

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 04|2007

Zahnärzte ohne Zulassungsbeschränkungen

Lesen Sie dazu ab S. 5

*Wahlvorschläge für die Wahl
der Kammerversammlung*

S. 12



Klare Mehrheiten!



Vertragszahnärzte für die Kammer

+++ Dr. U. Tesch +++ Dr. H. Popp +++ Dr. K.-F. Rommel +++

Sicherung unserer Freiberuflichkeit

sparsamer Kammerhaushalt mit niedrigen Mitgliederbeiträgen

stabiles und politisch unabhängiges Versorgungswerk

unkomplizierter und kollegenfreundlicher Service

praxisnahe und bezahlbare Fortbildung

starke Kreisstellen

**Geben Sie Ihre Stimme der Liste
„Vertragszahnärzte für die Kammer“!
Beteiligen Sie sich an der Wahl zur
5. Kammerversammlung der LZÄK
Thüringen!**

Dr. Uwe Tesch, Erfurt * Dr. Horst Popp, Erfurt * Dr. Karl-Friedrich Rommel, Mechterstädt * Dr. Olaf Wunsch, Kahla * Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Jena * Dr. Volker Oehler, Erfurt * DS Johannes Wolf, Eisenberg * Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena * DS Klaus-Dieter Panzner, Weimar * Dr. Jens-Michael Plaul, Weimar * ZA Christian Bechmann, Wernshausen * DS Andreas Roth, Gotha * Dr. Christine Kluge, Erfurt * Dr. Jens Dietrich, Erfurt * Prof. Dr. Christian J. Lux, Jena * Dr. Karin Hagen, Ilmenau * Dr. Jörn Krause, Erfurt * Dr. Diethard Marr, Herges * ZA Kai Peterlein, Gotha * Dr. Knut Karst, Ilmenau * Dr. Monika Hänse, Weimar * Dr. Axel Böcke, Nordhausen * DS Frank Hauschild, Könnitz * Dr. Reinhard Zinner, Erfurt * Dr. Mathias Tumovec, Erfurt * Dr. Rolf-Thomas Pöhler, Erfurt * Dr. Ralf Krause, Apolda * Dr. Frank Senf, Ohrdruf * PD Dr. Bernd W. Sigusch, Jena

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

in diesen Tagen erhalten Sie die Wahlunterlagen zur Wahl der Delegierten der Kammerversammlung für die nächsten vier Jahre. Ich freue mich über die bereits jetzt erkennbare große Bereitschaft unserer Kammermitglieder, sich künftig an unserer Selbstverwaltung über die Kammerversammlung zu beteiligen, deren Mitglieder aus freien und geheimen Wahlen hervorgehen werden.

Gewiss werden die Aufgaben und Zuständigkeitsbereiche der Kammern durch Gesetz festgelegt. Hier unterliegen wir bekanntlich einer Rechtsaufsicht. Dennoch eröffnet uns das Selbstverwaltungsrecht einen eigenen Ermessens- und Handlungsspielraum für eine mitglieder- und sachnahe sowie dienstleistungsorientierte Verwaltung. Es ist letztlich gerade unsere Fachkompetenz, die uns Spielräume bei der inhaltlichen Ausgestaltung unseres Aufgabenrahmens eröffnet. Spielräume, die es im Sinne von Deregulierung und Entbürokratisierung und damit entlastend bei dem tagtäglichen und zunehmenden Wirrwarr von Richtlinien, Ordnungen und sonstigen Vorschriften in den Praxen zu nutzen gilt.

Setzen wir also weiter auf unsere Fachkompetenz im Bewusstsein, dass wir zwar einer Rechtsaufsicht, aber in der Regel keiner Fachaufsicht unterliegen! Dazu brauchen wir Ihr Engagement für die Kammer. Wir brauchen Ihre Bereitschaft, sich mit den Zielen Ihrer Kammer zu identifizieren und in der Selbstverwaltung mitzuarbeiten und positiv, aber auch kritisch mitzugestalten. Und vor allem brauchen wir Ihre Geschlossenheit, um nach außen noch wirkungsvoller unsere Belange vertreten zu können. Vordergründige Machtkämpfe und Streitereien um Partikularinteressen, gar innerhalb der Standesvertretungen, sind nicht unser Auftrag, schwächen unsere Positionen und finden kein Verständnis in unserer Kollegenschaft.

Längst hat sich in der Kammer ein Wandel von der Berufsaufsicht zur Berufsberatung und

Berufsförderung vollzogen. Aber alles, was wir zur Interessenvertretung unserer Mitglieder, in der Fort- und Weiterbildung der Zahnärzte einschließlich der Thüringer Zahnärztetage, in der Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen, in der Qualitätssicherung und der Patientenberatung, im BuS-Dienst und den Praxisbewertungen, in den GOZ- und den allgemeinen rechtlichen Beratungen im Rahmen der sachlichen Zuständigkeit, im Gutachterwesen, der Schlichtung und nicht zuletzt im Versorgungswerk mit der Verwaltung der Budgets zur Altersvorsorge für die Kammermitglieder und ihre Angehörigen angeboten haben, sollte künftig weiter ausgebaut und in das Bewusstsein der Kollegenschaft besser kommuniziert werden. Die Kollegenschaft hat ein Anrecht, in der Kammer das Kompetenzzentrum für alle ihre beruflichen Belange jederzeit zu erkennen und in Anspruch zu nehmen.

