

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

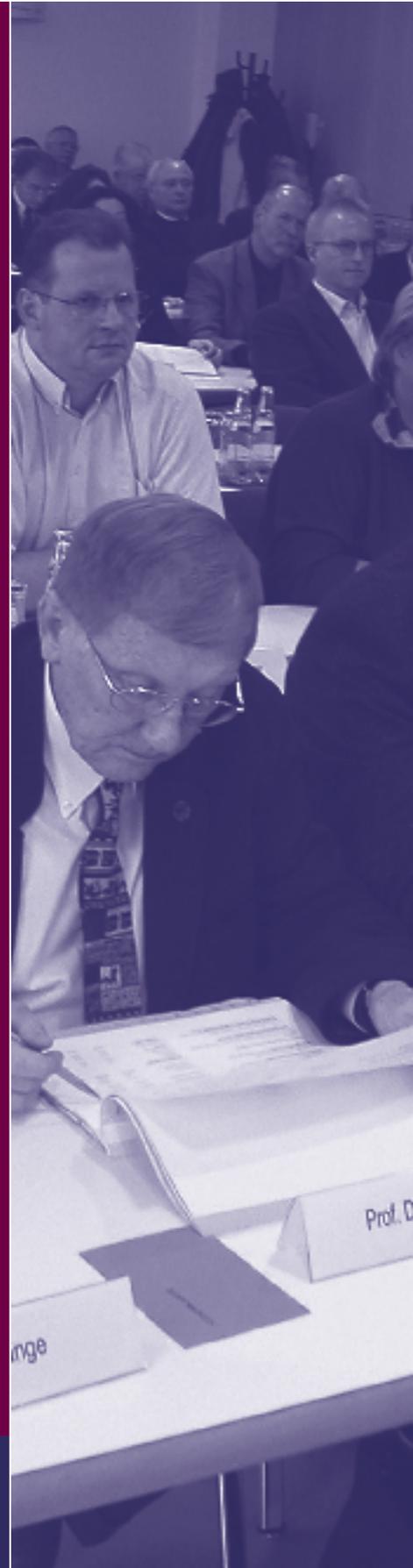
ISSN: 0939-5687 Ausgabe 01 | 2007

Etat 2007 für Kammer und Versorgungswerk

Lesen Sie ab S. 8

Gesundheitsreform im Zahnarzt-Alltag

S. 14



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 

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

auf diesem Wege möchten wir Ihnen, Ihren Familien und Mitarbeitern ein gesundes, glückliches und erfolgreiches Jahr 2007 wünschen. Wir hoffen, dass es auch für uns Zahnärzte viele positive Aspekte beinhaltet. Was in unserer Macht steht, versuchen wir natürlich, wie in jedem Jahr, von Seiten der Körperschaften zum Erfolg beizutragen.

Es wird ein Jahr wie jedes andere auch – seit etwa zehn Jahren. Es soll uns wieder eine Reform bescheren. Eine gewisse Reformgelassenheit scheint sich im Berufsstand langsam breit zu machen und im Übrigen sind ja momentan eher die Ärzte die Betroffenen und danach auch die Leidtragenden dieser zum Teil doch recht merkwürdigen Reformbemühungen. Keine der bisherigen Veränderungen des Gesundheitswesens hat einen so lange anhaltenden und intensiven Streit in der Öffentlichkeit provoziert. Von unseren Vertretern in den Anhörungen zum Gesetzgebungsverfahren wissen wir, dass dieses reine Alibiveranstaltungen waren, weil niemand wirklich etwas hören wollte, aber das Procedere nun mal vorgeschrieben ist. Wer eine so große Mehrheit im Bundestag besitzt, kann sich schon einige Abweichler in der Regierungskoalition leisten, es sieht dadurch etwas demokratischer aus und lenkt von der eigenen Beratungsresistenz gegenüber sachlich fundierten Argumenten der Fachleute ab.

Bisher hatte immer ein Teil der Betroffenen den einen oder anderen Teil einer Strukturänderung begrüßt, diesmal kommt unisono Ablehnung, das ist neu.

Ein Teil der Reform, das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, ist seit Jahresbeginn in Kraft. Das Gesetz regelt auch die Abschaffung des zehnpromzentigen Ostabschlags der GOZ, was wir natürlich sehr begrüßen. Doch dürfen wir nicht glauben, dass das ein Erfolg unserer Lobbyarbeit sei. Die Politiker haben einfach Angst, dass auf dem Land im Osten die flächendeckende Sicherstellung nicht mehr

gewährleistet sein wird, wenn die Einnahmesituation der Ärzte nicht verbessert wird. Zahnärzte spielen da keine Rolle. Nur was soll es nützen, wenn man gleichzeitig versucht, die private Krankenversicherung, die als einziges System in Deutschland wirklich funktioniert, auf kaltem Wege abzuschaffen. Wir werden uns da noch auf manche Ungereimtheit einstellen müssen. Warten wir erst einmal ab, was von den Plänen übrig bleibt. Die vereinbarten Eckpunkte zur Gesundheitsreform finden sich im Gesetzestext keinesfalls wieder, es bleibt ein machtpolitisches Pokerspiel, in dem CDU wie auch SPD nur verlieren können.

Egal, ob die diesjährige Reform (man sollte nicht mehr krampfhaft Namen suchen, sondern nur noch Jahreszahlen) in Kraft tritt oder besser nicht, es kommen neue Aufgaben auf uns zu, die im Grunde wieder einmal völlig überflüssig sind. Unsere Aufgabe als Körperschaften verstehen wir dahingehend, Ihnen die Arbeit in den Praxen zu erleichtern und – so gut wie zulässig – die Bürokratie auf ein erträgliches Maß zu reduzieren.

Nehmen wir die neuen RKI-Richtlinien. Es ist zwar keine Infektion bekannt, die eine solche Hygienerichtlinienverschärfung rechtfertigen würde, aber der Kelch ist über uns ausgegossen, die Industrie kann wieder neue Geräte absetzen und die Behörden können wieder etwas mehr kontrollieren und sich damit vermeintlich noch unentbehrlicher machen. Pflichtfortbildung und Qualitätsmanagement nach SGB V zählen genauso dazu wie Röntgensachkunde. Der Nachweis des Strahlenschutzes wird im 1. Halbjahr für alle unsere Praxen erfolgen. Hier ist es gelungen - und das ist wirklich sehr bemerkenswert -, mit dem Ministerium zu vereinbaren, die Wissensvermittlung im Selbststudium durchführen zu können. Die Prüfung auf Kreisstellenebene bis 30. Juni 2007 ist Voraussetzung für den Erhalt der vertragszahnärztlichen Zulassung. Auch hier werden wir von Seiten der Körperschaften das gesetzlich geforderte Mindestmaß als



Messlatte ansehen, was natürlich niemanden daran hindern soll, auf freiwilliger Basis viel mehr zu tun – wie bisher auch. Wir wissen, dass die Thüringer Kolleginnen und Kollegen bisher ein umfangreiches Spektrum an Fortbildungsveranstaltungen wahrgenommen haben und dies auch weiterhin wahrnehmen werden.

Abschließend nochmals die besten Wünsche zum Jahreswechsel. Wir als reformerprobte Thüringer werden uns auch in diesem Jahr zum Wohle unserer Patienten bemühen. Und sollte sich die Konjunktur weiter erholen und die Arbeitslosigkeit unter unseren Patienten sinken, dann können wir auch wieder etwas zu unserem Wohl arbeiten.

*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel,
Vorsitzender der KZV Thüringen*

*Ihr Dr. Lothar Bergholz,
Präsident der LZK Thüringen*

Editorial 3

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

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

Anschrift der Redaktion:
Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt,
Tel.: 0361/74 32-136,
Fax: 0361/74 32-150,
E-Mail: ptz@lzkth.de, webmaster@kzv-thueringen.de
Internet: www.lzkth.de

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:
Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel.: 03 61/7 46 74 -80, Fax: -85, E-Mail: tzb@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 7 seit 1.1.2007.

Anzeigenleitung:
Birgit Schweigel
Anzeigen und Beilagen 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: 4,90 €
Jahresabonnement: 54,- €
jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

Februar-Ausgabe 2007:
Redaktionsschluss: 24.01.2007



Aktuelles

Das Jahr 2007 für Thüringens Zahnärzte 5
Das ändert sich in diesem Jahr 6
Neue Regeln beim Notdienst in Kraft 8



LZKTh

Etat 2007 für Kammer und Versorgungswerk . . . 9
Beschlüsse der Kammerversammlung 10
Unfehlbarkeit als Erwartungshaltung 11
Alte GOZ-Leistungen noch mit Ostabschlag . . . 11
Stichtag 1. Juli 2007 für Röntgenfachkunde . . . 12



KZV

Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte . . . 13
Gesundheitsreform im Zahnarztalltag 14

Weitere Rubriken

Versorgungswerk 12 *Spektrum* 20
Praxisratgeber 16 *Kleinanzeigen* 21
Universität 17 *Glückwünsche* 22

Liebe tzb-Leser,

ein Jahreswechsel bringt für gewöhnlich Änderungen nicht nur der Jahreszahl mit sich. In diesem Jahr gilt das auch für das „Thüringer Zahnärzteblatt“, dessen erste Ausgabe 2007 Sie in den Händen halten. KZV Thüringen und Landes Zahnärztekammer als Herausgeber haben sich zu einer Neustrukturierung des tzb entschlossen. Im Wesentlichen betrifft das Umfang und Erscheinungsrhythmus, teilweise auch das äußere Erscheinungsbild.

Der Umfang des Heftes wird auf 24 Seiten reduziert. Erreicht wird das in erster Linie durch den weitgehenden Verzicht auf Wer-

bung durch Anzeigen im tzb. Die Herausgeber haben sich im Interesse der sauberen Trennung zwischen dem Charakter des tzb als Amtsblatt der zahnärztlichen Körperschaften und den wirtschaftlichen Interessen von Anzeigenkunden zu diesem Schritt entschlossen – trotz der damit verbundenen Erhöhung der Herstellungskosten für die Herausgeber, denn das tzb finanzierte sich bisher zu einem erheblichen Anteil aus Anzeigeneinnahmen. Auch der redaktionelle Teil der einzelnen Ausgaben wird etwas gestrafft.

Im Gegenzug erscheint das tzb nicht mit elf, sondern mit zwölf Ausgaben pro Jahr und

wird komplett farbig, was bisher weitgehend nur dem Fortbildungsteil vorbehalten war. Apropos Fortbildung: Statt eines in die jeweilige Monatsausgabe integrierten Fortbildungsteils sind eigenständige Fortbildungshefte geplant. Erhalten bleiben vertraute Rubriken und das Layout.

Herausgeber und tzb-Redaktion sind sehr gespannt darauf, wie Sie, liebe Leser, diese Neuerungen aufnehmen. Wir wünschen Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre.

Ihre tzb-Redaktion

Das Jahr 2007 für Thüringens Zahnärzte

Januar*

- 27. Interdisziplinäres Symposium für Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten an der FSU, Jena
- 29. Beginn der Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen für die Neuwahl zur Kammerversammlung der LZKTh
- 31. Außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, Berlin
- 31. Wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Erfurt

Februar

- 21. Gutachterschulung der LZK Thüringen, Erfurt
- 26. Ende der Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen zur Kammerwahl

März

- 3. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag zum Thema „Implantologie beim Praktiker – was geht?“, Neumünster
- 10.–16. 15. Thüringer Gesundheitswoche zum Thema „Dem Diabetes die Rote Karte!“
- 12. Auslegung des Wählerverzeichnisses für die Neuwahlen zur Kammerversammlung (bis 8. April)
- 17. Frühjahrstagung der Thüringer Gesellschaft für ZMK, Jena

- 20.–24. Internationale Dentalschau (IDS), Köln

- 21. ZE-Gutachterschulung, Erfurt

- 24. Mühlallauf der Zahnärzte, Eisenberg

April

- 18. Sitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Erfurt
- 28. Seminar „Die dentale Betreuungspyramide“ von KZV Thüringen und Apobank, Erfurt

Mai

- 1.-8. Fortbildungsreise für Zahnärzte nach China
- 3.–5. 20. Jahreskongress der DGI, München
- 7.-21. Neuwahlen zur Kammerversammlung der LZK Thüringen
- 16. Kfo-Gutachterschulung, Erfurt
- 17.–24. Fortbildungsreise für Zahnärzte nach China

Juni

- 8.-9. 5. Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen, Arnstadt
- 27. Seminar „Praxisabgabe“ von KZV Thüringen und Apobank, Weimar

Juli

- 4. od. 7. konstituierende Sitzung der neu gewählten Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

- 6.–7. Symposium „Ästhetisch-plastische Medizin“, Dresden

September

- 8. Existenzgründertag von KZV Thüringen und Apobank, Erfurt
- 13. Symposium der Mitteldeutschen Vereinigung implantologisch tätiger Zahnärzte (MVZI), Chemnitz
- 15. Tagung der MGZMK zur Alterszahnheilkunde, Erfurt

Oktober

- Kreisstellenversammlung der KZV Thüringen
- 5. Standespolitischer Abend der KZV Thüringen, Gera
- 6. Sitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Gera
- 10. Seminar „Ihr Patient weiß, was er will – wissen Sie es auch?“ von Apobank und KZV Thüringen, Erfurt

November

- 21. Kfo-Gutachterschulung, Erfurt

Dezember

- 1. Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

** bei Redaktionsschluss dieser tzb-Ausgabe vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten*

Das ändert sich in diesem Jahr

Überblick über die wichtigsten im Januar in Kraft getretenen Neuregelungen

Erfurt (tzb). Wegfall des GOZ-Abschlages Ost, veränderte Beitragssätze in Renten- und Arbeitslosenversicherung, Elterngeld, höhere Umsatzsteuer, neue Abschreibungsregelungen: im Jahr 2007 ändert sich vieles. Die wichtigsten die Zahnärzte betreffenden Änderungen listet das tzb in der nachfolgenden Übersicht auf.

GOZ-Ostabschlag fällt weg

Mit dem Wegfall des GOZ-Abschlages wird die privatärztliche Vergütung in den neuen Bundesländern auf Westniveau angehoben. Wichtig: Bei Leistungen, die noch im alten Jahr erbracht wurden, aber erst in diesem Jahr abgerechnet werden, muss der zehnpromtente Ostabschlag bei der Abrechnung noch berücksichtigt werden!

Reichensteuer

Seit dem 1. Januar 2007 gilt für Spitzenverdiener der auf 45 Prozent erhöhte Spitzensteuersatz (vorher 42 Prozent). Er beginnt ab einem zu versteuernden Privateinkommen über 250 000 Euro für Ledige und über 500 000 Euro für Verheiratete. Ausschließlich unternehmerische Gewinneinkünfte, das heißt Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit etwa von Freiberuflern, sind davon befristet - bis zum Inkrafttreten der für 2008 geplanten Unternehmenssteuerreform - ausgenommen.

