicht zu Stande.

Irgendwie kommt mir das sehr bekannt vor – es spielt in der Provinz, hat aber alle Züge des Hauptstädtischen. Ich bin mir sicher, dass die meisten Kolleginnen und Kollegen meine Meinung teilen, dass es ein ideales oder perfektes Wahlsystem ebenso wenig geben kann, wie Einzelpersonen, Parteien oder Gruppierungen sich im Besitz der reinen Wahrheit wähnen können. Ein Monopol auf die einzig richtige große Politik gibt es nicht. Ein Monopol auf

die einzig richtige Standespolitik gibt es auch nicht. Praktizierte Demokratie ist eben konstruktiver Streit mit dem Ziel, Lösungen zu finden, die mehrheitsfähig sind. Da wir in einer Zeit leben, in der auch in Thüringen kaum mit Wundern zu rechnen ist, müssen wir die Dinge selbst regeln. Wenn es die jetzige nicht schafft, dann muss es die demnächst neu zu wählende Kammerversammlung abarbeiten.

Vielleicht sollten wir in ähnlichen Situationen die Tradition des Konklaves bei der Papstwahl aufgreifen und die Entscheidungsträger bis zur Einigung einfach einmauern lassen. Aus brandschutztechnischen Gründen könnte der weiße Rauch durch eine Mail oder SMS ersetzt werden. Die Räumlichkeiten der Fortbildungsakademie bieten nicht nur hervorragende Möglichkeiten zur Fortbildung, sie würden zumindest über einen begrenzten Zeitraum auch ein zahnärztliches Konklave beherbergen können. Dann fehlte nur noch der Geist, der alle beseelen und eine gute Entscheidung treffen lassen möge.

Auf jeden Fall eine gute Entscheidung ist es, den Deutschen Zahnärztetag in Erfurt zu besuchen. Ich würde mich sehr freuen, Sie zu den wissenschaftlichen Veranstaltungen, zur Dentalausstellung und natürlich zum Festabend begrüßen zu dürfen.

*Ihr Dr. Guido Wucherpfennig,
Fortbildungsreferent der
Landes Zahnärztekammer
Thüringen*



Ihre Gesundheit ist Privatsache.

Mit einer privaten Kranken-Vollversicherung der Allianz werden Sie Lücken los.

Denn damit haben Sie einen Krankenversicherungsschutz auf hohem Niveau. Und Sie bestimmen selbst den Umfang Ihrer Absicherung. Zudem können Sie von den Prämienvorteilen der Gruppenversicherung profitieren, die Sie über eine beitragsfreie Mitgliedschaft im Verband der Heilberufe erhalten. Fragen Sie unsere Ärztespezialisten oder informieren Sie sich unter www.allianz.de. Hoffentlich Allianz.

Allianz Private Krankenversicherung

Allianz 

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztliche 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, Barbarosshof 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. 6 vom 1.8.2004

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.

Dezember-Ausgabe 2006:

Redaktionsschluss: 16.11.2006
Anzeigenschluss: 23.11.2006

Editorial 3

LZKTh

<i>Wahlordnung: Vorläufig alles beim Alten</i>	6
<i>Handlungsbedarf nach Hickhack um Wahlordnung</i>	7
<i>Blick auf Geschafftes verstellt</i>	8
<i>Deutscher Zahnärztetag: Was? Wann? Wo?</i>	9
<i>Referenten auf dem Deutschen Zahnärztetag</i>	10
<i>Beachten bei Weitergabe digitaler Röntgenbilder</i>	11



KZV

<i>Fachlicher Austausch mit bayerischem Kollegen</i>	11
<i>Verwaltungsabgabe für Praxen sinkt weiter</i>	12
<i>Beschlüsse der Vertreterversammlung</i>	14
<i>Versorgungsgradfeststellung</i>	16
<i>Ausschreibungen</i>	16



Fortbildung

<i>Neuartige mikrobiologische Tests in der Parodontologie – Zusammenarbeit von Zahnarzt und medizinischem Labor</i>	21
<i>Dissertationen</i>	25



Weitere Rubriken:

<i>Laudatio</i>	18	<i>Gesundheitspolitik</i>	33
<i>Bücher</i>	26	<i>Info</i>	38
<i>Wissenschaft</i>	28	<i>Glückwünsche</i>	39
<i>Veranstaltungen</i>	29	<i>Freizeit</i>	46
<i>Praxisratgeber</i>	30		

Wahlordnung: Vorläufig alles beim Alten

Sondersitzung der Kammerversammlung brachte keine neue Regelung

Erfurt (nz). Die derzeit gültige Wahlordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen bleibt bis auf weiteres unverändert. Das ist das Ergebnis einer außerordentlichen Sitzung der Kammerversammlung am 11. Oktober in Erfurt, die sich nahezu ausschließlich mit dem Thema Wahlordnung beschäftigte. Beide der Versammlung vorliegende Entwürfe fanden in geheimer Abstimmung nicht die notwendige Zwei-Drittel-Mehrheit – im Gegenteil: die Kammerversammlung entpuppte sich bei der Abstimmung als regelrecht gespalten. Damit gilt auch bei den im nächsten Jahr bevorstehenden Wahlen zur Kammerversammlung das Verhältniswahlrecht mit Listenvorschlägen – so wie seit Bestehen der Landeszahnärztekammer Thüringen. Zugleich besteht wegen Widersprüchlichkeiten zwischen der seit September geltenden neuen Satzung und Geschäftsordnung der Kammer und der aus dem Jahr 1995 stammenden Wahlordnung Handlungsbedarf für die künftige Kammerversammlung, damit ein neuer Vorstand überhaupt gewählt werden kann.

Die außerordentliche Sitzung war einberufen worden, nachdem der damalige Entwurf des Kammervorstandes für eine novellierte Wahlordnung in der Sitzung am 21. Juni zwar eine einfache Mehrheit, jedoch nicht die notwendige Zwei-Drittel-Mehrheit erhalten hatte. Diesmal hatte der Vorstand einen geänderten Entwurf eingebracht, der das Persönlichkeitswahlrecht stärker berücksichtigt – wie von Delegierten in der Juni-Sitzung ausdrücklich gefordert. Der neue Vorschlag orientierte sich am Thüringer Kommunalwahlrecht. Prinzip des Vorstandsvorschlages: Jeder Wahlberechtigte kann bei der Wahl der Kammerversammlung bis zu drei Stimmen vergeben, entweder verteilt auf mehrere Kandidaten oder kumuliert auf einen Kandidaten oder kumuliert auf eine Liste. Anders als die Stimmabgabe ist die Auszählung dabei relativ kompliziert, bei der Sitzzuteilung kommt ein Quotenverfahren (Hare-Niemeyer) zur Anwendung. Diesem Vorschlag stimmten 24 Delegierte zu, 20 lehnten ihn ab, einer enthielt sich. Für eine Zwei-Drittel-Mehrheit wären 30 Stimmen erforderlich gewesen, die erzielte einfache Mehrheit reichte nicht.

Der zweite – weiter gehende – Vorschlag stammte aus der Feder von Dr. Uwe Tesch

(Erfurt). Prinzip dieses Vorschlages: Jedes wahlberechtigte Kammermitglied soll exakt so viel Stimmen vergeben können, wie die Kammerversammlung Sitze hat – bei 50 Sitzen also 50 Stimmen –, wobei aber ein Kandidat nur jeweils eine Stimme erhalten kann. Die Auszählung ist simpel: Gewählt sind diejenigen, die in der Reihenfolge die meisten Stimmen erhalten haben. Der Vorschlag entspricht der früheren Wahlordnung der KZV Thüringen – die mit der Gesundheitsreform von 2004 allerdings abgeschafft und durch das Listenwahlrecht ersetzt werden musste. Bei den Wahlen zur Kammerversammlung wurde dieses Prinzip auch in früheren Legislaturperioden noch nie angewandt – anders als vom Antragsteller in der Antragsbegründung irrtümlich angegeben. Dieser Vorschlag wurde mehrheitlich abgelehnt (Ja 21, Nein 22, eine Enthaltung, eine ungültige Stimme).

Der Abstimmung über beide Vorschläge war eine ausführliche Diskussion vorausgegangen. Dabei begründete zunächst Dr. Tesch seinen Vorschlag mit der Bewahrung der Einheit des Berufsstandes. Gerade das Persönlichkeitswahlrecht setze hier andere Akzente als das Listenwahlrecht. Es trage zur besseren Verankerung der Kammermitglieder vor Ort in ihren Kreisstellen bei. Zudem äußerte er die Sorge, dass Zahnärzte mit dem derzeit praktizierten Verhältniswahlrecht nicht zu Rande kommen könnten. „Es ist wichtig, dass die Zahnärzte das Wahlrecht auch verstehen, damit sie es wahrnehmen“, sagte Dr. Tesch. In seiner Argumentation wurde er von etwa einem Dutzend Delegierter und Kreisstellenvertreter unterstützt.

Den Vorschlag des Vorstandes begründete Dr. Andreas Wagner (Erfurt), Vorsitzender des Rechtsausschusses der Kammer, mit der notwendigen Übereinstimmung von überarbeiteter Kammersatzung und Wahlordnung. Die vom Vorstand vorgeschlagene Variante räume zudem gerade jüngeren Kollegen und auch Kreisstellenvertretern bessere Chancen auf einen Sitz in der Kammerversammlung ein, sagte er mit Blick auf aufgekommene Kritiken, wonach bestimmte Kreisstellen im Zahnärzteparlament unterrepräsentiert seien. „Letztlich liegt es aber auch an der Einigkeit der Kreisstellen selbst, ob sie als Delegierte vertreten sind“, meinte Dr. Wagner dazu. Auch



Dr. Andreas Wagner erläuterte den Wahlordnungsvorschlag des Vorstandes.



In geheimer Wahl wurde über die vorliegenden Entwürfe für eine neue Wahlordnung abgestimmt – doch am Ende erreichte kein Vorschlag die benötigte Zwei-Drittel-Mehrheit.

Fotos (2): Zeiß

der Vorstandsvorschlag fand etwa ein Dutzend Fürsprecher bei Delegierten und Kreisstellen. Mehrere Redner unterstrichen, dass beide Wahlordnungsvorschläge gleichermaßen demokratisch seien.

Als klar war, dass beide Vorschläge keine Zwei-Drittel-Mehrheit gefunden hatten, brachte der Kammervorstand einen weiteren Wahlordnungsantrag ein, der ebenfalls nicht die erforderliche Mehrheit fand. Darin ging es um die Einfügung einer Passage, mit der die Wahl des Vorstandes durch die künftige

Kammerversammlung geregelt werden sollte. Hintergrund ist der Umstand, dass die nach der Ablehnung beider zuvor behandelte Anträge weiterhin gültige Wahlordnung aus dem Jahr 1995 keine ausdrücklichen Regularien zur Wahl zum Beispiel des Vorstandes enthält. Zugleich ist mit der im Juni beschlossenen neuen Kammerzatzung der Vorstand von bislang neun auf künftig sieben Mitglieder reduziert worden – beide Regelwerke passen also nicht zusammen.

Konsequenz aus der außerordentlichen Sitzung: Der Widerspruch zwischen neuer Satzung und alter Wahlordnung wird nun der 2007 zu wählenden neuen Kammerzatzung „vererbt“, wie Dr. Andreas Wagner feststellte. Erste Aufgabe der neuen Kammerzatzung wird es damit sein, sich auf ein Prozedere zu einigen, das die Wahl eines Präsidiums und eines Vorstandes ermöglicht. Das Thema Wahlordnung ist also nicht vom Tisch, sondern nur in die neue Legislaturperiode der Kammerzatzung verlagert.

Auf dieses Problem hatte Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz bereits eingangs hingewiesen, als er erläuterte, dass die Wahlordnung aus Gründen der Rechtssicherheit an das überarbeitete Satzungswerk angepasst werden müsse. Zwar habe eine Prüfung durch den Rechtsausschuss im Vorfeld der Sondersitzung ergeben, dass die Delegierten des neuen Zahnärzterparlaments 2007 auch nach der alten Wahlordnung gewählt werden könnten. Doch fehle es dann an Regelungen zur Wahl des Präsidiums der Kammerzatzung, des Vorstandes, des Versorgungswerk-Verwaltungsrates und der Vorsitzenden der Kreisstellen.

GOZ: Aufruf an Landesregierung

Neben der Wahlordnung beschäftigte sich die Kammerzatzung noch kurz mit der Ost-West-Anpassung der GOZ. Tilo Richter (Weimar)

brachte dazu einen Antrag ein, in dem die Thüringer Landesregierung aufgefordert wird, ihren – vermeintlichen – Widerstand gegen die von den Zahnärzten seit Jahren geforderte Angleichung aufzugeben. Der Antrag wurde einstimmig angenommen. Hintergrund ist eine Reaktion Thüringens auf einen Vorstoß des Finanzausschusses im Bundesrat im Zusammenhang mit dem von der Bundesregierung geplanten und vom Bundestag inzwischen beschlossenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Das Gesetz sieht den Wegfall des Ost-Abschlages bei Privatbehandlungen vor. Der Bundesrat-Finanzausschuss hatte mit Blick auf die Länderkassen zwischenzeitlich empfohlen, den Abschlag beizubehalten. Als Kompromiss hatte Thüringen im Bundesrat beantragt, den Abschlag schrittweise bis 2010 wegfällen zu lassen. Bereits vor der Sitzung der Kammerzatzung und vor Einbringen des Antrages war dieser Kompromiss allerdings wieder „beerdigt“, wie das Thüringer Sozialministerium auf tzb-Anfrage bestätigte. Der GOZ-Ostabschlag fällt im nächsten Jahr weg.

Handlungsbedarf nach Hickhack um Wahlordnung

Die Kammerzatzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat sich auch in einer außerordentlichen Sitzung nicht auf eine neue Wahlordnung einigen können. Im Gespräch mit dem „Thüringer Zahnärzteblatt“ erläuterte der im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit für die Aufsicht über die Heilberufekammern zuständige Referatsleiter Norbert Scheitz die Konsequenzen.

Was bedeutet die Beibehaltung der aus dem Jahr 1995 stammenden Wahlordnung für die im nächsten Jahr anstehenden Kammerwahlen?

Norbert Scheitz: Die Wahlen zur Kammerzatzung können trotzdem wie geplant im

Frühjahr stattfinden, auf Grundlage der bestehenden Wahlordnung. Wohlgermerkt: nur die Wahl der Delegierten mit Sitz und Stimme in der Kammerzatzung!

Und was ist mit den Wahlen von Präsidium, Vorstand und Ausschüssen?

Norbert Scheitz: Wegen der eingetretenen Verwerfungen zwischen Wahlordnung, den Satzungen von Kammer und Versorgungswerk sowie der Geschäftsordnung der Landes Zahnärztekammer ist nach Einschätzung der Rechtsaufsicht hier die Rechtssicherheit nicht gegeben, die zur Wahl von Präsidium, Vorstand und anderer Gremien notwendig wäre.

Was folgt daraus für die Arbeit der künftigen Kammerzatzung?

Norbert Scheitz: Der erste Arbeitsschritt der neuen Kammerzatzung muss es deshalb sein, sich mit dem Wahlverfahren auseinanderzusetzen, damit Präsidium, Vorstand, Kreisstellen und Ausschüsse überhaupt gewählt werden können. Die Kammerzatzung wird also nicht umhin können, sich auf eine Lösung zu einigen und Rechtssicherheit herzustellen.

Bekanntmachung

Vorläufige Tagesordnung zur Sitzung der Kammerzatzung der Landes Zahnärztekammer am 9. Dezember 2006:

- Formalien
- Bericht des Haushaltsausschusses
- Antrag zum Haushaltsplan der Kammer für 2007
- Entgegennahme des Budgets des Versorgungswerkes für 2007
- Bericht des Versicherungsmathematikers
- Antrag auf Dynamisierung der Ruhegelder/Anwartschaften zum 1. Januar 2007

Änderungen vorbehalten!

Beginn: 9.00 Uhr

Ort: Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

*Heidmarie Börner,
stellvertretende Vorsitzende
der Kammerzatzung*



Norbert Scheitz

Foto: Zeiß

Blick auf Geschafftes verstellt

Gedanken zu Sitzungen der Kammerversammlung

Von Dr. Andreas Wagner

Wenn man die Berichte und Kommentare über die Kammerversammlung im Juni dieses Jahres hört, muss man den Eindruck erhalten, dass hauptsächlich über eine Wahlordnung gestritten wurde. Aber dass ein komplett neu systematisiertes Regelwerk vom Vorstand den Delegierten vorgelegt und (bis auf die Wahlordnung) einstimmig (!) angenommen wurde, geht dabei fast unter. Schade, denn die Satzungen von Kammer und Versorgungswerk und die neue Geschäftsordnung der Kammer sind so konsequent novelliert worden, dass von einem großen Wurf gesprochen werden kann.

Deshalb sei hier an dieser Stelle eine Evaluation erlaubt:

Die Ausstattung unseres Versorgungswerkes mit einer Teilrechtsfähigkeit sichert unsere Renten besser vor standespolitischen Querelen. Der Verwaltungsrat mit Organfunktion wird ein beschlussfähiges Fachgremium, welches politisch unabhängig seine Kompetenzen einsetzen kann. Die Kammerversammlung bleibt als höchstes Gremium das kontrollierende Organ.

Satzungen von Kammer und Versorgungswerk, Geschäftsordnung der Kammer und Wahlordnung wurden dementsprechend neu strukturiert, konsequent von überflüssigen und überholten Regelungen befreit, stark gestrafft und redaktionell überarbeitet.

Reformiert wurde die ehrenamtliche Arbeit durch die Stärkung der Basis, sprich: Kreisstellen, und durch das Teilnahme- und Rederecht der Kreisstellenvorsitzenden in der Kammerversammlung. Außerdem wurden die Aufgaben, Pflichten und Kompetenzen des Ehrenamtes konkret definiert.

Die politische Arbeit des Vorstandes zur Führung der Thüringer Zahnärzteschaft wird durch seine personelle Minderung von sieben auf fünf Beisitzer verstärkt, denn rein sachbezogene Referate gilt es in die Ausschussarbeit zu delegieren. Der Vorstand behält hier seine Leitungs- und Kontrollfunktion. Finanzielle Einsparungen kommen der Kreisstellenarbeit zugute.

Der Vorstand hat sich mit diesen Neuerungen sehr intensiv beschäftigt und die Kammerversammlung im Juni gewissenhaft vorbereitet. Der mit der Aufgabe betraute Rechts- und Satzungsausschuss sieht diese umfangreichen Satzungsänderungen als ersten Schritt in einer umfassenden Neugestaltung von Ehrenamt und Verwaltung mit dem Ziel, die Kammer zu einer effektiven Dienstleistungseinrichtung der Thüringer Zahnärzte auszubauen.

Dass es dahin noch ein weiter Weg ist, zeigten die Diskussionen zur Wahlordnung. Wenn Satzungen und Geschäftsordnung einstimmig angenommen wurden, ist logischerweise die vom Vorstand überarbeitete Wahlordnung – mit der Bündelung des gesamten Wahlprozedere für Kammerversammlung, Präsidium, Vorstand, Kreisstellen, Ausschüsse und Delegiertenwahl zur Bundesversammlung – eine reine Formalie. Denn alles, was bisher zu Wahlen in den Satzungen und der Geschäfts- und Wahlordnung verstreut war, wurde in eine Wahlordnung konzentriert. Dabei wurde am bisher in vier Legislaturperioden angewandten Wahlsystem nichts verändert.

Selbstverständlich können Delegierte der Kammerversammlung dieses anders sehen als der Vorstand. Und deshalb einen Antrag zur Änderung des Wahlsystems stellen. Wenn dieser Antrag durch Abstimmung (ohne Stimmbeteiligung des Vorstandes) mehrheitlich abgelehnt wird, ergibt sich für mich der logische Schluss, dass man nun der überarbeiteten Wahlordnung des Vorstandes zustimmen kann.

Mitnichten! Denn einige Delegierte reagierten nur noch emotional. Das Ergebnis ist hinreichend bekannt. Auch die außerordentliche Versammlung der Kammer im Oktober ließ alle Kompromissversuche des Vorstandes ins Leere laufen. Damit bleibt die alte Wahlordnung für eine Wahl einer neuen Kammerversammlung im nächsten Jahr gültig. Die dann gewählten Delegierten werden sich als erste Aufgabe mit dem Wahlprozedere beschäftigen müssen.

Ich bin mir sicher, dass sie das erfolgreich schaffen werden, denn die neue Kammerversammlung wird bestimmt nicht mehr die alte sein!

Beschluss der Kammerversammlung vom 11. Oktober 2006

Beschluss Nr. 51/06

Antragsteller: Tilo Richter, Weimar

Betreff: Aufruf der Kammerversammlung an die Thüringer Landesregierung

Beschlusstext: 1. Die Kammerversammlung ruft die Thüringer Landesregierung auf, ihre Initiative gegen die Ost-West-Honorarangleichung sofort aufzugeben und die diesbezüglichen Regelungen nicht weiter im Bundesrat zu behindern, sondern zu befördern.

2. Der Kammervorstand wird von der Versammlung beauftragt, unverzüglich alle Möglichkeiten zu nutzen, die politisch Verantwortlichen in der Thüringer Landesregierung von ihrem Vorhaben abzubringen.

3. Der Vorstand der KZV Thüringen wird aufgerufen, unverzüglich im gleichen Sinne aktiv zu werden.

4. Dieser Aufruf der Kammerversammlung wird noch in dieser Woche der Thüringer Landesregierung und den Thüringer Vertretern im Bundesrat offiziell zugestellt.

Wortlaut der Begründung: Mit den Regelungen zur aktuellen Gesundheitsreform soll der Ostabschlag in den „Neuen Bundesländern“ abgeschafft werden. Dies wird von allen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie von allen ihren Standesvertretungen als lange überfällige Maßnahme befürwortet. Ausgerechnet die Thüringer Landesregierung hat im Bundesrat eine Initiative gegen die sofortige Abschaffung gestartet.

Die Kammerversammlung ruft die Landesregierung auf, diese Initiative gegen die Gleichstellung zwischen Ost und West sofort aufzugeben! Eine weitere Verzögerung der sofortigen Honorarangleichung sollte nicht weiter betrieben werden.

Dr. Andreas Wagner war bis zu Beginn dieser Legislaturperiode Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer und ist jetzt Vorsitzender des Rechts- und Satzungs-ausschusses.

Deutscher Zahnärzterttag: Was? Wann? Wo?

Praktische Hinweise für die Teilnehmer des Fortbildungskongresses

Anmeldungen

Die Seminare 1, 2 und 5 für die Helferinnen am Freitag, dem 24. November, sind bereits ausgebucht, ebenso die Workshops 13, 13a und 16. Für alle anderen zusätzlichen Seminare und Workshops sind noch bis zum 17. November Anmeldungen bei der DGP Service GmbH in Regensburg möglich. Eine Ausnahme bildet das Seminar 4 für die Helferinnen – dafür ist eine Anmeldung auch vor Ort noch möglich.

Für die Teilnahme am Zahnärzte- bzw. Helferinnentag ist ebenfalls noch bis zum 17. November eine Anmeldung in Regensburg möglich.

Kurzentschlossene können sich auch vor Ort noch für die Tagungsteilnahme anmelden (gilt nur für das Hauptprogramm für Zahnärzte und Helferinnen).

Helferinnen, die zum Helferinnentag angemeldet sind, können am Freitag auch das Programm für die Zahnärzte besuchen.

Tagungsbüro

Im Eingangsbereich der Messe Erfurt befinden sich die Anmeldecounter der DGP Service GmbH, an denen die Teilnehmer ihre Tagungsunterlagen in Empfang nehmen können.

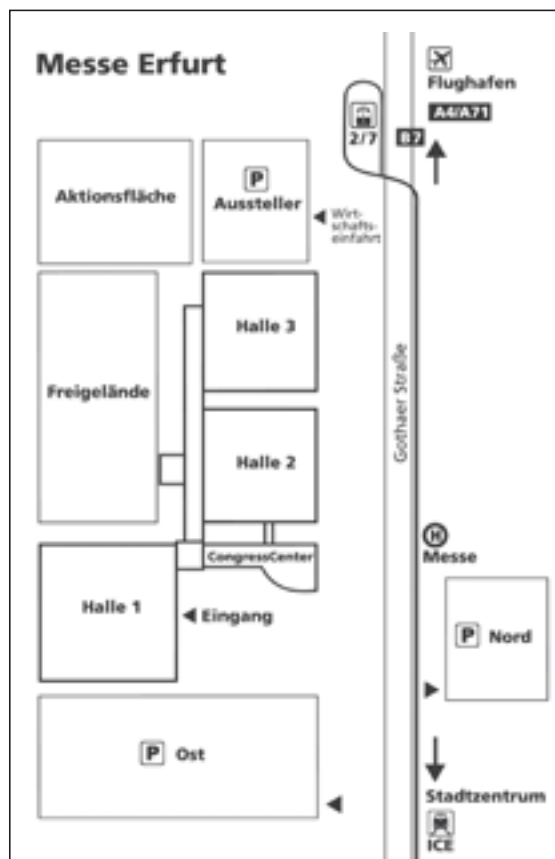
Öffnungszeiten:

Donnerstag, 23.11.2006, 8–18 Uhr
Freitag, 24.11.2006, 8–18 Uhr
Samstag, 25.11.2006, 8.30–18 Uhr

Anreise und Parken

Parkmöglichkeiten sind auf den Parkplätzen Ost und Nord (siehe Messeplan)

mit 2400 Plätzen ausreichend vorhanden. Die Parkplätze sind kostenpflichtig. Wer mit öffentlichen Verkehrsmitteln anreist, benutzt vom Bahnhof kommend jede Straßenbahn zur Innenstadt bis zur Haltestelle Anger und steigt dann in die Straßenbahnlinie 2 Richtung Messe/ega um. Wer aus Richtung Flughafen kommt, fährt mit der Linie 4 bis zum Gothaer Platz und steigt dann ebenfalls in die Straßenbahnlinie 2 Richtung Messe/ega um.



Halle 1: Hauptprogramm für Zahnärzte
Halle 2: Dentalausstellung
Halle 3: Studententag/Helferinnentag

CongressCenter:
Seminare/Workshops,
Bundesversammlung der BZÄK,
Zahntechnikertag



- 8. Thüringer Zahnärzterttag
- 8. Thüringer Helferinnentag
- 7. Thüringer Zahntechnikertag

Dentalausstellung

Zum Deutschen Zahnärzterttag gehört auch eine umfangreiche Dentalausstellung in der Messehalle 2. Deren Besuch ist kostenfrei.