Nach außen, in unseren Freistaat Thüringen hinein, ist die Kammer ein geschätztes Bindeglied zu den staatlichen Stellen, Institutionen und Organisationen. Wie in der Diplomatie sind es nicht immer die lauten Töne oder gar Kraftmeierei, die den Erfolg bringen. Fachkompetenz, professionelle Verhandlungsführung bei gegenseitiger Verlässlichkeit führen oftmals zu besseren, kollegialen Lösungen für bürokratische Aufgaben. Jüngstes Beispiel, wie sich die fachkompetente und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der Landes-zahnärztekammer und den Behörden nach dem Grundsatz „So viel wie nötig, so schonend wie möglich“ zu Ihrem Vorteil auszahlen kann, sind die gegenwärtigen Veranstaltungen zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz. Die Umsetzung der gesetzlich vorgeschriebenen Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz ist in dieser zeitsparenden und kostengünstigen Form bundesweit einzigartig. Die bisherige positive Resonanz aus der Kollegenschaft ist eine schöne Bestätigung für dieses Konzept und Anerkennung für seine Urheber aus der zahnärztlichen Röntgensteller der Kammer.



Inzwischen haben Sie eine Fortsetzung dieses Konzeptes mit der TQMZ-CD (Thüringer Qualitätsmanagement für Zahnärzte) erhalten. Auch hier wurde strikt den sozialgesetzlichen Vorgaben bei der Erstellung dieses grundlegenden Bausteins nach den Grundsätzen Praxisnähe, leichte Umsetzung und einfache Handhabung gefolgt. Weiterer Baustein im Bemühen, den bürokratischen Aufwand für die Praxen in Grenzen zu halten, ist die geplante Übernahme der Überwachung nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) bzw. der Medizinproduktebetriebsverordnung (MP-BetriebVO) durch die Kammer. Die Thematik hat bekanntlich in anderen Kammerbereichen bereits für große Aufregung gesorgt. Mit dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit haben wir gegenwärtig dazu einen unterschriftsreifen Verhandlungsstand mit dem Ziel, keine weiteren staatlichen Kontrollen in die Praxen zu bekommen und somit auch weiteren Kostenbelastungen durch Verwaltungsgebühren vorzubeugen.

Abschließend möchte ich Sie alle herzlich bitten, sich rege an den bevorstehenden Kammerwahlen zu beteiligen. Dokumentieren Sie mit Ihrer Stimme, dass Sie Ihre Kammer als Kompetenzzentrum für Ihre beruflichen Belange gestärkt sehen möchten. Übernehmen Sie letztlich in Wahlfunktionen Verantwortung für den zahnärztlichen Berufsstand in Thüringen!

*Ihr Dr. Lothar Bergholz
Präsident der LZK Thüringen*

Editorial 3



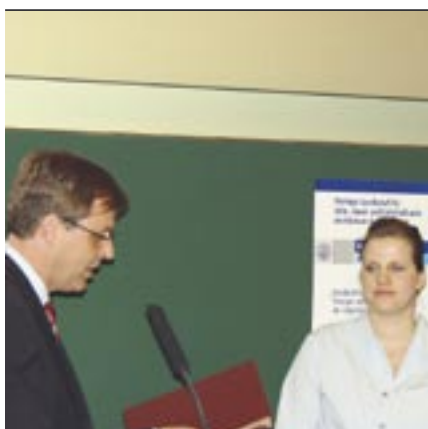
KZV

Zahnärzte ohne Zulassungbeschränkungen 5
Änderungen auch bei Degression 8
Faire Bedingungen für die Einzelpraxis 9



LZKTh

Zahnärzte im Strahlenschutz geschult 11
Wahlvorschläge 12
Umfangreiches Arbeitsprogramm 14
Qualitätsmanagement für Praxen 15
Messeauftritt in Gesundheitswoche 15



Universität

Parodontitis im großen Zusammenhang 17
Dissertationen 19

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: info@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: 58,81 €
jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

Mai-Ausgabe 2007:
Redaktionsschluss: 17.04.2007

Weitere Rubriken

Meinung 16 *Glückwünsche* 22
Spektrum 20

Zahnärzte ohne Zulassungsbeschränkungen

Konsequenzen aus Gesetzesänderungen

Von *Ass. jur. Nadine Kiel*

Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) sowie das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) hat sich das Zulassungsrecht in einigen Punkten geändert. Besonders betroffen von den Änderungen sind die Vertragszahnärzte. Im Folgenden ein Überblick über die Änderungen:

Bedarfsplanung und Zulassung

Veränderungen betreffen unter anderem die Bedarfsplanung und damit verbunden die Zulassung von Vertragszahnärzten. Mit dem am 1. April in Kraft getretenen WSG sind die Zulassungsbeschränkungen im zahnärztlichen Bereich gefallen. Zulassungen sind dann auch in bereits überversorgten Gebieten möglich, ohne dass es wie bisher der Übernahme einer dort bereits betriebenen Vertragszahnarztpraxis bedarf. Dies hat zur Folge, dass es Ausschreibungen von Vertragszahnarztsitzen über die KZV Thüringen zukünftig nicht mehr geben wird. Um einen Nachfolger für die eigene Praxis zu finden, muss der abgabewillige Zahnarzt nunmehr privat aktiv werden. Das Bewerbungsverfahren wird also nicht mehr durch die KZV Thüringen geführt.