19 Prozent Umsatz- und Versicherungssteuer

Der Umsatz- und Versicherungssteuersatz beträgt nunmehr 19 Prozent. Der ermäßigte Mehrwertsteuersatz von 7 Prozent, beispielsweise für Lebensmittel, bleibt unverändert. Wer – ganz oder teilweise – vorsteuerabzugsberechtigt ist, für den bedeutet die erhöhte Umsatzsteuer lediglich einen Durchlaufposten. Für die reine (zahn)ärztliche Behandlung fällt keine Umsatzsteuer an.

Die Erhöhung der Versicherungssteuer gilt unter anderem für die Haftpflichtversicherung sowie die Kfz-Versicherung. Abweichend davon steigt der Steuersatz bei Feuerversicherungen auf 14 Prozent, was Auswirkungen auf Wohngebäude- und Hausratversicherungen hat.



Entlastung für Arbeitgeber und -nehmer bei den Kosten für die Arbeitslosenversicherung: Die Beiträge sinken.

Foto: Zeiß

Sozialbeiträge

Operation rechte Tasche, linke Tasche bei den Sozialbeiträgen: Mit Jahresbeginn ist der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung um 2,3 Prozentpunkte von 6,5 auf 4,2 Prozent gesenkt worden. Dafür stieg der Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung von 19,5 auf 19,9 Prozent. In der knappschaftlichen Rentenversicherung beträgt er 26,4 Prozent.

Sparerfreibetrag

Der Sparerfreibetrag wird von 1370 auf 750 Euro für Ledige und von 2740 auf 1500 Euro für Verheiratete abgesenkt. Das heißt, künftig werden Steuern auf Zinsen ab einem niedrigeren Betrag fällig. Der Werbungskostenpauschbetrag in Höhe von 51 Euro pro Person bleibt unverändert.

Pendlerpauschale

Für Fahrten zwischen Wohnung und Praxis können erst ab dem 21. Kilometer 30 Cent pro Entfernungskilometer (das heißt: nicht für Hin- und Rückfahrt, sondern nur für die Hin- und Rückfahrt) für Fahrten mit dem Auto und mit der Bahn steuerlich geltend gemacht werden.

Häusliches Arbeitszimmer

Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer sind nur noch dann als Werbungskosten

oder Betriebsausgaben absetzbar, wenn das Arbeitszimmer den Mittelpunkt der gesamten betrieblichen und beruflichen Tätigkeit darstellt. Dies dürfte bei Zahnärzten, die den größten Teil ihres Arbeitstages in der Praxis, in einer Klinik oder dem öffentlichen Gesundheitsdienst verbringen, allerdings kaum der Fall sein.

Degressive Abschreibung

Betriebliche Investitionen werden stärker steuerlich gefördert. Unter anderem wurde die degressive Abschreibung für Investitionen von 20 auf 30 Prozent angehoben.

Buchführungspflicht

Mit dem Ersten Mittelstands-Entlastungsgesetz werden unnötige Steuervorschriften und Statistikpflichten verringert. Künftig sind nur noch Betriebe mit mehr als 500 000 Euro (vorher 350 000 Euro) Umsatz im Jahr zur Buchführung verpflichtet.

Die Umsatzgrenze bei der Ist-Versteuerung von 500 000 Euro wird in den neuen Ländern bis 2009 verlängert.

Kinderbetreuung absetzbar

Berufstätige Alleinerziehende und Doppelverdienerpaare können für jedes Kind bis zum 14. Geburtstag zwei Drittel aller Kosten,

maximal 4000 Euro, geltend machen. Die Kosten werden als Werbungskosten berücksichtigt. Absetzbar in diesem Umfang sind auch Kosten für erwachsene Kinder bis zum 27. Lebensjahr, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen.

Für Einverdienerpaare und nicht erwerbstätige Alleinerziehende gilt: Betreuungskosten für Kinder zwischen 3 und 6 Jahren können zu zwei Dritteln als Sonderausgaben von der Steuer abgesetzt werden (ebenfalls 4000 Euro). Außerdem können Kosten für eine Kinderbetreuung im eigenen Haushalt angesetzt werden.

Die Aufwendungen für die Kinderbetreuung müssen durch Rechnungslegung und Kontoauszüge nachgewiesen werden.

Kindergeld und Kinderfreibeträge

Ab dem Geburtsjahr 1983 wird Kindergeld und werden Kinderfreibeträge nur noch bis vor Vollendung des 25. Lebensjahres gewährt. Bisher lag die Altersgrenze bei 27 Jahren. Nach wie vor müssen bestimmte gesetzliche Voraussetzungen vorliegen, um diese Leistungen beziehen zu können. Für Kinder der Geburtsjahrgänge 1980 bis 1982 und für Kinder, die die Voraussetzungen für einen so genannten Verlängerungstatbestand erfüllen, gelten Übergangsregelungen. Sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf Kindergeld beziehungsweise die Freibeträge für Kinder nicht mehr erfüllt, können die Unterhaltsleistungen der Eltern an das Kind grundsätzlich als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden: bis zu einem Höchstbetrag von 7680 Euro im Jahr, wenn das Kind kein oder nur ein geringes Vermögen besitzt. Eigene Einkünfte und Bezüge des Kindes, die 624 Euro übersteigen, werden angerechnet.

Elterngeld

Für alle seit 1. Januar 2007 geborenen Kinder wird Elterngeld gezahlt. Dies gilt auch für Freiberufler. Zwölf Monate werden 67 Prozent des bisherigen Gewinns des erziehenden Elternteils gezahlt, höchstens 1800 Euro. Wenn der zweite Partner das Kind mindestens zwei Monate betreut, wird das Elterngeld 14 Monate gezahlt. Zur Gewinnermittlung wird vom Steuerbescheid des Vorjahres ausgegangen. Liegt dieser noch nicht vor, muss eine Einnahmen-Überschuss-Rechnung vorgelegt werden.

Alleinerziehende erhalten Elterngeld volle 14 Monate lang, sofern sie das alleinige Sorgerecht haben. Generelle Voraussetzung für den Elterngeldbezug: Die Berufstätigkeit muss für die Kinderbetreuung unterbrochen oder auf höchstens 30 Wochenstunden reduziert werden.

Ein Mindestelterngeld von 300 Euro erhalten alle erziehenden Elternteile, auch wenn sie vor der Geburt nicht gearbeitet oder weniger als 300 Euro verdient haben. Anders als beim Erziehungsgeld gelten für den Elterngeldbezug keine Einkommensgrenzen.

Die 300 Euro werden auch nicht mit anderen staatlichen Transferleistungen verrechnet. Eine Anrechnung mit Sozialleistungen erfolgt erst bei einem Elterngeld oberhalb von 300 Euro.

Eltern können auch zeitgleich Elterngeld beziehen. Dann verkürzt sich der Bezugszeitraum entsprechend, zum Beispiel auf sieben Monate für beide Partner. Der Bezugszeitraum des Elterngeldes kann aber auch auf 24 beziehungsweise 28 Monate verdoppelt werden. Die Monatsbeträge werden dann jeweils halbiert.

Bei der Geburt eines weiteren Kindes innerhalb von 36 Monaten wird zusätzlich ein Geschwisterbonus gezahlt: Zusätzlich zum aktuell zustehenden Elterngeld gibt es einen Aufschlag von 10 Prozent, mindestens 75 Euro, höchstens 180 Euro. Der Aufschlag wird bis zum dritten Geburtstag des älteren Geschwisterkindes gezahlt.

Bei Mehrlingsgeburten werden für das zweite und jedes weitere Kind zusätzlich zum Elterngeld je 300 Euro gezahlt. Diese 300 Euro pro Kind sind grundsätzlich anrechnungsfrei auf staatliche Transferleistungen.

Das Elterngeld ist steuer- und abgabenfrei. Es unterliegt allerdings dem Progressionsvorbehalt, wirkt sich also bei der Einkommenssteuererklärung auf den Steuersatz für die übrigen Einkünfte aus.

Altersvorsorge

Beiträge für eine private Basis- oder „Rürup“-Rente werden rückwirkend zum 1. Januar 2006 (im Rahmen der Günstigerprüfung für Vorsorgeaufwendungen) durch das Finanzamt steuerlich berücksichtigt. Analog zur Regelung für Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung werden damit auch die Beiträge Selbstständiger und Freiberufler zu einer privaten Altersvorsorge Schritt für Schritt steuerlich

freigestellt. Die vom Steuerpflichtigen geleisteten Beiträge werden für 2006 mit 62 Prozent berücksichtigt, für 2007 mit 64 Prozent. Der Anteil steigt in den folgenden Jahren um jeweils zwei Prozent. 2015 sind dann 100 Prozent der Beiträge steuerfrei.

Versicherungspflichtgrenzen

In der Kranken- und Pflegeversicherung steigt die – für einen Wechsel in die private Krankenversicherung entscheidende – Versicherungspflichtgrenze beim Bruttoeinkommen auf 47 700 Euro pro Jahr (Monat: 3975 Euro). Die Beitragsbemessungsgrenze liegt unverändert bei 42 750 Euro pro Jahr (Monat: 3562,50 Euro).

Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung liegt bei 4550 Euro/Monat oder 54 600 Euro/Jahr in Ostdeutschland bzw. 5250 Euro/Monat oder 63 000 Euro/Jahr in Westdeutschland. In der knappschaftlichen Rentenversicherung beträgt die Beitragsbemessungsgrenze Ost 5550 Euro/Monat oder 66 600 Euro/Jahr und die Beitragsbemessungsgrenze West 6450 Euro/Monat oder 77 400 Euro/Jahr.

Elektronische Handelsregister

Mit dem 1. Januar 2007 sind die Handels-, Genossenschafts- und Partnerschaftsregister auf den elektronischen Betrieb umgestellt worden. Zuständig für die Führung der Register bleiben die Amtsgerichte. Unterlagen können nur noch elektronisch eingereicht werden, Registerertragungen werden auf elektronischem Wege bekannt gemacht. Die Bundesländer können allerdings Übergangsfristen vorsehen, nach denen die Unterlagen bis spätestens Ende 2009 auch noch in Papierform eingereicht werden können. Aus Gründen der Rechtssicherheit bleibt für die Anmeldungen zur Eintragung eine öffentliche Beglaubigung erforderlich. Unter www.unternehmensregister.de können wesentliche publikationspflichtige Daten eines Unternehmens online abgerufen werden.

Zum Weiterlesen: www.bundesregierung.de, www.bmg.bund.de

Neue Regeln beim Notdienst in Kraft

Seit Jahresbeginn einheitliche Praxiszeiten und zentrale Telefonnummer

Erfurt (kzv). Mit Beginn des Jahres 2007 ist die neu geregelte Notfallvertretungsdienstordnung für Zahnärzte in Thüringen in Kraft getreten. Die Überarbeitung der seit 1991 gültigen alten Ordnung hatten Vertreterversammlung der KZV Thüringen sowie Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer im Sommer beschlossen (tzb 7/8-2006). Ziel der Novelle ist es, einen einheitlichen Notfallvertretungsdienst für ganz Thüringen zu organisieren. Dies soll für die Patienten eine Planbarkeit und Verlässlichkeit, unabhängig von dem jeweiligen Notdienstvertretungsbezirk, realisieren.

Grundsätzlich verlangen das Berufsrecht und die Satzung der KZV Thüringen, dass jeder Zahnarzt jederzeit für seine Patienten zur Notfallversorgung zur Verfügung steht. Der Notfallvertretungsdienst ist für die Fälle zu organisieren, wenn der eigene Zahnarzt nicht erreichbar ist. Die Mitglieder der Vertreterversammlung und die Kreisstellenvorsitzenden hatten in ihrer Diskussion deshalb abzuwägen zwischen dem persönlichen Interesse des Zahnarztes auf eine angemessen geregelte Freizeit und die Gewährleistung der entsprechenden Notfallversorgung der Bevölkerung. So wurde zum einen ein Notdienst an Wochentagen und rund um die Uhr als generelle Einrichtung in allen Notfallvertretungsdienstbezirken für nicht notwendig erachtet, so dass es bei einem Notfallvertretungsdienst am Wochenende und an Feiertagen bleibt. Die Kreisstelle kann, soweit sie hierzu die Notwendigkeit sieht, auch einen Notfallvertretungsdienst über diese Zeiträume hinaus organisieren.

Anwesenheitszeiten

Wichtigste Neuerungen sind die landesweit einheitlichen Sprechzeiten für die mit dem Notdienst beauftragten Praxen sowie eine zentrale Notdienst-Telefonnummer für die Patienten.

Während folgender Sprechzeiten muss der Zahnarzt in seiner Praxis anwesend sein:

samstags: 9–11 Uhr und 18–19 Uhr
sonntags: 9–11 Uhr und 18–19 Uhr
feiertags: 9–11 Uhr und 18–19 Uhr

Darüber hinaus ist die Telefonbereitschaft zu gewährleisten oder eine Erreichbarkeit auf andere Weise sicherzustellen. Die persönliche Erreichbarkeit darf insbesondere nicht durch

die Nutzung von Anrufbeantwortern verhindert werden. Der Wochenendbereitschaftsdienst beginnt freitags generell für alle Notdienstbereiche der KZV Thüringen um 18 Uhr und endet montags um 8 Uhr. An gesetzlichen Feiertagen beginnt der Bereitschaftsdienst am Vortag um 18 Uhr und endet um 8 Uhr des auf den Feiertag folgenden Tages. Bei mehreren Feiertagen hintereinander und täglichen Notdiensten regeln die KZV-Kreisstellenvorsitzenden den Notdienst individuell der örtlichen Gegebenheiten. Fällt ein Feiertag auf ein Wochenende, richten sich die Bereitschaftszeiten nach den Wochenendbestimmungen.

Bei Bekanntgabe des Notdienstes wird jetzt nicht mehr auf den einzelnen Zahnarzt verwiesen, sondern auf die Praxis. Das bedeutet, dass für den Notdienst grundsätzlich die Praxisinhaber zuständig sind. Bei Gemeinschaftspraxen und bei Praxen, die Assistenten beschäftigen, entscheiden die Praxisinhaber, wer mit dem Notdienst beauftragt wird.

Sind für den Notdienst eingeteilte Zahnärzte absehbar verhindert und möchten den Dienst mit Kollegen tauschen, so müssen diese Änderungen vier Wochen vorher bei der KZV Thüringen unter ☎ 0361/6767117 angemeldet werden. Dies ist notwendig, um die Änderungen rechtzeitig in die Software der Notdienstprogramme einspielen zu können. Kurzfristige Änderungen sind nur in dringenden Ausnahmefällen möglich und müssen sofort, spätestens jedoch bis freitags, 10 Uhr, gemeldet werden.