Öffnungszeiten:

Freitag, 24.11.2006 11–18 Uhr
Samstag, 25.11.2006 9–16 Uhr

Posterausstellung

Eine umfassende Posterausstellung zu den Themen des Zahnärztertages ist im Glasgang vor der Halle 2 zu besichtigen.

Essen und Trinken

Die gastronomische Versorgung der Teilnehmer erfolgt innerhalb der Dentalausstellung in Halle 2. Die Getränkeversorgung ist zusätzlich im Foyer der Mehrzweckhalle und in Halle 3 (Helferinnentag) möglich.

Kinderbetreuung

Wenn Sie Ihr Kind zur Kinderbetreuung während des Zahnärztertages angemeldet haben, informieren Sie sich bitte bei Anreise am Anmeldeschalter über die Örtlichkeiten.

Öffnungszeiten der LZKTh-Geschäftsstelle

Während des Zahnärztertages ändern sich die Öffnungszeiten der Kammer-Geschäftsstelle. Am Donnerstag, dem 23. November, ist sie nur teilweise besetzt und am Freitag, dem 24. November, bleibt die Geschäftsstelle geschlossen.

Referenten auf dem Deutschen Zahnärztetag

Folgende Wissenschaftler treten auf dem Deutschen Zahnärztetag in Erfurt als Referenten auf:

Dr. Eva Andersen, Aarhus (Dänemark)
 Tobias Bauer, Singen
 PD Dr. Dr. Oskar Bauss, Hannover
 Dr. Frank Beck, Regensburg
 Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Susanne Beer, Witten
 Dörte Beier, Leipzig
 Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim
 Dr. Mohammad Berakdar, Mainz
 Prof. Dr. Kurt Biedenkopf, Dresden
 Dr. Kerstin Bitter, Berlin
 Katrin Bongert, Bonn
 Dr. Dr. Lars Bonitz, Witten
 Prof. Dr. Urs Brägger, Bern (Schweiz)
 Carmen Boekaert, Witten
 Dr. Frank Bröseler, Aachen
 Dr. Corinna Bruckmann, Msc., Wien (Österr.)
 Dr. Gerlinde Bruhn, Dresden
 Dr. Dan Brüllmann, Mainz
 Martin Burmeister, Rostock
 Bernita Bush, Lomiswil (Schweiz)
 PD Dr. Michael Christgau, Düsseldorf
 Dr. Walter Dieckhoff, Münster
 Marc Philipp Dittmer, Hannover
 Dr. Sami Dogan, Seattle (USA)
 Dr. Zacharias Drosos, Kiel
 PD Dr. Jörg Eberhard, Kiel
 PD Dr. Sigrun Eick, Jena
 Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt
 c.m.d. Martin Emmel, Mainz
 Dr. Andreas Engelmann, Oldenburg
 Dr. Marcus Engelschalk, München
 Dr. Jennifer Engl-Schmücker, Witten
 Prof. Dr. Dirk Eßer, Erfurt
 Dr. Jutta Fanghänel, Greifswald
 Dr. S. Feld-Bornemann, Hannover
 Dr. Anton Friedmann, Berlin
 Claudia Geenen, Heidelberg
 Dr. Margit-Ann Geibel, Ulm
 ZTM Hans Geiselhöringer, München
 Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena
 Dr. oec.troph. Eva Maria Gokel, München
 c.m.d. Susann Goltz, Jena
 Dr. Jose Gonzales, Gießen
 Dr. Annegret Görbert, Jena
 Dr. Norbert Grosse, Frankfurt
 Prof. Dr. Hüsametti Günay, Hannover
 Dr. Arndt Güntsch, Jena
 Dr. Gregor Gutsche, Koblenz
 Dr. Tobias R. Hahn, Düsseldorf
 Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden
 Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt

Dr. Bernd Heinz, Hamburg
 Wieland Heuer, Hannover
 Dr. Ruth Hinrichs, Lörrich
 Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden
 Jan Horn, Mainz
 Dr. Susanne Huggett, Hamburg
 Oilver Hugo, Schweinfurt
 Dr. Ziad Irahim, Witten
 Dr. Susanne Ifland, Jena
 Niklas Janssen, Bonn
 Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn
 Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm, Bonn
 PD Dr. Hans-Peter Jöhren, Bochum
 Dr. Andreas Rainer Jordan, Witten
 Dr. Dogan Kaner, Berlin
 Dr. Barbara Kessler, Bonn
 Prof. Dr. Andrej-M. Kielbassa, Berlin
 Dr. Julia Constanze Kiene, Mainz
 Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden
 Dr. Andi Kison, Kleinmachnow
 Dr. Alice Kiss, Homburg (Saar)
 Prof. Dr. Susanne Kneist, Jena
 c.m.d. Norman Köcher, Jena
 Philipp Kohrst, Hannover
 Manja Kölpin, Berlin
 Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt
 Panagiotis Koulocheris, Freiburg i. Brsg.
 Dr. Felix Krause, Bonn
 Dr. Tomislav Kresic, Hünstetten-Wallrabenstein
 PD Dr. Dr. Martin Kunkel, Mainz
 Dr. Stefan Lachmann, Tübingen
 PD Dr. Gerhard Laer-Groneveld, Erfurt
 Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich
 Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen
 PD Dr. Dr. Arwed Ludwig, Kassel
 Dr. Anne-Katrin Lührs, Hannover
 PD Dr. Ralph Luthardt, Dresden
 Prof. Dr. Christopher J. Lux, Jena
 Dr. Ljubisa Markovic, Witten
 Dr. Simone Mattysek, Göttingen
 Prof. Dr. Peter Meisel, Greifswald
 Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig
 Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
 Dr. Asta Miliauskaite, Homburg (Saar)
 Prof. Dr. Frauke Müller, Genève (Schweiz)
 Thomas Nietzsche, Jena
 Dr. Ina Nitschke, Leipzig
 Prof. Dr. Michael J. Noack, Köln
 Dr. Barbara Noack, Dresden
 c.m.d. Maika Örgel, Jena
 Dr. David Oyen, Calgary (Kanada)
 Ulrich Pauls, Ahaus
 Dr. Alexandra Petersen, Frankfurt
 Prof. Dr. Wolfgang Pfister, Jena
 PD Dr. Jörn-Uwe Piesold, Erfurt
 Pof. Dr. Dr. Hans Pistner, Erfurt

Dr. Jutta Pistorius, Mainz
 Sebastian Quaas, Dresden
 Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg i. Brsg
 Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach (Riß)
 Prof. Dr. Torsten E. Reichert, Regensburg
 Dr. Stefan Reichert, Halle (Saale)
 Dr. Wolf Richter, München
 Dr. Ole Richter, Hamburg
 Dr. Birgit Riep, Berlin
 Dr. Karl-Friedrich Rommel, Erfurt
 Matthias Roßberg, Frankfurt
 Dr. Heike Rudolph, Dresden
 Dr. Stefan Rupf, Leipzig
 Dr. Norbert Salenbauch, Göppingen
 Dr. Sonja Sälzer, Münster
 Dr. Beate Schacher, Frankfurt
 Dr. Anke Schattenberg, Mainz
 Jan-Philipp Schmidt, Münster
 Daniela Schneider, Gießen
 Pof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Jena
 Dr. Susanne Schulz, Halle (Saale)
 Dr. Peter Schwinkowski, Erfurt
 Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Prüm-Eifel
 Dr. Tina Seltmann, Jena
 PD Dr. Bernd W. Sigusch, Jena
 Dr. David Sonntag, Marburg
 Dr. Axel Spahr, Ulm
 Dr. Heiko Spallek, Pittsburgh (USA)
 Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg
 Prof. Dr. Helmut Stark, Bonn
 Dr. Ferenc Steidl, Sömmerda
 Evelin Steigenberger, München
 Ulrike Stosch, Greifswald
 Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber, Jena
 Assist Prof. Dr. Dr. Stefan-Ioan Stratul, Timisoara (Rumänien)
 Dr. Christina Tietmann, Aachen
 Prof. Dr. Heinz H. Topoll, Münster
 Prof. Tamara Tserakhava, Minsk (Weißrussland)
 Dr. Taskin Tuna, Freiburg
 René Tunjan, Berlin
 Dr. Ing. Alexander Uhl, Jena
 Dr. Joachim Vol, Hannover
 Prof. Dr. Hannes Wachtel, München
 Prof. Dr. Michael J. Walter, Dresden
 Dr. Björn Walther, Erfurt
 Dr. Ing. Malen Wanzeck, Offenbach/Queich
 Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten
 Prof. Dr. Brita Willershausen, Mainz
 Martin Wohlfeil, Frankfurt
 Sareh Said Yekta, Aachen
 Dr. Joachim Zeeh, Meiningen
 Dr. Dirk Ziebolz, Göttingen
 Prof. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf
 Dr. Uta Zimmermann, Halle (Saale)

Beachten bei Weitergabe digitaler Röntgenbilder

Hinweise der zahnärztlichen Röntgenstelle

Von Dr. Matthias Seyffarth

Aufgrund einiger Anfragen bei der Röntgenstelle der LZKTh zum Bericht „Papierröntgenbilder nicht ausreichend“ (tzb 9/2006) sind noch einige Präzisierungen zum Thema Weitergabe von digitalen Röntgenbildern und Dateien erforderlich.

In § 28 Abs. 8 Röntgenverordnung (RöV) wird gefordert, dass Röntgenbilder und deren Aufzeichnungen einem weiterbehandelnden Arzt oder Zahnarzt auf dessen Verlangen vorübergehend zu überlassen sind. Im § 28 Abs. 6 RöV wird geregelt, wie die Weitergabe digitaler Röntgenaufnahmen zu erfolgen hat. Daraus ergibt sich, dass digitale Aufnahmen auf elektronischen Datenträgern an den weiterbehandeln-

den Arzt oder Zahnarzt weitergegeben werden sollen. Es ist dabei sicherzustellen, dass diese Daten mit den Ursprungsdateien übereinstimmen und die daraus erstellten Röntgenbilder zur Befundung geeignet sind. Das setzt voraus, dass der weiterbehandelnde Zahnarzt über entsprechende Möglichkeiten zum Auslesen der elektronischen Datenträger verfügt.

Es ist anzumerken, dass diese Vorgehensweise natürlich auch bei der Erstellung von Gutachten einzuhalten ist. Eine Ausnahme bildet die Wiedergabe als Ausdruck auf durchscheinenden Folien mit Hilfe von Thermosublimationsdruckern, die aber aufgrund ihrer Kostenintensität außer in großen radiologischen Praxen oder Kliniken kaum zum Einsatz kommen dürften.

15 Jahre im Dienst der Thüringer Zahnärzte



Ansprechpartnerin für fortbildungswillige Zahnärzte: Kerstin Held. Foto: LZKTh

Erfurt (Izkth). Auf eine fünfzehnjährige Tätigkeit bei der Landes Zahnärztekammer blickte dieser Tage Kerstin Held, Mitarbeiterin für Fortbildung an der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, zurück. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem die Organisation der geplanten Fortbildungsveranstaltungen, die Betreuung der Teilnehmer und Referenten, die Koordinierung der technischen Ressourcen und Räume sowie die Mitarbeit bei der Erstellung der halbjährlichen Fortbildungshefte.

Die Landes Zahnärztekammer bedankt sich sehr herzlich für ihr nun schon 15 Jahre währendes Engagement.

Fachlicher Austausch mit bayerischem Kollegen

Standespolitischer Abend der KZV Thüringen

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Zur guten Tradition ist es mittlerweile geworden, dass am Vortag der Herbstsitzung der KZV-Vertreterversammlung ein standespolitischer Abend mit den Kreisstellenvorsitzenden, den Mitgliedern der Vertreterversammlung und einem hochrangigen Vertreter der zahnärztlichen Standespolitik aus anderen Bundesländern oder der KZBV stattfindet. Diesmal hatte der Thüringer KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel den stellvertretenden Vorsitzenden der KZV in Bayern, Dr. Martin Reißig, dazu eingeladen.

Dr. Reißig stellte am Anfang fest, dass die Zusammenarbeit mit dem Nachbarland Thüringen sehr konstruktiv und in vielen Punkten übereinstimmend sei. Er gab einen Abriss über die veränderte Situation in der KZV Bayern, die mit der Wahl vom ihm als Stellvertreter und Dr. J. Rat als neuem Vor-

Weihnachtsfeiern für Zahnarzt-Senioren

Erfurt (Izkth). Die Landes Zahnärztekammer Thüringen lädt die Zahnarzt-Senioren auch in diesem Jahr wieder zur Weihnachtsfeier ein.

Termine: Dienstag, 5. Dezember, Landes Zahnärztekammer Thüringen, Erfurt
Freitag, 15. Dezember, Marriott Hotel Gera

Beginn: jeweils 14 Uhr

Die persönlichen Einladungen gehen Ihnen in den nächsten Tagen zu.

Ausweis ungültig

Erfurt (Izkth). Folgender Zahnarzausweis ist ungültig:

Dipl.-Stom. Cornelia Neumann (Pöbneck) – Ausweis-Nr. 3081 (gestohlen)

sitzenden eingetreten sei. Diesem Vorstand sei es gelungen, Verhandlungsgespräche mit Krankenkassen und der Regierung wieder auf ein gedeihliches Niveau zu heben. So konnte die jahrelange ungewisse Honorarsituation für die Kollegen an der Basis geklärt werden. Trotzdem seien Gespräche z. B. mit der AOK Bayern nach wie vor nicht nur einfach. Hier erwähnte er den Versuch der AOK, über eine „Agentur“ Einzelverträge mit Zahnärzten unter Umgehung der KZV abzuschließen, allein sehr erfolgreich sei dies bisher nicht gewesen.

Im Anschluss an sein Statement kam es zu einer ausgiebigen und konstruktiven Diskussion zur Zukunft der Zahnheilkunde in Deutschland, wobei Tenor war, dass es Veränderungen mit der so genannten Gesundheitsreform geben wird, aber sich Konkretes zum Zeitpunkt des standespolitischen Abends noch nicht abzeichnete.

Verwaltungsabgabe für Praxen sinkt weiter

KZV-Vertreterversammlung beschloss Absenkung – Etat 2007 unter Dach und Fach

Suhl (nz). Die Vertragszahnärzte im Freistaat werden vom nächsten Jahr an weniger Umlagebeiträge an die KZV Thüringen abführen müssen: Auf ihrer Herbstsitzung am 7. Oktober in Suhl beschloss die KZV-Vertreterversammlung einstimmig eine erneute Absenkung der von den Praxen zu zahlenden Verwaltungskostenbeiträge. Ab Januar 2007 gilt ein Umlagebetrag auf 1,7 Prozent des GKV-Praxisumsatzes. Außerdem verabschiedete die Vertreterversammlung den Haushalts- und Personalstellenplan für das nächste Jahr und beschloss den Honorarverteilungsmaßstab für den Zeitraum 2005. Darüber hinaus mussten personelle Wechsel im Zulassungs- und Landesausschuss sowie im Landesschiedsamt besiegelt werden.

Auf Vorschlag des Vorstandes wurden die prozentualen Verwaltungskostenbeiträge für die KZV-Mitglieder innerhalb weniger Monate bereits zum zweiten Mal gesenkt. Erst im Sommer war der prozentuale Beitrag von 1,95 auf derzeit 1,85 Prozent heruntergesetzt worden. Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel sprach von einer verträglichen Reduzierung in kleinen Schritten.

Der Etat der KZV für 2007 hat ein Gesamtvolumen von rund 7,8 Millionen Euro und fällt damit um etwa 1,5 Millionen Euro geringer

aus als der Haushalt 2006. Wichtigste Einnahmequelle sind nach wie vor die Beitrags-einnahmen der Mitglieder. Der Vorstand rechnet hier mit Einnahmen von rund 6,3 Millionen Euro – gut eine Million weniger als noch 2006. Die Entwicklung hängt nicht allein mit der gesenkten Verwaltungsumlage zusammen. Auch rückläufige Behandlungszahlen wie bei KfO aufgrund der sinkenden Kinderzahl in Thüringen schlagen zu Buche. Andererseits wird mit der Einführung der Prothetik-Festzuschüsse auch ein Teil der Zahnersatzbehandlungen nach der GOZ direkt zwischen Zahnarzt und Patient und damit nicht über die KZV abgerechnet, was den GKV-Umsatz schmälert, aber nicht unbedingt nachteilig für die Praxen ist.

Bei den Kosten bekomme die KZV die im nächsten Jahr bevorstehende Erhöhung der Mehrwertsteuer von 16 auf 19 Prozent deutlich zu spüren, erläuterte Dr. Rommel bei der Vorstellung des Haushaltsentwurfs. Die Steuererhöhung verteuert unter anderem die Wartungsverträge für die KZV-Computertechnik sowie notwendige Investitionen real. Anders als etwa bei gewerblichen Unternehmen ist die Mehrwertsteuer für die KZV als Körperschaft des öffentlichen Rechts kein Durchlaufposten. Die allgemeinen Verwaltungsausgaben der KZV einschließlich Personalkosten und Fixkosten belaufen sich 2007 auf insgesamt

4,7 Millionen Euro und sind damit etwas höher als 2006.

Im KZV-Haushalt 2007 ist wie auch in den vergangenen Jahren ein Betrag von 7500 Euro für Spenden eingestellt. Das Sozialministerium hat in diesem Jahr diesen Posten als nicht mit den gesetzlichen Aufgaben einer KZV im Einklang moniert. Auf Antrag von Dr. Volker Oehler fasste die Vertreterversammlung jedoch den einstimmigen Beschluss, sich das Recht zu Spendenaktionen in besonderen Situationen vorzubehalten. Die Vertreter sahen sich dabei im Einklang mit der KZV-Satzung, wonach allein die Vertreterversammlung über die Verwendung der Beiträge bestimmt. In den letzten Jahren hatte die KZV unter anderem für die Tsunami-Opfer in Sri Lanka und von der Elbeflut in Sachsen betroffene Zahnärzte gespendet.

Bedarfsplanung für Zahnärzte vor dem Aus

Im Bericht des Vorstandes war Dr. Rommel zuvor ausführlich auf die aktuelle Gesundheitspolitik eingegangen. Bei den zu erwartenden Reformen im Gesundheitswesen seien neben Patienten auch die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte die Leidtragenden, meinte er. Die



KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel und Hauptgeschäftsführer Michael Werner (l.) bei den Erläuterungen zur Honorarverteilung in den einzelnen Kassenbereichen.



Gast der KZV-Vertreterversammlung war Dr. Martin Reißig (r.), der stellvertretende KZV-Vorsitzende in Bayern. L.: Dr. Lothar Bergholz, Präsident der LZK Thüringen.

Zahnärzte müssten sich im nächsten Jahr auf das neue Versicherungsvertragsgesetz, das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz einstellen. Durch diese Gesetze werde sich die Praxislandschaft in den kommenden Jahren massiv verändern. Dies hängt unter anderem mit dem vorgesehenen Wegfall der Bedarfszulassung – eine besondere Regelung, die ausschließlich für Zahnärzte gilt – zusammen. Faktisch wird damit die seit Jahrzehnten praktizierte Bedarfsplanung zur Vergabe von Vertragszahnarztsitzen ausgehebelt, selbst massive Überversorgung ist dann kein Grund mehr für das Versagen der Kassenzulassung. Folgen für Zahnärzte, die aus Altersgründen ihre Praxis aufgeben wollen: Es dürfte noch schwieriger werden, eine Praxis zu verkaufen und dafür auch noch einen vernünftigen Preis zu erzielen – wenn zugleich Ketten wie McZahn auf den Markt drängen. Zugleich dürfte sich das bei weiterhin begrenzter Gesamtvergütung auf die Honorare der einzelnen Praxen auswirken.

Andere im unterdessen vom Bundestag beschlossenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vorgesehene und im ärztlichen Bereich durchaus sinnvolle Versorgungsformen machten im zahnärztlichen Bereich wenig Sinn, schätzte Dr. Rommel ein. Dies gelte auch für so genannte integrierte Versorgungsverträge. Bundesweit gibt es bislang lediglich in Bayern und Schleswig-Holstein zwei derartige Verträge. Dr. Rommel wertete die Tatsache, dass etwa in Bayern nur eine Handvoll Zahnärzte davon Gebrauch macht, als Zeichen der vertrauensvollen Bindung der Kollegen an die KZV. „Das ist unsere Stärke“, sagte er.

Nach Einschätzung Dr. Rommels ist die in den vergangenen Jahren immer wieder diskutierte Abschaffung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den aktuellen Reformdiskussionen vorerst vom Tisch. „Davon ist überhaupt keine Rede mehr“, sagte er. Im Gegenteil: Ihnen seien mit Pflichtfortbildung und Qualitätsmanagement neue Aufgabenkomplexe zugefallen. Und möglicherweise erweitern sich die KZV-Aufgaben ja noch, falls die Möglichkeit Realität werden sollte, wonach eine KZV künftig auch Dienstleistungsgesellschaften gründen darf.

Regelung zum Sprechstundenbedarf

Ferner berichtete Dr. Rommel über die Vorbereitungen einer vertraglichen Regelung

zum Sprechstunden-Materialbedarf zwischen der KZV Thüringen und den hiesigen Krankenkassen. Die Regelungen sollen zu Beginn des Jahres 2007 greifen, der entsprechende Vertrag mit den Primärkassen ist bereits unter Dach und Fach. Kern der Regelung: Von 2007 an erhalten die Praxen zu jeder im Sprechstundenbedarfs-



Es gab einiges zu notieren für die Mitglieder der Vertreterversammlung und die Vertreter der KZV-Kreisstellen.

Foto: Zeiß

katalog aufgeführten BEMA-Position mit der Quartalsabrechnung einen Betrag in Euro ausgezahlt, von denen sich die Praxen ihr Material kaufen können. Anschließend berichtete Dr. Rommel über die aktuelle Budgetentwicklung, die insbesondere bei der Knappschaft Besorgnis erregend ist. Die deswegen notwendige deutliche Punktwertsenkung betrifft hauptsächlich Praxen in den einstigen Thüringer Bergarbeitergebieten. Entspannter ist die Budgetsituation

bei den anderen Krankenkassen, so dass die Praxen nur mit sehr geringen Honorarrückforderungen rechnen müssen.

Der stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner ging anschließend auf die aktuelle Entwicklung bei den Prothetik-Festzuschüssen ein. Anders als im Bundestrend scheinen sich die Fallzahlen in Thüringen bislang nicht zu normalisieren. Im Vergleich zum September 2004 verzeichneten die Thüringer Praxen im September 2006 nahezu ein Fünftel weniger Behandlungsfälle. Außerdem ging er auf die bevorstehende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ein. „Es ist noch unklar, wann sie für die Zahnärzte kommt“, sagte er und appellierte an die Praxen, in der jetzigen Phase eventuelle EDV-Investitionen sehr sorgfältig abzuwägen.

In den Referentenberichten gaben Dr. Uwe Tesch (Fortbildung) Informationen zum Qualitätsmanagement und Dr. Karl-Heinz Müller (Öffentlichkeitsarbeit) zum Ablauf der diesjährigen zahnärztlichen Vorsorgewoche im September (das tzb berichtete).

Langjähriger Mitstreiter scheidet aus

Mit großem Bedauern nahmen die Vertreter das bevorstehende Ausscheiden ihres langjährigen Kollegen Dr. Jürgen Haas (Gerstungen) zur Kenntnis. Der aktive Standespolitiker, der bis 2003 auch dem Vorstand der KZV angehörte, muss aus gesundheitlichen Gründen demnächst seine Praxis aufgeben. Dr. Horst Popp, der jetzige Vorsitzende der Vertreterversammlung, würdigte den kürzlich 60 Jahre alt gewordenen Mitbegründer der KZV Thüringen als einen äußerst beliebten Kollegen, der aufgrund seiner Kollegialität und seiner Bescheidenheit hohes Ansehen unter den Thüringer Zahnärzten genieße. Dr. Haas beendet im Januar seine Tätigkeit als Vertragszahnarzt und scheidet dann auch aus der Vertreterversammlung und anderen berufspolitischen Gremien aus. An seine Stelle im Landesschiedsamt tritt Dr. Carmen Sauer (Suhl), im Zulassungsausschuss rückt Johannes Wolf (Eisenberg) für ihn als Mitglied nach und im Landesauschuss nimmt Hans-Otto Vonderlind (Hildburghausen) seine Stelle ein.

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Beschluss Nr. 1

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Umsetzung des HVM

Kassenbereich: IKKs 2005

Wortlaut des Antrages: Die Vertragspunkt-
werte der Teile 1 (KCH), 2 (PAR) und 4 (KB/
Kiefergelenkserk.) BEMA der Vergütungsver-
einbarung 2005 sind um den Prozentsatz der
verbleibenden Überschreitung zu mindern. Als
endgültiger Vergütungspunktwert 2005 Teil 3
(Kfo) BEMA wird der Vertragspunktwert fest-
gelegt.

Begründung: Die Vergütungsvereinbarung
für den Zeitraum 1.1.2005 bis 31.12.2005
mit der IKK Thüringen legt in Artikel 4 § 4 zu
Unter- und Überschreitungen fest, dass bei
Überschreitung der Summe der bestimmten
Gesamtvergütungen der Überschreitungsbe-
trag an die Krankenkasse zurückgezahlt wird.
Nach Vorliegen der Abrechnung gibt es Über-
schreitungen.

Da im Leistungsbereich Teil 3 BEMA keine
Budgetüberschreitung zu verzeichnen ist, wird
in diesem Leistungsbereich für alle im Jahr
2005 abgerechneten Leistungen der Vertrags-
punktwert 2005 zugrunde gelegt. Die noch zur
Verteilung zur Verfügung stehende Gesamt-
vergütung wird auf der Basis der festgestellten
Überschreitung den Leistungsbereichen Teile
1, 2 und 4 BEMA zugeführt.

Die endgültigen Vergütungspunktwerte der
Leistungsbereiche Teile 1, 2 und 4 BEMA al-
ler IKKs ergeben sich auf der Grundlage der
danach verbleibenden Restüberschreitung der
höchstens zulässigen Gesamtvergütung.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 2

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Umsetzung des HVM

Kassenbereich: BKKs 2005

Wortlaut des Antrages: Die Vergütungspunkt-
werte der Teile 1 (KCH), 2 (PAR) und 4 (KB/
Kiefergelenkserk.) BEMA der Vergütungsver-
einbarung 2005 sind um den Prozentsatz der
verbleibenden Überschreitung zu mindern. Als

endgültiger Vergütungspunktwert 2005 Teil 3
(Kfo) BEMA wird der Vertragspunktwert fest-
gelegt.