Die KZV Thüringen bietet jedoch weiterhin Zahnärzten, die ihre Tätigkeit aufgeben wollen und einen Nachfolger suchen, die Möglichkeit, sich hier vormerken zu lassen. Wer dies wünscht, sollte sich möglichst frühzeitig bei der KZV Thüringen melden. Gibt es Anfragen von Interessenten, werden deren Daten auf Wunsch an den abgabewilligen Zahnarzt ausgehändigt. Der Vorstand der KZV Thüringen wird prüfen, ob wie bisher eine Vermittlungstätigkeit weitergeführt werden kann. Die KZV wird hierzu informieren.

Um vertragszahnärztliche Leistungen erbringen zu können, ist die Erteilung einer Zulassung nach wie vor notwendig. Diese wird wie bisher auch vom Zulassungsausschuss erteilt (§ 19 Abs. 1 ZV-Z). Voraussetzung für die Erteilung einer Zulassung ist zum einen die Eintragung ins Zahnarztregister. Diese wird auf Antrag vorgenommen, wenn der Zahnarzt eine Approbation und die vollständige Ableistung

der zweijährigen Vorbereitungszeit, die auch künftig notwendig ist, vorweisen kann.

Stehen sonstige Hindernisse (anderweitige, mit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zeitlich oder sachlich kollidierende Tätigkeit bzw. Alkohol- und Drogensucht, sonstige Ungeeignetheit) der Zulassung nicht entgegen, wird diese auf Antrag vom Zulassungsausschuss erteilt. Im Antrag auf Zulassung ist bereits der künftige Vertragszahnarztsitz anzugeben (vollständige Adresse!), da die Zulassung nur für einen konkreten Vertragszahnarztsitz erteilt wird.

Die Verlegung des Vertragszahnarztsitzes an einen anderen (wiederum genau zu bezeichnenden Ort) muss ebenfalls vorab beim Zulassungsausschuss beantragt werden. Sie wird mit Wegfall der Zulassungsbeschränkungen unabhängig vom Versorgungsgrad auch über Planungsbereichsgrenzen hinaus möglich sein, sofern eine Beeinträchtigung der Versorgung der Versicherten nicht zu befürchten ist.

Die KZV Thüringen erwartet trotz der Öffnung aller Planungsbereiche keinen übermäßigen Anstieg des Versorgungsgrades in bereits überversorgten Gebieten. Niederlassungswillige Zahnärzte benötigen zum Aufbau ihrer Existenz zumeist einen Kredit. Die kreditgebenden Banken werden sich vor Abschluss des Darlehensvertrages sehr genau über die Verhältnisse am geplanten Praxisstandort informieren und dürften bei ungünstigen Verdienstaussichten, wie sie in überversorgten Gebieten regelmäßig zu erwarten sein werden, gegebenenfalls keine Kreditzusage geben. Zudem weist die KZV Thüringen im Rahmen der Niederlassungsberatung auf die Versorgungssituation vor Ort und die sich hieraus ergebenden Schwierigkeiten hin.

Trotz des Wegfalls der Zulassungsbeschränkungen: Nach wie vor wird es eine Bedarfsplanung geben. Weiterhin wird also, wie bisher auch, der Versorgungsgrad in den einzelnen Planungsbereichen statistisch erfasst. Dieser Bedarfsplan ist entsprechend den Regelungen in § 99 Abs. 1 S. 3 SGB V auch weiterhin zu veröffentlichen.

Teilzulassung

Bereits mit dem VÄndG wurde zum Jahresbeginn die Möglichkeit der Erteilung einer Teilzulassung eingeführt.

Im Normalfall verpflichtet die Zulassung den Vertragszahnarzt, seine vertragszahnärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben (§ 19a Abs. 1 ZV-Z). Er kann jedoch durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss diesen Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränken. Dies kann bereits zum Zulassungszeitpunkt oder auch nachträglich erfolgen. Der Zulassungsausschuss wird dann einen entsprechenden Beschluss fassen.

Entsprechend ist mit Inkrafttreten des VÄndG auch die Möglichkeit des teilweisen Ruhens bzw. des teilweisen Zulassungsentzugs geschaffen worden. Die Umwandlung einer Teilzulassung in eine Vollzulassung bedarf wiederum der Beschlussfassung des Zulassungsausschusses. In die Bedarfsplanung geht eine Teilzulassung mit dem Faktor 0,5 ein.

Nicht möglich ist der Erwerb zweier Teilzulassungen.

Beschränkte Zulassungen

Mit dem Wegfall der Zulassungsbeschränkungen sind die erteilten beschränkten Zulassungen (Gemeinschaftspraxen mit Leistungsmengenbeschränkung) in Vollzulassungen umgewandelt und die den Gemeinschaftspraxen auferlegten Leistungsmengenbegrenzungen aufgehoben worden. Dies erfolgt von Amts wegen und rückwirkend zum Tag des Inkrafttretens der entsprechenden gesetzlichen Regelungen.

Altersgrenzen

Das VÄndG brachte zum Jahresbeginn auch Änderungen hinsichtlich der Altersgrenzen für die Zulassung. Bisher war eine Zulassung eines Zahnarztes, der das 55. Lebensjahr bereits vollendet hatte, nicht möglich. Diese Altersgrenze ist weggefallen. Nunmehr können also auch Zahnärzte, die 55 Jahre oder älter sind, eine Zulassung erhalten. Weiterhin bestehen bleibt dagegen die Altersgrenze von 68 Jahren. Die Zulassung von Vertragszahnärzten endet mit Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem sie ihr 68. Lebensjahr vollenden. Entsprechendes gilt auch für angestellte Zahnärzte, egal ob sie bei einem Vertragszahnarzt oder in einem MVZ angestellt sind!