Notdienstbereiche

Veränderungen ergeben sich auch beim Zusammenschluss der Notdienstbereiche. Neu eingerichtet wurde der Notdienstbereich Weimar-Land. Gestraft wurden die Notdienstbereiche Nordhausen, Jena-Land und Rudolstadt, wo zwei Bereiche zu einem zusammengefasst wurden, sowie Schmalkalden. Dort wurde aus vier Bereichen ein Bereich. Eine komplette Übersicht über die neuen Notdienstbereiche mit Angabe der Kreisstellen, der Verantwortlichen und der Notdienstorte ist den Praxen mit dem Rundschreiben 10/2006 der KZV Thüringen zugegangen.

Notdiensttelefon

Parallel zur Einführung der Notfallvertretungsdienstordnung ist in Thüringen auch eine ein-

heitliche Notfallvertretungsdienst-Telefonnummer installiert worden. Die Telefonnummer lautet 0180/5908077 (12 Cent/Minute). Mit Hilfe einer Textansage wird der Patient zum nächstmöglichen Zahnarzt geführt. Um eventuellen technischen Startproblemen zu entgegen, gibt die KZV allen Rettungsleitstellen und Krankenhäusern, die diesen Dienst übernehmen, während der Anlaufphase sicherheitshalber zusätzlich weiterhin die mit dem Notdienst beauftragten Zahnarztpraxen bekannt. Auf den Internetseiten der KZV Thüringen sind unter www.kzv-thueringen.de unter dem Hauptmenü „Notdienst“ die Notdienstpläne der Notdienstbereiche für die nächsten 14 Tage eingestellt. Unter dem Stichwort „Zahnarztuche“ kann auch der Patient den nächstgelegenen Zahnarzt wählen. Wie bisher wird auch die örtliche Presse informiert, die zumindest die zentrale Notdienstnummer veröffentlichen sollte.

In KZV-Vertreterversammlung und Kammerversammlung waren vor allem die einheitlichen Nachmittags- und Abendsprechstunden ein kontrovers diskutiertes Thema. Im Ergebnis hat sich jedoch mehrheitlich die Auffassung durchgesetzt, dass durch eine zweite Sprechzeit eine bessere Organisation der Schmerzpatienten im Notfallvertretungsdienst ermöglicht wird. Ohne regelmäßige Sprechzeiten wären die Zahnärzte sonst verpflichtet, bei jedem Anruf in die Praxis zu fahren, soweit der Befund dies erfordert. Der Aufwand wäre am Ende ein höherer. Selbstverständlich kann es darüber hinaus auch weiterhin im Einzelfall notwendig sein, außerhalb der vorgesehenen Anwesenheit in der Praxis Behandlungen durchzuführen. Vor allen Dingen dann, wenn es sich um akute Notfälle handelt.

Insgesamt hält der KZV-Vorstand die Änderungen für die einzelnen Praxen für verkraftbar. In der Regel dürften einzelne Zahnärzte nicht öfter als an zwei Terminen im Jahr zum Notfallvertretungsdienst herangezogen werden.

Zentrale Notdienstnummer für Patienten:

☎ 0180/5908077 (12 Cent/Minute)

Notdienst im Internet:

www.kzv-thueringen.de

Weitere Auskünfte: ☎ 0361/6767117

Etat 2007 für Kammer und Versorgungswerk

Letzte Sitzung der Kammerversammlung in dieser Legislaturperiode

Erfurt (nz). Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer hat die finanziellen Weichen für das Jahr 2007 gestellt. Auf ihrer letzten Sitzung im alten Jahr im Dezember beschloss sie den Kammerhaushalt sowie das Budget des Versorgungswerkes für 2007. Für die Delegierten war diese Sitzung zugleich die letzte in der laufenden Legislaturperiode: Die Kammerversammlung wird in diesem Frühjahr neu gewählt, im Juli konstituiert sich ein neues Zahnärzteparlament.

Vor 41 Delegierten und einem Teil der Kreisstellenvorsitzenden verwies Dr. Gunder Merkel, Finanzreferent der Landes Zahnärztekammer, darauf, dass man der neuen Kammerversammlung und dem neuen Vorstand einen seriösen Haushalt hinterlasse. Mit einem Volumen von 2,59 Millionen Euro fällt der Etat um knapp 69 000 Euro höher aus als der Haushalt 2006. Die wichtigste Einnahmequelle - die Beiträge der Kammermitglieder - sprudelt mit rund 1,7 Millionen Euro etwas weniger kräftig als im zurückliegenden Jahr. Dr. Merkel verwies darauf, dass für das Jahr 2007 erneut keine Beitragserhöhungen geplant sind - damit sind die Beiträge seit mehr

als einer Legislaturperiode stabil geblieben. Höhere Beträge soll in diesem Jahr die zahnärztliche Fortbildung einspielen, veranschlagt sind 536 000 Euro (2006: 426 000 Euro. Mit erhöhten Einnahmen rechnet auch die zahnärztliche Röntgenstelle, die rund 103 000 Euro erwirtschaften soll - nicht zuletzt aus den Gebühren, die für die Aktualisierung der Röntgen-Fachkunde fällig werden.

Kostenaufwand für Vorstand sinkt

Die im vergangenen Jahr beschlossene Verkleinerung des Kammervorstandes schlägt sich auch im Kostenaufwand nieder. Die Summe der Aufwandsentschädigungen für die Vorstandsmitglieder sinkt von 168 600 Euro (2006) auf 152 400 Euro (2007). Von der im Sommer beginnenden neuen Legislaturperiode an wird der Vorstand nur noch aus sieben statt bislang neun Mitgliedern bestehen. Dafür steht für die Arbeit der Kreisstellen mehr Geld zur Verfügung als bisher - die Summe von 20 000 Euro bedeutet eine Verdopplung des bisherigen Budgets. Mit einer Erhöhung

der Kosten für die Herausgeber Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen geht der künftig weitgehende Verzicht auf bezahlte Anzeigen im „Thüringer Zahnärzteblatts“ einher. Mehrkosten entstehen der Landes Zahnärztekammer auch durch die Erhöhung der an die Bundes Zahnärztekammer abzuführenden Mitglieds pauschale auf 6,70 Euro monatlich. Summa summarum muss die LZKTh nunmehr 178 300 Euro an die BZÄK abführen (2006: rund 160 000 Euro, 2005: rund 147 000 Euro). Der Haushalt der Landes Zahnärztekammer wurde einstimmig beschlossen. Das gilt auch für den Etat des Versorgungswerkes, der mit rund 435 000 Euro ausgestattet ist.

In seiner Rede zuvor war Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz kurz auf das Dauerthema Gesundheitsreform eingegangen. Aus seiner Sicht besteht deren Ziel darin, freiberufliche Strukturen mittelfristig abzuschaffen. Gefahr für die Freiberufler-Praxen gehe besonders von medizinischen Versorgungszentren aus. Zudem informierte er über die vierte nationale Mundgesundheitsstudie (DMS IV) und zog nochmals eine Bilanz des Deutschen Zahnärztetages 2006 in Erfurt, den die Lan-



Die Kammerversammlung während ihrer letzten Sitzung in dieser Legislaturperiode. Im Mai wird neu gewählt.



Finanzreferent Dr. Gunder Merkel erläuterte den Haushalt 2007 der Landes Zahnärztekammer.



Abstimmung: Alle Beschlüsse wurden einstimmig gefasst.

Fotos: Zeiß

des Zahnärztekammer Thüringen mit ausgerichtet hatte.

Fortbildungsreferent Dr. Guido Wucherpfennig zog Bilanz der Arbeit seines Referates 2006 und gab einen Ausblick auf 2007. Im vergangenen Jahr besuchten mehr als 2000 Teilnehmer die 121 von der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ angebotenen Weiterbildungsveranstaltungen – und zwar zusätzlich zum Zahnärztetag und zu den IUZ-Veranstaltungen. Am Zahnärztetag in Erfurt hatten 662 Thüringer Zahnmediziner teilgenommen. In diesem Jahr setzt die Landeszahnärztekammer unter anderem in der Endodontologie und der Implantologie die Fortbildungs-Curricula fort.

Deutliches Plus bei Ausbildungsverträgen

Gute Nachrichten vom Ausbildungsmarkt konnte Helferinnenreferent Dr. Robert Eckstein überbringen. Bis Dezember wurden in Thüringen 135 neue Ausbildungsverträge für angehende zahnmedizinische Fachangestellte abgeschlossen – ein Zuwachs von zehn Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Dieser helfe auch, die Berufsschulen mit ZMF-Ausbildungsgängen zu stabilisieren, sagte Dr. Eckstein. Auch die Nachfrage nach Praxispersonal nimmt nach seiner Einschätzung wieder zu: „Hier ist ständig Bewegung und zwar mit Erfolg.“

Informationen der Referenten

Dr. Matthias Seyffarth, Referent für zahnärztliche Berufsausübung, gab unter anderem Informationen zum in diesem Jahr fälligen Nachweis der Strahlenschutz-Fachkunde für Zahnärzte und zum Qualitätsmanagement in den Praxen. Die GOZ-Referentin Dr. Gisela Brodersen stellte im Zusammenhang mit dem Wegfall des Ostabschlages klar, dass es für die Praxen nicht zulässig ist, wenn Rechnungen für Ende 2006 erbrachte privatärztliche Leistungen erst in diesem Jahr abschlagsfrei gestellt werden, um auf diese Weise Mitnahmeeffekte zu erzielen.

Beschlüsse der Kammerversammlung

Beschluss Nr. 52/06

Antragsteller:

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2007

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt den vorgelegten und vom Haushaltsausschuss bestätigten Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2007.

Wortlaut der Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (i) der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen ist jährlich der Haushaltsplan aufzustellen.

Der vorliegende Haushaltsplan wurde am 11.10.2006 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Beschlussfassung empfohlen.

Die Kammerversammlung möge den Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes für das Jahr 2007 beschließen.

Beschluss Nr. 53/06

Antragsteller:

Der Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff:

Budget des Versorgungswerkes der LZKTh für das Jahr 2007

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung nimmt das vom Verwaltungsrat des Versorgungswerkes beschlossene und vom Haushaltsausschuss bestätigte Budget des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen für das Jahr 2007 entgegen.

Wortlaut der Begründung:

Auf der Grundlage des § 6 (1) Buchstabe m) der Satzung der Landeszahnärztekammer Thüringen ist jährlich das Budget für das Versorgungswerk der LZKTh aufzustellen und durch die Kammerversammlung entgegenzunehmen.

Das vorliegende Budget wurde am 11.10.2006 vom Haushaltsausschuss der Kammerversammlung geprüft und zur Entgegennahme empfohlen.

Die Kammerversammlung möge das Budget des Versorgungswerkes für das Jahr 2007 beschließen.

Beschluss Nr. 54/06

Antragsteller:

Der Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen

Betreff:

1. Dynamisierung für die bis zum 31.12.2006 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 1.1.2007 in Höhe von 1,5 %

2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2007 in Höhe von 37 988,00 €

Beschlusstext:

Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der Ergebnisse der versicherungsmathematischen Bilanz zum 31.12.2005 die Dynamisierung für die bis zum 31.12.2006 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1,5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2007 in Höhe von 37 988,00 €.

Wortlaut der Begründung:

Aufgrund der Ergebnisse der von Herrn Dipl.-Mathematiker Gerhardt Ruppert erstellten versicherungstechnischen Bilanz empfiehlt der Verwaltungsrat des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen der Kammerversammlung die Dynamisierung der zum 31.12.2006 bereits eingewiesenen Ruhegeldzahlungen in Höhe von 1,5 % sowie die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2007 und damit eine Dynamisierung von Anwartschaften um 1,5 % in Höhe von 37 988,00 €.

Unfehlbarkeit als Erwartungshaltung

Referat Gutachterwesen und Schlichtung der LZK Thüringen im Jahr 2006

Von Dr. Ingo Schmidt



Dr. Ingo Schmidt

Foto: LZKTh

In meinem Referat Gutachterwesen und Schlichtung kann man eigentlich nie zufrieden sein. Würden zu viele Arzt-Patienten Streitigkeiten vorliegen, wäre das ein Grund. Wäre es so nicht, würde die Kammerversammlung unzufrieden sein und dieses Referat entbehren können...

Rückblickend auf 15 Jahre Kammerarbeit in Thüringen war unter anderem diese Entscheidung im Gründungsjahr 1991, gut ausgesuchte und ausgebildete zahnärztliche Gutachter für alle Fälle des Berufslebens an-

zubieten, eine ganz wesentliche Dienstleistung der Kammer für die Kollegenschaft und ihre Patienten. Die Einrichtung der Schlichtungsstelle und die Aufnahme der Beratungstätigkeit für die Patienten und auch für die Kollegen komplettierten diese Dienstleistung erst richtig.

Um kurz aus meiner Tätigkeit zu berichten, möchte ich noch mal an den Grund der immer wiederkehrenden Störung des Arzt-Patienten-Vertrages erinnern: Aus Patientensicht gibt es die Erwartungshaltung an die Unfehlbarkeit ärztlichen Handelns. Dazu kommen Garantievorstellungen – wie vom Handel und der Industrie gewöhnt, das Ganze leider auch von Krankenkassen, vor allem aber von den Medien unterstützt und oft genug unsachlich durch ein Riesenangebot an Gesundheitssendungen und -literatur weit verbreitet.

Dem gegenüber steht der ärztliche Behandlungsvertrag, unverändert und klar und deutlich im Dienstleistungsrecht verankert. Das beinhaltet, vereinfacht gesagt, die Verpflichtung jedes Arztes, seinem Patienten nach § 276 des BGB vertraglich wie deliktisch die im Verkehr erforderliche Sorgfalt zukommen zu lassen, die sich nach dem jeweiligen medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebietes bestimmt. Wer also von Anamnese über Befund und Diagnose auch die Therapie nach dem zeitgemäßen zahnmedizinischen Standard ausübt, haftet nicht dem Patienten, auch wenn der erwartete Erfolg nicht eintritt!

Und genau das kann der Konfliktstoff Nr.1 zwischen Zahnarzt und Patient sein. Natürlich gibt es x-fache Varianten zwischen Schicksal und Schuld, persönliche Belange, finanzielle Konflikte und zerrüttetes Vertrauen, aber eben auch abnorme Verhaltensweisen. Im Berichtsjahr 2006 hatten wir natürlich alles das wieder auf dem Tisch. So waren 30 Gutachten zu vergeben, hauptsächlich von Gerichten angefordert, Hauptthemen Prothetik und Implantologie. Unsere Gutachter entsprachen allen Anforderungen, teilweise mussten sehr umfangreiche Beweisbeschlüsse bearbeitet werden. In der Natur dieser Sachverständigenarbeit liegt immer auch ein neuer Konflikt, denn mit dem Ergebnis eines Gutachtens muss eine Partei immer unzufrieden sein...