Begründung: Die Vergütungsvereinbarung für
den Zeitraum 1.1.2005 bis 31.12.2005 mit
dem BKK-Landesverband Ost, Landesreprä-
sentanz Thüringen, legt in § 3 Absatz 4 fest,
dass, soweit Über- und Unterschreitungen
festzustellen sind, ein Ausgleich erfolgt. Nach
Vorliegen der Abrechnung aller BKKs liegt eine
Überschreitung der Gesamtvergütung vor.

Da im Leistungsbereich Teil 3 BEMA keine
Budgetüberschreitung zu verzeichnen ist, wird
in diesem Leistungsbereich für alle im Jahr
2005 abgerechneten Leistungen der Vertrags-
punktwert 2005 zugrunde gelegt. Die noch zur
Verteilung zur Verfügung stehende Gesamt-
vergütung dieses Leistungsbereiches wird auf
der Basis der festgestellten Überschreitungen
den Leistungsbereichen Teile 1, 2 und 4 BEMA
zugeführt.

Die endgültigen Vergütungspunktwerte für die
Leistungsbereiche Teile 1, 2 und 4 BEMA er-
geben sich auf der Grundlage der verbleibenden
Restüberschreitung der höchstens zulässigen
Gesamtvergütung.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 3

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Umsetzung des HVM

Kassenbereich: Knappschaft 2005

Wortlaut des Antrages: Die Vertragspunkt-
werte der Teile 1 (KCH), 2 (PAR) und 4 (KB/
Kiefergelenkserk.) BEMA der Vergütungsver-
einbarung 2005 sind um den Prozentsatz der
verbleibenden Überschreitung zu mindern. Als
endgültiger Vergütungspunktwert 2005 Teil 3
(Kfo) BEMA wird der Vertragspunktwert fest-
gelegt.

Begründung: Die Vergütungsvereinbarung für
den Zeitraum 1.1.2005 bis 31.12.2005 mit der
Knappschaft legt in Artikel 2 § 3 und in Artikel
3 § 3 zu Unter- und Überschreitungen fest,
dass bei Überschreitung der Gesamtvergütung
der Überschreitungsbeitrag an die Kranken-
kasse zurückgezahlt wird. Nach Vorliegen der
Abrechnung gibt es Überschreitungen. Gemäß

Artikel 4 § 4 werden Unterschreitungen für
Überschreitungen anderer Leistungsbereiche
zur Verfügung gestellt.

Da im Leistungsbereich Teil 3 BEMA keine
Budgetüberschreitung zu verzeichnen ist, wird
in diesem Leistungsbereich für alle im Jahr
2005 abgerechneten Leistungen der Vertrags-
punktwert 2005 zugrunde gelegt. Die noch zur
Verteilung zur Verfügung stehende Gesamt-
vergütung wird auf der Basis der festgestellten
Überschreitung der Leistungsbereiche Teile 1,
2 und 4 BEMA zugeführt.

Die endgültigen Vergütungspunktwerte der
Leistungsbereiche Teile 1, 2 und 4 BEMA er-
geben sich auf der Grundlage der danach ver-
bleibenden Restüberschreitung der höchstens
zulässigen Gesamtvergütung.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 4

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Personalstellenplan 2007

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterver-
sammlung genehmigt den Personalstellenplan
für das Geschäftsjahr 2007 in der vorliegen-
den Form.

Begründung: Gegenüber dem Personalstel-
lenplan 2006 ergeben sich für den Personal-
stellenplan 2007 Änderungen. Bei zwei Koll-
eginnen läuft die Vereinbarung zur Altersteilzeit
aus. Die Stellen werden nicht neu besetzt. In
der Abteilung Datenverarbeitung ist die Stelle
eines Informatikers neu aufgenommen wor-
den. Der Personalstellenplan 2007 beinhaltet
nunmehr statt 73,7 Stellen nur noch 72,7
Stellen.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 5

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Verwaltungskostenbeiträge für das
Jahr 2007

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterver-
sammlung bestimmt die Verwaltungskos-
tenbeiträge ab dem Jahr 2007 wie folgt:

Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 1.1.2007 (festgesetzter Einreichungstermin) zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 1,7 %. Zusätzlich dazu wird ein Festbetrag von 40 Euro pro Monat von jedem Mitglied erhoben.

Begründung: Die Höhe des Prozentsatzes der Verwaltungskosten von 1,7 % und die Höhe des Festbetrages richten sich nach dem Finanzbedarf der KZV Thüringen entsprechend der geplanten Ausgaben und der Vorgaben der Richtlinien der KZBV.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 6

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Bildung einer Investitionsrücklage für EDV

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung genehmigt die Bildung einer Investitionsrücklage in Höhe von 500 000 Euro zweckgebunden für Ersatzinvestitionen bei Hardware und für notwendige Softwareentwicklungen für die EDV-Abrechnungsprogramme.

Begründung: In den vergangenen Jahren hat die KZV Thüringen Neuinvestitionen in der EDV in weit geringerem Umfang getätigt als geplant. Das führt dazu, dass in Zukunft mit Technikausfällen gerechnet werden muss. Hier ist ein schnelles Reagieren des Vorstandes der KZV nötig.

Darüber hinaus plant die KZV Hessen, die seit 1997 im Einsatz befindliche Abrechnungssoftware im Zeitraum bis 2010 durch neue Softwarelösungen zu ersetzen. Die neue Abrechnungssoftware bedingt z. T. auch neue Hardwarelösungen. Da die KZV Thüringen bisher die Grundstrukturen der Software der KZV Hessen genutzt hat und auch weiter nutzen will, werden Kosten entstehen, die langfristig geplant werden müssen.

Weiterhin entstehen der KZV Thüringen Kosten durch Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und die daraus resultierenden Veränderungen in den Abrechnungssystemen. Zum genauen Zeitpunkt, wann die Veränderungen anstehen, kann momentan noch keine Aussage getroffen werden.

Die KZV Thüringen benötigt die Rückstellung, um schnell und unbürokratisch reagieren zu können, die Bearbeitung der von den Praxen eingereichten Abrechnungen zu sichern und

die fristgerechten Zahlungen an die Praxen zu gewährleisten.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 7

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Haushalt für das Jahr 2007

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung genehmigt den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2007 in der vorliegenden Form.

Begründung: Der Haushaltsplan des Jahres 2006 wird mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden können. In den einzelnen Kapiteln des Haushaltsplanes 2007 sind grundlegende Änderungen nicht vorgesehen. Veränderungen einzelner Konten ergeben sich aufgrund des Finanzbedarfs.

Die Konten sind innerhalb eines Kapitels deckungsfähig, d. h., Ausgabensteigerungen können mit Einsparungen innerhalb eines Kapitels verrechnet werden.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 8

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Berufung eines Mitglieds für den Zulassungsausschuss

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung beruft zum 1.2.2007 Herrn DM Johannes Wolf, Eisenberg, zum Mitglied des Zulassungsausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen

Begründung: Herr Dr. Haas, Gerstungen, wird zum 31.1.2007 seine vertragszahnärztliche Tätigkeit beenden. Damit kann er als Mitglied des Zulassungsausschusses nicht mehr tätig sein.

Der Vorstand der KZV Thüringen schlägt als neues Mitglied Herrn DM Johannes Wolf vor, der bisher stellvertretendes Mitglied des Zulassungsausschusses ist.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 9

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Berufung eines Mitglieds für das Landesschiedsamt

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung beruft zum 1.2.2007 Frau Dr. Sauer, Suhl, als Mitglied für das Landesschiedsamt der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen.

Begründung: Herr Dr. Haas, Gerstungen, wird zum 31.1.2007 seine vertragszahnärztliche Tätigkeit beenden. Damit kann er als Mitglied des Landesschiedsamtes nicht mehr tätig sein.

Der Vorstand der KZV Thüringen schlägt als neues Mitglied Frau Dr. Sauer, Suhl, vor, die bisher stellvertretendes Mitglied für das Landesschiedsamt ist.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 10

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Berufung eines Mitglieds für den Landesausschuss

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung beruft zum 1.2.2007 Herrn DS Vonderlind, Hildburghausen, als Mitglied für den Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen

Begründung: Herr Dr. Haas, Gerstungen, wird zum 31.1.2007 seine vertragszahnärztliche Tätigkeit beenden. Damit kann er als Mitglied des Landesausschusses nicht mehr tätig sein.

Der Vorstand der KZV Thüringen schlägt als neues Mitglied Herrn DS Vonderlind, Hildburghausen, vor, der bisher stellvertretendes Mitglied für den Landesausschuss ist.

Antrag angenommen

Beschluss

Antragsteller: Dr. Volker Oehler

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen behält sich das Recht vor, in besonderen Not- oder Krisensituationen über Spenden zu entscheiden.

Begründung: Entsprechend der genehmigten Satzung der KZV Thüringen § 9 (2) bestimmt die Vertreterversammlung Art und Höhe der Beiträge.

Antrag angenommen

Versorgungsgradfeststellung

des Freistaates Thüringen vom 29.9.2006

Stand: 6.9.2006

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen – noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	gesperrt	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	gesperrt	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	gesperrt	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	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

Beschluss

Bezug nehmend auf die letzte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16 b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 6. 9.2006 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für die zahnärztliche Versorgung

Planungsbereich: **Wartburgkreis**

*gez. Dr. Dieter Stenner
Vorsitzender des
Landesausschusses*

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Suhl, Stadt ein Vertragszahnarztsitz für

Suhl

ausgeschrieben.

Hinweis: 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 **13. Dezember 2006** terminiert.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Meiningen-Schmalkalden

ein Vertragszahnarztsitz für

Meiningen

ausgeschrieben.

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

Ponitz

ausgeschrieben.

Hinweis: 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 **1. März 2007** terminiert.

*gez. Ruda Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Zahnärztliche Versorgung

Planungsblatt B

Stand: 6. September 2006

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohner	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs-	Versorgungs-	Vert.- ZÄ	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.-	Gesamt	Versorgungs-
		Dez 05		grad 100%	grad 110%				ZÄ		ZÄ
16051	Erfurt, Stadt	202.844		158,5	174,3	196	0	197	3	194	122,7
16052	Gera, Stadt	103.948		81,2	89,3	97	0	97	0	97	119,2
16053	Jena, Stadt	102.532		80,1	88,1	93	0	93	3	90	112,4
16054	Suhl, Stadt	42.689		25,4	28,0	42	0	42	0	42	165,3
16055	Weimar, Stadt	64.594		38,4	42,3	45	5	50	0	50	130,0
16056	Eisenach	43.727		26,0	28,6	34	3	37	2	35	132,9
16061	Eichsfeld	109.999		65,5	72,0	74	0	74	1	73	111,5
16062	Nordhausen	93.612		55,7	61,3	70	1	71	1	70	124,7
16063	Wartburgkreis	138.337		82,3	90,6	94	0	94	4	90	109,4
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	113.962		67,8	74,6	85	0	85	0	85	125,0
16065	Kyffhäuserkr.	88.307		52,6	57,8	65	0	65	1	64	121,9
16066	Schmalk.-Mein.	137.267		81,7	89,9	107	0	107	2	105	129,0
16067	Gotha	143.745		85,6	94,1	117	0	117	1	116	135,2
16068	Sömmerda	76.865		45,8	50,3	53	0	53	0	53	115,1
16069	Hildburghausen	71.022		42,3	46,5	42	1	43	0	43	101,2
16070	Ilm-Kreis	117.014		69,7	76,6	82	0	82	0	82	117,5
16071	Weimarer Land	88.292		52,6	57,8	60	0	60	0	60	113,8
16072	Sonneberg	64.005		38,1	41,9	48	0	48	2	46	120,6
16073	Saalf.-Rudolst.	125.087		74,5	81,9	87	3	90	1	89	119,7
16074	Saale-Holzl.-Kr.	90.761		54,0	59,4	63	0	63	0	63	116,2
16075	Saale-Orla-Kr.	93.281		55,5	61,1	62	0	62	0	62	111,6
16076	Greiz	116.320		69,2	76,2	89	0	89	1	88	127,4
16077	Altenburg.Land	106.365		63,3	69,6	72	0	72	0	72	113,7

Kieferorthopädische Versorgung

Planungsblatt C

Stand: 6. September 2006

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohner	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs-	Versorgungs-	KFO	An- gest.	Gesamt	Kfo-Anr.-	Gesamt	Versorgungs-
		Dez 05		grad 100%	grad 110%				ZÄ		grad %
16051	Erfurt, Stadt	202.844		12,7	13,9	9	0	9	3	12	91,4
16052	Gera, Stadt	103.948		6,5	7,1	5	0	5	0	5	79,8
16053	Jena, Stadt	102.532		6,4	7,0	5	0	5	3	8	124,3
16054	Suhl, Stadt	42.689		2,7	2,9	2	0	2	0	2	75,0
16055	Weimar, Stadt	64.594		4,0	4,4	4	0	5	0	5	123,9
16056	Eisenach	43.727		2,7	3,0	2	0	2	2	4	161,7
16061	Eichsfeld	109.999		6,9	7,6	3	0	3	1	4	58,6
16062	Nordhausen	93.612		5,9	6,4	3	0	3	1	4	76,9
16063	Wartburgkreis	138.337		8,6	9,5	2	0	2	4	6	69,8
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	113.962		7,1	7,8	4	0	4	0	4	58,6
16065	Kyffhäuserkr.	88.307		5,5	6,1	1	0	1	1	2	34,8
16066	Schmalk.-Mein.	137.267		8,6	9,4	6	1	7	2	9	100,3
16067	Gotha	143.745		9,0	9,9	4	0	4	1	5	59,4
16068	Sömmerda	76.865		4,8	5,3	2	0	2	0	2	48,3
16069	Hildburghausen	71.022		4,4	4,9	1	0	1	0	1	27,6
16070	Ilm-Kreis	117.014		7,3	8,0	5	0	5	0	5	70,4
16071	Weimarer Land	88.292		5,5	6,1	3	0	3	0	3	57,8
16072	Sonneberg	64.005		4,0	4,4	2	0	2	2	4	101,0
16073	Saalf.-Rudolst.	125.087		7,8	8,6	4	0	4	1	5	62,6
16074	Saale-Holzl.-Kr.	90.761		5,7	6,2	2	0	2	0	2	39,2
16075	Saale-Orla-Kr.	93.281		5,8	6,4	3	0	3	0	3	52,2
16076	Greiz	116.320		7,3	8,0	5	0	5	1	6	79,4
16077	Altenburg.Land	106.365		6,6	7,3	3	0	3	0	3	45,7

Dr. Jürgen Haas zum 60. Geburtstag



Dr. Jürgen Haas

Am 15. Oktober feierte der Mitbegründer der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Dr. Jürgen Haas aus Gerstungen (Wartburgkreis), seinen 60. Geburtstag.

Der Jubilar konnte nach erfolgreicher Schulzeit, Studium und Fachzahnarztweiterbildung einen exotischen Berufsweg einschlagen. Zum Ende des Jahres 1975 hat ihm der damalige Kreisarzt des Kreises Eisenach überraschenderweise eine Niederlassung im Sperrgebiet, in Gerstungen, angeboten. So begann er seine Tätigkeit als niedergelassener Zahnarzt am 2. Januar 1976 in dem Bewusstsein, einer in der DDR seltenen Spezies anzugehören. Mit unerhörtem Fleiß hat er es geschafft, die widrigen Zeiten in der DDR zu überstehen, wobei seine geliebte Familie immer Flucht- und Ruhepunkt zugleich war.

Nach einer langen Zeit in der Isolierung am Rande des „Eisernen Vorhangs“ war er nach der politischen Wende einer der Mitinitiatoren der ersten Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Thüringen, die am 14. August 1990 als Verein in der „Noch-DDR“ beim Kreisgericht Erfurt registriert wurde.

Seit dieser Zeit und bis heute ist er als geborener Ehrenamtler aus der Thüringer Landespolitik nicht mehr wegzudenken. Ich glaube, der inzwischen übliche Ausdruck „standespolitisches Urgestein“ ist auf Jürgen Haas zurückzuführen. Seit 1990 hatte er über unterschiedliche Zeiträume nach meinen Re-

cherchen 32 (zweiunddreißig!) ehrenamtliche (Wahl-)Funktionen inne.

Allein die Zahl der Kilometer, die er zwischen Gerstungen und Erfurt zurückgelegt hat, würde den sechsspürigen Ausbau der Autobahn A4 rechtfertigen.

Alles, was Jürgen Haas als Ehrenamtler getan hat, war stets von Bescheidenheit, Augenmaß, Toleranz und Einfühlungsvermögen gekennzeichnet. Hammerhartes Vorgehen war ihm immer fremd und möglicherweise konnte er das hohe Maß kollegialer Anerkennung und Wertschätzung auch nur dadurch erreichen, dass neben aller zahnärztlichen Pflichterfüllung der Humor und Esprit von Heinz Ehrhardt seinen Lebensweg begleitet haben.

Dr. Jürgen Haas wird aus gesundheitlichen Gründen zum 31. Januar 2007 seine vertragszahnärztliche Tätigkeit beenden.

Wir möchten deshalb auch die vielen Jahre ehrenamtlichen Engagements würdigen und erlauben uns, dem Jubilar für den bevorstehenden Ruhestand alles erdenklich Gute zu wünschen.

Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen, der er von Anbeginn an bis heute angehört, bedankt sich, ebenso wie der Vorstand und die Verwaltung der KZV Thüringen, bei einem der aktivsten und nettesten Kollegen und wünscht auf diesem Weg zum „60.“ nochmals alles Gute.

Ad multos annos!

Dr. Volker Oehler, Erfurt



Im Namen von Vorstand, Vertreterversammlung und Geschäftsstelle der KZV Thüringen überbrachte KZV-Vize Klaus-Dieter Panzner Blumen und Glückwünsche an Dr. Jürgen Haas zu dessen 60. Geburtstag

Fotos: KZV

Ästhetische Zahnstellung für Erwachsene

和
HARMONIE
SCHIENENTHERAPIE

Das Glück kommt zu denen, die lachen!

Fachlabor für Kieferorthopädie
ORTHOS

Infos 06171-91200 oder 03643-80800 www.orthos.de

Anzeige

FACHKREIS JUNGE KIEFERORTHOPÄDIE

Dritte Jahrestagung in Weimar/Tagungsbericht

Zahnanomalien früh behandeln heißt, Verantwortung übernehmen

Weimar – Laut einer aktuellen Studie halten acht von zehn Deutschen Verantwortungsbewusstsein für eine wichtige Tugend. 47,2 Prozent der Bundesbürger sehen sich vor allem gegenüber den eigenen Familienangehörigen in der Pflicht. Auch die Zahngesundheit der Kinder und Enkelkinder rückt für viele Eltern und Großeltern immer mehr in den Fokus gewissenhaften Handelns. „Die frühe Therapie leichter Zahnanomalien liegt im Trend“ so auch das Fazit der dritten Jahresarbeitstagung des Fachkreises „Junge Kieferorthopädie“, einem bundesweiten Zusammenschluss kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte. Zu der zweitägigen Veranstaltung waren über 60 Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Goethestadt Weimar gekommen.

„Fehlstellungen früh behandeln hilft, Verantwortung für die Zahngesundheit der Kinder übernehmen“ erklärte Dr. Wolf-Peter Ude, Kieferorthopäde aus Rostock und Sprecher des Fachkreises, gleich zu Beginn seines Fachvortrags, in dem er dem Publikum verschiedene Symptommatiken des Kreuzbisses sowie unterschiedliche Behandlungskonzepte zur Progenie und zum progenen Formenkreis darlegte. Anhand zahlreicher Fälle aus seiner eigenen Praxis verdeutlichte Dr. Uhde die Wichtigkeit eines frühzeitigen Therapiebeginns. „Zum Teil kamen Patienten mit progenen Tendenz oder progenem Zwangsbiss erst zu mir in die Praxis, nachdem die meisten ihrer permanenten Zähne durchgebrochen waren. Ihre ursächlich leichten Fehlstellungen hatten sich über die Jahre so dramatisch verstärkt, dass sie entweder nur mit sehr hohem Aufwand oder sogar nur noch operativ therapiert werden konnten“ so der Experte. Gar nicht selten seien massive und irreversible Schäden, wie Kieferanomalien oder Zahnabnutzung, Folgen eines zu späten Therapiebeginns, bekräftigte Dr. Uhde.

Die Fragen, warum manche Therapiemaßnahmen zum Rezidiv führen können und was der behandelnde Zahnarzt tun kann, um dies zu verhindern, erörterte Zahnarzt Dr. Micha von Nordheim in seinem Vortrag zum Thema „Retention und Rezidiv“. „Um das Risiko eines Rezidivs möglichst gering zu halten, sollten nicht nur zu Beginn, sondern auch während der Behandlung Zungenlage, Lippenhaltung und Schluckmuster kontrolliert werden“ referierte Dr. von Nordheim.

Über echte Teamarbeit und über die wirtschaftlichen Aspekte der Praxisführung referierten Zahnarzt und Wirtschaftsingenieur Dr. Ingo Strübbe

und seine Praxismanagerin Ursel Haats. „Als Einzelkämpfer sind die Chancen am Markt sehr gering. Zwar muss der Zahnarzt als Praxischef alle Fäden in der Hand halten, aber nur durch gezielte Delegation an ein hervorragend geschultes und motiviertes Team kann der Behandler sich auf seine eigentliche Arbeit konzentrieren und so ein gutes Ergebnis erwirtschaften“ erklärte Dr. Strübbe. Praxismanagerin Haats ergänzte: „Unsere monatlichen Teamsitzungen tragen dazu bei, dass sich alle Mitarbeiter mit den Zielen der Praxis identifizieren und Unklarheiten innerhalb des Teams frühzeitig aus der Welt geschafft werden können. Des Weiteren halten wir über Referate unser Wissen auf dem neuesten Stand.“

Die „Junge Kieferorthopädie“ respektive die frühe Behandlung leichter Zahnfehlstellungen liegt im Trend, so das Fazit der Fachkreistagung. Besonders in Zeiten, in denen sich die Kassen mehr und mehr aus der zahnmedizinischen Versorgung leichter Fehlstellungen zurückziehen, sind Zahnärzte aber auch Eltern gefragt. Indem sie den Therapiebedarf der Kinder früh erkennen und rechtzeitig eingreifen, können schon im frühen Stadium Zahnanomalien effektiv und ohne große finanzielle Belastung therapiert werden. Um dies zu fördern und das Bewusstsein hierfür zu stärken, wird sich der Fachkreis „Junge Kieferorthopädie“ auch weiterhin stark machen. Das kontinuierliche Wachstum der Mitglieder bestätigt den positiven Trend.

Der fachliche Teil der Jahrestagung wurde durch ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm, unter anderem mit einer Fahrradtour durch den Goethepark und einem Abendessen im Schloss Kromsdorf, abgerundet.

Informieren Sie sich als Teilnehmer des „DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE-TAGES“ in Erfurt in Halle 2 Stand 2-305

Kontakt:

Fachkreis „Junge Kieferorthopädie“
www.junge-kfo.de · presse@junge-kieferorthopaedie.de

Tagungsteilnehmer der 3. Jahrestagung 22.–23. September 2006 in Weimar „Dorint Hotel am Goethepark

Prof. Dr. Ruth Reichardt zum 80. Geburtstag



Prof. Dr. Ruth Reichardt Foto: FSU

„Wer etwas Treffliches leisten will,
Hätt gern was Großes geboren,
Der sammle still und unerschläft
Im kleinsten Punkte die höchste Kraft“

So schrieb Friedrich Schiller in seinem Gedicht „Breite und Tiefe“ und diese Worte verbinden uns mit der Hochschullehrerin Frau Medizinalrat Professor Dr. Ruth Reichardt, die als geachtete Wissenschaftlerin und hochgeschätzte Jenaer Zahnärztin am 24. Oktober dieses Jahr ihren 80. Geburtstag feierte.

Geboren am 24. Oktober 1926 in Chemnitz, wuchs sie im Erzgebirge auf, wo der Vater als Lehrer und die Mutter als Bankkauffrau ihren Beruf ausübten. Der frühe Tod des Vaters führte zu Entbehrungen und einer besonderen Erschwerung des Lebens. Trotzdem konnte sich Ruth Reichardt 1945 in Jena an der ersten wieder eröffneten Universität Ostdeutschlands ihren Traum erfüllen und mit dem Studium der Zahnmedizin beginnen, das zunächst mit Arbeitseinsätzen in den Trümmern der Stadt begann.

Nach erfolgreichem Studium der Zahnheilkunde und dem Abschluss der Promotion zum Dr. med. dent. im September 1951 begann am 1. Mai 1953 die Zeit der Pflichtassistenten in der Jenaer Klinik. Etwa zeitgleich sind auch ihre drei Kinder geboren und es ist wohl ihrer lieben Mutter zu danken, von der sie, wie sie selbst sagt, auch ihre Energie ererbt hat, dass die berufliche Entwicklung ohne große Unterbrechungen ihren Fortgang nehmen konnte.

Jena wurde zu ihrer geliebten Wirkungsstätte, aber man beobachtete auch aufmerksam die wissenschaftliche Entwicklung an den Nachbaruniversitäten. Insbesondere die 1949 von Herrn Prof. E. B. Weigele (Leipzig) in seiner Habilitationsschrift „Zur Chlorgastherapie u. a. des infizierten Wurzelkanals“ offen gelassene Frage, nach der antiinfektiösen Wirksamkeit des Chlorgases im Ramifikationsgebiet des apikalen Foramens bzw. den Dentinkanälchen hat Frau Dr. Reichardt nicht mehr losgelassen. In Jahren harter wissenschaftlicher Arbeit mit Verzicht auf die Sonn- und Urlaubstage ist 1975 ihre Habilitationsschrift zur Thematik der Durchdringbarkeit der Zahnwurzelhartsubstanz als eine Antwort auf diese Fragestellung entstanden.

Frau Professor Reichardt hat viele Studenten- und Assistentenjahrgänge als Hochschullehrerin mit ihrem Engagement und ihrer Tiefgründigkeit beeindruckt. Sie war mit dem „Jenaer Institut“, das 1893 von Prof. Witzel gegründet wurde und das auch schon primär Phantomarbeitsplätze für die Ausbildung beherbergte, als Leiterin der präklinischen Ausbildung engste verbunden. Für die Studenten war in ihren sorgfältigsten vorbereiteten Vorlesungen, praktischen Demonstrations- und Übungskursen das lebendige Fortwirken der Ideen und Gedanken der Gründerväter spürbar. Mit der gleichen Hingabe und Liebe, mit der sie die Bilderbücher für ihre Kinder gestaltete und illustrierte, hat sie Studenten und junge Assistenten mit ihren wissenschaftlichen Zeichnungen und Tafelbildern beeindruckt.