Ausnahmen von der Altersgrenze bestehen für zugelassene Vertragszahnärzte, die zum Zeitpunkt der Vollendung des 68. Lebensjahres noch keine 20 Jahre als Vertragszahnärzte tätig und bereits vor dem 1. Januar 1993 zugelassen waren. Für diese kann die Zulassung bis zum Ablauf der 20-Jahre-Frist verlängert werden.

Ebenso sind Vertragszahnärzte, die in Gebieten tätig sind, für die der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen eine drohende oder bereits eingetretene zahnärztliche Unterversorgung festgestellt hat, von der Altersgrenze ausgenommen. Die Zulassung der betreffenden Zahnärzte endet jedoch spätestens ein Jahr nach Aufhebung dieser Feststellung.

Nebentätigkeiten

Nebentätigkeiten sind auch für Vertragszahnärzte in eingeschränktem Umfang möglich. Die weitere Tätigkeit darf zeitlich und sachlich nicht mit der Tätigkeit als Vertragszahnarzt am Vertragszahnarztsitz kollidieren.

Nach der bisherigen ständigen Rechtsprechung des BSG sind neben einer vollzeitig ausgeübten vertragszahnärztlichen Tätigkeit anderweitige Tätigkeiten nur bis zu einem Umfang von maximal 13 Stunden pro Woche möglich. Neben einer nur in Teilzulassung ausgeübten Tätigkeit kann die Nebentätigkeit dann auch einen größeren Umfang einnehmen. Gesicherte Erkenntnisse zum zulässigen Umfang liegen noch nicht vor.

Neben der zeitlichen Vereinbarkeit der weiteren Tätigkeit mit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz muss auch eine sachliche Vereinbarkeit beider gegeben sein. Diesbezüglich regelt nunmehr § 20 Abs. 2 S. 2 ZV-Z ausdrücklich, dass mit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz eine Tätigkeit als angestellter Klinikzahnarzt vereinbar ist. Diese Regelung ist jedoch nicht analogiefähig, das heißt, Tätigkeiten als angestellter Zahnarzt in einem MVZ oder bei anderen Vertragszahnärzten stehen der Zulassung weiterhin im Weg.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Gemeinschaftspraxen werden seit Inkrafttreten des VÄndG am 01.01.2007 als Berufs-

ausübungsgemeinschaften (BAG) bezeichnet (tzb 1/2007). Ihre Gründung bedarf nach wie vor der Genehmigung des Zulassungsausschusses (§ 33 Abs. 3 ZV-Z). Die gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit ist zulässig unter allen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern (§ 33 Abs. 2 ZV-Z).

Mit dem VÄndG wurde im vertragszahnärztlichen Bereich die Bindung einer solchen BAG an einen gemeinsamen Vertragszahnarztsitz aufgegeben. Gemäß § 33 Abs. 2 S. 2 ZV-Z ist auch die überörtliche BAG nunmehr (mit Einschränkungen) möglich, das heißt, alle Mitglieder der BAG dürfen unabhängig von ihrem eigenen Vertragszahnarztsitz auch an allen anderen Vertragszahnarztsitzen der BAG die vertragszahnärztliche Tätigkeit ausüben. Das Nähere zur Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit in einer überörtlichen BAG wird in

den Bundesmantelverträgen geregelt. Danach ist die Dauer der Tätigkeiten an den anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen BAG auf maximal ein Drittel der Dauer der Tätigkeit am eigenen Vertragszahnarztsitz des Vertragszahnarztes beschränkt. Der Zulassungsausschuss wird eine entsprechende Auflage im Genehmigungsbeschluss erteilen.

Einen Sonderfall stellt die überbereichliche BAG dar. Dies ist eine BAG, deren Vertragszahnarztsitze sich in unterschiedlichen KZV-Bereichen befinden. Aufgrund der derzeit noch ungeklärten Fragen hinsichtlich der Abrechnungswege etc. wird eine Genehmigung für eine überbereichliche BAG vorerst nicht erteilt werden.

Der Gründung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften stehen nach Auskunft der Landeszahnärztekammer Thüringen auch keine berufsrechtlichen Bedenken im Wege.



Behandlung in eigener Praxis, als Angestellter oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft: Für Zahnärzte sind die Formen der Berufsausübung vielfältiger geworden und die Zulassungsbeschränkungen gefallen.

Foto: Zeiß

Zweigpraxen

Durch das VÄndG wurde auch eine Neuregelung in Bezug auf die Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit in einer Zweigpraxis eingeführt. Nunmehr bestimmt § 24 Abs. 3 ZV-Z i. V. m. den Regelungen in den Bundesmantelverträgen die Zulässigkeitsvoraussetzungen für den Betrieb einer Zweigpraxis. Die Genehmigung hat die KZV Thüringen zu erteilen, sofern sich der Vertragszahnarztsitz und die Zweigpraxis in ihrem Bereich befinden. Entsprechende Anträge sind also an den Vorstand zu richten.

Die Genehmigung zum Betrieb einer Zweigpraxis wird durch die KZV Thüringen erteilt, wenn dies zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis führt und im Gegenzug eine Beeinträchtigung der Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz nicht zu befürchten ist. Die Einrichtung einer Zweigpraxis dient also immer dem Zweck der Sicherstellung der Versorgung der Versicherten, welche eine Hauptaufgabe der KZV Thüringen gem. § 75 Abs. 1 SGB V ist.

Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten wird durch die Einrichtung einer Zweigpraxis regelmäßig in unterversorgten Gebieten erfolgen. Aber auch in überversorgten Planungsbereichen kann es regionale Versorgungsengpässe geben, zu deren Beseitigung eine Genehmigung zum Betrieb einer Zweigpraxis erteilt werden kann. Die KZV Thüringen überprüft in jedem Einzelfall die Versorgungslage.

Entsprechend der gemeinsamen Erklärung der Bundesmantelvertragspartner vom 25. Januar 2007 bestehen Einschränkungen hinsichtlich der zulässigen Tätigkeitsdauer in der Zweigpraxis. Die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes am Ort der Zweigpraxis darf ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigen. Soweit angestellte Zahnärzte in der Zweigpraxis beschäftigt werden, darf deren Tätigkeitsdauer in der Zweigpraxis die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in dieser um nicht mehr als 100 Prozent übersteigen. Diese Einschränkung ist nach dem Dafürhalten der Bundesmantelvertragspartner notwendig, um eine ausreichende Überwachung und Anleitung der Angestellten sicherzustellen.

Strenger zu handhaben ist die Frage der Beschäftigung von Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistenten in der Zweigpraxis. Diese dürfen nur unter Aufsicht und Anleitung des

die Ausbildung leitenden Zahnarztes in der Zweigpraxis tätig werden. Grund: Für die Weiterbildungsassistenten ist in § 4 Abs. 3 Weiterbildungsordnung ausdrücklich geregelt, dass der zur Weiterbildung ermächtigte Zahnarzt die Weiterbildung des Assistenten persönlich zu leiten hat. Für die Vorbereitungsassistenten folgt dies aus § 3 Abs. 6, 20 der Richtlinien zur Beschäftigung von Assistenten und Vertretern.

Gesondert zu behandeln ist die Gründung einer überbereichlichen Zweigpraxis (Vertragszahnarztsitz und Zweigpraxis in unterschiedlichen KZV-Bereichen). Liegt die Zweigpraxis außerhalb des Bezirks der KZV, in dem sich der Vertragszahnarztsitz befindet, muss für deren Betrieb bei dem für den Bereich der Zweigpraxis zuständigen Zulassungsausschuss eine Ermächtigung beantragt werden. Auch hier gelten die Einschränkungen bezüglich der Tätigkeitsdauer.

Der Ermächtigte kann Zahnärzte für die Tätigkeit am Ort der Zweigpraxis nach den für diesen Bereich geltenden Vorschriften beschäftigen. Die Genehmigung hat der Zulassungsausschuss zu erteilen, in dessen Bereich sich die Zweigpraxis befindet. Gleichfalls kann der Ermächtigte Zahnärzte, die er für die Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz angestellt hat, auch im Rahmen der Zweigpraxis beschäftigen.

Angestellte Zahnärzte

Bis 31. Dezember ging die Anstellung von Zahnärzten mit der Anordnung einer Leistungsmengenbegrenzung durch den Zulassungsausschuss einher. Zudem mussten sowohl der Angestellte als auch der anstellende Zahnarzt auf dem gleichen Fachgebiet tätig sein, d. h. ein Zahnarzt konnte bisher keinen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie beschäftigen und umgekehrt.

Seit Jahresbeginn können Anstellungen in nicht von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Gebieten ohne Leistungsmengenbegrenzung auch bei fachgebietsfremden Zahnärzten erfolgen (§ 95 Abs. 9 S. 1 SGB V). Bezüglich der Zulassungsbeschränkungen ist nunmehr einzig auf den anzustellenden Zahnarzt abzustellen. Liegen für dessen Zahnarztgruppe keine Zulassungsbeschränkungen vor, kann er in einer Vertragszahnarztpraxis auch dann angestellt werden, wenn der Praxisinhaber Kieferorthopäde ist, er selbst aber nicht. Zudem entfällt die Leistungsmengenbegrenzung. Der Angestellte wird fortan in der Bedarfsplanung mitgezählt.

Gehörte der anzustellende Zahnarzt jedoch einer Zahnarztgruppe an, für die Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich angeordnet war, konnte bislang eine Anstellung nur bei einem Vertragszahnarzt des gleichen Fachgebietes erfolgen (§ 95 Abs. 9 S. 2 i. V. m. § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V). Zudem war eine Leistungsmengenbegrenzung anzuordnen. Der Zahnarzt wurde in der Bedarfsplanung nicht mitgerechnet. Mit dem WSG hat sich dies ebenfalls geändert. Anstellungen sind nun auch in überversorgten Gebieten ohne Einschränkungen hinsichtlich Leistungsmenge und Fachgebiet möglich. Für bereits genehmigte Anstellungen bedeutet dies, dass die Leistungsmengenbegrenzung rückwirkend zum Datum des Inkrafttretens des WSG durch den Zulassungsausschuss aufgehoben wird.

Grundsätzlich ist mit den durch das VÄndG eingeführten Neuregelungen auch eine Anstellung einer nicht von vornherein begrenzten Anzahl von Zahnärzten möglich. Jedoch wurde den Bundesmantelvertragspartnern durch den Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt, eine Regelung zum zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Zahnärzte zu schaffen (§ 32b Abs. 1 S. 2 ZV-Z). Entsprechend der gemeinsamen Erklärung der Bundesmantelvertragspartner zu den zulassungsrechtlichen Neuregelungen im SGB V und in der ZV-Z durch das VÄndG ist in den Bundesmantelverträgen eine Begrenzung der Angestelltenzahl für Vollzeit zugelassene Vertragszahnärzte entsprechend der bis zum 31. Dezember 2006 geltenden Regelungen vorzunehmen.