Gemeinsam mit meinen beiden Vorstandskolleginnen Dr. Angelika Krause (Patientenberatung) und Dr. Gisela Brodersen (GOZ) und unserer Sachbearbeiterin Claudia Grobe konnten in bester Zusammenarbeit auch viele Probleme vor einer Eskalation beseitigt werden. Uns blieb die Genugtuung, vielen Kollegen geholfen zu haben, oft genug auch einen ärgerlichen Streit vor einem Zivilgericht vermieden zu haben.

Übrigens zu unser aller Beruhigung: Die Zahnarzt-Patienten-Probleme sind nicht mehr geworden, aber auch nicht weniger! Nur die öffentliche Darstellung ist offensiver und einseitiger! Vertrauen in seinen Arzt und jahrelange Treue haben immer noch – auch durch Statistiken bestätigt – einen hohen Stellenwert in unserer Bevölkerung.

Alte GOZ-Leistungen noch mit Ostabschlag

Für Rechnungen aus 2006 ist Datum der Behandlung ausschlaggebend

Von Dr. Gisela Brodersen

Der Gesetzgeber ist einer von den ostdeutschen Zahnärztekammern lange erhobenen Forderung nachgekommen und hat mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz am 24. November 2006 den Vergütungsabschlag Ost in der GOZ zum 1. Januar 2007 aufgehoben (tzb 12/2006). Diese erfreuliche Tatsache wirft in der Praxis jedoch die zwingende Frage auf, wie mit der Rechnungslegung zu verfahren ist, wenn sich eine begonnene Behandlung

über den Jahreswechsel 2006/2007 hinaus erstreckt.

Der Gesetzgeber sieht insofern keine Übergangsfristen vor, sondern hat lediglich die 6. Gebührenanpassungsverordnung vom 18. Oktober 2001 zum 1. Januar 2007 außer Kraft gesetzt und damit den Vergütungsabschlag Ost zur GOZ per Stichtag beseitigt. Nach dem derzeitigen Informationsstand gilt für die Abrechnung der Leistung der erreichte Behandlungsstand. Demnach sind

alle Leistungen, die noch im Jahr 2006 erbracht wurden, unter Berücksichtigung des Abschlages zu berechnen – auch wenn sie erst in diesem Jahr in Rechnung gestellt werden! Die Berücksichtigung des Abschlags bei der Rechnungslegung richtet sich nach dem Zeitpunkt der Leistungserbringung und nicht nach dem Zeitpunkt der Erstellung der Rechnung. Bei einer weiterführenden Behandlung nach dem 1. Januar 2007 ist eine erneute Rechnungslegung erforderlich.

Stichtag 1. Juli 2007 für Röntgen-Fachkunde

CD für Zahnärzte zur Aktualisierung der Kenntnisse im Selbststudium

Von Dr. Matthias Seyffarth

In der Fachkunderichtlinie zur Röntgenverordnung ist die Aktualisierungspflicht der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte zwingend vorgeschrieben. Ziel dieser Maßnahme ist eine Auffrischung der strahlenschutzrelevanten Kenntnisse, um eine Reduzierung der Strahlenbelastung am Menschen durchzusetzen. Wie bereits kurz informiert (tzB 12/2006), ist es der Landes Zahnärztekammer Thüringen gelungen, einen Kurs anzubieten, der es den Zahnärzten ermöglicht, sich die Kenntnisse im Selbststudium anzueignen. Der Kurs wurde vom Thüringer Landesverwaltungsamt als eine Form der Aktualisierung zugelassen.

Die im Röntgenausschuss der LZKTh erstellten Kursinhalte werden den Praxen in Form

einer CD kostenfrei zur Verfügung gestellt. Die CD wird in diesen Tagen ausgeliefert.

Nach der Erarbeitung der Kursinhalte im Selbststudium folgt auf Kreisstellenebene eine Zusammenfassung mit anschließender Überprüfung der Kenntnisse in Form eines Multiple-choice-Tests. Die Termine werden dazu rechtzeitig bekannt gegeben.

Als eine weitere Möglichkeit zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz bietet die LZKTh achtstündige Frontalveranstaltungen an, die ebenfalls mit einer schriftlichen Prüfung enden. Die Termine für diese Kurse sind dem Weiterbildungsheft zu entnehmen.

An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass der 1. Juli 2007 als letzter Termin zur Aktualisierung per Gesetz vorgegeben ist.

Betroffen davon sind alle Zahnärzte, die nach 1987 die Fachkunde im Strahlenschutz erworben haben. Bei Überschreitungen der Frist oder Nichtteilnahme an einem Kurs droht die Aberkennung der Fachkunde durch die Aufsichtsbehörden und damit der Entzug der Erlaubnis zur Durchführung radiologischer Diagnostik.

Die gleichen Fristen gelten für die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte. In diesem Bereich laufen bereits seit Ende 2005 erfolgreich Kurse. Hier hat sich die Erarbeitung der Kenntnisse im Selbststudium und die Zusammenfassung und Prüfung im Rahmen der BuS-Beratung bewährt. Die durchweg positive Resonanz zeigt, dass die angebotenen Kurse eine preisgünstige und von der Kollegenschaft akzeptierte Form der Erfüllung der gesetzlichen Forderungen darstellen.

Beiträge zum Versorgungswerk

Erfurt (LzKth). In diesen Tagen werden an alle beitragspflichtigen Mitglieder die Beitragsbescheide für das Kalenderjahr 2007 versandt. Die individuellen Beitragsfestsetzungen sind diesen Bescheiden zu entnehmen. Gegenüber

dem Vorjahr hat sich folgendes geändert: Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (Ost) als Berechnungsgrundlage der Beiträge für alle Mitglieder wurde von 4400 Euro (2006) auf 4550 Euro angeho-

ben. Daneben erhöht sich der Beitragssatz für die angestellten Mitglieder von 19,5 Prozent (2006) auf 19,9 Prozent, entsprechend der Anhebung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Ab 1. Januar 2007 gültige Beitragssätze

Angestellte Mitglieder

	Zahlbetrag	
	monatlich	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	4550 €	54 600 €
Beitragssatz	19,90 %	19,90 %
Höchstpflichtbeitrag (AV-max.) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a	905,45 €	10 865,40 €
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	182 €	2184 €
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3 facher AV-max.)	1177,09 €	14 125 €

Niedergelassene Mitglieder

	monatlich	Zahlbetrag	
		pro Quartal	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	4550 €		54 600 €
Beitragssatz	17 %	17 %	17 %
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	773,67 €	2321 €	9284 €
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	182 €	546 €	2184 €
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.)	1177,09 €	3531,27 €	14 125 €

(entspricht der Neufassung der Satzung ab 1. September 2006)

Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte

Gut besuchte Seminare der KZV Thüringen zu einem heiß diskutierten Thema

Von Dr. Uwe Tesch

Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis – ein Thema, was über 900 Thüringer Zahnärzte und ihre Mitarbeiter an insgesamt vier Abendveranstaltungen Ende 2006 bewegte, eine entsprechende Veranstaltung der KZV Thüringen zu besuchen. Die Veranstaltungsorte wurden mit Weimar, Gera, Leinefelde und Ilmenau bewusst in verschiedenen Regionen gewählt, um Wege für die interessierten Praxen gering zu halten. Dem Vorstand der KZV Thüringen war es gelungen, mit Frau Dr. A.-M. Geibel (Universitätsklinikum Ulm) eine berufserfahrene Zahnärztin und ausgewiesene Referentin zu dieser für viele Kollegen nicht einfachen und teilweise „emotionsbeladenen“ Thematik zu gewinnen. Ziel dieser Veranstaltungen war es, grundsätzliche Vorstellungen über die Gründe und Vorteile eines Qualitätsmanagements (QM) zu vermitteln. Basierend auf den großen Erfahrungen, die sich u. a. aus ihrer Funktion als QM-Verantwortliche sowie Strahlenschutzbeauftragte der Ulmer Uniklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, aber auch als Referentin zahlreicher Aktualisierungskurse für die Fachkunde im Strahlenschutz sowie als Auditor in Zertifizierungsverfahren ergeben, konnte Frau Dr. Geibel den Teilnehmern wesentliche Zusammenhänge darstellen.

Vielen Kollegen stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit eines so genannten QM in der Praxis – ist doch unser Beruf grundsätzlich mit Qualität auf einem entsprechenden Niveau verbunden. Hinter den Bestrebungen nach Installation eines solchen Systems verbirgt sich eigentlich die gute Absicht nach ständiger Sicherung und Verbesserung der Ergebnisse von Tätigkeiten und Prozessen. Die Ursprünge solcher Bemühungen sind in der Industrie zu finden. Deshalb muten für uns heute viele Begrifflichkeiten des QM sehr technisch an und sind beim Versuch einer sachlichen Näherung an diese Problematik nicht immer hilfreich.

Die Sicherung und ständige Verbesserung zahnärztlicher Leistung ist keine „Erfindung“ der Gegenwart. Ein erstes Statement dazu haben BZÄK und KZBV 1988 gemeinsam in einem Grundsatzpapier veröffentlicht. In allen später folgenden Novellierungen des SGB V fanden Forderungen nach einer entsprechenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen ihren Niederschlag. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2004 erlangte

die Einrichtung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements für Zahnarztpraxen mit den §§ 135 a und 136 b SGB V Gesetzeskraft. Seit dieser Zeit bemühen sich zahlreiche kommerzielle Anbieter, Zahnarztpraxen ihre teilweise sehr zeit- und kostenaufwändigen QM-Systeme mit Verweis auf die Gesetzeslage „schmackhaft“ zu machen. Dabei werden auf unterschiedlichen Systemen (ISO 9001, EFQM, TQM usw.) basierend verschiedene Lösungen angeboten, die teilweise in eine kostenträchtige Zertifizierung (Audit) münden. Die Gültigkeit dieser Zertifizierung ist zeitlich begrenzt und deshalb zur Aufrechterhaltung dieses Status in entsprechenden Zeitabständen zu wiederholen. Wegen Fehlers einer entsprechenden Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gab es hierfür weder inhaltlich noch bezüglich der Rahmenbedingungen klare rechtliche Regelungen. Mit Verabschiedung der genannten Richtlinie am 17. November 2006 ist diese Situation beseitigt. Die Inhalte und Verantwortlichkeiten sind geklärt. Damit wird ein funktionierendes QM-System eine der Voraussetzungen für die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit sein. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben auch für diesen Bereich die Umsetzung und Kontrolle zu gewährleisten.

Keine Zertifizierung notwendig

Inhaltlich wird das QM als „systematische Durchführung von Maßnahmen, mit denen eine anhaltende Qualitätsförderung und -verbesserung erreicht werden soll“, beschrieben. Neben den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen, die bereits heute von jeder Zahnarztpraxis umzusetzen bzw. einzuhalten sind (diverse Behandlungsrichtlinien, Röntgenverordnung, Datenschutz, Hygienemaßnahmen usw.), werden insbesondere die Bereiche Arbeitsprozesse und Praxisorganisation, Diagnose und Behandlungsprozesse, Mitarbeiterorientierung, Patientenorientierung sowie die Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen benannt. Wichtig für unsere Praxen ist dabei, dass keine starren Vorgaben auf ein bestimmtes QM-System gemacht werden. Vielmehr entscheidet der Praxisinhaber in Abhängigkeit von Praxisstruktur und –größe über das zu wählende Verfahren. Eine besondere Hürde



Der KZV-Fortbildungsreferent Dr. Uwe Tesch hatte die Seminare zum Qualitätsmanagement organisiert. Foto: Zeiß

in Form einer (kostenträchtigen) Zertifizierung (Audit) ist in dieser Richtlinie (noch) nicht verankert.

Vorsicht bei kommerziellen Angeboten

Was ist also von den Thüringer Vertragszahnärzten auf diesem Gebiet zu leisten? Wichtig ist zunächst die gedankliche Auseinandersetzung mit den einzelnen Praxisprozessen und -abläufen. Die Strukturierung der bereits umgesetzten Regelwerke, die mit den Vertragsmappen sowie Checklisten der KZV bzw. LZK in jeder Praxis vorhanden sind, ist erforderlich. Individuell wird zu entscheiden sein, welche weitergehenden Leistungen dabei notwendig sind. Nur unter Einbeziehung aller Praxismitarbeiter wird dies erfolgreich möglich sein. Welche Teile des QM dabei selbstständig und welche unter Hinzuziehen (kommerzieller) externer Anbieter erstellt werden müssen, hängt von den individuellen Gegebenheiten jeder Zahnarztpraxis ab. In diesem Zusammenhang wird mit einer weiteren Zunahme entsprechender Offerten kommerzieller Anbieter zu rechnen sein. Diese sind stets mit „kritischer Distanz“ bezüglich Kosten und Nutzen zu beurteilen. Ein überstürzter Aktionismus ist fehl am Platz, räumt der Gesetzgeber immerhin vier Jahre ein, ein funktionierendes QM in jeder Vertragszahnarztpraxis zu installieren. Die KZV Thüringen wird hierzu ebenso aktiv, um den Mitgliedern in dieser wichtigen Frage serviceorientiert Unterstützung zu geben, damit die gesetzlichen Anforderungen mit einem überschaubaren Maß an Kraft und Zeit korrekt umgesetzt werden können.

Gesundheitsreform im Zahnarzt-Alltag

Folgen von Vertragsarztrechtsänderungs- und GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (I)

Erfurt (tzB). Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ist zum 1. Januar 2007 in Kraft getreten. Die KZV Thüringen hat im Vorstands Rundschreiben Nr. 11/2006 dazu informiert. Da die neuen gesetzlichen Regelungen nicht ohne weiteres anwendbar sind und sich momentan mehr Fragen als befriedigende Antworten ergeben, müssen erst noch mit den Krankenkassen und den anderen KZVen Anwendungsbestimmungen vereinbart werden. Die KZV Bayerns hat Ende des Jahres 2006 ihren Mitgliedern in einer Kurzübersicht die wesentlichen Rechtsänderungen zusammengestellt. Die von den Juristen der KZV Bayerns bearbeitete Zusammenstellung deckt sich mit den Auffassungen der KZV Thüringen, die sich beim Vorstand der KZV Bayerns und den Autoren Dr. Christian Freund, Andreas Mayer, Dirk Lörner und Nikolai Schediwy für die Ausarbeitung herzlich bedankt.