Frau Prof. Reichardt wird noch heute von vielen Patienten sehr verehrt und manch einer verweist noch stolz auf ein von ihr gefertigtes „graziles Goldinlay“, das schon damals ganz nach modernen Therapierichtlinien des „minimal invasiven Präparierens“ gefertigt wurde.

Mit ihren eigenen umfangreichen wissenschaftlichen Arbeiten zur Endodontologie hat sie wesentlich dazu beigetragen, dass der Jenaer Zahnklinik der Ruf vorausleuchtet, dass dort eine sorgfältige und erfolgreiche Zahnerhaltung betrieben wird.

Wenn Adolph Witzel auf einer Versammlung des „Centralvereins der deutschen Zahnärzte“ 1878 mahnte: „Es müsse vor allen Dingen in der zahnärztlichen Wissenschaft das ärztliche Tun zur Geltung gebracht werden“ und

er über Kollegialität und über das Bemühen um gründliche Bildung und wissenschaftliche Leistungen sprach, dann wissen wir es zu schätzen, welches gute Fundament durch Hochschullehrerpersönlichkeiten wie Frau Prof. Reichardt gelegt wurden.

Dafür gilt ihr unser großer Dank.

*Prof. Dr. Eike Glockmann,
Direktor der Poliklinik für Kon-
servierende Zahnheilkunde des
Zentrums für ZMK der FSU Jena*

*PD Dr. Dr. Bernd W. Sigusch,
Oberarzt*

Patientenbibliothek sucht Helfer

Jena (fsu). Das Universitätsklinikum Jena sucht zur Unterstützung der Arbeit der Patientenbibliothek im neuen Klinikum in Lobeda ehrenamtliche Helfer aus dem Raum Jena. Gesucht werden lesebegeisterte Menschen, die den Patienten des Klinikums als Ansprechpartner in der Bibliothek bei der Wahl der Lektüre zur Seite stehen. Geboten wird ein ausfüllendes und sinnvolles Ehrenamt und eine spannende Aufgabe, die eigenverantwortlich im Team gestaltet werden kann.

Die ehrenamtlichen Bibliothekarinnen und Bibliothekare würden in der schönen hellen Patientenbibliothek den Patienten im Neubau in Lobeda beratend zur Seite stehen und könnten sich insgesamt in der Gestaltung des Angebots der Bibliothek einbringen, z. B. bei der Organisation von Lesekreisen oder Lesungen. Neben dem Engagement und dem Wunsch, kranken Menschen zu helfen, müssten Interessierte auch die Bereitschaft zu einem regelmäßigen Einsatz und ein hohes Maß an Verlässlichkeit mitbringen.

Interessierte können sich ab sofort bei Klinikseelsorgerin Pastorin Barbara Sonntag melden.

Kontakt: ☎ 0151/17101494

E-Mail: Barbara.Sonntag@med.uni-jena.de

zum Heraustrennen
und Sammeln

Neuartige mikrobiologische Tests in der Parodontologie – Zusammenarbeit von Zahnarzt und medizinischem Labor

Rudolf Raßhofer, München

Die Parodontologie erhielt in den letzten Jahren starke Impulse aus der mikrobiologischen und immunologischen Forschung. Vielfach flossen mikrobiologische Erkenntnisse direkt in Verbesserungen bzw. vollkommen neue Konzepte der Parodontitistherapie bzw. der Parodontitis-Risikoanalyse ein. Hierzu gehört z. B., dass nicht alle Bakterien, sondern nur bestimmte Erreger, die so genannten aggressiven Markerbakterien, eine notwendige Vorbedingung für die Parodontitis darstellen.

Leitsatz: ohne Markerbakterien keine Parodontitis. Jedoch ist die Infektion des Sulcus mit Markerbakterien keine allein hinreichende Bedingung für die Entwicklung des Vollbildes einer Parodontitis. Vielmehr ist ein hochspezifisches Zusammenspiel zwischen Erregern, deren Virulenzfaktoren und dem Immunsystem entscheidend für die Zerstörung des Zahnhalteapparates. Zur Progredienz einer Parodontitis tragen alle diese Faktoren bei.

Beispielsweise ist eine abgeschwächte lokale Immunreaktion (z. B. bei Rauchern, Diabetikern) ein wichtiger begünstigender Faktor für die Etablierung einer pathogenen Sulcusflora sowie deren Virulenz. Je schwächer pathogene Erreger durch das Immunsystem beeinflusst werden, desto mehr Virulenzfaktoren können sie exprimieren, d. h. sie werden dadurch aggressiver.

Letztlich trägt eine starke Entzündungsreaktion ebenfalls zur Zerstörung des zahnhaltenden Bindegewebes und auch des Alveolarknochens bei. Entzündungsanregende Botenstoffe, z. B. die Interleukine oder auch Prostaglandine, aktivieren z. B. knochenabbauende Zellen (Osteoklasten) im Alveolarknochen und Metalloproteinasen, bindegewebsabbauende Enzyme, im bindegewebigen Halteapparat. Die Stärke der Entzündungsreaktion eines

Patienten ist individuell verschieden, aber nicht zufällig, sondern genetisch festgelegt, und zwar durch das Ausmaß der Bildung von Interleukin 1 β bei einem Entzündungsreiz. Somit reagieren bestimmte Personen (etwa ein Drittel der Bevölkerung, so genannte Interleukin-High-Responder sehr viel stärker auf Entzündungsreize als der „Normal-Responder“. Diese genetische Prädisposition kann man nachweisen.

Für diese Daten zur Bakteriologie und Immunologie, die lange Zeit nur im wissenschaftlichen Bereich zugänglich waren, bietet das medizinische Labor jetzt dem Zahnarzt routinengängige Tests an, die auch in der täglichen Praxis bei der Diagnose der Parodontitis und der Steuerung ihrer Therapie hilfreich sein können:

1. Analyse der Markerbakterien mit Quantifizierung
2. Analyse der Genvarianten (Polymorphismen) des Interleukin-1 β -Gens und des Interleukin 1 β -Rezeptor-Antagonisten.

Die neuen Labormethoden in der Bakteriologie: PCR

Die parodontale Mikrobiologie entwickelt sich mehr und mehr zu einem festen Bestandteil der Parodontitis-Diagnostik und -Therapie. Die Untersuchung der Bakterienflora des Sulcus gingivalis hat sich von einer äußerst zeitaufwändigen und komplizierten, zudem prinzipbedingt unsicheren Technik mittlerweile zu einer sicheren und schnellen Routinemethode gewandelt. Was geschieht nun im Labor bei der Anforderung: „Subgingivale Probe, Test auf Parodontitis-Markerkeime“?

Korrespondenzanschrift

Dr. med. R. Raßhofer
Bayerstraße 53
80335 München
E-Mail: dr.rasshofer@labortiller.de

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
des Bayerischen Zahnärzteblattes

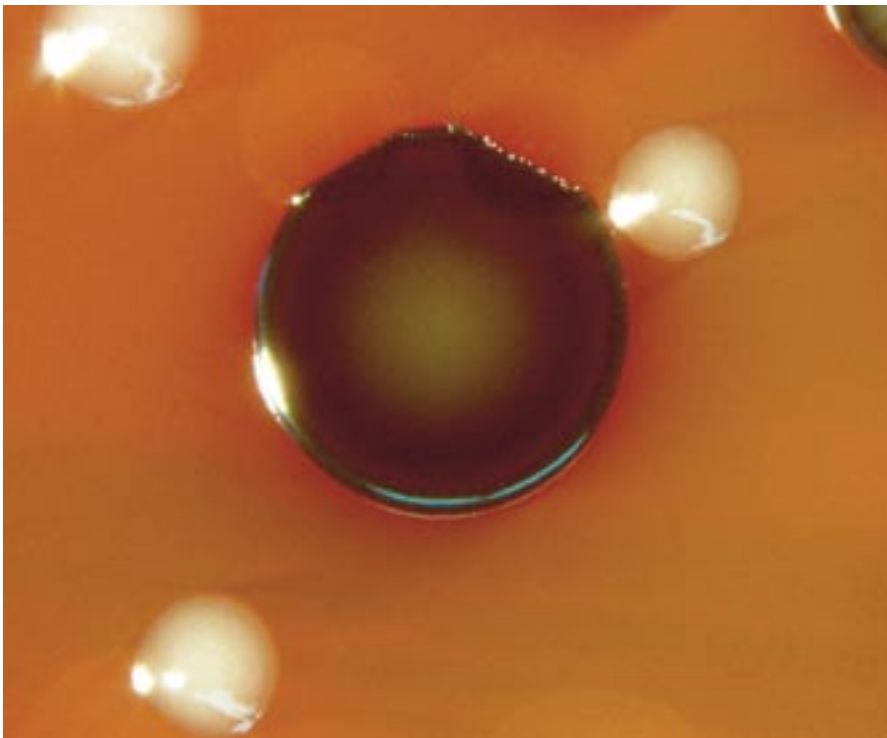


Abb. 1: Kulturplatte, typ. Kolonie von *Porphyromonas gingivalis*

Individuelle Risikoanalyse

- Parodontalgewebsverlust im Verhältnis zum Lebensalter
- IL-1 β -Genotyp
- Rauchen, Stress
- Parodontitis-Markerbakterien
- Supragingivaler Plaque-Level
- Systemische Erkrankungen



Abb. 2: Probenentnahme

Drei Basisschritte der Parodontologie

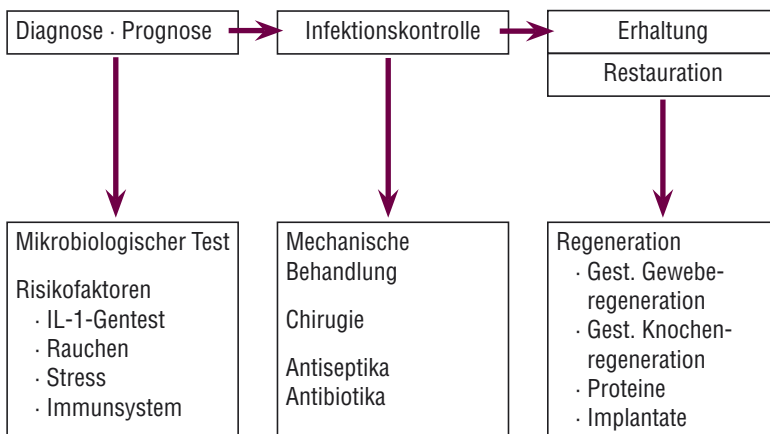


Abb. 3: Drei Basisschritte der Parodontologie

Wichtigstes Faktum ist, dass nun für diese Diagnostik eine Methode verwendet wird, die überall in der Infektiologie und molekularen Diagnostik ihren Eingang gefunden hat: die Polymerase-Kettenreaktion (PCR). Bei dieser Nachweismethode benötigt man keine lebenden Erreger, um sie anzüchten zu können, sondern man isoliert das genetische Material der Bakterien, vermehrt es durch Enzymreaktionen im Reagenzglas und detektiert die entstandenen Nukleinsäurestränge mit Nukleinsäure-Sonden. Die Etablierung der PCR im Bereich der parodontalen Mikrobiologie hat die Akzeptanz in der Praxis sehr gefördert, weil diese Methode routinetauglicher ist als die bakteriologische Kultur.

Welches sind die Vorteile der PCR-Methode?

- a) Sie ist unabhängig von den Versandbedingungen, weil keine lebenden Erreger angezüchtet werden müssen.
- b) Sie ist sehr sensitiv, da das unvermeidliche Absterben von Bakterien auf dem Transport die Messung nicht beeinflusst.
- c) Die PCR selektiert die wichtigen Markerbakterien heraus und verhindert damit eine Verfälschung der Messung durch Überwucherung mit anderen, nicht relevanten Bakterien.
- d) Sie ist sehr viel schneller als die Bakterienkultivierung. Die Nachweismethode selbst benötigt nur ca. fünf Stunden Zeit, Ergebnisse liegen in der Regel ca. drei bis vier Tage nach Probennahme vor, je nach Versandbedingungen. Auch dies ist ein Vorteil im Arbeitsablauf der Praxis, wenn man an den Zeitbedarf der Kultur denkt, der mindestens zwei Wochen für Anzucht und Differenzierung der Erreger beträgt (Abb. 1).

Bei der Probenentnahme die Endodontie-Papierspitzen tief in den Sulcus einführen, ca. 10 Sekunden dort belassen und dann sofort in ein steriles Röhrchen für den Proben transport einbringen. Bei Durchführung der PCR ist kein Transportmedium notwendig (Abb. 2).

Die bakteriologische Kultur tritt als diagnostisches Instrument neben der PCR in den Hintergrund. Nach wie vor ist sie jedoch notwendig für spezielle Fälle:

- wenn der Verdacht besteht, dass opportunistische Erreger (z. B. Kolibakterien, Candida-Pilze o. ä.) die PA-Markerbakterien verdrängt haben und allein die PA unterhalten;



Abb. 4: Durchführung des Interleukin-Wangenabstriches

– bei Verdacht auf Antibiotikaresistenz festgestellter Markerbakterien, um eine Resistenztestung durchführen zu können.

In diesen Fällen muss man jedoch exakt anaerobe Bedingungen des Versandes einhalten.

Die praktische Anwendung des PCR-Nachweises von Bakterien

Sinnvoll ist die Analyse auf diejenigen subgingivalen Bakterien, die das Parodont zerstören und daher prognoserelevant sind. Es handelt sich dabei um folgende Spezies:

Aggressive parodontalpathogene Erreger (echte Infektion)

- *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (A. a.)
- *Porphyromonas gingivalis* (P. g.)
- *Tannerella forsythensis* (T. f.), früher *Bacteroides forsythus*

Fakultativ pathogene Erreger (kommensale Bakterien)

- *Prevotella intermedia*
- *Peptostreptococcus micros*
- *Fusobacterium nucleatum*
- *Treponema denticola*

Die Anwesenheit der fakultativ pathogenen

Erreger in geringer Zahl ist tolerierbar, in hoher Zahl stellen sie eine Vorstufe zur manifesten Parodontitis dar. Die Beschränkung der angewendeten Testes auf die wichtigsten Markerbakterien (siehe oben) ermöglicht eine gute prognostische Aussage. Man muss nicht alle vorhandenen Bakterien im Sulcus kultivieren und quantifizieren, um eine Aussage über den mikrobiellen Status machen zu können, weil eine globale Analyse nicht notwendig ist, sondern nur der Nachweis weniger Markerbakterien – ausreichend quantifiziert – zur Steuerung der Behandlung wichtig ist (Abb. 3, S. 22).

Wichtige Kernaussagen der bakteriologischen Testung

1.) Als diagnostische Mindestanforderung an das Labor mag gelten, dass *Actinobacillus*, *Porphyromonas* und *Tannerella* mit der höchstmöglichen Sensitivität nachgewiesen werden, weil diese auch in geringer Zahl im Sulcus einen langfristigen Attachmentgewinn nach Therapie verhindern.

2.) *Actinobacillus* ist anders zu behandeln als die übrigen PA-Markerbakterien. Möchte man eine pauschale Therapie mit der Kombination

Amoxicillin/Metronidazol wegen deren relativ hoher Toxizität und hoher Nebenwirkungsrate vermeiden, so bietet sich die bakteriologische Testung an. Wenn *Actinobacillus* alleine vorliegt, kann eventuell eine *Amoxicillin*-Monotherapie zum Einsatz kommen. *Porphyromonas* und *Tannerella* können mit *Metronidazol*, *Tetrazyklinen* oder anderen Antibiotika in Monotherapie behandelt werden.

3.) Reinfektionsprophylaxe-Überwachung. Wichtiger Bestandteil des Recalls ist die Überprüfung, ob eine Reinfektion mit Markerbakterien stattgefunden hat. Diese ist als Partnerinfektion möglich oder auch aus der Umwelt, das Risiko ist bei Zustand nach Parodontitis höher, weil der Sulcus nach der Vorerkrankung leichter wieder besiedelt werden kann. Nachtestungen finden üblicherweise zwei bis drei Monate nach der Behandlungseinheit Full-mouth Desinfektion/Antibiotika-Therapie statt.

4.) Das Vorliegen einer hohen Zahl von fakultativ pathogenen Erregern ist im Sinne einer hohen Plaque-Belastung zu interpretieren bzw. als Wegbereiter der Markerbakterien. In solchen Fällen reicht mechanische Therapie üblicherweise aus, jedoch ist bei diesen Patienten wahrscheinlicher mit der Entwicklung des Vollbilds einer Parodontitis zu rechnen, da bei ihnen Markerbakterien leichter den Sulcus (wieder-) besiedeln können.

Prognose- und Risikofaktoren

Interleukin 1 β - und Interleukin-1 β -Rezeptor-Antagonisten: Unter den vielen Bemühungen, prognostische Faktoren zur Beurteilung des Krankheitsverlaufs der Parodontitis zu eruieren, nehmen die Untersuchungen individueller genetischer Faktoren der Patienten einen wichtigen Platz ein. Ganz zentral sind dabei die pro-inflammatorischen Zytokine zu bewerten, und hier insbesondere Interleukin-1-Beta (IL 1 β), das einer der wichtigsten Mediatoren für chronisch-entzündliche Erkrankungen ist. Interleukin 1 β wurde erhöht im Sulcusfluid und parodontalen Geweben nachgewiesen bei Patienten mit Parodontitis. Es konnte außerdem eine direkte Beziehung hergestellt werden zwischen dem IL-1 β -Spiegel und dem Ausmaß des Knochenabbaus bei Parodontitis. Starke Immunreaktion heißt also auch schneller Knochenabbau. Dies wurde auch im Tierversuch belegt, wo die Gabe eines IL1 β -Antagonisten Knochenabbau verhinderte.

Entzündungsanregende Substanzen führen also zu einem Bindegewebs- und Knochenabbau, damit zu einem rasch progredienten Verlauf einer Parodontitis. Weil die Immunantwort des Menschen natürlich auch genetisch gesteuert wird, drängt sich die Frage auf, ob es individuelle genetische Faktoren gibt, die die Stärke der Immunantwort und damit den Schweregrad der Parodontitis mitbestimmen.

In der Tat hat die Forschung solche genetischen Faktoren definiert und sie als Prognosemarker nutzbar gemacht: Die Produktion von Interleukin 1 β im Gefolge von Entzündungsreizen ist genetisch gesteuert. Da man das Interleukin 1 β als einen zentralen Mediator bei der Entwicklung einer Parodontitis erkannt hat, richteten sich auch verstärkte Bemühungen auf die Aufklärung der Genetik dieser immunologischen Botensubstanz. Aufgrund von so genannten Polymorphismen (Sequenzvarianten) der Gene, die für das Interleukin kodieren, produzieren manche Personen auf den gleichen Entzündungsreiz hin mehr Interleukin als andere (Interleukin-Überproduktion). Diese Interleukin-„Vielproduzierer“ haben ein höheres Risiko für eine schwer verlaufende Parodontitis als andere

Personen, die mit normaler Interleukin-Produktion auf den Entzündungsreiz reagieren. Dies konnte von Kornman et. al. gezeigt werden. Tatsächlich existiert also damit ein genetischer Marker, der den Krankheitsverlauf bzw. den Schweregrad einer Parodontitis mit beeinflussen kann. Dieser ist leicht nachweisbar, da ein Wangenschleimhautabstrich genügend menschliche Zellen liefert, um diesen genetischen Polymorphismus festzustellen (Abb. 4).

Der Patient muss wissen, dass das Ergebnis eine Aussage über seine Fähigkeit ist, Interleukin zu bilden, und nicht eine Momentaufnahme der aktuellen Interleukin-Konzentration im Sulcus. Das Ergebnis gilt also lebenslang.

Neue Daten von Laine et al. bringen einen weiteren genetischen Marker ins Spiel, der eine noch präzisere prognostische Aussage ermöglichen soll: den Interleukin-1 β -Rezeptor-Antagonisten. Damit können zwei Aussagen zusammengenommen werden: die prognostische Bedeutung des entzündungsfördernden Interleukin 1 und zusätzlich die des entzündungshemmenden Botenstoffs IL 1ra (Interleukin-1-Rezeptorantagonist). Diese Substanz, als Gegenspieler des Interleukin 1 β , mildert die Entzündungsreaktion, die durch das Interleukin 1 β angekurbelt wird. Wir haben hier also einen Regelkreis vor uns, der laboranalytisch dargestellt werden kann und laut ersten Studien klinisch signifikante Vorhersagewerte liefert.

Alle Patienten lassen sich nach dem Schema von Laine et. al. unter vier verschiedene Reaktionstypen einordnen:

Genotyp 1: Interleukin 1: Normale Produktion Interleukin 1-Rezeptorantagonist: Normale-Produktion-Patient mit normaler Entzündungsreaktion – kein erhöhtes Risiko für progrediente Parodontitis

Genotyp 2: Interleukin 1: Überproduktion Interleukin 1: Rezeptorantagonist: Normale-Produktion – Patient mit starker Entzündungsreaktion – erhöhtes Risiko für progrediente Parodontitis

Genotyp 3: Interleukin 1: Überproduktion Interleukin – Rezeptorantagonist: Erniedrigte-Produktion-Patient mit sehr starker Entzündungsreaktion – stark erhöhtes Risiko für progrediente Parodontitis

Genotyp 4: Interleukin 1: Normale Produktion Interleukin Rezeptorantagonist: Erniedrigte-Produktion-Patient mit verminderter Entzündungshemmung – häufig bei Periimplantitis.

In der vorbeschriebenen Arbeit war der Zusammenhang zwischen IL 1 β -Überproduktion, IL1 β -Rezeptor-Antagonist-Minderproduktion und Parodontitis statistisch signifikant bei einer Gruppe von 52 Patienten. Sofern diese Ergebnisse bestätigt werden, liegt der Nutzen dieser Analytik sicher darin, dass der Zahnarzt eine strukturierte Risikoeinschätzung für jeden Patienten vornehmen kann und damit das Nachsorgeprogramm und die notwendige Compliance individuell auf den Patienten ausrichtet.

Aussagekraft für den Patienten

Der Patient kann damit dahingehend informiert werden, ob er genetisch bedingt ein erhöhtes Risiko für Parodontitis trägt. Was den Behandlungsverlauf betrifft, kann hier eine Mitursache für bislang fehlenden Behandlungserfolg liegen, für die Zukunft kann der Patient informiert werden, dass er vermehrten Aufwand bei der Zahnhygiene betreiben muss bzw. die Recall-Intervalle der Situation angepasst werden müssen.

Häufig lassen sich dadurch komplizierte Situationen im Behandlungsablauf klären, was zur Compliance beitragen und Enttäuschungen vorbeugen kann. Die Zukunft wird zeigen, ob man spezifisch immunomodulatorische Behandlungsmethoden entwickeln kann, die auch aus der therapeutischen Sackgasse herausführen (Abb. 5).

Therapievorschläge zur Parodontitisbehandlung

Keim	Metronidazol	Amoxicillin	Clindamycin	Dauer	Alternativen
Actinobacillus actinomycetem-comitans ¹	250mg 3x tgl.	+ 375mg 3x tgl.		7 Tage	Cefuroximaxetil 250mg–500mg 2x tgl./7 Tage (statt Amoxi)
	400mg 3x tgl. ⁴ bis 500mg 3x tgl. ⁴	+ 500mg 3x tgl. ⁴		7 Tage	Ciprofloxacin 500mg 2x tgl./7 Tage (statt Amoxi)
Porphyromonas gingivalis	250mg 3x tgl. ³		Clindamycin 600mg 2x tgl./7Tage	7–10 ² Tage	
	400mg 3x tgl. ⁴ bis 500mg 3x tgl. ⁴	+ 500mg 3x tgl. ⁴		7–10 ² Tage	
Tannerella forsythensis (B.f.)	250mg 3x tgl. ³		Clindamycin 600mg 2x tgl./7–10 Tage	7–10 ² Tage	
	400mg 3x tgl. ⁴ bis 500mg 3x tgl. ⁴			7–10 ² Tage	
Pepto-streptococcus micros			Clindamycin 600mg 2x tgl./7Tage	7 Tage	Augmentan 500/125mg 3x tgl.
Fusobacterium nucleatum	250mg 3x tgl. ⁵			7 Tage	
Lokale Antibiotika: Metronidazol (Elyzol)					

Empfehlung nach
Prof. Dr. A.-J. van Winkelhoff

¹ Dosierung je nach klinischem Schweregrad und Ausmaß der Keimbelastung. Maximal 500 mg Metronidazol + 500 mg Amoxicillin 3 x tgl.

² Bei Rauchern längere Einnahmedauer von 10 Tagen nötig

³ Wenn nur wenige Taschen >6 mm vorhanden sind, geringe Dosierung möglich

⁴ Bei hoher Belastung und zahlreicher Taschen > 6 mm

⁵ Bei akuter nekrotisierender Gingivitis (ANUG)

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichte zahnärztliche Dissertation wurde am 5. September 2006 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Verbunde mit Galvanogold bei keramischer Verblendung und Befestigung (vorgelegt von Matthias Hilpert):

Nach Eingliederung einer keramisch verblendeten Galvanogoldkrone liegen drei Grenzflächen vor: Galvanogold-Keramik, Galvanogold-Befestigungswerkstoff und Befestigungswerkstoff-Dentin. In der Arbeit werden Empfehlungen zur Anwendung von Verblend- und Befestigungsmaterialien in Kombination mit Galvanogold aus werkstoffkundlicher Sicht erarbeitet. Mittels Druck-Scherfestigkeitsprüfung wurde die Verbundfestigkeit zwischen diesen drei Grenzflächen ermittelt. Die Verbundprüfung am Galvanogold erfolgte an Legierungsplättchen mit einer 200 µm dick aufgalvanisierten Galvanogoldschicht, die Verbundmessungen am Dentin an Rinderzähnen. Ein Teil der so hergestellten Prüfkörper wurde 24 Stunden in Wasser gelagert (Initialwert), ein anderer Teil der Prüfkörper wurde einer

Temperaturwechselbelastung von 25.000 Temperaturlastwechseln bei 5 °C und 55 °C unterzogen (künstliche Alterung).