Die Anstellung von Zahnärzten muss durch den Zulassungsausschuss genehmigt werden.

Medizinische Versorgungszentren

Nach wie vor ist für die Gründung eines MVZ ein fachübergreifendes Versorgungsangebot notwendig. Dies bedeutet auch weiterhin, dass die Gründung eines MVZ nur unter Zahnärzten bzw. zwischen Zahnärzten und Kieferorthopäden nicht möglich ist. Mit dem VÄndG neu eingeführt wurde die Notwendigkeit der Erbringung einer selbstschuldnerischen Bürgschaft durch die Gesellschafter des MVZ für Forderungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen. Die Höhe der Bürgschaft wird sich an der zu erwartenden vertragszahnärztlichen Tätigkeit orientieren.

Änderungen auch bei Degression

Auswirkungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes

Von Dipl.-Jur. Annette Hintze

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) enthält neben den in dieser tzb-Ausgabe dargestellten Veränderungen auch in der für die Degression entscheidenden Norm des § 85 Abs. 4b SGB V Änderungen, die sich auf die Degressionsberechnung auswirken und daher zu berücksichtigen sind.

Die Punktmengenobergrenzen für Zahnärzte (Degressionsberechnung ab 262 500 Punkte) und Kieferorthopäden (Degressionsberechnung ab 280 000 Punkte) sind in unveränderter Höhe übernommen worden. Jedoch lässt das VÄndG neue Praxisstrukturen zu, die bei der Degressionsberechnung Beachtung finden müssen.

Ebenfalls unverändert ist die Berücksichtigung der Dauer der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einem Kalenderjahr. Beginnt oder endet die Tätigkeit im Verlauf eines Kalenderjahres, wird nach wie vor eine zeitanteilige Berechnung erfolgen.

Praxisstrukturen

Einzelpraxis: Insofern ein Vertragszahnarzt wie bisher an einem Vertragszahnarztsitz seine Tätigkeit ausübt, erfolgt die Berechnung der Degression im bereits bekannten und bisher praktizierten Verfahren.

Teilzulassung: In § 95 Abs. 3 SGB V wurde die Möglichkeit eröffnet, dass ein Vertragszahnarzt im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrages (Teilzulassung) an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen kann. Der vom Zulassungsausschuss ausgesprochene Umfang des Versorgungsauftrages wirkt sich auf die Degressionsberechnung dergestalt aus, dass dem entsprechend der Zahnarzt oder Kieferorthopäde auch nur die hälftige Punktmenge degressionsfrei erbringen kann.

Beispiel:

- Zahnarzt vom 1. Januar bis 31. Dezember in Teilzulassung
→ Berechnung der Degression ab 131 250 Punkte
- Kieferorthopäde vom 1. Januar bis 31. Dezember in Teilzulassung
→ Berechnung der Degression ab 140 000 Punkte

Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen): Nach wie vor richtet sich die degressionsfrei erbringbare Punktmenge nach der Zahl der zahnärztlichen Mitglieder in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Jedoch wurde in diesem Zusammenhang das Wort „gleichberechtigt“ aus dem Gesetz gestrichen. Das bedeutet, dass unabhängig von einer Gleichberechtigung für jedes zahnärztliche Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft die entsprechend seiner Qualifizierung (Gebietsbezeichnung) volle Punktmenge zur Verfügung steht. Einschränkend hierzu gilt jedoch, dass der Umfang des Versorgungsauftrages zu berücksichtigen ist (vgl. die Ausführungen zur Teilzulassung).

Beispiel:

- BAG zwischen zwei Zahnärzten vom 1. Januar bis 31. Dezember in Vollzulassung
→ Berechnung der Degression ab 525 000 Punkte
- BAG zwischen Zahnarzt und Kieferorthopäden vom 1. Januar bis 31. Dezember in Vollzulassung
→ Berechnung der Degression ab 542 500 Punkte

Die gleichen Aussagen treffen sowohl auf eine überörtliche BAG als auch auf eine überbereichliche BAG, deren Vertragszahnarztsitze in unterschiedlichen Zulassungsbezirken einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung liegen, zu. Letztere hat sich hinsichtlich des Leistungsrechts einer KZV ihrer Wahl zu unterwerfen und unterliegt somit einer Gesamtbetrachtung hinsichtlich der Degressionsberechnung.

Zweigpraxen: Für den Betrieb einer genehmigten Zweigpraxis erhält der Zahnarzt kein zusätzliches Punktmengenkontingent. Es verbleibt somit bei der auf den Praxisinhaber unter Berücksichtigung seiner Qualifizierung und seinem Zulassungsumfang entfallenden Punktmengenobergrenze.

Angestellte: Angestellte Zahnärzte in Zahnarztpraxen, die nicht von Zulassungsbeschränkungen betroffen sind, erhalten seit dem 1. Januar 2007 die volle Punktmenge wie der niedergelassene Zahnarzt.

Angestellte Zahnärzte, die bis zum Inkrafttreten des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes 1999 genehmigt wurden (Berücksichtigung bei der Degressionsberechnung bisher in Höhe von 70 %) und zu keinem Zeitpunkt einer Leistungsmengenbeschränkungen unterlagen, erhalten seit Jahresbeginn 2007 ebenfalls die volle Punktmenge wie der niedergelassene Zahnarzt.