Vorbemerkung

Das „Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechtes und andere Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)“ soll nach den Vorstellungen des Gesetzgebers der Transformation berufsrechtlicher Änderungen in das Vertrags(zahn-)arztrecht dienen. Um die in den Musterberufsordnungen geschaffenen Spielräume für die Berufsausübung niedergelassener Ärzte im vertragszahnärztlichen Alltag wirksam werden zu lassen, will der Gesetzgeber die entsprechenden Regelungen des Vertragsarztrechtes im SGB V und den Zulassungsverordnungen entsprechend ändern und fortentwickeln. Weiterhin sollen die Regelungen einen Beitrag zu Vereinbarkeit von Beruf und Familie leisten. Wesentlich für die Berufsausübungstätigkeit der Ärzte und Zahnärzte sind dabei: Änderungen im Zulassungswesen, bei den Altersgrenzen, weitreichende Neugestaltungen bei der Bildung von Berufsausübungsgemeinschaften, die Zulassung von Zweigpraxen, die Anstellung von Kollegen sowie Änderungen im Vergütungsrecht.

Ein weiteres Gesetzgebungsvorhaben betrifft das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, GKV-WSG)“. Wesentliche Kernstücke dieses Gesetzes sind die Schaffung eines „Gesundheitsfonds“, in dem alle Einnahmen und Beitragsleistungen zur gesetzlichen Krankenversicherung zusammengeführt werden sollen, sowie Rechtsänderungen an der „Nahtstelle“ zwischen der gesetzlichen

Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung. Neben einer Vielzahl weiterer Änderungen sind in diesen Gesetzesvorhaben jedoch auch Themenbereiche angesprochen, die unmittelbar für die vertragszahnärztliche Berufstätigkeit von Bedeutung sind, so zum Beispiel eine deutliche Liberalisierungsmöglichkeit der Versicherten, Kostenerstattung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 13 SGB V zu wählen (zukünftig soll einzelfallbezogen die Wahl der Kostenerstattung möglich sein), Veränderungen im Bereich der Vergütungssystematik (vorrangig im ärztlichen Bereich) und der Abrechnungsprüfungen (Plausibilitätsprüfung, Wirtschaftlichkeitsprüfung etc.) sowie der Wegfall der Zulassungsbegrenzungen im vertragszahnärztlichen Bereich. Dieses Gesetzespaket soll voraussichtlich mit Wirkung vom 1. April 2007 in Kraft treten.

Zulassungswesen

Unabhängig von einem etwaigen Wegfall der Zulassungsbegrenzungen verbleibt es für die Teilnahme an der vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung bei dem Erfordernis der Zulassung, einschließlich der Ableistung einer Vorbereitungszeit von mindestens zwei Jahren.

Für den Bereich der Vertragszahnärzte (also nicht für den ärztlichen Bereich) sollen jedoch nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf die bislang geltenden Zulassungsbegrenzungen in den §§ 100 bis 103 SGB V ersatzlos entfallen; der Bundesgesetzgeber kehrt damit zu dem Rechtszustand des Jahres 1993 zurück. In der Gesetzesbegründung wird dazu folgendes ausgeführt: „Diese Änderungen sind dadurch begründet, dass für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung auf die Steuerung durch zwingende Zulassungsbeschränkungen verzichtet werden kann. In diesem Leistungsbereich stellt sich zum einen das Problem der Überversorgung nicht in gleicher Weise wie im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere der fachärztlichen Versorgung, zum anderen ist auch die Gefahr der Leistungsausweitung und angebotsinduzierten Versorgung nicht in der Weise gegeben wie im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung.“

Vorsorglich darf an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen werden, dass das GKV-WSG noch nicht in Kraft getreten ist, so dass die Gültigkeit dieser Regelungen erst frühestens zum 1. April 2007 definitiv feststeht.

Teilzulassung

Eine weitere Änderung im Zulassungsrecht betrifft die Schaffung so genannter „Teilzulassungen“. Hier ist vorgesehen, dass durch entsprechende Erklärung die Zulassung zeitlich auf die Hälfte der sonst üblichen Tätigkeit beschränkt werden kann. Sofern man die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Umfang der vertrags(zahn-)ärztlichen Tätigkeit zugrunde legt, würde dies eine Beschränkung auf voraussichtlich mindestens zehn bis maximal 20 Stunden (Näheres dazu muss noch geklärt werden) wöchentlich bedingen. Die entsprechende Beschränkung kann bei der Beantragung der Zulassung oder auch später erfolgen. Sollten die vertragszahnärztlichen Zulassungsbegrenzungen ersatzlos entfallen, würde eine entsprechende Beschränkung im vertragszahnärztlichen Bereich allerdings nur bedingt Sinn machen.

Eine weitere Änderung im Zulassungsrecht betrifft die Vereinbarkeit einer Tätigkeit an einem zugelassenen Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung mit der Tätigkeit in freier Praxis (§ 20 ZÄ-ZV). Dies wurde bislang als ausdrücklich ausgeschlossen angesehen, insbesondere im vertragsärztlichen Bereich. Unklar bei dieser Änderung ist aber, ob Tätigkeiten an nicht zugelassenen Krankenhäusern weiterhin mit einer Tätigkeit in freier Praxis unvereinbar sind.

Gemeinschaftspraxis nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V

Eine Konsequenz des Wegfalls der Zulassungsbegrenzungen wäre bei so genannten „Jobsharing-Gemeinschaftspraxen“, das sind Praxen, die sich nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V zur Leistungsbegrenzung verpflichten, voraussichtlich, dass die hinzugekommenen Partner mit dem Inkrafttreten des Gesetzes eine vollwertige Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit erhalten würden. Damit würden auch entsprechende Leistungsbegrenzungen ersatzlos entfallen.

Altersgrenzen

Das Vertragsarztrecht kennt zwei Altersgrenzen für niedergelassene Vertragsärzte und Vertragszahnärzte. Dies ist zum einen die in § 95 Abs. 7 SGB V geregelte Altersgrenze von 68 Jahren.

Hiernach endet für jeden Vertragszahnarzt seine Zulassung kraft Gesetzes mit Ablauf des Quartals, in dem er sein 68. Lebensjahr vollendet (Ausnahme: wenn der Zahnarzt zu diesem Zeitpunkt weniger als 20 Jahre als Vertragszahnarzt tätig war). Leider hat der Gesetzgeber keinen Anlass gesehen, diese Regelung mit der Vertragsarztrechtsänderungsgesetz in Gänze abzuschaffen. Der automatische Verlust der Zulassung mit Vollendung des 68. Lebensjahres soll zukünftig lediglich in den Fällen nicht gelten, wenn ein Arzt bzw. ein Zahnarzt in einem Gebiet niedergelassen ist, in dem festgestellte Unterversorgung vorliegt oder unmittelbar droht. Dies muss durch den Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen festgestellt werden. Derartige Zulassungsbereiche bestehen in Thüringen jedoch nicht. In den betroffenen Gebieten bliebe die Altersgrenze mit 68 Jahren so lange außer Betracht, wie die Unterversorgung andauert. Stellt der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen fest, dass eine Unterversorgung nicht mehr besteht, so verliert der betreffende Zahnarzt seine Zulassung dann spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der Unterversorgung. Ob diese Altersgrenze vor dem Hintergrund der EU-Antidiskriminierungsrichtlinie (2000/78/EG) noch lange Bestand haben wird, darf bezweifelt werden. Mit dem voraussichtlichen Wegfall der Zulassungsbeschränkungen im zahnärztlichen Bereich durch das GKV-WSG dürfte hier ein erheblicher Handlungsdruck beim Gesetzgeber entstehen.

Darüber hinaus ist die in § 25 Zahnärzte-Zulassungsverordnung zu findende 55-Jahresgrenze für eine Erst- oder Wiederzulassung durch das VÄndG geändert worden. Damit kann seit Jahresbeginn 2007 jeder Zahnarzt bzw. Arzt eine Zulassung erhalten, auch wenn er 55 Jahre und älter ist. Bisher war die (Erst- oder Wieder-) Zulassung eines Zahnarztes, der das 55. Lebensjahr vollendet hat, grundsätzlich ausgeschlossen.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Gemeinschaftspraxis wird begrifflich durch die „Berufsausübungsgemeinschaft“ (BAG) abgelöst. Damit wird in der Zulassungsverordnung in § 33 Absätze 2 und 3 das nachvollzogene, was in der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer bereits enthalten und in die Berufsordnungen übernommen wurde. Die BAG als gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit ist wie bisher zulässig an einem gemeinsamen Praxissitz (örtliche BAG), sie entspricht der bisherigen Form der Gemeinschaftspraxis und bedarf unverändert der vorherigen Genehmigung des

Zulassungsausschusses. Im Ergebnis erhält die Zusammenarbeit also nur einen neuen Namen. Das Genehmigungsverfahren sollte sich als unproblematisch darstellen. Ob zukünftig durch die gesetzlichen Neuregelungen eine BAG zwischen Zahnärzten und Kieferorthopäden möglich ist, wird noch zu prüfen sein. Neu ist die Möglichkeit, sich auch nur bezogen auf einzelne Leistungen zu einer BAG zusammenzuschließen (Teil-BAG); hier gilt aber folgende Grenze (Zitat aus der Gesetzesbegründung): „Nicht erlaubt werden allerdings sog. Kickback-Konstellationen, in denen Berufsausübungsgemeinschaften eingegangen werden, um das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt zu unterlaufen.“

Überörtliche BAG

Neu ist die nun ausdrücklich geschaffene Möglichkeit, sich auch bei unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen zu einer BAG zusammenzuschließen (überörtliche BAG). Als Voraussetzung für eine Genehmigung nennt das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz im Wesentlichen zwei Punkte: Die Erfüllung der Versorgungspflicht am eigenen Praxissitz des Mitglieds der BAG muss einerseits – unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte – im erforderlichen Umfang gewährleistet sein. Andererseits darf dieses Mitglied am bzw. an den Praxissitz(en) der anderen Mitglieder nur in begrenztem Umfang tätig werden. Um dies zu gewährleisten, ist die Erteilung von Nebenbestimmungen (z. B. Auflagen) vorgesehen, wobei die Einzelheiten hierzu in den Bundesmantelverträgen zu regeln sind. Denkbar ist zum Beispiel eine Verpflichtung zur behandlerbezogenen Kennzeichnung der erbrachten Leistungen.

Es wird also noch einige Zeit dauern, bis hier die ersten überörtlichen Gemeinschaften realisiert werden können. Dies nicht zuletzt auch deswegen, weil die steuer- und haftungsrechtlichen Auswirkungen einer solchen überörtlichen Zusammenarbeit noch nicht abzusehen sind und den teilnahmewilligen Zahnärzten nur dringend geraten werden kann, hier zuvor fachkundigen Rechtsrat einzuholen. Auch die Frage, ob anstelle eines gemeinsamen Zweckes nur noch ein gemeinsames Interesse im Vordergrund steht, darf dabei nicht übersehen werden.

Zuständig für die Genehmigung der überörtlichen BAG innerhalb des Bereiches einer KZV ist der dortige Zulassungsausschuss.

Überbereichliche BAG

Eine Sonderform ist die überbereichliche BAG, in der Zahnärzte aus verschiedenen KZV-Berei-

chen zusammenarbeiten können. Die Genehmigungsvoraussetzungen sind identisch mit denen der überörtlichen BAG; insbesondere bei dieser Konstellation wird aber die Erteilung von Auflagen nach Maßgabe der zu treffenden Regelungen in den Bundesmantelverträgen ein zentraler Punkt bei der Genehmigungsentscheidung sein. Zuvor ist für mindestens zwei Jahre aus den einzelnen Vertragszahnarztsitzen der Mitglieder einer zu wählen, der zunächst die Zuständigkeit des Zulassungsausschusses bestimmt, der die überbereichliche BAG genehmigen soll. Daneben ist diese Wahl auch maßgebend für die anzuwendenden Regelungen zur Vergütung, zur Abrechnung und den durchzuführenden Prüfungen (Wirtschaftlichkeit u.ä.). Und auch hier gilt: Steuerrecht und Haftungsrecht bedürfen einer besonderen Berücksichtigung, bevor eine Genehmigung beantragt wird.

Also freie KZV-Wahl – aber Vorsicht! Auch hier haben die Vertragspartner auf Bundesebene und ersatzweise der Gemeinsame Bundesausschuss die Möglichkeit, im Vertrag bzw. in Richtlinien zu den erwähnten Prüfungen und bei Disziplinarangelegenheiten Näheres zu regeln (§ 75 Abs. 7 SGB V). Es wird deshalb nicht mit schnellen Genehmigungen zu rechnen sein – die Umsetzbarkeit der gesetzlichen Regelungen steht nach wie vor in Frage.

wird fortgesetzt

Bekanntmachung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen

Gemäß § 3 Abs. 1 und 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, dass eine Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

Termin: Mittwoch, 18. April 2007

Ort: COM Center Brühl (LEG)
Mainzerhofstraße 12, 99084 Erfurt

Themen zur Tagesordnung können gemäß § 4 Abs. 2 der Geschäftsordnung bis sechs Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis 5.3.2007) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theodor-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

*Dr. Horst Popp
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Thüringen*

Rundfunkgebühr für Praxiscomputer fällig

Von diesem Jahr an sind monatlich 5,52 Euro an die GEZ zu zahlen

Erfurt (tzb). Praxisinhabern zur Erinnerung: Internetfähige Computer sind seit Jahresbeginn rundfunkgebührenpflichtig. Das betrifft nicht nur Privathaushalte, sondern auch Unternehmen – also auch Zahnarztpraxen mit einem entsprechenden Praxis-PC. Internetfähig heißt, dass die Geräte technisch unverändert zum Fernsehen oder Radiohören über das Internet in der Lage sind – was heute jeder handelsübliche PC oder Laptop ist. Keine Rolle spielt es dabei, ob der PC-Besitzer von den technischen Möglichkeiten auch tatsächlich Gebrauch macht – oder ob er nur seine Quartalsabrechnung am Computer erledigt. Die Gebührenpflicht entsteht allein deshalb, weil theoretisch die Möglichkeit zur Internetnutzung bestünde.

Wenn in der Praxis bislang noch kein von der Gebühreneinzugszentrale (GEZ) erfasstes Radio oder Fernsehgerät steht, werden nunmehr monatlich 5,52 Euro für den Computer in der Praxis fällig (tzb 11/2006). Wer bereits für ein Praxisradio oder TV-Gerät seinen Monatsbetrag an die GEZ überweist, muss also für den PC nicht noch einmal extra bezahlen. Die für die Privatwohnung des Praxisinhabers gezahlte Rundfunkgebühr ändert hingegen nichts an der gesonderten Gebührenpflicht in der Praxis!