Beim Galvanogold-Keramik-Verbund erbrachten weder der Goldbinder noch andere Konditionierungsvarianten, wie z. B. Rocatec[®]-, Titan-Zirkonoxid-, Aluminiumoxid- oder Zinnoxid-Beschichtung gegenüber alleinigem Korundstrahlen eine Verbesserung der Verbundfestigkeit. Daraus kann abgeleitet werden, dass der Verbund bei keramischer Verblendung am Galvanogold vorwiegend durch mechanische Verankerung und Druckretention bestimmt wird. Bei den untersuchten Verblendkeramiken zeigten sich die höchsten Scher-Haftfestigkeitswerte bei der Kombination Galvanogold – Imagine[®] h. e. bzw. Galvanogold – Vita Omega 900[®]. Bei der Befestigung mit Zementen ist für den Halt primär das Präparationsdesign entscheidend. Ein rein mechanischer Verbund ist bei Zinkoxid-Phosphat-Zement gegeben. Mit dem Kompomer Dyract[®]-Cem konnte gegenüber dem modifizierten Glas-Ionomer-Zement Fuji DUET[®] keine weitere Steigerung der Scherhaftfestigkeit erreicht werden.

Bei Kompositen dominiert der chemische Verbund. Durch Konditionierung des mit Korundgestrahlten Galvanogoldes mit Metal Primer II[®]

oder Alloy Primer[®] konnten deutliche Steigerungen der Scher-Haftfestigkeit erzielt werden. Dabei zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Kompositen Compolute[®], Bifix[®]DC bzw. Panavia F[®]. Am Dentin war die Haftfestigkeit bei adhäsiver Befestigung den Befestigungs-Zementen deutlich überlegen. Die Untersuchung der Adhäsiv-Komposit-Systeme zeigte, dass grundsätzlich die vom Hersteller angebotenen und erprobten Werkstoffsysteme eingesetzt werden sollten. Mit dem dualpolymerisierenden System EBS[®]Multi/Compolute[®] und dem autopolymerisierenden System ED-Primer[®]/Panavia F[®] wurden die höchsten Verbundfestigkeiten erreicht.

Wenn es die klinische Situation erlaubt, mit einem Komposit einzugliedern, kann daher folgendes Vorgehen empfohlen werden: Das Galvanogold sollte korundgestrahlt werden und anschließend eine Beschichtung mittels Metal Primer II[®] oder Alloy Primer[®] erhalten. Zur Befestigung am Dentin können die Adhäsiv-Komposit-Systeme EBS[®]Multi/Compolute[®] bzw. ED-Primer[®]/Panavia F[®] verwendet werden.

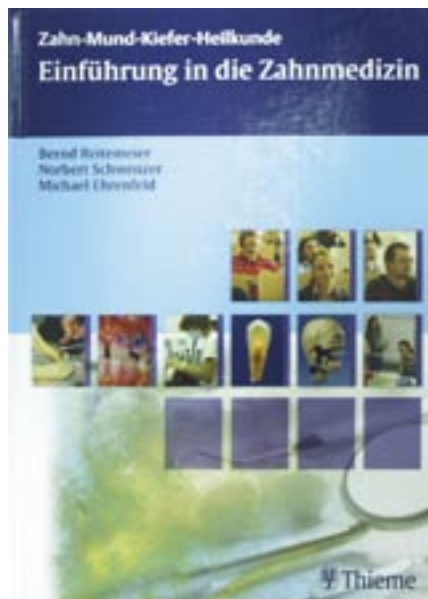
Die Ergebnisse zeigen, dass mit diesen Systemen eine hohe Sicherheit auch für den klinischen Einsatz erwartet werden kann.

Übersichtliches Einführungswerk

Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde – in der Lehrbuchreihe zur Aus- und Weiterbildung von Schwenzer und Ehrenfeld eignen sich Studierende und Zahnärzte seit vielen Jahren das nötige Fachwissen an. Das vorliegende Buch soll diese bewährte Lehrbuchreihe (im tzb vor einigen Jahren ausreichend vorgestellt) ergänzen. Mit Professor Reitemeier aus Dresden, vormals Jena, ist ein namhafter Co-Autor gewonnen worden, der auch den Thüringer Zahnärzten durch Fortbildungsartikel im tzb und durch Symposien an der FSU Jena bekannt ist.

Mit einem bestechenden didaktischen Konzept haben exzellente Autoren ein Lehrbuch für die Vorklinik erarbeitet, das über die Thematik Propädeutik hinausgeht. Herausragende Farbfotos und hochwertige Grafiken erleichtern das Verständnis der Problematik Zahnmedizin in ihrer Gesamtheit. Ich hätte mir bei meinem Studienbeginn vor über 30 Jahren ein derart übersichtliches Einführungswerk gewünscht.

Für schnelle Orientierung und effektives Lernen sorgen vier speziell gekennzeichnete



Bernd Reitemeier, Norbert Schwenzer,
Michael Ehrenfeld (Hrsg.)

Einführung in die Zahnmedizin

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2006

328 S., 365 Abb., geb.

ISBN-10: 313139191x

ISBN-13: 9783131391919, 49,95 €

te Sonderrubriken. Merksätze vermitteln die Essentials; Praxistipps enthalten nützliche Tricks und Kniffe, auf die die Studierenden in der praktischen Tätigkeit zurückgreifen können. Fehler und Gefahren weisen auf mögliche Behandlungsfehler und Risiken oder sonstige „Fallgruben“ hin. Das Hintergrundwissen umfasst interessante, nicht prüfungsrelevante Informationen wie Zukunftsperspektiven oder historische Rückblicke.

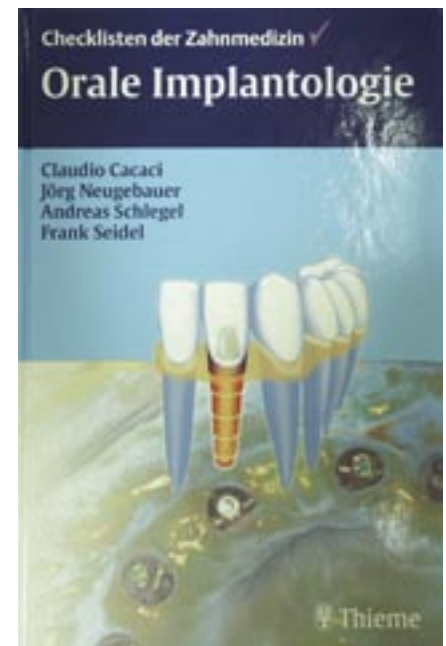
Das Buch umfasst den gesamten Lernstoff und bindet dabei konsequent klinische Aspekte für ein umfassendes Verständnis der häufigsten oralen Erkrankungen mit Ursachen, Pathologie und Prophylaxe von Karies und Parodontopathien mit ein. Das interdisziplinäre Fachwissen zu Bereichen wie Phonetik, orofaziale Entwicklungsstörungen und Alterszahnheilkunde wird prägnant und verständlich dargestellt. Konkrete Tipps für effizientes Studieren wie Literatursuche, Internetarbeit und evidenzbasierte Arbeitsweisen sowie praktischer Rat zur optimalen Gestaltung des zahnärztlichen Arbeitsplatzes inklusive der Auflistung wichtige Geräte und Instrumente im Anhang runden das Buch ab.

Gut aufgebaut

Die Checkliste orale Implantologie bietet die Grundzüge der zahnärztlichen Implantologie mit präoperativer Planung und Diagnostik, allgemeinem klinischen Vorgehen sowie einer Übersicht über weiterführende und spezielle Operationstechniken. Weiterhin wird objektiv über die Vielfalt der relevanten Implantatsysteme und der chirurgischen sowie prothetischen Anwendungstechniken für eine optimale Versorgung von Patienten mit implantatgetragenen Zahnersatz informiert. Das Buch vergleicht die unterschiedlichen Systemkonzeptionen mit den jeweiligen Hauptindikationen und hilft bei der Auswahl der adäquaten Behandlungskonzeption.

Angesprochen werden oralchirurgisch tätige Zahnärzte, Zahnärzte mit Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, Studenten der Zahnmedizin zur Examensvorbereitung sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen.

Die systematische und einheitliche Struktur des Textes schafft Übersicht und erleichtert das schnelle Auffinden der gesuchten Informationen. Zahlreiche zweifarbige Abbildun-



Claudio Cacaci, Jörg Neugebauer,
Andreas Schlegel, Frank Seidel (Hrsg.)

**Orale Implantologie –
Checklisten der Zahnmedizin**

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2006

152 S., 87 Abb., 14 Tab., geb.

ISBN-10: 3131432314

ISBN-13: 9783131432315, 39,95 €

gen erleichtern das Verständnis. Der modulare Aufbau entspricht der curriculären Fortbildung „Implantologie“ und verspricht Information pur als Kompendium der zahnärztlichen Implantologie als hilfreicher Entscheidungsleitfaden für den Implantologie-Einsteiger bei der Auswahl der benötigten Implantatsysteme. Für die Studierenden und Zahnarzt bietet es als kompaktes Skript optimale Unterstützung bei der Examensvorbereitung und curriculären Fortbildung. Einmalig ist der Marktüberblick zu den verbreitetsten Zylinder- und Schraubensystemen.

Der Unterschied zum Autoverkäufer

Die individuelle Beratung des Patienten ist heute der Schlüsselfaktor für den Erfolg einer Praxis. Denn von Beratung hängt die Bindung an die Praxis und damit das Potenzial der Praxis ab. Die Patienten wünschen sich, mindestens so perfekt beraten zu werden wie im Autohaus – sehen in ihrem Zahnarzt aber

Fortsetzung auf Seite 28

BEDEUTET DER WEGFALL DER PENDLER PAUSCHALE AB 2007 AUCH DAS „AUS“ DER STEUERLICHEN ABZUGSFÄHIGKEIT DES PRAXIS-PKW'S?

Ab 01.01.2007 ändert sich vieles:

Auch die Entfernungspauschale für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeit erhalten Sie erst, wenn Ihre Wohnung über 20 km von Ihrer Zahnarztpraxis entfernt ist.

Was hat das mit Ihrem Praxis-Pkw zu tun?

Ab dem Jahr 2006 ist ein Pkw steuerlich nur als Betriebsvermögen bzw. Betriebsausgabe Ihrer Zahnarztpraxis anzusetzen, wenn Sie diesen zu mehr als 50% betrieblich nutzen. Bei der Ermittlung des betrieblichen Anteils konnten die Fahrten von der Wohnung zur Zahnarztpraxis in 2006 berücksichtigt werden.

Ab 2007 ist das bei einer geringeren Entfernung von 20 km nicht mehr möglich, und somit kann dieses zu einer Zwangsentnahme des Pkw aus dem Betriebsvermögen Ihrer Zahnarztpraxis führen.

Was können Sie tun?

Nicht alle Gesetzesänderungen sind negativ, manche können auch positiv gestaltet werden.

„...kurz vor 19!“

Ab 01.01.2007 erhöht sich die Umsatzsteuer auf 19%; das heißt, alle Kosten im Zusammenhang mit Ihrem Pkw erhöhen sich automatisch um 3% und mindern somit Ihren Praxisgewinn bzw. auch Ihre Liquidität.

Haben Sie vielleicht neben Ihrer Praxis ein Eigenlabor oder einen Prophylaxeshop?

Wenn Ihre Einnahmen dort gering sind, werden Sie als sogenannter Kleinunternehmer behandelt und müssen keine Umsatzsteuer leisten. Es ist aber möglich auf diese Umsatzsteuerfreiheit zu verzichten. Daraus resultierend müssen Sie 19% Ihrer Einnahmen abführen. Sie können aber aus allen betrieblichen Kosten die Umsatzsteuer vom Fiskus zurückbekommen.

Sollten Sie Ihren Pkw zu 10% für diese Tätigkeit nutzen, können Sie auch dafür 19% Umsatzsteuer erstattet bekommen. Das würde alle Kfz-Kosten wie z.B. Kaufpreis, Leasingraten, laufende Kosten, Reparaturen usw. betreffen.

Für die Einkommensteuer entfällt leider, bei einer betrieblichen Nutzung unter 50%, trotzdem der Ansatz und die Umsatzsteuer auf den Eigenverbrauch ist abzuführen.

Sandra Röhn, Steuerberaterin
Tätigkeitsschwerpunkt: Heilberufe

Besuchen Sie uns auf dem Deutschen Zahnärztetag in Erfurt am 24. / 25.11.2006, Halle 2, Messestand 2-715



Alfred-Hess-Straße 11
99094 Erfurt
Telefon: 0361 24 119-0
Telefax: 0361 24 119-20
E-Mail: info@steuerberaterin-roehn.de
Web: www.steuerberaterin-roehn.de

Die „etwas andere Steuerberatung“ für Zahnärzte

Praxisgründung

- ◆ Beratung zur Praxisgründung
- ◆ Rechtsformberatung

Praxiskauf | Übernahme

- ◆ Praxisbewertung
- ◆ Gestaltungsmöglichkeiten
- ◆ Prognoseberechnung
- ◆ Finanzierungsplanung/Businessplan
- ◆ Kostenanalyse/Steuerplanung
- ◆ Entwicklung eines Gesamtkonzepts
- ◆ Begleitung bei Bankgesprächen

Praxisaufgabe | Verkauf | Erbfolge

- ◆ Nachfolgeplanung
- ◆ Praxisbewertung/Praxisabwicklung

Praxisgemeinschaften | TgP

- ◆ Rechtsformberatung
- ◆ Gewinnverteilungsplanung
- ◆ Coaching/Moderation

Aktuelle Praxis

- ◆ Lohn- und Finanzbuchhaltung
- ◆ Laufende Auswertungen/Jahresabschluss
- ◆ Steuergestaltung/Steuroptimierung
- ◆ Beratung bzgl. ärztlicher Versorgungswerke
- ◆ Kontinuierliche Beratung

keinen Autoverkäufer, sondern den Arzt. In diesem Buch erfährt der Leser, wie ihm dieser Spagat gelingt.

Der Behandler und sein Team werden anhand einfacher, beobachtbarer Verhaltensweisen erkennen, wie ihre Gesprächspartner am liebsten beraten werden möchten. Es wird durch einfache verbale und nonverbale Methoden ein professioneller Kontakt zum Patienten aufgebaut. Dabei erfolgt eine Beratung nach einem effektiven, in konkreten Schritten erstellten Beratungsverfahren aufgrund der individuellen Denkweise des Patienten. So entsteht eine Atmosphäre des Vertrauens, die dem Patienten die richtige Entscheidung erleichtert. Der Behandler erkennt unterschiedliche „Neins“ und betrachtet Einwände als Herausforderungen für den nächsten Gesprächsschritt. Ein Kapitel zum Überbringen schwieriger Nachrichten, wie z. B. die Extraktion vieler Zähne oder gar der Verdacht auf einen Tumor, runden das Buch ab.

Die Autorin ist Zahnärztin und Biologin und spricht in ihrem Buch sehr direkt psychologische Momente an. Dabei ist das Erkennen sozialer Verhaltensweisen genauso wichtig wie die Wahrnehmung seelischer Ausdrucksformen.



Anke Handrock

Die erfolgreiche zahnärztliche Beratung

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2006

152 S., 29 Abb., Pappband

Best.-Nr. 13610

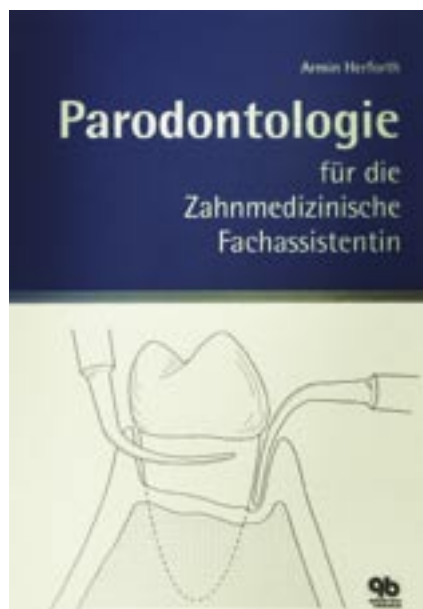
ISBN 3-87652-731-7, 58,- €

Vertieftes Fachwissen fürs Praxispersonal

Die Verhütung und Behandlung von Parodontalerkrankungen gewinnt im Rahmen der zahnärztlichen Patientenversorgung immer mehr an Bedeutung, die ihr aber bei weitem noch lange nicht gerecht wird. Eine umfassende Gebiss-Sanierung ist in den meisten Fällen ohne integrierte systematische Behandlung des Parodontiums nicht mehr denkbar. Nicht zu vergessen ist dabei, dass eine umfangreiche und aufwändige Sanierung mittels Zahnersatz ohne vorherige parodontale Therapie (sofern notwendig) sowohl wirtschaftliche als auch rechtliche Konsequenzen trägt.

Zunehmend ist die ZMF für den Bereich Patientenmotivation, Hygienisierung, parodontale Vorbehandlung, Recall usw. längst zur unaukkömmlichen Partnerin in der Zahnarztpraxis geworden.

Dieser erweiterte Behandlungsbereich erfordert von der zahnmedizinischen Fachangestellten ein vertieftes Fachwissen über die ursächlichen Zusammenhänge zwischen mikrobieller



Armin Herforth

Parodontologie für die Zahnmedizinische Fachassistentin

4. Auflage

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2006

168 S., 173 Abb., Broschur

Best.-Nr. 13280

ISBN 3-87652-676-0, 38,- €

Plaue, deren Stoffwechselforgängen in Beziehung zur lokalen und systemischen Reaktion der parodontalen Gewebe sowie eine gute Kenntnis der einzelnen Behandlungsschritte. Eine Vielzahl der Maßnahmen einer systematischen Parodontalbehandlung kann an die qualifizierte und fortgebildete zahnmedizinische Fachassistentin delegiert werden. Hierdurch wird der Zahnarzt entlastet und für die Mitarbeiterin bedeutet ein eigener Tätigkeitsbereich Selbstbestätigung und Motivation.

Das jetzt bereits in der 4. Auflage erscheinende Buch wurde aufgrund neuer Erkenntnisse der Ätiologie und Pathogenese der Parodontalerkrankungen, der sich daraus ergebenden modifizierten Behandlungskonzepte und nicht zuletzt wegen des neuen Parodontalvertrages grundlegend überarbeitet.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Erste Mastertitel für integrierte Zahnheilkunde

Karlsruhe (tzb/ots). An der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe (AZFK) haben die ersten 30 Zahnärzte den Masterstudiengang „Integrated Practice in Dentistry“ absolviert. Die Absolventen erhielten den Titel „Master of Arts“. Die Akademie bietet das berufsbegleitende Studium gemeinsam mit der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg an. Dabei werden Zahnärzte zu Allround-Kräften qualifiziert, die den neusten zahnmedizinischen Standards in hohem Maße entsprechen.

Die 30 Teilnehmer des ersten Studiengangs waren bereits zu Beginn ihres Studiums in eigenen zahnärztlichen Praxen niedergelassen. Der zweijährige Studiengang ermöglichte ihnen, den neuesten Stand zahnmedizinischer Verfahren und Techniken kennen zu lernen. Und sie wurden befähigt, in ihren Praxen ein effizientes Qualitätsmanagement einzuführen – sowohl für klinische Tätigkeiten als auch für alle Belange der Praxisführung. Am Ende ihres Studiums zeigten sich die Absolventen überaus zufrieden.

Der Masterstudiengang wurde 2004 gemeinsam von der Universität Magdeburg und der Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe eingerichtet. Die Lehrveranstaltungen finden sowohl in Karlsruhe als auch in Magdeburg statt.

Implantatprothetik und Ästhetik

Mehr als 100 Zahnärzte bei wissenschaftlichem Abend der MGZMK

Von Dr. Uwe Tesch

Wiederum über 100 Kolleginnen und Kollegen folgten der Einladung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Leitung ihres Vorsitzenden Dr. Andreas Wagner zum wissenschaftlichen Abend am 27. September in „Victor's Residenz“ in Erfurt. Der Vorstand konnte Dr. Paul Weigl, Oberarzt am Zahnärztlichen Universitäts-Institut der Stiftung Carolinum in Frankfurt am Main, als Referent zum Thema „Physiologisch festsitzende Implantatprothetik – einfach, nachhaltig, ästhetisch“ gewinnen.

Hinter der wachsenden Zahl enossaler Implantationen in der Zahnmedizin verbirgt sich ein großer Wissensschatz über Erfolg – aber auch Misserfolg derartiger Behandlungen. Deshalb ist unter anderem die Fragestellung, wie Ästhetik erreicht werden kann, ausführlicher zu diskutieren. Im Besonderen sind unterschiedliche Lösungswege bei Abutment sowie der Befestigung der Suprastrukturen aus funktions- und ästhetischer Sicht darzustellen.

Die Frage, wie die Behandlung implantatversorgter Patienten heute erfolgen soll, beantwortete der Referent plakativ bereits eingangs des Vortrages – wie die mit natürlichen Zähnen (Zahnstümpfen).

Das so genannte Emergenzprofil (marginale Anlagerung der Gingiva an die Implantatsuprastruktur) ist vor allem im Frontzahnbereich für ein ästhetisches Behandlungsergebnis entscheidend. Die Distanz zwischen Kontaktpunkt und Knochen soll einen Bereich zwischen 3 bis 5 mm betragen (zahntechnische Gestaltung beachten). Dadurch ist es möglich, dass die Gingiva diesen Bereich ausfüllen kann und ungünstige „schwarze Dreiecke“ vermieden werden. Größere Distanzen werden nur selten von einer Interdentalpapille ausgefüllt. Die Mundhygiene im Umfeld dieser Implantate ist nach Angaben des Referenten angemessen zu betreiben. Auf die Anwendung von Interdentalbürstchen sollte besser verzichtet werden. Ein exzessiver Gebrauch von Zahnseide ist zu vermeiden.

Sehr interessant war die Darstellung von Forschungsergebnissen zu Ursachen des bone

remodelling im unmittelbaren Umfeld enossaler Implantate. So ist bei Verwendung zweiteiliger Implantatsysteme mit interner oder externer Hex trotz gegenteiliger Behauptungen der Produzenten unter Last mit Mikrobewegungen der Mesostrukturen zu rechnen. Eine reduzierte Sauerstoffsättigung und in Folge ein abgesenkter pH-Wert sind Voraussetzungen für Endotoxin produzierende Mikroorganismen in diesem Bereich. Ein verändertes Abutmentinterface (Konus) im Implantatschaft sowie ein reduzierter Abutmentdurchmesser (plattform switching) sind Wege, hier Verbesserungen zu erzielen. Keramische Abutments zeigen vor allem bei dünner Gingiva Vorteile. Ausführlich wurde über Gingivaformung i. S. des ovic pointic berichtet. Konusförmige (Interface) und kleindimensionierte Abutments (Durchmesser) zeigen eindeutig Vorteile. Unter anderem können Quetschungen der Gingiva so weitgehend vermieden werden.

Die Befestigung der Suprakonstruktionen erfolgt überwiegend durch Zementieren. Die Verwendung von Klebern birgt die Gefahr der unvollständigen Entfernung von Resten, die eine chronische Gingivitis verursachen können. Die generelle Verschraubung von Suprakonstruktionen bringt keine Vorteile.

Die Ausführungen des Referenten wurden durch die Zuhörer mit großem Interesse aufgenommen und diskutiert. Wie in anderen Teilgebieten der Zahnheilkunde ist auch in der Implantologie ein permanenter Zuwachs an wissenschaftlichem und praktischen Know-how gegeben, der auch das Überdenken bisher fest gefügter Standpunkte einschließt.

Beim anschließenden Abendessen gab es in der gewohnt angenehmen Atmosphäre von „Victor's Residenz“ ausreichend Gelegenheit, sich über das Gehörte auszutauschen, aber auch manche persönlichen Dinge zu besprechen. Dies macht sicherlich den Reiz der wissenschaftlichen Abende aus, die sich eines guten Zuspruchs erfreuen. Der Vorstand der MGZMK ist deshalb auch weiterhin bemüht, interessante Fragen für unsere Mitglieder und alle interessierten Kollegen zu thematisieren.

Im Jahr 2007 werden wiederum zwei Veranstaltungen stattfinden: im Januar der nächste wissenschaftliche Abend (Traumatologie der Zähne) und am 15. September 2007 die 19. Jahrestagung (beide in Erfurt). Der Vorstand wird alle Kolleginnen und Kollegen rechtzeitig einladen und freut sich schon jetzt auf ihre Teilnahme.



Dr. Paul Weigl, Referent des wissenschaftlichen Abends

Foto: Wolf

Müll in der Mailbox

Spam-Mails sind mehr als nur lästig – Tipps zum richtigen Umgang

Von Sibylle Büttner

Unangeforderte Post kann schon in Papierform ziemlich lästig sein – richtig ärgerlich wird es jedoch, wenn der elektronische Briefkasten zugemüllt ist. Jeder Computernutzer hat sich schon einmal über so genannte Spam-Mails geärgert. Im Folgenden ein paar Hinweise, wie man mit dem elektronischen Müll um- und ihm vor allem nicht auf den Leim geht.

Was ist eigentlich Spam? Spam sind nicht angeforderte kommerzielle E-Mails, das elektronische Äquivalent zur Werbepost im Briefkasten. Ursprünglich ist Spam ein Markenname und eine Abkürzung: Spiced pork and ham – gewürztes Schweinefleisch und Schinken aus der Dose. „Irgendwie“ wurde dann über die Verwendung des Begriffs in einem Sketch die Bedeutung auf Massen-Werbemails übertragen.

Warum Spam? Spam wird versendet, weil es sich lohnt. Spammer senden Millionen E-Mails im Rahmen einer einzigen Kampagne zu geringen Kosten (und wenn sie die Computer Dritter zum Versenden von E-Mails missbrauchen, sinken die Kosten noch mehr). Wenn auch nur ein Empfänger von Tausend eine Bestellung aufgibt, verzeichnet der Spammer einen Gewinn.

Spam kann sich tarnen, beispielsweise mit einer Betreffzeile, die wie eine persönliche E-Mail klingt, z. B. „Hello“, wie eine Geschäfts-E-Mail, z. B. „Online-Banking“ oder eine Nicht-Zustellbare Nachricht.

Ist Spam wirklich ein Problem? Spam-Mails sind zwar keine Bedrohung für Computerdaten wie Viren, allerdings schädigen auch sie Unternehmen. Denn: Spam vergeudet die Zeit der Mitarbeiter. Nutzer ohne Spamschutz müssen prüfen, welche E-Mails Spam sind und diese dann löschen. Nutzer können schnell wichtige E-Mails übersehen oder sogar löschen,

weil sie sie mit Spam verwechseln. Manche Spam-Mails sind anstößig. Arbeitgeber können zur Verantwortung gezogen werden, da sie für eine sichere Arbeitsumgebung Sorge tragen.