Angestellte in Zahnarztpraxen, die sich gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbeschränkung gem. § 101 SGB V verpflichtet haben, mithin jene in gesperrten Gebieten, erhöhen seit dem 1. April 2007 die Degressionsgrenze. Denn mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes zu diesem Zeitpunkt ist die Leistungsmengenbeschränkung weggefallen.

Bei nicht ganztags und/oder ganzjährig Angestellten verringert sich die Punktmenge entsprechend.

Die Höhe der degressionsfrei erbringbaren Punktmenge für den Angestellten richtet sich nach dessen Qualifizierung (Gebietsbezeichnung).

Beispiel:

- Zahnarzt in Einzelpraxis mit angestelltem Zahnarzt in Vollzeit vom 1. Januar bis 31. Dezember in einem nicht von Zulassungsbeschränkung betroffenem Gebiet
→ Berechnung der Degression ab 525 000 Punkte
- Zahnarzt in Einzelpraxis mit angestelltem Kieferorthopäden in Vollzeit oder Kieferorthopäde in Einzelpraxis mit angestelltem Zahnarzt in Vollzeit vom 1. Januar bis 31. Dezember in einem nicht von Zulassungsbeschränkung betroffenem Gebiet
→ Berechnung der Degression ab 542 500 Punkte

Die Berechnung der Punktmengen für eine Berufsausübungsgemeinschaft mit angestelltem Zahnarzt/Kieferorthopäden erfolgt analog.

Assistenten: Wie in der Vergangenheit auch erhöht sich die Punktmengengrenze bei der Beschäftigung eines Weiterbildungs-, Aus-

bildungs- und Entlastungsassistenten um 25 Prozent. Auch hier sind die Dauer und der Umfang der Beschäftigung im Degressionszeitraum zu berücksichtigen. Zu berücksichtigen ist bei der Erhöhung der Punktmengengrenze weiterhin, welchem Praxisinhaber (Zahnarzt oder Kieferorthopäden) die Erlaubnis zur Beschäftigung eines Assistenten erteilt wurde, da dessen Punktmenge erhöht wird.

Beispiel:

- Zahnarzt in Einzelpraxis mit Assistent in Vollzeit vom 1. Januar bis 31. Dezember
→ Berechnung der Degression ab 328 125 Punkte
- Kieferorthopäde in Einzelpraxis mit Assistent in Vollzeit vom 1. Januar bis 31. Dezember
→ Berechnung der Degression ab 350 000 Punkte

Praxisfaktor

Derzeit prüft die KZV Thüringen, inwieweit eine Anpassung bzw. Neudefinition des Praxisfaktors möglich ist, um eine nachvollziehbare Darstellung der Praxisstruktur durch diesen ausdrücken zu können. Eine Information hierzu erfolgt zeitnah mit Versendung der Punktmengeninformationen bzw. ersten Degressionsberechnungen für das Jahr 2007.

Durchführung der Degression

Bei der Berechnung und Durchführung der Degression (Ermittlung des Abzugsprozentsatzes, Berechnung des Degressionsbetrages, Korrekturen aufgrund sachlich-rechnerischer Berichtigungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren) wird es im Vergleich zu den Vorjahren keine Veränderungen geben.

Auswirkungen auf die Honorarverteilung

Aus gegebenem Anlass weist die KZV an dieser Stelle darauf hin, dass die durch das VÄndG ermöglichten neuen Praxisstrukturen im KZV-Bereich Thüringen keine Auswirkungen auf die Art und Weise der Honorarverteilung haben werden. Da der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KZV Thüringen nicht die Bildung von praxisindividuellen Budgets vorsieht, sondern weiter auf der Einzelleistungsvergütung basiert, nimmt die KZV Thüringen gemäß § 2 Abs. 1 HVM die Honorarverteilung nach Art und Umfang der von den Zahnärzten abgerechneten Leistungen nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Bestimmungen, den Satzungen, den Verträgen sowie den von der Vertreterversammlung der KZV Thüringen beschlossenen besonderen Verteilungsmaßnahmen vor. Mithin werden alle Leistungen gleichmäßig vergütet – unabhängig davon, ob diese von zugelassenen Zahnärzten oder von in deren Praxen Angestellten erbracht wurden.

Faire Bedingungen für die Einzelpraxis

Interview mit KZV-Chef Dr. Karl-Friedrich Rommel zur Gesundheitsreform



Eine Gesundheitsreform nach der anderen – das bedeutet für Vertragszahnärzte seit Jahren sich ändernde Rahmenbedingungen. Seit diesem Jahr sorgen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und Wettbewerbsstärkungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung für bislang nicht gekannte Herausforderungen, der Wegfall der

Zulassungsbeschränkungen für Zahnärzte ist dafür nur ein gravierendes Beispiel. Zu den Folgen der Liberalisierung äußert sich Dr. Karl-Friedrich Rommel (Foto), Vorsitzender der KZV Thüringen, im tzb-Interview.

Wo sieht die KZV zukünftig ihre Aufgaben?