Ein Computer mit Internetzugang gehört heute zur Standardausrüstung von Zahnarztpraxen. Dafür werden in diesem Jahr Rundfunkgebühren fällig – falls die Praxis nicht schon für das Pausenradio zahlt. Archivfoto: Zeiß

Auch internetfähige Handys fallen unter die GEZ-Gebührenpflicht. Wer also noch keinen Praxis-PC mit technischem Internetzugang besitzt, kein Radio oder kein Fernsehgerät, aber sein internetfähiges Handy zum Beispiel aus steuerlichen Gründen offiziell auf die Praxis angemeldet hat, löhnt dann eben dafür an die GEZ.

Betreiben Zahnärzte noch ein unternehmens-technisch von ihrer Praxis unabhängiges Dentallabor und gehören dort ebenfalls PC oder Handy zur Ausstattung, wird für den zweiten Betrieb ebenfalls die Gebühr fällig.

Um die ordnungsgemäße Anmeldung des Praxis-PC bei der GEZ muss sich jeder Praxisinhaber selbst kümmern. Weitere Informationen, auch zur Gebührenpflicht bei Autoradios im dienstlich genutzten privaten Pkw, gibt es auf der Internetseite der GEZ. Man kann ja vom Praxiscomputer aus einen Blick auf die Homepage werfen – wenn man eh' schon für den Rechner zahlen muss...

Internet: www.gez.de

Pfändungsschutz für Altersvorsorge erweitert

Verbesserung für Freiberufler: Gläubiger nur mit begrenztem Zugriff

Berlin (bfb). Ab 2007 ist die private Altersvorsorge von Freiberuflern außerhalb berufsständischer Versorgungswerke besser gegen eine Pfändung durch Gläubiger geschützt. Der Bundestag hat über das Gesetz zum Pfändungsschutz der Altersvorsorge beraten und beschlossen, die Altersvorsorge Selbstständiger ebenso zu schützen wie die Rentenansprüche angestellter Arbeitnehmer. Für die Beiträge zu berufsständischen Versorgungswerken, so auch zu dem der Thüringer Zahnärzte, gilt dieser Schutz bereits.

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hatte bereits in früheren Stellungnahmen mehrfach den Gesetzentwurf begrüßt. „Wir können es nur gutheißen, dass zukünftig auch die Altersvorsorge Selbstständiger

dem Pfändungsschutz unterstellt werden soll und damit eine annähernde Gleichstellung mit den Empfängern von Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung hergestellt wird“, sagte Arno Metzler, Hauptgeschäftsführer des BFB.

Der BFB sieht darin vor allem ein wichtiges Signal für die Zukunft der Freiberuflichkeit und den Mittelstand in Deutschland: „Die Einführung eines Pfändungsschutzes macht Freiberuflern und Selbstständigen Mut, auch in Zukunft an eine eigene Existenz zu glauben und in sie zu investieren. Freiberufler und Selbstständige haften mit ihren gesamten gesparten Rücklagen für den Broterwerb und für ihre Existenz. Angesichts der schwierigen wirtschaftlichen Lage, in der sich viele

Freie Berufe in den letzten Jahren befunden haben, wirkten gerade das hohe persönliche Risiko und die Sorge um die Zukunft auf den Nachwuchs abschreckend. Mit dem Pfändungsschutz ergeht an alle Freiberufler und Selbstständige der deutliche Wink, dass sich eigenverantwortliches Arbeiten und Investitionen in die Zukunft lohnen“, so Metzler.

Der Pfändungsschutz betrifft allerdings nur Beiträge, die der Freiberufler unwiderruflich in einen Vertrag eingezahlt hat, der ihm oder seinen Hinterbliebenen einen lebenslangen Rentenanspruch im Alter oder bei Berufsunfähigkeit sichert. Die Beiträge sind nur bis zur Höhe der Pfändungsfreigrenze geschützt. Das ist jener individuelle Betrag, der von Gläubigern nicht angetastet werden darf.

Thüringer Paro-Forschung ausgezeichnet

DGP-Preis für Arndt Güntsch vom ZMK-Zentrum der Universität Jena

Jena (tzb). Wissenschaftler vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Friedrich-Schiller-Universität Jena sind für ihre Forschungen auf dem Gebiet der Parodontologie mit dem meridol®-Preis der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) ausgezeichnet worden. In der Kategorie „Grundlagenforschung, Ätiologie und Pathogenese von Parodontalerkrankungen“ erhielten Arndt Güntsch und Mitarbeiter der Universität Jena einen zweiten Preis und 1000 Euro. Die Studie der Arbeitsgruppe um Arndt Güntsch untersuchte den Einfluss des Rauchens auf die Anzahl und Funktion polymorphkerniger Leukozyten bei parodontal gesunden Rauchern und Nicht-Rauchern. Der mit 2000 Euro prämierte erste Preis dieser Kategorie ging an die Arbeitsgruppe um Peter Meisel der Universität Greifswald, die das Risiko für eine durch Kalziumkanalblocker hervorgerufene Gingivahyperplasie in Abhängigkeit von der MDR1 Genvariation untersucht hatte.

Insgesamt teilten sich vier Forschergruppen in den mit 6000 Euro dotierten Preis. Die



Preisträger aus Thüringen: Prof. Dr. Eike Glockmann (2.v.l.) und Dr. Arndt Güntsch (3.v.l.) von der Friedrich-Schiller-Universität gehörten zu den für ihre Forschungen zur Parodontologie geehrten Wissenschaftlern.

Foto: Gaba GmbH

Auszeichnungen wurden auf dem Deutschen Zahnärztetag 2006 in Erfurt überreicht. In der Kategorie „Klinische Studien, Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen“ wurde die Arbeitsgruppe um Pia-Merete Jer-

vøe-Storm (Universität Bonn) mit dem ersten Preis und 2000 Euro geehrt, den zweiten Preis in dieser Kategorie und 1000 Euro erhielten die Forscher um Bettina Dannewitz (Universität Heidelberg). Pia-Merete Jervøe-Storm und Mitarbeiter verglichen die klinischen Ergebnisse einer Parodontalbehandlung mit Scaling und Wurzelglättung innerhalb von 24 Stunden (full mouth) mit einem quadrantenweisen Scaling und Wurzelglätten. Dannewitz et al. beurteilten in ihrer Studie den Verlust an Molaren in Abhängigkeit von einer Furkationsbeteiligung und der Behandlungsstrategie bei Parodontitispatienten. Außerdem ermittelten sie Faktoren, die eine Aussage über das Überleben von Molaren erlauben.

Der meridol® Preis wird einmal im Jahr von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) vergeben. Ausgezeichnet werden die besten wissenschaftlichen Publikationen auf dem Gebiet der Parodontologie, die im Zeitraum von einem Jahr in einem internationalen wissenschaftlichen Journal veröffentlicht wurden.

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 7. November bzw. 5. Dezember 2006 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Klinische Bewertung von Komposit- und Amalgamfüllungen der Klasse II – Zweijahresstudie (vorgelegt von Kerstin Bergmann):

Die Hybridkomposite InTen-S (Ivoclar Vivadent) und Hybrisun (Megadenta) wurden im Vergleich zu Amalgam Amalcap Plus in einer klinisch kontrollierten Studie in einer Zahnarztpraxis getestet. Bei 82 Patienten wurden insgesamt 233 Klasse-II-Füllungen in bleibende Molaren und Prämolaren gelegt, davon 62 aus InTen-S mit Excite (E/InT) in Totallätztechnik, 55 aus InTen-S mit dem selbstätzenden Adhäsiv AdheSE (A/InT), 57 aus Hybrisun mit C-Prime S sowie 59 aus Amalcap Plus. Alle Komposit-

füllungen wurden unter Kofferdam verarbeitet. Die Nachkontrollen nach dem CPM-Index erfolgten nach einem halben, einem und zwei Jahren. Nach zwei Jahren konnten noch 223 Restaurationen nachuntersucht werden. Zwei Amalgamfüllungen frakturierten innerhalb des ersten Jahres. Eine Füllung aus InTen-S mit Excite musste nach sieben Monaten wegen anhaltender Hypersensibilität erneuert werden.

Zur Abschlussuntersuchung zeigten sich 75,4 Prozent der E/InT-, 73,6 Prozent der A/InT-, 91,1 Prozent der Hybrisun- und 28,3 Prozent der Amalgamrestaurationen klinisch perfekt oder akzeptabel. Weiterhin waren 21,3 Prozent E/InT-, 24,5 Prozent A/InT-, 8,9 Prozent Hybrisun- sowie 71,7 Prozent Amalgamfüllungen nach Korrektur akzeptabel. Zwei Restaurationen aus E/InT und eine aus A/InT erwiesen sich als erneuerungsbedürftig.

Die Komposite schnitten damit signifikant besser ab als Amalcap Plus, das vor allem wegen seiner Randqualität abgewertet wurde. Die Oberflächenqualität war bei Hybrisun

signifikant am besten. Der Randschluss zeigte sich bei E/InT und Hybrisun signifikant besser als bei A/InT, vermutlich aufgrund der Phosphorsäure-Ätzung.

Die Polymerisation von InTen-S mit dem HIP-Programm (10 s mit 1200 mW/cm² pro 2-mm-Schicht) der Lampe Astralis 10 (Ivoclar Vivadent) ließ innerhalb des Untersuchungszeitraumes klinisch keine Nachteile erkennen. Eine für die Praxis wesentliche Zeitersparnis konnte durch die schnellere Härtung nicht realisiert werden, da wegen der sehr festen Konsistenz von InTen-S die Randadaptation sowie die Ausarbeitung und Politur aufwändiger war.

Voraussetzung für den klinischen Erfolg von Kompositen im Seitenzahnbereich ist in jedem Fall eine korrekte Verarbeitung unter absoluter Trockenlegung, was einen erhöhten Zeit- und Arbeitsaufwand erfordert, sowie eine regelmäßige Kontrolle und Nachpolitur. Die Sicherheit klinisch erprobter Materialien und Techniken sollte Vorrang vor einer unbedeutenden Einsparung an Behandlungszeit haben.

Die klinische und histopathologische Bewertung des Regradings oraler Plattenepithelkarzinome nach neoadjuvanter Polychemotherapie – Vorschlag eines Regressionsgradings (vorgelegt von Franziska Hüttner):

Das orale Plattenepithelkarzinom (OSCC) ist das häufigste Karzinom im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich des Menschen und weist auf Grund der späten Diagnosestellung eine ungünstige Prognose auf. Wichtigstes Therapieziel in der Behandlung des OSCC ist die chirurgische RO-Resektion des Tumors, deren Erfolg jedoch durch Kombination mit radio- oder chemotherapeutischen Konzepten deutlich gesteigert werden kann. Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit steht die Betrachtung eines neoadjuvanten Polychemotherapiekonzeptes (Vincristin + Bleomycin + Methotrexat) im Hinblick auf die Evaluierung eines bislang nicht vorhandenen allgemein anerkannten Regressionsgradingsystems zur Beurteilung des Therapieerfolges. Im Gegensatz zu bisher existierenden Systemen erfolgte eine zweizeitige Gradingbewertung sowohl am Probeexzisionsmaterial als auch am im Rahmen der Operation nach Polychemotherapie gewonnenen Gewebematerial.

Zunächst zeigte die klinisch-radiologische Evaluation eine deutliche Tumolvolumenreduktion nach erfolgter neoadjuvanter Polychemotherapie. Für eine verbesserte Aussagefähigkeit erfolgte eine prä- und postchemotherapeutische histologische Bewertung anhand eines erweiterten Gradingystems nach Bryne. Nach neoadjuvanter Polychemotherapie war eine eindeutige Veränderung in der Gradingbewertung mit Tendenz hin zu höherer Differenzierung des Tumors zu verzeichnen. Weiterhin erfolgten immunhistochemische Analysen von Quantität und Strukturmuster zellbiologischer Faktoren im Bereich der OSCC-Invasionsfront. Im Gegensatz zu den das Wachstum repräsentierenden Parametern (u.a. EGR-Rezeptor) zeigte sich der Proliferationsfaktor Ki67-Antigen durch die Therapie beeinflussbar. Mit Ausnahme der Proteinase MTI-MMP zeigten die das Tumorstroma repräsentierenden Faktoren Laminin-5 und Tenascin-C eine posttherapeutisch verminderte Expression. Kollagen IV lagerte sich verstärkt in die Basalmembranregionen ein.

Die vergleichende immunhistochemische Analyse der Expressionsmuster verschiedener tumorbiologisch relevanter Parameter stellt eine bisher in der Literatur nicht beschriebene Methode der Regressionsbewertung dar. Die dargestellten Ergebnisse bezüglich der therapeutisch induzierten Veränderungen zellbiologischer

Parameter weisen auf die besondere Bedeutung von Laminin-5 als geeigneten Parameter eines neuen, erweiterten Regressionsgradingsystems hin. Hieraus ergibt sich eine verbesserte Aussagefähigkeit bezüglich der durch die neoadjuvante Polychemotherapie erzielten Veränderungen im Wachstums- und Invasionsverhalten oraler Plattenepithelkarzinome.

Untersuchung des genetischen Polymorphismus der N-Acetyltransferase 2 (NAT2) bei Patienten mit aggressiver Parodontitis (vorgelegt von Gabriel Mohr):

Es ist heute allgemein anerkannt, dass bei der Entstehung der Parodontitis neben mikrobiellen Faktoren vor allem die zelluläre Immunantwort eine bedeutende Rolle spielt. Die Mechanismen im Einzelnen sowie deren gegenseitige Wechselwirkungen sind noch nicht ausreichend untersucht, auch wenn in den letzten Jahren durch verbesserte analytische Methoden, vor allem im molekularbiologischen Bereich, große Fortschritte gemacht werden konnten. Eine besondere Rolle kommt dabei dem möglichen Einfluss pharmakogenetischer Polymorphismen fremdstoffmetabolisierender Enzyme auf die Entstehung einer Parodontitis zu. Es wird diskutiert, ob diese als „Marker“ dienen könnten, um das individuelle Erkrankungsrisiko der Patienten einzuschätzen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, das Erkrankungsrisiko für die aggressive Parodontitis in Abhängigkeit vom genetischen Polymorphismus des Enzyms N-Acetyltransferase 2 (NAT2) zu untersuchen.

Anhand des Krankheitsverlaufs sowie der klinischen Parameter (Bluten nach Sondieren, Sondierungstiefe, klinischer Attachmentlevel und röntgenologischer Parodontalstatus) konnten 30 von 86 Probanden der Gruppe der aggressiven Parodontitis zugeordnet werden. Der Vergleich erfolgte zu einer Kontrollgruppe von 56 Probanden, die klinisch parodontal gesund waren. Beide Probandengruppen wurden anamnestisch auf frühere und derzeitige Rauchgewohnheiten exploriert.