Gegen Spam helfen Appelle nicht, höchstens ein richtig guter Antispam-Filter des Internetproviders. Foto: Zeiß

Um Spam-E-Mails abzuwehren, sollten E-Mail-Nutzer folgende Empfehlungen beherzigen:

Nichts bestellen

Bestellen Sie nie etwas über unerwünschte E-Mails! Wenn Spam-E-Mails keinen ökonomischen Nutzen bringen, wären sie praktisch sinnlos. Ein E-Mail-Nutzer würde durch eine solche Bestellung nicht nur einer möglicherweise betrügerischen Verkaufsmethode zum Opfer fallen, seine E-Mail-Adresse könnte auch an zahlreiche E-Mail-Listen innerhalb der Spammer-Community hinzugefügt werden. Die Anzahl der Spam-E-Mails dieses Nutzers würde in die Höhe schnellen.

Spams löschen

Wenn Sie den Sender einer nicht angeforderten E-Mail nicht kennen, löschen Sie die E-Mail. Obwohl die meisten Spam-E-Mails nur E-Mails mit nervigen Texten sind, können manche Spam-E-Mails auch einen Virus und/oder ein anderes Schadprogramm enthalten, das alle Computer schädigt, auf denen die E-Mail geöffnet wird.

Nicht antworten

Antworten Sie nie auf Spam-E-Mails und klicken Sie nicht auf die in der E-Mail enthaltenen Links. Wenn Sie auf eine Spam-E-Mail antworten, auch wenn Sie auf „unsubscribe“ oder „removed“ bzw. „Abmelden“ oder „Entfernen“ klicken, bestätigen Sie dem Spammer damit nur, dass Sie ein existierender Empfänger und damit auch ein perfektes Ziel für künftige Spam-E-Mails sind.

Vermeiden Sie die Vorschau-Funktion in Ihrer E-Mail-Client-Software. Viele Spammer verwenden Werbemethoden, die verfolgen können, ob eine E-Mail geöffnet wurde, auch wenn Sie die E-Mail gar nicht anklicken oder die E-Mail beantworten. Bei der Vorschau-Funktion wird jedoch eine E-Mail geöffnet und der Spammer weiß, dass Sie ein existierender Empfänger sind, wodurch Sie möglicherweise nur noch mehr Spam-E-Mails erhalten.

Lieber Blindkopien

Wenn Sie E-Mails an zahlreiche Empfänger senden, verwenden Sie das Feld „Blind Copy“ (BCC), um die E-Mail-Adressen zu verbergen. E-Mails, in denen alle Empfänger sichtbar sind, sind eine beliebte Beute für die Mailinglisten der Spammer.

Geben Sie Ihre E-Mail-Adresse auch nicht unüberlegt auf Websites, in Newsgroups-Listen oder anderen öffentlichen Foren an. Viele Spammer benutzen „Web-Bots“, die automatisch das Internet durchforsten, um E-Mail-Adressen in öffentlich zugänglichen Informationen und Foren aufzuspüren.

Geben Sie Ihre primäre E-Mail-Adresse niemals einer Person oder auf einer Webseite an, der Sie nicht vertrauen. Tauschen Sie Ihre E-Mail-Adresse nur mit Bekannten und Kollegen aus.

Legen Sie sich ein oder zwei sekundäre E-Mail-Adressen zu und benutzen Sie diese

auch. Wenn Sie Registrierungsformulare oder Umfragen auf Websites ausfüllen, von denen Sie keine weiteren Informationen wünschen, verwenden Sie stets Ihre sekundäre E-Mail-Adresse, um Ihr primäres E-Mail-Konto vor Spam zu schützen. Suchen Sie auch immer nach einem Kästchen, in dem Sie anklicken können, ob Sie zukünftig Informationen bzw. Angebote erhalten möchten.

Endnutzer, die diesen Empfehlungen gewissenhaft folgen, tragen entschieden dazu bei, die Anzahl der Spam-E-Mails zu reduzieren.

Besonders tückisch: Phishing-Mails

Zurzeit kommt es vermehrt dazu, dass Betrüger E-Mails im Namen von großen Firmen wie z. B. der Deutschen Telekom, den verschiedensten Geldinstituten, aber auch ebay oder yahoo verschicken, in denen Sie aufgefordert werden, einen Link am Ende der E-Mail zu öffnen, um Zugangsdaten abzugleichen.

Diese Plage wird "Phishing" genannt. Das klingt nach fischen gehen - und genau so ist es auch. Das Wort setzt sich aus „Password“ und „fishing“ zusammen, zu Deutsch: „nach Passwörtern angeln“.

Immer öfter fälschen Phishing-Betrüger E-Mails und Internetseiten und haben damit einen neuen Weg gefunden, um an vertrauliche Daten wie Passwörter, Zugangsdaten oder Kreditkartennummern heran zu kommen: Die auf die vermeintliche Seriosität der Absender vertrauenden Nutzer geben ihre Daten einfach freiwillig preis.

Phishing ist schwer zu bekämpfen, da sich die gefälschten von den echten Seiten kaum unterscheiden und sich somit viele Nutzer täuschen lassen.

Für Sie als Internetnutzer aber heißt es wieder einmal: Aufpassen! Schauen Sie bei den angeklickten Internet-Adressen besser zweimal hin und überlegen Sie genau, wem Sie welche Daten anvertrauen. Wer zum Beispiel vermeintlich eine Mail einer Bank erhält und darin aufgefordert wird, Kontonummern oder gar Pin-Codes von Geldkarten anzugeben, kann sicher sein, dass Betrüger dahinter stecken. Eine seriöse Bank fragt Pin-Nummern niemals ab – schon gar nicht auf diese Weise.

GEZ will 5,52 Euro für den Praxiscomputer

Höhe der PC-Gebühr ab 2007 steht fest

Erfurt (tzb). Nun ist es amtlich: Computer mit der Möglichkeit zum Fernsehempfang über das Internet kosten vom nächsten Jahr an monatlich 5,52 Euro Rundfunkgebühr. Darauf haben sich die Ministerpräsidenten der Bundesländer kürzlich in Bad Pyrmont verständigt. Damit fällt auch für viele Zahnarztpraxen ein zusätzlicher Kostenfaktor an, denn die PC-Gebühr betrifft auch Unternehmen. Allerdings muss sie nur zahlen, wer bislang noch kein von der Gebühreneinzugszentrale (GEZ) erfasstes Radio oder Fernsehgerät in der Praxis stehen hat (tzb 10/2006).

Selbstständige und Unternehmer – dazu gehören auch freiberuflich tätige Zahnärzte – müssen zahlen, wenn sie mindestens einen PC dienstlich nutzen. Bei mehreren Betriebsstätten mit jeweils mindestens einem Dienst-PC oder Dienst-Notebook wird für jede einzelne Filiale eine Gebühr fällig. Das dürfte zum Beispiel Zahnärzte betreffen, die unabhängig von der Praxis noch ein eigenes Dentallabor betreiben.

Um die ordnungsgemäße Anmeldung des Praxis-PC bei der GEZ muss sich jeder Praxisinhaber selbst kümmern. Sich tot zu stellen und darauf zu vertrauen, dass die GEZ nichts merkt, dürfte schwierig werden. Äußerlich am Praxisschild erkennbar, sind Zahnarztpraxen für die GEZ-Prüfer eine leichte Beute.

Übrigens: Auch internetfähige Handys fallen vom nächsten Jahr unter die GEZ-Gebührenpflicht. Wer also noch keinen Praxis-PC mit technischem Internetzugang besitzt, aber ein entsprechend ausgerüstetes Praxishandy, lohnt dann eben dafür an die GEZ.

Ursprünglich war nach dem Rundfunkstaatsvertrag sogar eine PC-Gebühr von 17,03 Euro monatlich – dies entspricht der Höhe der Gebühr für ein Fernsehgerät – in der Diskussion. Nunmehr wird der PC gebührentechnisch nicht wie ein Fernseher, sondern wie ein Radio behandelt.

Internet: www.gez.de

Dienstlich-private Reisen sind steuerlich absetzbar

BFH: Anteiliger Kostennachweis erforderlich

Erfurt (tzb). Die Kosten für gemischt betrieblich und privat veranlasste Reisen können anteilig steuerlich geltend gemacht werden, wenn der Hauptzweck der Reise ein betrieblicher ist. Voraussetzung ist eine klar ersichtliche Aufteilung, aus der der zeitliche Umfang des dienstlich und privat genutzten Reiseanteils hervorgeht, stellte jetzt der Bundesfinanzhof (BFH) klar. Der Steuerpflichtige, der die Reiseaufwendungen als Werbungskosten oder Betriebsausgaben geltend machen will, muss dazu detailliert darlegen, an welchen Tagen und in welchem zeitlichen Umfang er während der Reise beruflich bzw. betrieblich veranlasst tätig geworden ist. Außerdem sind detaillierte Auskünfte zum Inhalt der während der Reise tatsächlich ausgeübten betrieblichen Tätigkeiten erforderlich.

Geklagt hatte ein angestellter Softwareexperte, der an einer Computer-Konferenz und Computer-Messe in Las Vegas teilgenommen hatte und die Reisekosten dafür anteilig als Werbungskosten erstattet haben wollte. Der Mann hatte von seinem Arbeitgeber für die Reise keinen Zuschuss erhalten und musste seinen Urlaub in Anspruch nehmen, da der Arbeitgeber die Reise nicht als Arbeitszeit behandelte. Der Kläger argumentierte, er habe die Aufwendungen zur Sicherung seines Arbeitsplatzes getätigt. Er habe an der Messe teilgenommen, um auf dem neuesten Stand der Entwicklung im Bereich der elektronischen Datenverarbeitung zu bleiben. Das Finanzamt wollte nur die Tagungsgebühren als Werbungskosten anerkennen. Der BFH erkannte auch einen Teil der Flugkosten als Werbungskosten an.

Aktenzeichen: VI R 94/01

Datenschutz und Praxis-Fotokopierer

Hinweise zum richtigen Umgang mit sensiblen Daten

Von Ass. jur. Uta Block

Das Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein will niedergelassene Ärzte für die datenschutzrechtlichen Gefahren bei der Nutzung digitaler Fotokopierer sensibilisieren.

Gerät speichert kopierte Dokumente

Wer digitale Kopiergeräte nutzt, sollte wissen, dass jedes kopierte Dokument mit den darin enthaltenen personenbezogenen Daten im Gerät elektronisch gespeichert wird. Denn digitale Fotokopierer enthalten Festplatten, auf denen sämtliche Kopien zumindest vorübergehend oder vielfach auch unkontrolliert dauerhaft aufgezeichnet werden. Ist der Kopierer in ein Praxisnetzwerk eingebunden, entstehen nicht nur Kopie-, sondern auch Druck- und Scandateien sowie Protokolldateien der angeschlossenen Rechner bzw. Nutzer.

Viele dieser Geräte werden gern über Leasingverträge aufgestellt, so dass nicht erst bei einer Reparatur oder einem Plattentausch, sondern spätestens mit der Rückgabe des Gerätes oftmals sensible Daten

auf den Festplatten in falsche Hände geraten können. Datenschutzrechtlich und auch berufsrechtlich ist der Arzt in der Pflicht und nicht der Hersteller des Gerätes. Auch und gerade unter dem Blickwinkel der ärztlichen Schweigepflicht sollte jeder Praxisinhaber sein eigenes Sicherheitsrisiko einmal abschätzen. Dies gilt im Übrigen nicht nur für die erstellten Kopie-, Druck- und Scandateien, sondern selbstverständlich auch für Fehldrucke und Fehlkopien. Diese wurden und werden oftmals in einem blauen Sack neben den Geräten gesammelt. Immer wieder berichten Datenschützer und Presse über Fahrlässigkeiten beim Umgang mit Papiermüll. Hieraus keine Konsequenzen zu ziehen und es statt dessen „darauf ankommen zu lassen“, grenzt an grobe Fahrlässigkeit. Weiter ist zu überprüfen, ob Netzwerkdruker und Kopierer in einem für das Publikum jederzeit zu betretenden Raum aufgestellt sind und ob passwortgeschützte Mitarbeiterverzeichnisse genutzt werden.

Festplatte löschen

Zurück zur Sicherheitslücke Netzwerkkopierer. Digitale Kopierer sind sicherheitstechnisch wie

PCs einzustufen. Das Landesdatenschutzzentrum empfiehlt, alle digitalen Fotokopierer so einzustellen, dass nach jedem Kopiervorgang die dazugehörige Datei auf der Festplatte sofort gelöscht wird und zu diesem Zweck Überschreibprogramme einzusetzen. Dazu, wie Festplatten richtig gelöscht werden, gibt das Landesdatenschutzzentrum auf seiner Homepage ausführliche Hinweise. Hier finden sich viele weitere Beiträge zum Thema Datenschutz in der Arztpraxis, unter anderem auch zu aktuellen Fragen der elektronischen Gesundheitskarte sowie Hinweise zum Anschluss von Arztpraxisrechnern an das Internet.

Internet: www.datenschutzzentrum.de

*Die Autorin ist Mitarbeiterin
in der Rechtsabteilung
der Landesärztekammer.*

*Quelle: Ärzteblatt Thüringen,
Ausg. 9/2006*

Unter Vorbehalt gesundheitlicher Eignung

Ausbildungsverträge mit entsprechender Einschränkungsklausel zulässig

Erfurt (tzb). Bei einer nach dem Abschluss eines Ausbildungsvertrages festgestellten gesundheitlichen Nichteignung des Bewerbers für den Beruf muss der Ausbildungsbetrieb den Vertrag nicht erfüllen, wenn der Vertrag unter dem Vorbehalt der gesundheitlichen Eignung geschlossen wurde. Das geht aus einem Urteil des Landesgerichts Hamm hervor. Eine entsprechende Vorbehaltsklausel mit aufschiebender Wirkung sei in Ausbildungsverträgen zulässig, urteilte das Gericht. Es wies die Klage einer Frau zurück, die Krankenpflegerin werden wollte.

Die Frau und der Träger einer Krankenpflegeschule hatten im Mai 2005 einen Ausbildungsvertrag geschlossen, wonach die Klägerin ab

September 2005 ihre Ausbildung für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin aufnehmen sollte. Zu diesem Ausbildungsvertrag schlossen die Parteien eine Sondervereinbarung ab, nach der der Abschluss des Ausbildungsvertrages unter dem Vorbehalt stand, „dass die Einstellungsuntersuchung ergibt, dass die Krankenpflegeschülerin für die vorgesehene Tätigkeit gesundheitlich geeignet ist, bzw. dass die Krankenpflegeschülerin den Termin der Einstellungsuntersuchung wahrnimmt.“

Die ärztliche Untersuchung in einer Praxis für Arbeitsmedizin ergab jedoch gesundheitliche Bedenken nach Kriterien der Einstellungsuntersuchung. Daraufhin teilte der Schulträger der Klägerin mit, sie könne „aus gesundheitlichen

Bedenken nach Kriterien der Einstellungsuntersuchung“ nicht mit der Ausbildung beginnen.

Mit ihrer erfolglosen Klage hatte die Frau das Bestehen eines Ausbildungsverhältnisses sowie eine entsprechende Ausbildung reklamieren wollen. Sie vertrat den Standpunkt, dass es bereits ausreichend gewesen sei, den Termin der Einstellungsuntersuchung überhaupt wahrzunehmen. Der in der Sondervereinbarung getroffene Vorbehalt der gesundheitlichen Eignung sei unzulässig und damit unwirksam.

Sowohl Arbeitsgericht als auch Landesarbeitsgericht wiesen die Klage ab.

Aktenzeichen: 9 Sa 2313/05

Gemeinschaftspraxis ist im Kommen

IDZ-Analyse zu zahnärztlichen Existenzgründungen im Jahr 2005

Köln (tzb/idz). Die Gemeinschaftspraxis gewinnt bei Existenzgründungen von Zahnärzten zunehmend an Bedeutung. Wie aus einer jetzt vorgelegten Analyse von Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und Apotheker- und Ärztebank hervorgeht, war in den neuen Bundesländern jede fünfte der neu eröffneten Zahnarztpraxen ein Gemeinschaftsunternehmen – das ist der höchste Wert seit 2001. In Westdeutschland einschließlich Berlin kletterte der Anteil der Gemeinschaftspraxen weiter auf 33 Prozent und wurde somit doppelt so häufig als Praxisform gewählt wie die Einzelpraxisneugründung. Nach wie vor ist allerdings die Übernahme einer bestehenden Einzelpraxis die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. IDZ und Apo-Bank analysieren seit 1984 das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung.

Für die Praxisübernahme als Weg in die Selbstständigkeit entschieden sich in Ostdeutschland 67 Prozent der Existenzgründer. In den alten Bundesländern war es etwa jeder zweite (2004: acht Prozent). Im Vergleich zu 2004 sank in den neuen Ländern jedoch die Zahl der Einzelpraxis-Übernahmen um 15 Prozent.

Zeitgleich mit dem relativen Bedeutungszuwachs der Gemeinschaftspraxis, so das IDZ, büßte die Neugründung von Einzelpraxen in den letzten Jahren vergleichsweise an Bedeutung. In Westdeutschland erreichte sie 2005 mit einem Anteil von 16 Prozent einen historischen Tiefpunkt, in Ostdeutschland halbierte sich ihr Anteil zwischen 2001 und 2005. Im vergangenen Jahr kamen hier auf eine Neugründung sechs Praxisübernahmen.

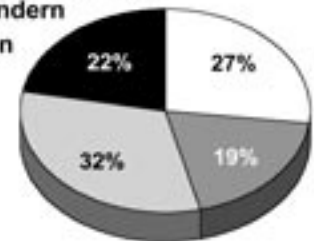
Während in den alten Bundesländern knapp 60 Prozent der Existenzgründer Männer waren, ist

das Geschlechterverhältnis in Ostdeutschland nahezu ausgeglichen. Beim Alter der Praxisgründer dominierten bundesweit die 31- bis 40-Jährigen (Ost: 58 Prozent, West: 68 Prozent). Am geringsten war die Neigung zur Existenzgründung bei den über 41-Jährigen ausgeprägt (Ost: 19 Prozent, West: 18 Prozent). Das Durchschnittsalter bei der Niederlassung betrug in Westdeutschland 36 Jahre; in Ostdeutschland 35 Jahre. Laut IDZ ist in den neuen Bundesländern (mit Ausnahme der Jahre 1999 und 2002) seit 1995 eine stetige Zunahme des Anteils der älteren Zahnärzte und ein entsprechender Rückgang der jüngeren zahnärztlichen Existenzgründer zu beobachten.

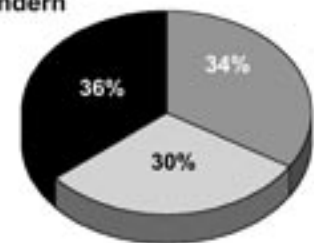
Gestiegene Kosten für Existenzgründer

Sowohl Praxisneugründungen als auch Übernahmen wurden im vergangenen Jahr teurer. In Westdeutschland mussten Existenzgründer rund 355 000 Euro für eine neue Praxis hinlegen – eine Kostensteigerung von knapp sechs Prozent auf einen neuen Rekordwert. Wie schon in den Vorjahren waren Zahnärzte hier die medizinische Fachgruppe mit den teuersten Investitionen in eine Praxisneueröffnung. Deutlich preiswerter waren bestehende Praxen zu haben, wobei sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland 2005 ein Kostenanstieg für Übernahmen zu verzeichnen war. In Westdeutschland betrug das Investitionsvolumen einer Einzelpraxisübernahme 264 000 Euro, in Ostdeutschland reichten 61 Prozent dieser Summe: 162 000 Euro. Nach dem absoluten Tiefpunkt 2004, als für Praxisübernahmen durchschnittlich 159 000 Euro fällig wurden,

Praxislage in den alten Bundesländern inkl. Berlin



Praxislage in den neuen Bundesländern



□ Großstadt ■ Mittelstadt
 □ Kleinstadt ■ Land

Bei der Praxislage zeigen sich zwischen Ost- und Westdeutschland Unterschiede. Grafiken: IDZ

hat sich die Situation für Praxisverkäufe im Osten also wieder leicht verbessert. 1997 kostete eine Übernahme noch 200 000 Euro.

Niederlassungen im ländlichen Raum scheinen für Praxisgründer zunehmend weniger attraktiv zu werden: Bundesweit ging der Anteil der Existenzgründungen „auf dem flachen Land“ zurück, hingegen nahmen Existenzgründungen im kleinstädtischen Umfeld zu.

Internet: www.idz-koeln.de

Übernahme einer Einzelpraxis (NBL)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Substanzwert	59	55	61	57	48	50	42	36	38
+ Neuanschaffungen	39	32	18	28	52	36	36	31	33
= Substanzwert zzgl. Neuanschaffungen	98	87	79	85	100	86	78	67	71
+ Goodwill	60	60	62	61	54	50	50	50	46
+ Bau- und Umbaukosten	3	5	1	4	4	3	2	5	7
= Praxisinvestitionen	161	152	142	150	158	139	130	122	124
+ Betriebsmittelkredit	39	41	37	37	37	35	35	37	38
= Finanzierungsvolumen	200	193	179	187	195	174	165	159	162

Angaben in 1.000 Euro

Entwicklung des Kostenaufwandes bei Praxisübernahmen in Ostdeutschland.

Gesundheitsreform auf den Weg gebracht

Kabinettsbeschluss und erste Lesung im Bundestag

Berlin (tzb/bmg). Das Bundeskabinett hat die nächste Gesundheitsreform auf den Weg gebracht. Die Regierung beschloss den Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG), der inzwischen in erster Lesung im Bundestag behandelt wurde. Das Gesetz bedarf der Zustimmung des Bundesrates und soll im Wesentlichen am 1. April 2007 in Kraft treten. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) bezeichnete den Gesetzentwurf als vier Reformen im Paket: eine Strukturreform, eine Organisationsreform, die Neuordnung der Finanzierung und eine Reform der privaten Krankenversicherung. Mit vielem beschreite man Neuland, so bei den Wahlmöglichkeiten für die Versicherten, dem Wettbewerb innerhalb der Krankenkassen, der Honorierung der Ärzte, der neuen Finanzierung und in der Ausgestaltung der Privatversicherung.

Aus Sicht der Bundesregierung strukturiert das geplante Gesetz das Gesundheitssystem

auf allen Ebenen neu und richtet es mehr auf Wettbewerb aus. Undurchschaubare Bürokratie werde abgebaut. „Gleichzeitig ist es die erste Reform seit vielen Jahren, die keine generellen Zuzahlungserhöhungen und keine Leistungskürzungen vorsieht“, sagte Schmidt. „Vielmehr wird dort, wo es notwendig ist, die medizinische Versorgung zielgerichtet ausgebaut.“ Mit der Neuordnung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung durch den Gesundheitsfonds würden die Finanzströme transparent, die Krankenkassen erhielten erstmalig einen gerechten Ausgleich für besondere Belastungen durch höhere Ausgaben für kranke Menschen und für geringere Einnahmen. Der ungesunde Wettbewerb um günstige Versicherte, also gutverdienende und gesunde, lohne sich nicht mehr. Die Versicherten könnten auf einen Blick erkennen, wie gut ihre Krankenkasse arbeitet.

Für Ärzte soll die Reform anstelle von Punktwerten eine Euro-Gebührenordnung bringen,

allerdings mit Abstaffelungsregelungen. Die bisherige Budgetierung, die an die Grundlohnsomme anknüpft, soll abgeschafft werden. Die Finanzvolumina der vertragsärztlichen Versorgung sind künftig an der Morbidität der Versicherten orientiert.

Alle Krankenkassen werden zum 1. Januar 2009 geöffnet. Für geschlossene Betriebskrankenkassen gilt eine Ausnahmeregelung. Die Bundesknappschaft und die Seekrankenkasse werden geöffneten Betriebskrankenkassen gleichgestellt. Es werden kassenartenübergreifende Fusionen ab 1. April 2007 ermöglicht. Statt eines halben Dutzends von Krankenkassen-Spitzenverbänden soll es künftig nur noch einen geben.

In den Gemeinsamen Bundesausschüssen sollen künftig auch weisungsunabhängige Hauptamtliche, die von Trägerorganisationen der gemeinsamen Selbstverwaltung benannt werden, vertreten sein.

Große Koalition der Reformgegner

Kassen und Leistungserbringer sind sich einig in der Ablehnung

Berlin (bzäk). Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheker sowie gesetzliche und private Krankenkassen haben in einer gemeinsamen Resolution vor Verstaatlichung und Vereinheitlichung der Gesundheitsversorgung als Folge der geplanten Reform gewarnt. „Diese Reform würde das Gesundheitswesen in die Sackgasse einer Zentralverwaltungswirtschaft führen“, heißt es in dem Papier. Die Versorgung der Menschen im Land werde schlechter und wegen des höheren Bürokratieaufwandes teurer. Die Unterzeichner fordern von der Bundesregierung einen wirklichen Neuanfang bei der Gesundheitsreform. Unterzeichnet wurde die Resolution von den Spitzenverbänden der Leistungserbringer, darunter auch Bundeszahnärztekammer und KZBV, sowie von gesetzlichen und privaten Krankenkassen.

Das deutsche Gesundheitswesen zeichne sich bislang durch Vielfalt und einen sich entwickelnden Wettbewerb aus. Die Unterzeichner sind deshalb der Auffassung, dass die Pluralität der Krankenversicherungssysteme erhalten bleiben soll. Im Wettbewerb stehende Kran-

kenkassen und ihre Verbände verhandelten mit den Vertretern der Leistungserbringer in einem offenen Suchprozess über die besten Lösungen für die Versicherten. „Dieser Wettbewerb droht durch weit gehende Beseitigung der Vertragskompetenzen der Beteiligten und damit eine faktische Verstaatlichung ausgehebelt zu werden“, fürchten die Unterzeichner. Beispiel für die Vereinheitlichung sei der geplante Kassendachverband auf Bundesebene.

Die Organisationen kritisieren, dass wesentliche Entscheidungen der Gesundheitsversorgung künftig nicht mehr von demokratisch gewählten Vertretern von Versicherten, Arbeitgebern und Leistungserbringern getroffen, sondern staatlich festgelegt würden. Sie fordern, „an der Selbstverwaltung als drittem Weg zwischen Markt und Staat“ festzuhalten. Die Selbstverwaltung sei am besten geeignet, ein modernes und komplexes Gesundheitswesen mit entsprechenden Interessenkonflikten zu steuern. „Auseinandersetzungen im Gesundheitswesen spiegeln reale Interessen wider, die sich nicht durch staatliche Regulierung aufheben lassen“, heißt es.

Gefahren sehen die Unterzeichner auch für die Finanzierung des Gesundheitswesens, die bislang weitgehend unabhängig von öffentlicher Haushaltslage und politischem Kalkül auf Basis von Beitragszahlungen an die Krankenkassen erfolge.

Die Unterzeichner kritisieren, dass die Beziehungen zwischen Patienten, Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Krankenkassen durch die Reform staatsdirigistisch vorgeschrieben würden. „Statt gesellschaftliche Diskussionen und Suchprozesse der Partner im Gesundheitswesen zu Gunsten bestmöglicher Behandlung und Diagnostik zu ermöglichen, drohen durch staatliche Festlegungen Überregulierung, Bürokratie und Zuteilungsmedizin.“ In der Resolution wird gefordert, die „bislang an den individuellen Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgung“ zu erhalten und weiterzuentwickeln. Dazu müssten die Gestaltungsmöglichkeiten aller Beteiligten ausgeweitet und nicht – wie vorgesehen – eingeschränkt oder gar beseitigt werden.

Anhörungsboykott der Spitzenverbände

Kritik an kurzfristiger Ladung: „Ding der Unmöglichkeit“

Erfurt (tzb/bzäk). Die Spitzenorganisationen der Heilberufler und Krankenkassen haben die fachliche Anhörung zum Referentenentwurf des so genannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Bundesgesundheitsministerium boykottiert. Die Anhörung sei eine Farce, begründeten die Organisationen ihre Absage. Sie hätten erst vier Tage vor dem Anhörungstermin den Referentenentwurf erhalten.

Der Sinn einer fachlichen Anhörung sei es, die einzelnen Regelungen detailliert auf ihre Wirkungen hin abzuklopfen und auf mögliche auftretende Probleme hinzuweisen. Dies sei angesichts des Umfangs und der Tragweite der Änderungen in derart kurzer Frist jedoch „ein Ding der Unmöglichkeit“, erklärten die Organisationen in einer gemeinsamen Presseerklärung. Damit blieben bei der Anhörung unter anderem die Plätze der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), der KBV, der KZBV, des Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, des Marburger Bundes, des Hartmannbundes, der Deutschen Kranken-

hausgesellschaft sowie die Bundesverbände von AOK, BKK, IKK, Seekrankenkasse, VdAK/AEV und landwirtschaftlicher Krankenkasse leer. Auch der Verband der privaten Krankenversicherung blieb der Anhörung fern, die trotzdem über die Bühne ging. Wie geplant, brachte auch das Bundeskabinett die Reform auf den Weg.

Fachlicher Rat wohl nicht gefragt

Offenkundig sei der fachliche Rat der Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen gar nicht ernsthaft gefragt, befanden die boykottierenden Verbände. In aller Kürze eine fachliche Anhörung anzusetzen, um bereits am nächsten Tag die Ressortabstimmung durchzuführen, belege, dass nicht im Entferntesten daran gedacht sei, die möglichen Einwände der Spitzenorganisationen im Gesetzentwurf zu berücksichtigen. Es gehe hier um gravierende Veränderungen des Gesundheitssys-

tems, von denen 80 Millionen Menschen betroffen seien. Angesichts der Komplexität der Neuregelungen und deren Wirkungen sei darüber hinaus eine eintägige Anhörung in keiner Weise angemessen. Es sei unverantwortlich, diesen Gesetzentwurf mit über 500 Druckseiten im Hau-Ruck-Verfahren zu beschließen. Über viele Einzelpunkte des Gesetzeswerks sei überhaupt noch nicht in aller Konsequenz fachlich und juristisch beraten, geschweige denn öffentlich diskutiert worden.

Die genannten Organisationen betonten, sie seien selbstverständlich bereit und in der Lage, im Interesse der Vermeidung von schädlichen Wirkungen auf die gesamte Bevölkerung und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems den Gesetzentwurf mit Sorgfalt zu prüfen und Änderungsvorschläge zu unterbreiten. Diese Prüfung werden sie jedoch mit der gebotenen Sorgfalt durchführen und dann in ausführlichen Stellungnahmen der Politik und der Öffentlichkeit in einem angemessenen Zeitraum zur Verfügung stellen.

Auch FVDZ lehnt Reformpläne ab

Verband ist gegen neue Aufgaben für zahnärztliche Körperschaften

Hamburg (tzb/fvdz). Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat die Gesundheitsreformpläne der großen Koalition auf seiner Hauptversammlung in Hamburg erneut als „Weg in die Staatsmedizin“ gegeißelt und zugleich die von der Politik ins Auge gefassten Erweiterungen der Aufgabenbereiche für Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen als unzulässigen Eingriff in privatwirtschaftliche Bereiche kritisiert. Außerdem verlangte der FVDZ einmal mehr den kompletten Umstieg von der Sachleistung auf die Kostenerstattung in der Zahnmedizin. Die Hauptversammlung des FVDZ tagte vom 12. bis 14. Oktober.

Die bisher bekannt gewordenen Reformvorhaben der großen Koalition berücksichtigten unter anderem die demographische Entwicklung mit ihren Auswirkungen sowohl auf die Einnahmen- als auch auf die Leistungsseite,

den medizinischen Fortschritt und die anhaltende Misere auf dem Arbeitsmarkt in keiner Weise, heißt es einer vom der Hauptversammlung verabschiedeten Grundsatzresolution. Das deutsche Gesundheitswesen benötige mehr Wettbewerb, mehr Markt, mehr Freiheit und weniger Bürokratie.

Direktabrechnung statt Sachleistung

Übersetzt auf Zahnmedizin heißt das für den FVDZ, Abschaffung der „ruinösen, anonymen“ Sachleistung und stattdessen Einführung der Direktabrechnung mit den Patienten. Dies sei ein elementarer Bestandteil eines modernen Gesundheitssystems zum Wohle der Bevölkerung, findet der FVDZ.

In der vom Bundesgesundheitsministerium vorgesehenen Möglichkeit für Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen, Gesellschaften zur Beratung und für weitere Serviceleistungen im Zusammenhang gründen oder sich daran beteiligen zu können, sieht der FVDZ eine „unüberwindbare Bevorzugung“ dieser Körperschaften, die in der vertragszahnärztlichen Versorgung heute gegenüber ihren Mitgliedern ohnehin bereits eine Monopolstellung hätten. Eine solche Expansion von Körperschaften in privatwirtschaftliche Bereiche hält der Freie Verband für völlig unakzeptabel.

Darüber hinaus forderte die Hauptversammlung den Gesetzgeber auf, den von der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft entwickelten Entwurf einer neuen zahnärztlichen Gebührenordnung anzunehmen.

Zahnärzte-Consilium contra Gesetzentwurf

Tenor: Kein echter Wettbewerb, fehlende Patientenmotivation

Berlin (bzäk). Der aktuelle Entwurf der Bundesregierung zum so genannten „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV“ (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) birgt nach kritischer Bewertung des wissenschaftlichen Consiliums der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eine Fülle gravierender Mängel. Die wichtigsten sind das Festhalten an einem nicht mehr zeitgemäßen Finanzierungssystem, das Umgehen echten Wettbewerbs zwischen privaten und gesetzlichen Krankenkassen, die fehlende Patientenmotivation durch verantwortungsvolle Eigenbeteiligung an den Kosten oder der untaugliche Versuch, gesetzliche und private Leistungen über einheitliche Honorierung zu verschmelzen. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sieht sich in seiner Kritik am Gesetzentwurf bestätigt.

Der Koordinator des Consiliums, Prof. Dr. Burkhard Tiemann (Köln) bezeichnete den Gesetzentwurf als „Mogelpackung“ mit Staatsmedizin statt Wettbewerb. Als zu dirigistisch und darüber hinaus verfassungsrechtlich bedenklich gilt in diesem Zusammenhang auch der Entwurf zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Den Regierungsplänen stellt das Gremium eigene konstruktive Vorschläge entgegen.

Der fünfköpfige wissenschaftliche Beirat der BZÄK setzt sich aus Experten unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen. Ihm gehören u. a. der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Eberhard Wille (Mannheim), sowie der frühere Staatssekretär Prof. Dr. Johann Eekhoff (Köln) an. Das laut BZÄK unabhängige Consilium berät den Vorstand der BZÄK seit fünf Jahren regelmäßig bei seinen politischen Entscheidungen.

„Hinsichtlich des Finanzierungssystems vermag der vorliegende Entwurf nahezu keine der bestehenden Schwachstellen zu beseitigen oder auch nur abzumildern, urteilte Volkswirtschaftler Prof. Eberhard Wille. Das Ergebnis bei Festhalten an diesem System wäre „nicht nachhaltig, beschäftigungsfeindlich, wachstumshemmend, verteilungungerecht und in hohem Maße intransparent“. Vehement gegen einen Basistarif in der PKV sprach sich

der Wirtschaftspolitik-Experte Prof. Johann Eekhoff aus, der insgesamt für mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen wirbt. Der Basistarif vermische die Prinzipien von GKV und PKV und verzerre so die in der PKV übliche Äquivalenz von Prämien- und Versicherungsleistung. Wechselmöglichkeiten und Wettbewerb in der PKV ließen sich vielmehr durch die Übertragung von individuellen und normalen Altersrückstellungen verbessern.

Die wettbewerbsfeindlichen Verstaatlichungstendenzen im Bereich der vertragsärztlichen Selbstverwaltung würden mit dem Entwurf auf die gemeinsame Selbstverwaltung und die Kassenverbände ausgedehnt, kritisierte Prof. Burkhard Tiemann, der darüber hinaus Tiemann die geplante Gleichschaltung des Leistungserbringer- und Gebührenrechts sowie die auf eine Einheitsversicherung hinauslaufende systemwidrige Vermischung von GKV-/PKV-Strukturen als wettbewerbsfeindlich anprangerte.

Der Rationierung durch Regulierungen im Leistungssektor stellte Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner (Mainz) die Eigenverantwortung des Patienten in der Leistungsnachfrage als Alternative gegenüber. Die Besonderheiten des Leistungsgeschehens in der Zahnheilkunde, wo bei gleichem Ausgangsbefund eine Vielfalt möglicher Therapieformen mit unterschiedlichem Leistungsaufwand besteht, mache eine generelle Pauschalhonorierung unmöglich. Wagner plädiert für eine durchgängige Einführung der befundorientierten Festzuschüsse auf den gesamten restaurativen und parodontologischen Leistungsbereich, nachdem sie sich in der Prothetik bewährt hätten. Leistungen zur Steigerung des subjektiven Kaukomforts oder der Ästhetik sollten dagegen aus der Gebührenordnung entfallen und privat abgesichert werden.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp fühlt sich durch das Consilium in seiner massiven Kritik am Reformvorhaben bestätigt: „Weder das verfolgte Ziel einer Einheitsversicherung unter Zerschlagung der PKV noch die Verschmelzung von Gebührenordnungen bringen uns aus der Krise. Gleichzeitig werden die Patienten von der Politik weiter so behandelt, als seien es unmündige Kinder. Auf ihre

Eigenverantwortung setzt auch dieser Entwurf nicht“, bemängelte Weitkamp. Wirklichen Wettbewerb könne er in diesem Entwurf nur im Verdrängen von Problemen erkennen.

KBV: „Programm zur „Praxenvernichtung“

Berlin (tzb/ots). Auf einem außerordentlichen Ärztetag haben sich die ärztlichen Standesorganisationen in der Bundesrepublik scharf gegen die Pläne der großen Koalition zur Gesundheitsreform gewandt. „Die Pläne zur Gesundheitsreform als Wettbewerbsstärkungsgesetz zu verkaufen ist geradezu absurd. Tatsächlich handelt es sich um das genaue Gegenteil, nämlich ein Staatsmedizin-Einführungsgesetz“, sagte Dr. Andreas Köhler, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), auf einer Sonderversammlung seiner Organisation im Rahmen des außerordentlichen Ärztetages in Berlin.

Anstatt der versprochenen Stärkung eines sinnvollen Wettbewerbs und einer angemessenen Vergütung für ärztliche Leistungen werde die Unterfinanzierung zementiert und die Budgetierung fortgeführt: „Damit ist eine noch nie gekannte Rationierung vorprogrammiert. Dieses Gesetz lässt Patienten und Ärzte im Stich“, urteilte der KBV-Chef.

Die gemeinsame Selbstverwaltung werde zu einer Mammutbehörde, so Köhlers Kritik weiter. Das Gesetz schließe die Kassenärztlichen Vereinigungen als wichtigsten Anbieter ambulanter ärztlicher Leistungen willkürlich aus einem wichtigen Teil der Versorgung aus, nämlich dem der selektiven Verträge. Besonders kritisierte der KBV-Chef das Vorhaben der Regierung, private (PKV) und gesetzliche Krankenversicherung (GKV) grobteils gleichzuschalten. Die Verringerung der Gelder für die ambulante Versorgung in der PKV auf das Niveau der GKV führe zu einer Angleichung auf unterer Ebene. „Allein das könnte einen Honorarverlust von mehr als 2,1 Milliarden Euro pro Jahr bedeuten“, verdeutlichte Köhler. Die Kosten pro Arztpraxis blieben hingegen gleich hoch, da die Patienten ja weitgehend gleich versorgt würden. „Das ist ein gigantisches Arztpraxenvernichtungsprogramm“, warnte der KBV-Vorsitzende.

Jeder dritte Kassenpatient fühlt sich benachteiligt

Studie der Deutschen BKK unter Versicherten

Wolfsburg (tzb/ots). Immer mehr gesetzlich Versicherte fühlen sich als Patienten zweiter Klasse. Dies ergab eine Studie im Auftrag der Krankenkasse Deutsche BKK. In der Studie wurde das derzeitige Niveau der ambulanten Versorgung der Versicherten untersucht. Dabei kam zutage, dass sich jeder dritte gesetzlich Versicherte gegenüber Privatpatienten benachteiligt fühlt.

Der Studie zufolge hat jeder fünfte Arztbesucher Angst, dass der Arzt aus finanziellen Gründen nicht alle nötigen Behandlungen durchführt. Auch lange Aufenthalte im ärztlichen Wartezimmer sind in einigen Regionen längst alltäglich. Am stärksten betroffen sind Patienten im Osten Deutschlands, die am häufigsten Wartezeiten von ein bis zwei Stunden oder länger in Kauf nehmen müssen: 21,5 Prozent der Befragten in Ostdeutschland warten ein bis zwei Stunden oder länger. Im Süden sind es dagegen lediglich 7,7 Prozent. Jeder Zehnte erlebte bereits, dass eine medizinisch notwendige Behandlung ins nächste Quartal verschoben wurde. Bei der

Deutschen BKK sind das hochgerechnet rund 100 000 Versicherte, die diese unangenehme Erfahrung machen mussten. 28 Prozent der Befragten mussten schon einmal medizinisch notwendige Behandlungen aus eigener Tasche zahlen. Offiziell sind nur über das Notwendige hinausgehende Maßnahmen selbst zu zahlen – in der Realität geht die finanzielle Belastung der Patienten viel weiter.

Düster sind für viele Versicherte die Aussichten, zeitnah einen Arzttermin zu vereinbaren. Nur noch knapp die Hälfte der Befragten bekommt frühzeitig einen Termin beim Arzt. Ein Viertel der Befragten wartet lange, jeder Zehnte sieht gar keine Chance, in angemessener Zeit einen Arzttermin zu erhalten. Für Ralf Sjuts, Vorstandschef der Deutschen BKK, sind die Studienergebnisse alarmierend: „Unsere Versicherten haben das gleiche Recht auf eine optimale ambulante Versorgung und entsprechenden Service wie ein Privatpatient. Wir sollten uns hier als Gesellschaft keine Qualitätsverluste leisten.“

DGZMK-Präsident gewürdigt

Prof. Dr. Georg Meyer ist Ehrendoktor in Russland

Greifswald (dgzmk). Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Georg Meyer, hat die Ehrendoktorwürde der staatlichen Moskauer Universität für Medizin und Zahnmedizin erhalten. Der Titel wurde Prof. Meyer anlässlich der jährlichen Sitzung des „Board of Science“ durch den Rektor der Universität, Prof. Dr. Yushchuk, verliehen. Damit findet der Einsatz des Direktors der Greifswalder Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Wissenschaftstransfer zwischen der Universität Greifswald und der russischen Hochschule Anerkennung.

Seit einigen Jahren bestehen Kooperationsverträge zwischen den beiden Universitäten, in deren Rahmen gegenseitige Hospitationen, Teilnahmen an Moskauer Dental-Olympiaden und zuletzt der erfolgreiche Abschluss der Promotion einer russischen Kollegin in Greifswald

erfolgten. Als Autor ist Prof. Meyer durch Veröffentlichungen von Übersichtsarbeiten und Statements in verschiedenen russischen Fachzeitschriften für Zahnmedizin bereits einem Teil der dortigen Kollegenschaft bekannt geworden. Er gehört außerdem zum Editorialboard der Zeitschrift „MAESTRO“, die in Russland weit verbreitet ist. Als Ehrendoktor darf er künftig auch Vorlesungen in Moskau halten.

In der Laudatio würdigte der Moskauer Rektor Yushchuk besonders Meyers Engagement für die Anerkennung der Zahnmedizin als integraler Bestandteil der medizinischen Wissenschaften und die Ausrichtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung an dieser Maxime. Dies sei umso wichtiger, als auch in Russland junge Zahnärzte ästhetische und kosmetische Aspekte ihres Faches zu Lasten der medizinischen Verantwortung zunehmend stärker betonten.

Ärztegenossenschaft in Thüringen gegründet

Weimar (nz). In Thüringen ist eine Ärztegenossenschaft gegründet worden. Sie steht niedergelassenen Medizinern aller Fachrichtungen sowie Psychotherapeuten mit eigener Praxis offen. Anlass für die Gründung sind die Gesundheitsreformpläne der Bundesregierung. Die Genossenschaft will nach eigenen Angaben die freiberuflichen Strukturen im ambulanten Gesundheitswesen verteidigen, aber auch bei der Entwicklung neuer Versorgungsformen mitwirken. Zudem soll sie den Medizinern als Einkaufsgenossenschaft für Waren und Dienstleistungen zur Verfügung stehen. In Thüringen gibt es knapp 3500 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten.

Internet: www.aegt.de

Staatsvertrag zu Krebsregister

Erfurt (tzb). Die Bundesländer Thüringen, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Berlin haben den Staatsvertrag über die Erweiterung ihres gemeinsamen Krebsregisters unterzeichnet. Ziel ist die Stärkung der Aussagekraft dieses europaweit nahezu einmaligen Datenfundus. In dem vor 53 Jahren von der DDR angelegten Register sind seitdem rund drei Millionen Krebsfälle dokumentiert worden. Nach der deutschen Vereinbarung hatten sich die neuen Bundesländer auf die Fortführung des Datenbestandes geeinigt. Thüringen hat zudem im Februar 2003 mit der gesetzlichen Verankerung der Meldepflicht für Krebsneuerkrankungen eine Voraussetzung für die möglichst vollständige Erfassung aller Krebsfälle geleistet, wie das Sozialministerium mitteilte.

Thüringens Gesundheitsminister Klaus Zeh (CDU) zeigte sich davon überzeugt, dass die vereinbarten Verbesserungen etwas beim Datenabgleich von Alt- und Neufällen oder beim Datenaustausch zwischen unterschiedlichen Krebsregistern letztlich allen Krebspatienten zugute kommen.

Das gemeinsame Krebsregister ist auf die Unterstützung auch der freiberuflichen und an Kliniken tätigen Zahnärzte angewiesen. Sie sind aufgefordert, Erkrankungsfälle zu melden.

Internet: www.krebsregister-berlin.de

DAZ bestätigt Kurs und Spitzenpersonal

Eberhard Riedel weiter Vorsitzender

Köln (tzb). Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) hat auf seiner Jahrestagung den bisherigen Vorsitzenden Dr. Eberhard Riedel im Amt bestätigt. Der niedergelassene Zahnarzt aus München setzte sich eindeutig gegen seinen Herausforderer Dr. Volkmar Lehrke aus Niedersachsen durch. Riedel steht seit 2003 an der Spitze des DAZ. Als stellvertretende Vorsitzende wurde Dr. Celina Schätze bestätigt; Dr. Peter Nachtweh und Winnetou Kampmann wurden als Stellvertreter neu in den Vorstand aufgenommen. Steffen Schmidt fungiert weiterhin als Kassenswart des Verbandes.

Für den DAZ ist und bleibt eine qualitätsgesicherte und qualitätskontrollierte Zahnheilkunde Basis einer sozialverantwortlichen Versorgung der Bevölkerung. Den Grundsätzen des Verbandes entsprechend trägt der Zahnarzt Verantwortung sowohl dem einzelnen Patienten wie auch der Solidargemeinschaft gegenüber. Grundsätzlich befürwortet der DAZ die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung in Form von Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen

Vereinigungen, da diese Körperschaften eine Mittlerfunktion zwischen dem Patienten, seinem Zahnarzt und seiner Krankenkasse wahrnehmen und dafür sorgen können, dass sowohl die Interessen der Versicherten als auch die der Ärzte und Zahnärzte angemessen berücksichtigt werden. Jedoch übte der DAZ, trotz aller prinzipiellen Unterstützung, immer wieder auch Kritik an den Aktivitäten der Selbstverwaltung – habe sich manche KZV doch gegen Maßnahmen zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung gesperrt, bis ihnen der Gesetz- und Verordnungsgeber stattdessen von außen Vorschriften auferlegt habe.

Nach der intensiven Diskussion auf der Hauptversammlung verfolgt der DAZ Versuche, alternative Vertragsformen auszuprobieren, auch in Zukunft interessiert und kritisch. Innerhalb und außerhalb der körperschaftlichen Strukturen macht der DAZ sich stark für den Erhalt der Solidarversorgung, für einen verantwortlichen Umgang mit den Ressourcen des Gesundheitswesens und für eine faire Vergütung qualitätsgesicherter Zahnheilkunde.

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Dipl.-Stom. Thomas Terber
aus Weimar

* 21. März 1954
† 21. September 2006

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Ermächtigung zur Weiterbildung

Erfurt (Izkth). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat folgendem Zahnarzt für Oralchirurgie, zusätzlich zu den bisher Ermächtigten, die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet Oralchirurgie erteilt (anzurechnende Weiterbildungszeit bis zu ein Jahr je Weiterbildungsassistent):

Ermächtigter Zahnarzt:
Dr. med. dent. Ferenc Steidl

Weiterbildungseinrichtung:
Erfurter Str. 46
99610 Sömmerda

Ermächtigungsbeginn:
13. September 2006

Preise für Zahnprophylaxe vergeben

Bauhaus-Uni Weimar an ausgezeichneten Projekt beteiligt

Schwalbach (tzb). Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) hat den Braun Oral-B Prophylaxepreis 2006 vergeben. Den 1. Preis erhielt der Wettbewerbsbeitrag „Fehlende Füllungen“ der beiden Autoren B. Bünger und Dr. M. Schidlowski aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Ch. Splieth (Universität Greifswald). Der Beitrag beschreibt dabei die Ergebnisse einer repräsentativen, Fragebogen-basierten Analyse zur Erfassung von Barrieren einer präventiven und therapeutischen Betreuung von Vorschulkindern aus Sicht der Zahnärzteschaft. Die Arbeit beschreibe erstmals die Meinung der Zahnärzteschaft zu Ursachen und Rahmenbedingungen für die hinlänglich dokumentierte unbefriedigende Zahngesundheit bei einem Teil der Vorschulkinder, würdigte die Jury.

Der zweite Preis ging an einen Wettbewerbsbeitrag „Zahnpflege begreifen – Spielmittel für Kinder“. An dem interdisziplinären Projekt, das sich aus gestalterischer Sicht mit der Problematik der Zahn- und Mundhygiene von Kindern im Vorschulalter auseinandersetzt, ist auch die Bauhaus-Universität Weimar beteiligt. Die Preise wurden auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde in Freiburg verliehen. Dabei stellte die Jury unter Leitung des DGK-Präsidenten Prof. Dr. Ulrich Schiffner auch eine erfreuliche Zunahme der Anzahl der eingereichten Arbeiten fest.

Für 2007 wird unter der Schirmherrschaft der DGK wieder der Braun Oral-B-Prophylaxepreis

vergeben. Bewerbungen sind ab sofort möglich, Einsendeschluss ist der 31. Mai 2007.



Verleihung des Braun Oral-B-Prophylaxepreises der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Foto: DGK

Wir gratulieren!

zum 89. Geburtstag am 25.11.
Frau SR Ruth Macht
in Triebes

zum 83. Geburtstag am 5.11.
Frau SR Dr. Johanna König
in Camburg

zum 83. Geburtstag am 21.11.
Herrn Dr. Rudolf Wendt
in Erfurt

zum 80. Geburtstag am 4.11.
Frau SR Dr. Christa Weiße
in Gera

zum 80. Geburtstag am 8.11.
Frau SR Dr. Ilse Hoffmann
in Erfurt

zum 78. Geburtstag am 2.11.
Herrn Prof. Dr. Dr. Walter Künzel
in Erfurt

zum 77. Geburtstag am 18.11.
Herrn Dr. Wolfgang Haase
in Großbreitenbach

zum 76. Geburtstag am 6.11.
Frau Dr. Gunhild Merkel
in Apolda

zum 75. Geburtstag am 25.11.
Herrn Prof. Dr. Rudolf Musil
in Jena

zum 75. Geburtstag am 28.11.
Herrn MR Dr. Klaus Dietrich
in Erfurt

zum 73. Geburtstag am 21.11.
Herrn SR Johannes Vogel
in Tanna

zum 72. Geburtstag am 11.11.
Herrn Wolfgang Heller
in Lichte

zum 71. Geburtstag am 30.11.
Herrn Prof. Dr. Heinz Graf
in Jena

zum 70. Geburtstag am 21.11.
Herrn Dr. Burkard Backmund
in Weimar

zum 69. Geburtstag am 1.11.
Herrn Dr. Dieter Strohbusch
in Hirschberg

zum 69. Geburtstag am 4.11.
Frau Maria-Friedegund Granzow
in Gößnitz

zum 69. Geburtstag am 17.11.
Herrn Dr. Rudolf Uhlemann
in Jena

zum 66. Geburtstag am 11.11.
Herrn MR Dr. Adolf Planz
in Apolda

zum 66. Geburtstag am 13.11.
Frau Prof. Dr. Ingrid Hoyer
in Erfurt

zum 66. Geburtstag am 20.11.
Frau Gisela Köllner
in Ruhla

zum 66. Geburtstag am 22.11.
Herrn Dr. Fritz Ulrich
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 10.11.
Herrn Dr. Hans-Jürgen Ruhnau
in Nordhausen

zum 65. Geburtstag am 20.11.
Herrn Joachim Tschernack
in Brotterode

zum 65. Geburtstag am 22.11.
Frau Irmingard Haase
in Bad Langensalza

zum 65. Geburtstag am 25.11.
Herrn Dr. Udo Schwerdtfeger
in Mühlhausen

zum 60. Geburtstag am 7.11.
Frau Gabriele Korneli
in Niedersachswerfen

zum 60. Geburtstag am 10.11.
Frau Angelika Jenak
in Stadtroda

zum 60. Geburtstag am 27.11.
Herrn Dr. Franz Krehan
in Erfurt

Stellengesuch

ZÄ, 25, deutsches Examen 05, hochmotiviert und sehr belastbar, 1J. BE in allgemeinärztlicher Praxis, sucht ab März oder später Assistentenstelle in oralchirurgischer Praxis mit Möglichkeit der Facharztausbildung

Chiffre: 178

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

SPUREN**HINTERLASSEN**

Dieses mächtige Steingrab hinterließen uns Menschen, die vor rund 3.500 Jahren lebten.