Bei den Parodontitispatienten und der alters- und geschlechtsbezogenen Kontrollgruppe erfolgten die Isolierung genomischer DNA aus EDTA-Vollblut und eine Genotypisierung der NAT2 mittels Polymerase-Ketten-Reaktion (PCR) und Restriktionsfragmentanalyse. Es wurden sechs Mutationen an den Nukleotid-Positionen 282, 341, 481, 590, 803 und 857 analysiert. Auf der Basis dieser Untersuchung konnten alle 86 Personen entsprechend ihres Genotyps in NAT2 Schnell- und Langsam-Acetylierer klassifiziert werden.

Die Analyseergebnisse zeigten, dass 60 Prozent der Patienten mit aggressiver Parodontitis und 39 Prozent der Kontrollen NAT2 Langsam-Acetylierer waren. Der Vergleich der Häufigkeitsverteilung des NAT2-Polymorphismus zwischen Patienten mit aggressiver Parodontitis und den Kontrollen ergab eine Überrepräsentation von NAT2 Langsam-Acetylierern in der Gruppe der Parodontitispatienten ($p=0,06$). Es konnte für den Langsam-Acetylierungsstatus der NAT2 ein Trend zu einem erhöhten Parodontitisrisiko aufgezeigt werden (OR: 2,320; 95 Prozent-KI: 0,936 – 6,803; $p=0,06$).

Bei der Untersuchung der Rauchgewohnheiten wurde der Nikotinkonsum als Risikofaktor für eine aggressive Parodontitis nachgewiesen. Es konnte für Patienten, die „> 5 Jahre geraucht“ haben, ein signifikant erhöhtes Risiko für eine aggressive Parodontitis ermittelt werden (OR: 4,074; 95 Prozent-KI: 1,303 – 12,735; $p=0,016$). Neben der Dauer wurde die Gesamtzahl an gerauchten Zigaretten („Packyears“) untersucht. Es konnte bei einem Konsum von „ ≥ 5 Packyears“ nachgewiesen werden, dass das Risiko für eine aggressive Parodontitis signifikant erhöht war (OR: 4,825; 95 Prozent-KI: 1,564 – 14,880; $p=0,006$). Bei der gleichzeitigen Betrachtung des NAT2-Polymorphismus und des Nikotinkonsums wurde für „NAT2 Langsam-Acetylierer, die jemals geraucht“ haben, ein signifikanter Unterschied zwischen Parodontitispatienten und Kontrollen festgestellt ($p=0,05$). Die Analyse des Parodontitisrisikos ergab in der Gruppe der „NAT2-Langsam-Acetylierer, die jemals geraucht“ haben, ein signifikant erhöhtes Risiko an aggressiver Parodontitis zu erkranken (OR: 5,333; 95 Prozent-KI: 1,334 – 21,235; $p=0,018$). Darüber hinaus wurde bei der Kombination des NAT2-Polymorphismus mit der Rauchmenge für NAT2 Langsam-Acetylierer mit „ ≥ 5 Packyears“ ein signifikanter Unterschied zwischen Parodontitispatienten und Kontrollen festgestellt ($p=0,003$). Das Parodontitisrisiko war für dieses Kombinationsmerkmal um das 5,7fache erhöht (OR: 5,720; 95 Prozent-KI: 1,746 – 18,733; $p=0,004$). Durch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konnte ein Einfluss des Polymorphismus der NAT2 auf die aggressive Parodontitis in Assoziation mit dem Rauchen aufgezeigt werden. Möglicherweise führt die verlangsamte Detoxifikation, bedingt durch eine reduzierte Enzymaktivität der NAT2 in der Fremdstoffmetabolisierung, zu einer Verstärkung der pathogenetischen Prozesse bei der aggressiven Parodontitis. Die vorliegende Arbeit lieferte erste Ergebnisse über einen Einfluss des NAT2-Polymorphismus auf die

aggressive Parodontitis, denen durch weiterführende Untersuchungen nachgegangen werden sollte.

Die antimikrobielle photodynamische Therapie in ihrer In-vitro-Wirkung auf Zellkulturen und die Wurzeloberfläche des Zahnes (vorgelegt von Thomas Nietzsche und Frank Poppitz):

Bei der photodynamischen Therapie (PDT) handelt es sich um ein physikochemisches Verfahren, bei dem mittels Lichtanregung eines Stoffes freie Radikale und reaktive Sauerstoffspezies generiert werden. Freie Radikale zerstören Zellen, Bakterien, Viren etc., wenn sie in genügend großer Anzahl entstehen und vorhandene Schutzmechanismen erschöpfen. Ein typischer Angriffspunkt sind Lipide der Membranen und Biomoleküle, die Schwefelwasserstoffgruppen enthalten. Prinzipiell kann man so krankhafte Veränderungen (und Neubildungen) von Gewebe sowie Infektionskrankheiten durch Ausnutzung eines universellen Prinzips bekämpfen. Um diesen Prozess zu initiieren, werden bestimmte Substanzen, so genannte Photosensibilisatoren bzw. Photosensitizer, verwendet, die man mit Licht geeigneter Wellenlänge bestrahlt. Der Photosensibilisator gelangt durch die absorbierte Lichtenergie in einen höheren Energiezustand, aus dem heraus er seine Energie an den natürlich vorkommenden Sauerstoff übertragen kann. Dieser wird dadurch seinerseits aktiviert; es entsteht das Singulett-Sauerstoffmolekül, eine reaktive Sauerstoffspezies.

Eine Vielzahl solcher Stoffe, die als Photosensibilisatoren fungieren können, ist bekannt. Es war das Ziel dieser Untersuchungen, unter einer Auswahl kationischer Farbstoffe sowie Porphyrinen (Chlorine und Phäophorbide) geeignete Substanzen für weiterführende tierexperimentelle bzw. klinische Studien zur antimikrobiellen Therapie bei parodontalen Erkrankungen zu identifizieren.

Kationische Farbstoffe binden an negativ geladene Bakterienwände und können so besonders starke phototoxische Wirkungen auf Bakterien entfalten, wie es z. B. zur Behandlung der Parodontitis vorteilhaft ist. Die anderen beiden Stoffgruppen gehören ebenso wie das Chlorophyll zu den Porphyrinen und kommen in natürlichen Quellen wie Pflanzen und Einzellern direkt vor bzw. können daraus relativ leicht gewonnen werden. Die Porphyrine weisen darüber hinaus ohne Lichtzufuhr gewöhnlich eine geringe Toxizität auf. Denn idealerweise soll ein Photosensibilisator oh-

ne Licht nicht toxisch sein, allerdings soll er möglichst eine hohe Phototoxizität auf die Zielstrukturen bei Belichtung ausüben. Diese unspezifische Eigenschaft kann man, wie in der präsentierten Arbeit durchgeführt, z. B. an Zellkulturen testen.

Es stellte sich heraus, dass eines der von der Biolitec AG zur Verfügung gestellten Chlorine (BLC1013) eine sehr hohe Phototoxizität besitzt. Trotzdem ist der kationische Photosensibilisator BLC2003 für die klinische Situation interessanter, da er in der realen Umgebung am Parodont im Vergleich zu den Chlorinen und Phäophorbiden eine höhere phototoxische Wirksamkeit gegen Bakterien aufweist, was u. a. durch sein geringeres Bindungsvermögen zu Proteinen des Blutes bedingt sein kann. Aus diesem Grund schlossen sich weitere Untersuchungen mit dem Farbstoff BLC2003 an.

Es wurden Temperaturmessungen an tierischem Muskelgewebe durchgeführt, die zeigten, dass das verwendete „BLC2003-Gel“ den allmählichen Temperaturanstieg im Gewebe, der allein schon durch das verwendete Laserlicht (532 nm, Ceralas PDT-Laser, Biolitec AG Jena) erzeugt wird, leicht bremste. Um einen Hinweis auf eine mögliche Beeinflussung der Ausheilung zu erhalten, wurden Wurzelentzünnschnitte einer PDT-Behandlung mit einem „BLC2003-Gel“ unterzogen. Danach wurde die Proliferation und Adhärenz von Gingivafibroblasten untersucht.

Es stellte sich für die mit BLC2003-Gel und Licht behandelte Oberfläche eine geringfügige Inhibition der Proliferation heraus, die Fibroblastenmorphologie wurde jedoch nicht pathologisch verändert. Auf Grund der guten Ergebnisse dieser Untersuchungen und des hohen Bindungsvermögens an den Biofilm der parodontalen Tasche wurde der Photosensibilisator BLC2003 für weitere Studien favorisiert.

Die photodynamische Therapie stellt möglicherweise zukünftig eine sinnvolle Ergänzung der mechanischen Therapie der entzündlichen Parodontalerkrankungen dar.

Evaluierung der Effizienz von Aminolävulinäure im Vergleich zu ihrer methylierten Form in der Photodynamischen Therapie des Basalzellkarzinoms der Haut (vorgelegt von Susann Koloß):

Das Basalzellkarzinom (BCC) stellt die häufigste maligne Tumorerkrankung der Haut

dar (Robinson et al. 2003). Die kontinuierlich steigende Inzidenz und das verstärkte Auftreten im Gesicht erfordern die Entwicklung neuer Therapiestrategien. Gegenwärtig ist das Therapiemittel der Wahl die chirurgische Exzision und anschließende plastische Defektdeckung. In jüngster Zeit entwickelt sich die Photodynamische Therapie (PDT) zu einer Alternative in der Behandlung von BCC. Die PDT basiert auf dem Prinzip einer selektiven, lichtinduzierten Gewebedestruktion unter Erhalt ihrer anatomischen und physiologischen Integrität (Ell et al. 2000). Die Grundlage der PDT bildet die selektive Aminolävulinäure (ALA) vermittelte Protoporphyrin IX (PpIX)-Akkumulation im Tumorgewebe. ALA kommt in diesem Zusammenhang die Aufgabe des Photosensibilisators zu. Die therapeutische Tiefe beträgt bei transkutaner Anwendung maximal drei Millimeter. Es wird empfohlen, mittels ALA-PDT ausschließlich oberflächliche BCC zu behandeln und die Patienten regelmäßig nachzukontrollieren. Die methylierte Form der ALA (m-ALA) wies im Zell- und Tierversuch eine tiefere Penetration in das Tumorgewebe auf. Es wird von einer höheren Effektivität der PDT bei Verwendung von m-ALA berichtet.

Ziel der vorliegenden prospektiven Studie war die vergleichende Evaluierung der Effizienz von konventioneller und m-ALA in der PDT von BCC. In die Untersuchung wurden 193 BCC der äußeren Haut eingeschlossen. Die Beurteilung des Therapieergebnisses fand sechs Wochen nach der Therapie mit einem Vergleich der prä- und postoperativ angefertigten digitalen Fotografien statt.

Es wurden 61 Prozent der 146 mit konventioneller ALA photodynamisch therapierten Läsionen nach einer Behandlung vollständig geheilt. Im Fall des Einsatzes von methylierter ALA war eine primäre Therapie bei 59,6 Prozent von 47 Läsionen erfolgreich. In Bezug auf eine Teilerfolgsrate von 29,5 Prozent bei Anwendung von ALA und 29,8 Prozent mit m-ALA sowie eine Rezidivrate mit 9,6 Prozent und 10,6 Prozent fanden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in den beiden Patientengruppen. Damit konnte kein statistisch signifikanter Unterschied in der Therapieeffizienz der PDT beim Einsatz von ALA oder m-ALA als Photosensibilisator gesichert werden. Optionen zur Erhöhung der therapeutischen Effizienz werden in einer fraktionierten Lichtapplikation, Erhöhung des Sauerstoffgehaltes im zu therapierenden Gewebe und einer geplanten Wiederholung der Therapie im Abstand von einer Woche gesehen.

Psyche in der Zahnmedizin

BZÄK-Leitfaden zur Psychosomatik für Zahnärzte

Berlin (bzäk). Die Bundeszahnärztekammer hat einen „Leitfaden für Zahnärzte zur Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ herausgegeben. Der von Vertretern des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erarbeitete Leitfaden soll Zahnmedizinern einen wissenschaftlich begründeten und gleichzeitig praxisnahen Problemaufriss liefern, damit diese psychische Probleme ihrer Patienten frühzeitig erkennen und bei der Lösung helfen können. Vorgestellt werden die wesentlichen psychosomatischen Störungen, Krankheitsbilder und therapeutischen Ansätze im zahnärztlichen Versorgungsalltag. Darüber hinaus führt die Publikation in die professionsübergreifende Zusammenarbeit ein. Ziel ist es, die zahnärztliche Diagnostik und Therapie um den psychosomatischen Blickwinkel zu erweitern.

Rund ein Viertel der Bundesbürger leidet unter psychosomatischen oder psychischen Erkrankungen. PD Dr. Anne Wolowski, erste Vorsitzende des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK, geht davon aus, dass etwa jeder fünfte Patient, der mit Beschwerden in eine Zahnarztpraxis kommt, psychisch beeinträchtigt ist. Bis zu zehn Prozent der Bevölkerung plagt extreme Zahnarzt-

angst. Diese Zahlen belegen, wie omnipräsent psychosomatische Krankheitsbilder auch in der zahnmedizinischen Praxis sind und welche gesundheitsökonomische Konsequenzen das haben kann. „Um diesen Menschen besser helfen zu können, haben wir einen interdisziplinären Ansatz entwickelt, der neben weiteren Fachdisziplinen der Medizin, wie Radiologie, Orthopädie, Rheumatologie, Neurologie oder Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde auch die psychosomatische Medizin mit einbezieht“, so Dr. Anne Wolowski.

Auf Basis des Leitfadens soll der Zahnarzt künftig besser klären können, wann ein Patient weiterreichende Hilfe benötigt. Er unterstützt bei der biopsychosozialen Anamnese und der Patientenführung. Gleichzeitig steht der Leitfaden auch als Beleg einer vom Berufsstand selbst getragenen zahnärztlichen Fortbildung, die sich thematisch und fachlich an den Bedürfnissen der Patienten und nicht an denen staatlicher Zwangsvorgaben ausrichtet.

Der Leitfaden „Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ wurde mit dem Rundschreiben 3/2006 allen Zahnärzten zugesandt.

Internet: www.bzaek.de

Dhom DGI-Präsident

Erfurt (tzb). Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie hat Prof. Dr. Günter Dhom (Ludwigshafen) zu ihrem neuen Präsidenten gewählt. Neuer Vizepräsident wurde Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden (Kiel), neuer Schriftführer ist Prof. Dr. Daniel Edelhoff (München). In ihren Ämtern bestätigt wurden der Fortbildungsreferent, Dr. Gerhard Iglhaut (Memmingen), Schatzmeister Dr. Karl-Ludwig-Ackermann (Filderstadt) und der Pressesprecher Prof. Dr. Manfred Wichmann (Nürnberg). Der bisherige Präsident Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Göttingen) kündigt sich im Vorstand nunmehr als Pastpräsident um die Belange der Landesverbände.

Scheffler VFZ-Chef

Darmstadt (vfz). Der Verein für Zahnhygiene e. V. (VFZ) hat den Betriebswirt Jörg Scheffler an seine Spitze gewählt. Der VFZ setzt sich seit 50 Jahren für die zahnmedizinische Kinder- und Jugendprophylaxe ein. Zu seinen Aufgaben zählen die Aufklärung über die Bedeutung der Zahn- und Mundgesundheit sowie über die Möglichkeiten zu ihrer Erhaltung, die Motivierung von Kindern und Jugendlichen zu verbesserter Zahn- und Mundhygiene sowie die Aufklärung über die Notwendigkeit des regelmäßigen Zahnarztbesuches.

Internet: www.zahnhygiene.de

GKV 2006: Milliardenüberschuss erwartet

Ausgaben für Zahnersatz nach „Festzuschuss-Knick“ wieder im Aufwind

Berlin (bmg). Für die gesetzlichen Krankenkassen zeichnet sich ein positives Finanzjahr 2006 ab. Trotz eines Ausgabenüberhangs von 300 Millionen Euro in den ersten drei Quartalen sei für den gesamten Jahresverlauf mit einem Überschuss von deutlich über einer Milliarde Euro zu rechnen, teilte das Bundesgesundheitsministerium mit. Verantwortlich dafür sei vor allem die günstige Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich – eine Folge des seit Mai geltenden Arzneimittel-Spargesetzes. Zudem gab es Zuwächse bei den Einnahmen.

In den ersten drei Quartalen verursachte der Krankenhausbereich überproportionale Kostenzuwächse, hier stiegen die Ausgaben um 4,1 Prozent. Die Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung nahmen bundesweit um 2,6 Prozent und in den neuen Ländern um 5,8 Prozent zu. Auffällig hoch, aber nachvollziehbar seien die Kostensteigerungen von zehn Pro-

zent bei Zahnersatz. Damit sind die starken Einbrüche von rund 33 Prozent in den ersten drei Quartalen 2005 – dem Einführungsjahr der Prothetik-Festzuschüsse – längst nicht wettgemacht. Die Zahnersatzausgaben lagen zudem immer noch deutlich niedriger als in den ersten neun Monaten des Jahres 2004. Dennoch geht das Ministerium davon aus, dass sich die Entwicklung in diesem Bereich allmählich wieder zu normalisieren scheint. Bei Medikamenten gab es nach einem Anstieg von 4,8 Prozent im 1. Quartal und 3,5 Prozent im ersten Halbjahr für die gesetzliche Krankenversicherung im Vergleich zum Vorjahreszeitraum nur noch einen Ausgabenzuwachs von rund 1,6 Prozent.

Die positive Konjunktorentwicklung, der Zuwachs bei den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen und das Sinken der Arbeitslosenzahlen unter die Vier-Millionen-Grenze lassen für das gesamte Jahr noch

eine weitere Verbesserung auf der Einnahmeseite erwarten. Einen deutlichen Zuwachs gab es bereits bei den Beitragseinnahmen aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen, die im Vergleich zum Vorjahreszeitraum von 1,4 auf rund 1,7 Milliarden Euro – ein Plus von 19 Prozent – gestiegen sind.

Die positive Finanzentwicklung begrenzt aus Ministeriumssicht nicht nur den erforderlichen Beitragssatzanstieg zur Deckung der laufenden Ausgaben des Jahres 2007, sondern erleichtert auch die notwendige weitere Entschuldung bei denjenigen Krankenkassen, die noch negative Betriebsmittel und Rücklagen abzubauen haben. Ende 2005 hatten noch 81 von 254 Krankenkassen negative Finanzreserven aufzuweisen. 173 Kassen waren bereits vollständig entschuldet. Dessen ungeachtet haben mehrere Krankenkassen mit Beginn des Jahres 2007 ihre Beitragssätze erhöht.

Landesärztekammer Thüringen trauert um Präsidenten

Prof. Dr. Eggert Beleites im Alter von 67 Jahren gestorben

Jena (tzb). Der langjährige Präsident der Thüringer Landesärztekammer, Prof. Dr. Eggert Beleites, ist im Alter von 67 Jahren gestorben. Der emeritierte Jenaer Universitätsprofessor für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde erlag am 27. Dezember 2006 einem Krebsleiden, teilte die Landesärztekammer mit. Er wurde am 5. Januar in Maua bei Jena beigesetzt. Beleites gehörte zu den Pionieren beim Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung in Thüringen nach dem Fall der Mauer: 1990 wurde er zum Präsidenten der Landesärztekammer gewählt und hatte diese Position bis zu seinem Tod inne. In der Ärztekammer sind knapp 10 000 Thüringer Mediziner Mitglied.

Beleites war von 1994 bis zu seinem altersbedingten Ausscheiden Ende 2005 Direktor

der HNO-Universitätsklinik Jena. Als Arzt habe er wohl wie kaum ein anderer Wissenschaft und Humanität als Pfeiler ärztlichen Handelns verstanden, so die Ärztekammer in einer Würdigung. Das viel beschworene „Ethos des Arztes“ sei von ihm gelebt worden. Als Vorsitzender des Ausschusses für „Ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen“ der Bundesärztekammer wirkte er federführend an der Erarbeitung und Novellierung der „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ mit. Für sein Engagement wurde Prof. Beleites mehrfach ausgezeichnet, so mit dem Bundesverdienstkreuz, der Paracelsusmedaille der Deutschen Ärzteschaft und mit der Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Berufsverbandes der Hals-, Nasen-, Ohrenärzte.

Zierow weiter Innungsoberrmeister

Nordhausen (tzb). Wolfgang Zierow bleibt für weitere drei Jahre an der Spitze der Zahntechniker-Landesinnung in Thüringen. Auf der Mitgliederversammlung der Innung im Dezember wurde Zierow Mal als Landesinnungsoberrmeister wieder gewählt. Für ihn war es bereits die sechste Wiederwahl. Als eines seiner Ziele bezeichnete es Zierow, die bisherige vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Zahntechnikerinnung und Zahnärzteschaft in Thüringen weiter zu erhalten. Beispiel für die bislang gute Partnerschaft war die Teilnahme der Innung am Deutschen Zahn-

ärztetag im November 2006 in Erfurt, wo sie den 7. Thüringer Zahntechnikertag ausrichtete.

In der nahen Zukunft sieht es die Zahntechnikerinnung als eine wichtige Herausforderung an, sich verstärkt dem globalen Wettbewerb stellen zu müssen. Die Betriebe sind dazu aufgerufen, sich als qualitätsorientierte Anbietergruppe am Markt zu behaupten. Dazu haben die deutschen Zahntechnikerinnungen unter dem Namen „QS-Dental“ ein Qualitätssicherungskonzept für Meisterbetriebe erarbeitet.

Bayern: Spitze der Kammer bleibt

München (tzb). Keine Veränderungen gibt es nach den Neuwahlen an der Spitze der bayerischen Zahnärztekammer: Michael Schwarz wurde von der konstituierenden Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer am 1. Dezember 2006 im Amt des Präsidenten bestätigt. Schwarz steht damit seit dem Jahr 2000 an der Spitze der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzteschaft. Als Vizepräsident wurde Christian Berger wieder gewählt. Die Amtsperiode läuft von 2006 bis 2010.

„Wir müssen gemeinsam ehrlich und geradlinig für den Erhalt der Freiberuflichkeit zum Wohle unserer Patienten kämpfen. Die Zukunft unserer Praxen und die Arbeitsplätze unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen auf dem Spiel“, so fasste der alte und neue Präsident Michael Schwarz seinen Auftrag für die nächste Amtsperiode in einer kurzen Ansprache zur Wiederwahl an die 76 Delegierten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer zusammen.

Der falsche Mann

In den Bericht über die Arzt- und Zahnarzthilfe Kenya im tzb 12/2006 hat sich wegen eines Übermittlungsfehlers eine falsche Bildunterschrift eingeschlichen. Das Foto auf S. 30 zeigte nicht Dr. Pathe, sondern den Zahntechniker Karl-Heinz Anding.

Kleinanzeigen

Erfurt: ZÄ (Dr./33 J./7 J. BE), sucht Arbeit in EF: Anstellung (auch Teilzeit), Praxisgemeinschaft, Sozietät, Praxisübernahme.

Tel. 01 78/559 49 41

Stellenangebot

Zahnarztpraxis in ostthür. Kleinstadt sucht angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt.

Chiffre: 182

Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an WA Kleine Arche, Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt.

Stellenangebot

Engagierte Zahnarzhelferin in EF gesucht, ZMV, Erfahrung i. Bereich Abrechnung Voraussetzung

Chiffre: 183

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter tzb.kleinearche.de oder einer vorangegangenen tzb-Ausgabe.

Wir gratulieren!

zum 85. Geburtstag am 17.01.
Herrn SR Dr. Kurt Eberhard
in Eisfeld

zum 81. Geburtstag am 07.01.
Frau SR Emmy Hopf
in Sonneberg

zum 80. Geburtstag am 30.01.
Herrn SR
Dr. Dietrich Berlinghoff
in Jena

zum 79. Geburtstag am 04.01.
Herrn SR Dr. Hans-Karl Heil
in Jena-Ammerbach

zum 79. Geburtstag am 15.01.
Herrn SR Dr. Horst Lüdecke
in Gotha

zum 77. Geburtstag am 13.01.
Herrn Dr. Jürgen Junge
in Schnepfenthal

zum 76. Geburtstag am 06.01.
Frau Dr. Christa Falk
in Gera

zum 75. Geburtstag am 06.01.
Herrn SR Arkadius Kokott
in Eisenach

zum 74. Geburtstag am 11.01.
Frau SR Evelyn Werner
in Meiningen

zum 74. Geburtstag am 12.01.
Herrn Prof.
Dr. Dr. Wolfgang Müller
in Erfurt

zum 74. Geburtstag am 15.01.
Herrn SR Dr. Ulrich Kurbad
in Wintzingerode

zum 72. Geburtstag am 24.01.
Herrn SR Erwin Höhn
in Rudolstadt

zum 71. Geburtstag am 22.01.
Herrn Dr. Engelbert Knieknecht
in Weimar

zum 71. Geburtstag am 23.01.
Frau Dr. Jutta Grzempa
in Ilmenau

zum 70. Geburtstag am 24.01.
Herrn Dr. Horst Köhler
in Leutenberg

zum 70. Geburtstag am 28.01.
Frau Dr. Elisabeth Stech
in Jena

zum 69. Geburtstag am 09.01.
Frau MR Dr. Marlene Kuprian
in Gera

zum 68. Geburtstag am 26.01.
Herrn SR Dr. Reinhard Keller
in Gera

zum 67. Geburtstag am 04.01.
Herrn Dr. Rolf Gäbler
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 10.01.
Herrn MR Dr. Erwin Burkhardt
in Zella-Mehlis

zum 67. Geburtstag am 21.01.
Herrn Dr. Johannes Bock
in Weimar

zum 67. Geburtstag am 27.01.
Frau SR Dr. Helga Sauer
in Merkers

zum 66. Geburtstag am 25.01.
Frau Barbara Greiner-Henschel
in Jena

zum 66. Geburtstag am 26.01.
Frau Dr. Loni Schorcht
in Eisenach

zum 65. Geburtstag am 09.01.
Frau Dr. Anneliese Grimm
in Frauenwald

zum 65. Geburtstag am 16.01.
Herrn Erhard Steidl
in Kindelbrück

zum 60. Geburtstag am 08.01.
Herrn Michael Hoder
in Kamsdorf

zum 60. Geburtstag am 23.01.
Frau Sabine Nitschmann
in Großenstein

zum 60. Geburtstag am 28.01.
Frau Dr. Christl Lucas
in Jena



Einfach glasklar!

apoZinsPlus, das transparente Tagesgeldkonto.

apoZinsPlus ist das neue Tagesgeldkonto der apoBank. Eine moderne und überschaubare Geldanlage. Ohne Wenn und Aber – mit täglicher Verfügbarkeit und einer attraktiven Verzinsung. Schon ab dem ersten Euro. Nähere Informationen unter www.apobank.de oder in Ihrer apoBankFiliale.

*Bis zu 3% p.a. in Abhängigkeit vom Anlagebetrag.

Weil uns mehr verbindet.  deutsche apotheker- und ärztebank

Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser

Die Finanzverwaltung hat 2006 die Kontrollmechanismen für Kapitalanleger, Arbeitnehmer und auch Rentner erheblich erweitert. Mittels Kontrollmittlungsverfahren melden Banken Zinsen und Dividenden an die Finanzämter. Versicherer, wie Rentenversicherungsträger, berufsständische Versorgungseinrichtungen, Pensionskassen, Pensionsfonds und alle Versicherungsunternehmen teilen den Finanzämtern ausgezahlte Altersbezüge mit. Notare sind verpflichtet Grundstücksübertragungen und Schenkungsverträge dem Finanzamt anzuzeigen. Eine wahre Datenflut ergibt sich auch aus

der elektronischen Lohnsteuerkarte der Arbeitnehmer. Bei aller Skepsis, ob die Finanzbeamten diese Datenflut überhaupt bewältigen können, bleibt zu befürchten, dass die Kontrollmechanismen weiter ausgedehnt und die Steuerbürger immer gläserner werden. Vielleicht klappt es dann doch noch mit der Steuererklärung auf dem Bierdeckel.

Silke Götz, Steuerberaterin
ADVITAX Meiningen

Heike Kriegel, Steuerberaterin
ADVITAX Ilmenau



Wir haben uns für Sie spezialisiert

Unser Tätigkeitsschwerpunkt:
Steuer- und Wirtschaftsberatung für
Zahnärzte und Ärzte.

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Heike Kriegel, Steuerberaterin

Niederlassung **ILMENAU**
Straße des Friedens 2 · 98693 Ilmenau
Tel.: (03677) 84 65 15
Fax: (03677) 84 65 29
e-mail: advitax-ilmenau@etl.de
www.etl.de/advitax-ilmenau
Mitglied in der European Tax & Law



Wir haben uns für Sie spezialisiert

Unser Tätigkeitsschwerpunkt:
Steuer- und Wirtschaftsberatung für
Zahnärzte und Ärzte.

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Silke Götz, Steuerberaterin

Niederlassung **MEININGEN**
Neu-Ulmer-Straße 41 · 98617 Meiningen
Tel.: (03693) 87 66-0
Fax: (03693) 87 66-20
e-mail: advitax-meiningen@etl.de
www.etl.de/advitax-meiningen
Mitglied in der European Tax & Law