Hinterlassen auch Sie Spuren – z. B. durch ein Vermächtnis für die Alzheimer-Forschung.



Grabenstr. 5 - 40213 Düsseldorf
www.alzheimer-forschung.de

Fordern Sie unsere Broschüre zum Thema Testament kostenlos an:

Name

Vorname

Geboren am

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Anzeige

IMC-International Medical College der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



„Der Wissensvorsprung für unsere Praxis!“

Mit dem akkreditierten universitären IMC Konzept

■ Universitär.

Postgrad. Master-Studiengänge an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

■ Interaktiv.

multimediale und online-Wissensvermittlung in der eigenen Praxis oder privat von zuhause

■ Praktisch.

Umfangreiche Ausbildung in anatomischen Übungen, klinischen Blockpraktika und fachspezifischen Seminaren.

▶ IMC MASTER-PROGRAMM

- berufsbegleitendes Studium
- reduzierte Anwesenheit durch Online-Lehre
- intensive chirurgisch/praktische Ausbildung
- akkreditiert nach den Bologna-Kriterien

▶ IMC FORTBILDUNG

- Besonders praktisch:
- permanente Online-Fortbildung
 - individueller Studieneinstieg
 - selbstbestimmter Prüfungstermin
 - staatlich anerkannte Internet- und Präsenzkurse, aufgebaut nach den Richtlinien der BZAK und DGZMK

Weitere umfangreiche Informationen finden Sie unter: www.med-college.de

IMC - International Medical College
Gartenstraße 21 48147 Münster
Tel: +49 (0)251 210 86 47 imc@med-college.de



Anzeige

Das Internet-Konto für Zahnärzte

DKB-Business

- ✓ Geld abheben* weltweit kostenlos
- ✓ fäglich verfügbar
- ✓ DKB-VISA- und ec(Maestro)-Karte

- ✓ 3,3% p.a. Verzinsung**
- ✓ 6,9% p.a.* Kontokorrentkredit



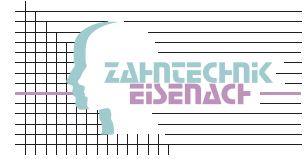
DKB.de

DKB Deutsche Kreditbank AG

* mit der DKB-VISA-Card
** Stand 15.11.2006

Anzeige

Zähne für's Leben aus Eisenach für Thüringen



Wir rücken unsere Kernkompetenz bei der Veredlung von Zirkonoxidgerüsten in vielen verschiedenen Variationen für Sie in den Mittelpunkt.

Viele fleißige Hände arbeiten für Ihren Erfolg!

Wir sind gerne für Sie da!
Besuchen Sie uns auch an der Messeausstellung des Deutschen Zahnärztetags am 24./25.11.06 in Erfurt, Stand (2-614).



Nutzen Sie unseren Kenntnisvorsprung in der ästhetischen Gestaltung.

Zahntechnik Eisenach GmbH
Werneburgstraße 11
99817 Eisenach
Fon 0 36 91-7 03 00-0
Fax 0 36 91-7 03 00-20
www.zahntechnik-eisenach.de



Anzeige



Quelle des Wohlbefindens ...
einzigartig erholen und entspannen



Heiße Quellen

- ab 3 Nächten im Hotel inkl. Halbpension
- freie Nutzung: Thermal-Sole-Bad, Saunawelt + Fitnessraum
- Nordic Walking und Aqua-Aerobic
- romantisches Schwimmen bei Kerzenschein (Di+Fr), Nachtsauna (Do)

Heiße Quellen
Preise Ü/NP pro Person/Nacht
ab 3 Nächte ab € 76,00
ab 5 Nächte ab € 71,00

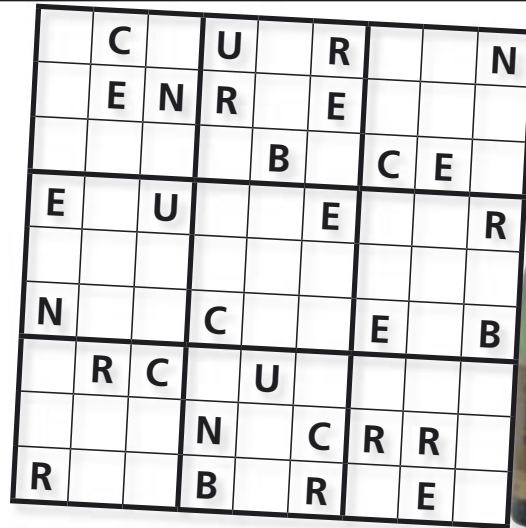
Seehotel BINZ-THERME Rügen
Strandpromenade 76, 18609 Ostseebad Binz, Tel.: (03 83 93) 60, Fax: (03 83 93) 615 00

www.binz-therme.de

Anzeige

Auf dieser Seite können Sie sich die Zähne ausbeißen ... oder eine Flasche Sekt gewinnen*.

Füllen Sie die leeren Felder aus, bis in jeder Reihe, jeder Spalte und jedem der neun Quadrate (fette Linien) die Buchstaben BRUECKNER zu finden sind und **faxen Sie die Seite an 036201/86599**. Beachten Sie, die Buchstaben R und E sind jeweils zweimal enthalten!



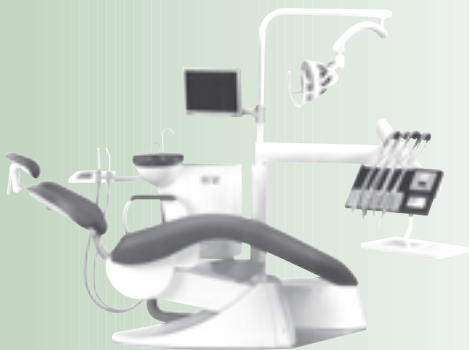
**Viel Spaß wünscht Ihnen
Ihr Dental-Reparaturservice
Rüdiger Brückner**

*Die erste richtige Einsendung wird mit einer Flasche Sekt prämiert. Geben Sie Ihren Namen und eine Telefonnummer an!

Gerhart-Hauptmann-Straße 1b · 99189 Elleben · Telefon: 03 62 01/8 59 57 · anfrage@dentalreparaturservice.de · www.dentalreparaturservice.de
Besuchen Sie uns beim Deutschen Zahnärztetag 2006 vom 24.–25. November 2006 in der Messehalle 2, Standplatz 2-320 der Messe Erfurt!

Anzeige

Bewährte Qualität • modernes Design • attraktiver Preis:



diplomat: CONSUL

- überschaubarer Aufbau und einfache Bedienung
- Instrumententräger mit frei wählbaren Instrumenten
- Helferinnenelement mit großem und kleinem Saugschlauch und Platz für weitere Instrumente

ab **9.990,- €** zuzügl. MwSt.

Zwei Produkte der **CHIRANA DENTAL**



diplomat: LUX

© 2005 Satztechnik Meißner GmbH

+++ Selbstverständlich erhalten Sie bei uns auch div. Geräte und Dentaleinheiten anderer führender Hersteller +++

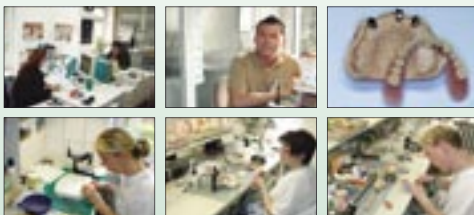
Ihr Fachhändler vor Ort:

CZACH DENTAL · Wettinstr.39 · 01640 Coswig · Tel.: 03523/78820 · Fax: 03523/78821
Internet: www.czach-dental.de · E-Mail: info@czach-dental.de

Anzeige


DENTAL-LABOR WCG GRÜTTNER GmbH
... falls Sie außergewöhnlichen Service suchen

WIR ARBEITEN FÜR IHREN PRAXISERFOLG



Sie wünschen sich optimale Patientenversorgung mit hochwertigem Zahnersatz?

Natürlich. Ästhetisch!

Wir unterstützen Sie dabei!

- Praxismarketingkonzept – NEU –
- implantologisches Fachlabor – incl. Implantatservice –
- Zirkonoxid – das Material der Zukunft –
- monometallische Teleskopprothetik – gaumenfrei/nachstellbare Friktion –

Ernst-Thälmann-Str. 13 · 07381 Pößneck · Tel. 0 36 47/ 42 06 05 · Fax 0 36 47/ 42 48 98 · www.dentallabor-gruettner.de

Anzeige

HOHER FLUORID-EINBAU WÄHREND DES ZAHNWECHSELS NOTWENDIG



Neue Junior-Zahnpaste mit Aminfluorid speziell für das Wechselgebiss/Studie bestätigt überlegene Wirkung

Mit etwa 6 Jahren beginnt bei Kindern der Durchbruch der bleibenden Zähne. Bis zum Alter von ungefähr 12 Jahren bilden diese zusammen mit den verbleibenden Milchzähnen das Wechselgebiss. Der oberflächliche Zahnschmelz der neuen bleibenden Zähne ist noch nicht vollständig ausgehärtet. Nach dem Durchbruch findet ein Reifungsprozess statt: die sekundäre Mineralisation. Die Anwesenheit von Fluoriden in der Mundhöhle unterstützt diesen Prozess. Deshalb sollten Kinder ab 6 Jahren eine Zahnpaste mit höherer Fluoridkonzentration verwenden.

GABA, Spezialist für orale Prävention, hat ein Produkt entwickelt, das auf die Anforderungen während des Zahnwechsels abgestimmt ist: elmx® Junior Zahnpaste. Ihre Fluoridkonzentration ist deutlich höher als jene von Zahnpasten für Milchzähne. Denn mit deren

Fluoridanteil (maximal 500 ppm) können die neu durchgebrochenen bleibenden Zähne nicht ausreichend mineralisiert werden. Das neue Produkt enthält 1.400 ppm Fluorid aus Aminfluorid, dessen kariesprophylaktische Wirksamkeit durch zahlreiche Studien belegt ist. Aminfluorid verteilt sich schnell auf der Zahnoberfläche und bildet dort eine fest haftende Deckschicht, die noch Stunden nach dem Zähneputzen den Zahnschmelz mineralisiert.

Eine In-vitro-Studie bestätigt die überlegene Wirkung des neuen Produkts gegenüber Zahnpasten mit geringeren Fluoridkonzentrationen. In einem internen Bericht kamen Klimek und Ganß zu dem Ergebnis, dass die Konzentration von 1.400 ppm Fluorid aus Aminfluorid zu einer besonders hohen Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz – und damit zu einer besonders guten Mineralisation – führt. Die Fluoridkonzentration in den obersten Schmelzschichten ist signifikant höher als nach der Verwendung von Zahnpasten mit niedrigeren Fluoridkonzentrationen. Ebenfalls signifikant höher ist die Menge des oberflächlich als Calciumfluorid-Deckschicht auf dem Zahnschmelz abgelagerten Fluorids.

Ein wichtiger Motivationsfaktor bei der täglichen Zahnpflege ist der Geschmack der verwendeten Zahnpaste. Vielen Kindern schmecken Erwachsenen-Zahnpasten zu scharf. Um den Wechsel von einer Zahnpaste für Milchzähne zu einer Zahnpaste mit höherem Fluoridgehalt zu erleichtern, besitzt das neue Produkt einen angenehm milden Geschmack, der die jungen Verwender zum regelmäßigen Zähneputzen motiviert.

Mit ihrer Fluoridkonzentration von 1.400 ppm entspricht die neue Junior-Zahnpaste der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK): Diese betont die Notwendigkeit einer Fluoridkonzentration von 1.000 bis 1.500 ppm in Zahnpasten für Kinder ab 6 Jahren.

Als ideale Ergänzung zur Junior-Zahnpaste gibt es spezielle Junior-Zahnbürsten mit höher stehenden X-Filamenten: Sie gelangen bis in die Eingänge der Interdentalräume und ermöglichen dort eine bessere Plaque-Entfernung. Zur zusätzlichen intensiven Fluoridierung empfiehlt sich 1x wöchentlich die Anwendung eines Fluoridgels.

elmex® Junior Zahnpaste ist ausschließlich in Apotheken erhältlich.

DER ZAHNARZT ALS UNTERNEHMER

Unternehmer zu sein bedeutet: Planen und kalkulieren! Die Grundlage des Kalkulierens ist der Stundensatz.

Zu unterscheiden ist **a)** der Kostenstundensatz; **b)** der Leistungsstundensatz

Der Kostenstundensatz ist die Ermittlung der Kosten einer Praxis pro Stunde.

Ermittlung des Kostenstundensatzes:

Kosten laut betriebswirtschaftlicher Auswertung (BWA) _____

Abgrenzungen prüfen:

Gehälter, unbezahlte Rechnungen (Rückstände) _____

Abschreibungen _____

+ Kalkulatorischer Unternehmerlohn _____

+ Kalkulatorische Zinsen für Eigenkapital _____

- Fremdlabor laut BWA _____

- Eigenlaborkosten _____

= **Kosten gesamt** _____

Zahnärztliche Behandlungsstunden (ohne Labor und Verwaltung)

Berechnung:

Kostenstundensatz Kosten: Stunden

Der Kostenstundensatz der KZBV – Durchschnittspraxis ermittelt sich wie folgt:

	Variante I	Variante II
Kosten laut BWA	176.290,- €	176.290,- €
+ Unternehmerlohn	110.000,- €	90.000,- €
- Fremdlabor	62.607,- €	62.607,- €
zu erwirtschaften	223.683,- €	203.683,- €

zahnärztliche Behandlungsstunden am Patienten laut KZBV – Durchschnittspraxis 1.487 Arbeitsstunden

Kostenstundensatz €/Std. **150,- €** **137,- €**

Um den Unternehmerlohn von T 90/110,- € zu erwirtschaften muss der Leistungsstundensatz mindestens 137,-/150,- € betragen. Das reicht jedoch nicht aus! Folgende Faktoren sind ebenfalls noch zu berücksichtigen:

Risiko von außen (z. B. Patientenausfall)	9 %
Risiko von innen (z. B. Helferinnenausfall)	9 %
Rücklage für Investitionen	10 %
Rücklagen für Einnahmeausfälle	9 %
Rücklage für Reklamationen/Rechtsstreitigkeiten	3 %
Gesamtwnis	40 %
(darin enthalten 20 % für Steuern)	

	Variante I	Variante II
Kostenstundensatz	150,- €	137,- €
+ Aufschlag Wagnis 40 %	60,- €	54,80,- €
= Mindeststundensatz	210,- €	191,80,- €
+ Gewinn (15 % auf Kostenstundensatz)	22,50,- €	20,55,- €
Leistungsstundensatz	232,50,- €	212,35,- €

Der HONORARUMSATZ im Durchschnitt beträgt pro Stunde 139,- €, d. h. der Durchschnittspraxis fehlen pro Stunde 100,- €! Was kann zur Verbesserung der Liquiditätssituation beitragen?

Praxisplanung – Liquiditätsplanung

Ermittlung: Kostensenkungspotenzial in der Praxis, Kostensenkungspotenzial im Privatbereich, Einnahmeerhöhung, Private Ausgaben im Griff? Der Start zum Erfolg ist das Praxiscontrolling.

Praxischeck: Bestandsaufnahme, Ist – Analyse, So sieht es in der Praxis aus?

Planung: Soll – Festlegung, So soll es in der Praxis aussehen?, Denken als Unternehmer

Umsetzen der Maßnahmen

Systematischer Veränderungsprozess

Scheitern vermeiden

laufende Überwachung mittels
Soll – Ist - Vergleich

Evelyn Schmalenbach
Steuerberaterin/vereidigte Buchprüferin
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

Niederlassung Jena
Hainstraße 1A · 07745 Jena

Ansprechpartnerin: Evelyn Schmalenbach,
vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin
phone: (03641) 4 69 15 · fax: (03641) 46 91 79
mail: advitax-jena@etl.de
home: www.etl.de/advitax-jena

Mitglieder in der European Tax & Law

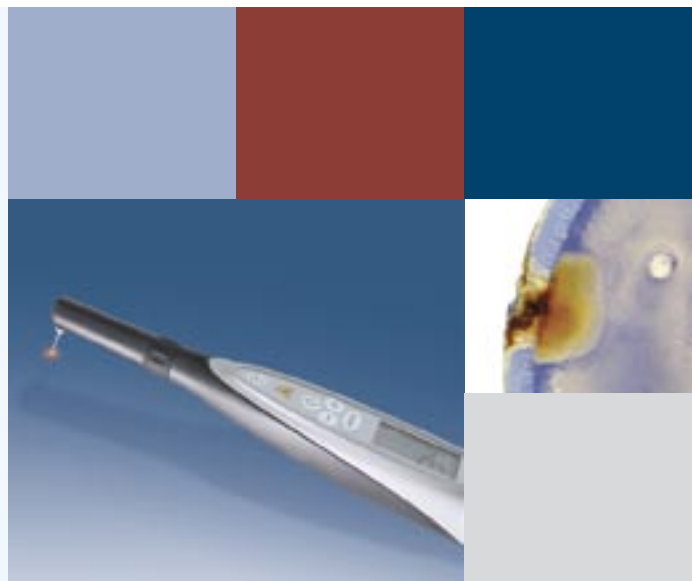
Niederlassung Saalfeld
Reinhardtstraße 58 · 07318 Saalfeld

Ansprechpartner: Evelyn Schmalenbach,
vereidigte Buchprüferin, Steuerberaterin,
Markus Schindler, Steuerberater
phone: (03671) 53 35-0 · fax: (03671) 53 35-99
mail: advitax-saalfeld@etl.de
home: www.etl.de/advitax-saalfeld



STEUERBERATER
WIRTSCHAFTSPRÜFER
RECHTSANWÄLTE

Versteckte Karies überall finden.



Verbessern Sie Ihre Sensorik jetzt

- Unsichtbare Karies früher erkennen, KaVo DIAGNOdent pen macht es möglich
- Mit dem Laser-Fluoreszenz-Verfahren entdecken Sie auch feinste Läsionen
- Ohne Kratzen, ohne Beschädigung, ohne Strahlenbelastung

Optimal ist okklusal und approximal

- Keine andere Methode spürt Karies so sicher auf
- Trefferquote 90 %

Die neue Größe in der Karies-Detektion

- KaVo DIAGNOdent pen gehört zur modernen Diagnose
- Kabellos: überall einsetzbar

Das rechnet sich für Sie und Ihre Patienten

- DIAGNOdent pen vermittelt dem Patienten den Bedarf einer rechtzeitigen Therapie auf leicht verständliche Weise



KaVo. Dental Excellence.

Neue Heimat für aufgestockte Sammlung

Dentalhistorisches Museum im sächsischen Zschadraß neu eröffnet

Von Dr. Gottfried Wolf

Seit dem 23. September empfängt das ehemals im sächsischen Colditz untergebrachte Dentalhistorische Museum an seinem neuen Sitz wieder die Besucher: Nach einigem Hin und Her (das tzb berichtete) ist die vom Zahn-techniker Andreas Haesler zusammengetragene dentalhistorische Sammlung in Zschadraß – nicht weit entfernt von Colditz – wieder offiziell geöffnet. Das Museum befindet sich nunmehr in einem Gebäude im wunderschönen Park des Diakoniewerkes Zschadraß. Zurzeit sind auf 140 Quadratmeter Ausstellungsfläche knapp 800 Exponate zu sehen, weitere sollen noch in diesem Jahr folgen. Ab sofort wird per Newsletter (www.dentalmuseum.eu) über Neuigkeiten informiert. Es bleibt Herrn Haesler zu wünschen, dass er endlich mit seiner großen Sammlung eine Heimstatt gefunden hat, die dauerhaft ist.

Bei der offiziellen Einweihungsfeier dankte Museumsgründer Haesler nach den Eröffnungsreden des Bürgermeisters von Zschadraß und des Leiters des Diakoniewerkes den zahlreichen Helfern, die den Umzug ermöglicht hatten. In die Dankesworte bezog er stellvertretend für viele Freunde des Museums ausdrücklich die Thüringer Zahnmedizin-Professoren Künzel und Musil ein, die beim Aufbau des Museums tatkräftig mitgearbeitet haben.

Seit dem 14. Juli bereichert ein weiteres Highlight das Dentalmuseum. Es kommt schon einer kleinen Sensation nahe, solch ein vollständiges und gut erhaltenes Ritter-Behandlungszimmer vorzufinden. In Erfurt war ein Teil davon aufgebaut und wurde noch zur Abdrucknahme genutzt, ein zweiter Teil war noch gut eingelagert. Am selben Tag ist diese Zahnarztpraxis aus dem Jahre 1932 ins Museum gekommen und war bereits wenige Tage später vollständig aufgebaut.

Eingeflossen ist auch die zahnhistorische Sammlung von Peter Bodirsky in Coburg. Die 1989 eröffnete Coburger Sammlung wurde im September geschlossen und komplett in das „Dentalhistorische Museum“ Zschadraß eingebracht. Nach eigenen Angaben ist dies nunmehr das größte derartige Fachmuseum in Deutschland.

Mittlerweile dokumentieren die hier gezeigten Exponate über 130 Jahre Entwicklung von Behandlungsmethoden und Labortechnik. Neben historischen Zahnarztstühlen, Feldzahnarztstühlen, Tretbohrmaschinen, Röntgengeräten, Sterilisatoren finden sich auch Kautschukvulkanisierkessel, Vorwärmeöfen, Gusschleudern, fuß- und handgetriebene Poliermaschinen, Goldwalzen, und Jackettkronen-Brennöfen. Man kann viele Materialien wie Prothesenkautschuk, historische Prothesenzähne aus „Porzellan“ und Kunststoff sowie Präge- und Gussmetalle sehen.

Aus der früheren Coburger Sammlung ist auch eine umfangreiche Tier- und Menschenschädelsammlung vorhanden. So findet man z. B. Flusspferd-, Orang-Utan-, Rinder-, Pferde-, Hunde-, Katzen-, Maulwurf- und Fledermausschädel, aber auch Zähne vom Höhlenbär, Mammut, Pottwal oder Haifisch.

Fazit: Dieses Museum ist einfach interessant. Man muss es gesehen haben.



Zahntechniker Andreas Haesler, dessen Sammlung das dentalhistorische Museum Zschadraß beherbergt.



Anweisungen zur Zahnpflege aus grauer Vorzeit.



Die mobile Behandlungsstation im Wohnwagen weckt nostalgische Gefühle. Fotos: Wolf



FRIADENT[®] plus

Für Ihren Erfolg!

Mit den innovativen Implantatkonzepten ANKYLOS[®], FRIALIT[®] und XiVE[®] bietet DENTSPLY Friadent ein umfassendes Spektrum klinisch erprobter Implantatsysteme. Eine ideale Ausgangsbasis für Sie, in jeder chirurgischen und prothetischen Situation ein perfektes Resultat zu erzielen.

Mit FRIADENT[®] plus hat DENTSPLY Friadent eine Implantatoberfläche geschaffen, die eine Knochenneubildung im Kiefer nachweislich beschleunigt und innerhalb kürzester Zeit einen stabilen Implantat-Knochen-Verbund herstellt. Die wachstumsaktivierende Mikrostruktur und die hervorragenden Benetzungseigenschaften verbessern die Knochenqualität und machen das Behandlungsergebnis vorhersagbar.

Die FRIADENT[®] plus Oberfläche ist auf allen ANKYLOS[®], FRIALIT[®] und XiVE[®] Schraubenimplantaten erhältlich. FRIADENT[®] plus verkürzt die Einheilzeit der Implantate und gewährleistet Ihren langfristigen Therapieerfolg.

FRIADENT[®] plus – Die Implantatoberfläche der nächsten Generation

EVIDENT SUCCESS[®]

FRIADENT GmbH
D-68221 Mannheim/Germany · e-Mail: info@friadent.de

DENTSPLY
FRIADENT



Hochwertiger **Zahnersatz** zu **günstigen Preisen**

Zum **NULLTARIF***:

komplett, verblendet, NEM, inklusive MwSt + Versand

Teleskop-Prothese € 709,62

3 Teleskope, MG

*Patientenanteil: € 0,00 (BEL-Preis: € 1.396,98)

VMK Brücke € 249,72

3-gliedrig

*Patientenanteil: € 0,00 (BEL-Preis: € 521,05)

VMK Krone € 78,84

*Patientenanteil: € 0,00 (BEL-Preis: € 206,90)

(*Bei 30% Bonus, Festzuschuss, BEMA Berechnung)

Ergänzen Sie Ihre Patienten-Versorgung

optimal mit dentaltrade: Mit Preisvorteilen bis zu 60 % unter BEL II / BEB bieten wir Ihnen und Ihren Patienten ein Mehr an Versorgung.

Behalten Sie den Überblick: Wählen Sie beste Qualität zu günstigen Preisen! Durch das Festzuschuss-System ist es uns sogar möglich, mit speziellen Angeboten den Eigenanteil des Patienten bis auf 0,00 Euro zu senken.

- Komplette zahntechnische Leistungspalette
- Bis zu 60% unter BEL II / BEB
- Bis zu 5 Jahre Garantie
- Hersteller-Labore ISO 9001:2000 zertifiziert

Besuchen Sie uns vom 23. - 25. November 2006 auf dem Deutschen Zahnärztetag, Messe Erfurt, Halle 2, Stand 2-721