Dr. Rommel: Die KZV muss sich im Interesse der Vertragszahnärzte vor allem weiter um die Kollektivverträge kümmern und daneben ein immer besseres Dienstleistungsangebot entwickeln. Wir wollen, dass die KZV die Kollegen in der Praxis entlastet, damit diese sich dem Praxisalltag stellen können. Sie muss umsetzen, was die Politik verlangt. Sie wird es aber immer kreativ umsetzen, damit alles handhabbar bleibt. Wir sind in Thüringen immer diesen Weg gegangen und es gibt keinen Grund zur Kurskorrektur. Wenn eine Richtlinie oder ein Gesetz erlassen wird, dann laufen wir nicht gleich los und überlegen, wie wir aus einer Empfehlung gleich eine Pflicht machen können. Da hilft es auch nicht wirklich, wenn die Kostensätze durch geschickte Verträge vielleicht etwas günstiger werden. Wichtiger

ist doch, dass geprüft wird, was brauchen wir bzw. was nützt uns das? Ist etwas unsinnig oder schädlich, werden wir weiter mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln, und das sind doch einige, dagegen vorgehen. Wir wollen für unsere Mitglieder, bei aller Bürokratie, die Umsetzungsregeln in Thüringen schaffen, die eine größtmögliche Praxisindividualität bieten. Für Gleichmacherei und Umverteilung haben sich in unserer Gesellschaft andere verantwortlich gemacht.

Natürlich werden wir darauf achten, dass die administrativen Anforderungen nicht ständig weiter künstlich erhöht werden, dass nur noch Kliniken oder Medizinische Versorgungszentren mit entsprechendem Verwaltungsapparat in der Lage sind, diese zu erfüllen. Die Wettbewerbsbedingungen von Einzelpraxis und Poliklinik und MVZ müssen gleich sein.

Überall hört man, dass seit diesem Jahr die Beschränkungen in der Berufsausübung der Zahnärzte weggefallen seien. Alle Möglichkeiten der Niederlassung seien möglich. Wie steht die KZV hierzu?

Dr. Rommel: Der Gesetzgeber hat viele Türen aufgemacht, aber doch nicht alle. Einige Regeln gibt es schon noch. So sind in der Tat seit Januar wesentliche Erleichterungen für die Kooperation von Zahnärzten, der Möglichkeiten zur Eröffnung von Zweigpraxen, sowie für Anstellungen eingetreten. Heute können Zahnärzte verschiedener Fachgebietspezialisierungen viel leichter zusammenarbeiten. Auch die Bindung an einen Praxisstandort ist nicht mehr so streng. Damit können zur Verbesserung der Versorgungsqualität z. B. Zweigpraxen geschaffen werden. Das kann im Einzelfall sicher sinnvoll sein und wir werden jeden Einzelfall sorgfältig prüfen. Auch Anstellungen werden zukünftig leichter möglich sein. Weitere Erleichterungen bietet der Wegfall der Zulassungsbeschränkungen seit Monatsbeginn. Jeder Zahnarzt kann sich dann dort niederlassen, wo sich ihm die vermeintlich besten Zukunftschancen eröffnen, vorausgesetzt, er kann die Niederlassung dort bezahlen oder finanzieren.

Dies alles begrüßen wir grundsätzlich. Jahrzehntlang hat unser Berufsstand dafür gekämpft, dass die Einschränkungen der Freiberuflichkeit, wie sie sich in Zulassungsbeschränkungen am deutlichsten gezeigt haben, aufgehoben werden. Allerdings dürfen wir nie vergessen, dass die Intentionen einer Frau Schmidt nicht in Richtung Berufsausübungsfreiheit gehen, im Gegenteil. Die Budgetierung der Kassenvergütungen wird bleiben, so dass sich letztlich die neuen Praxisformen in die vorhandenen Strukturen einordnen müssen.

Wenn die zu verteilende Vergütung gleich bleibt, kommt es auf die Möglichkeiten im Wettbewerb an. Hat die traditionelle Einzelpraxis überhaupt noch Zukunft?

Dr. Rommel: Unbedingt. Gerade bei uns Zahnärzten hat die Niederlassung, wenn man sie nicht politisch kaputt macht, länger Bestand als anderswo, weil wir als Generalisten einen geringeren Kooperationsdruck haben, etwa vergleichbar mit der hausärztlichen Praxis. Und die Arzt-Patienten-Bindung ist in unserem Beruf sehr stark. Die so genannte Liberalisierung ist in anderen Branchen längst vollzogen. Denken wir nur an die Augenoptiker. Auch hier wurde lautstark befürchtet, dass Billigketten den Markt so weit beherrschen, dass für klassische Betriebsformen kein Auskommen mehr gegeben sei. Dies ist nicht eingetreten. Auch Fielmann oder Apollo verschenken heute nichts mehr. Klassische Optiker bestimmen weiterhin das Angebot. Es kommt eben gerade nicht zuerst darauf an, welche Betriebsform

gewählt wird. Entscheidend ist und bleibt die angebotene Leistung. Damit ist aus meiner Sicht durchaus Gelassenheit gegenüber neuen Angebotsformen angezeigt, jedoch einschlafen darf man nicht.

Außerdem, wer will seine Praxis denn von Patienten dominiert wissen, deren „Geiz ist Geil-Mentalität“ alles fachliche Können in den Hintergrund treten lässt.

Einschlafen darf man nicht? Wie kann sich der Zahnarzt den neuen Herausforderungen stellen?

Dr. Rommel: Nicht anders als bisher auch. Jeder Kollege ist gefordert, sich sowohl den neuen medizinischen als auch betriebswirtschaftlichen Herausforderungen zu stellen. Er muss in der Lage sein, ausgehend von den Bedürfnissen seiner Patienten ein optimales Angebot zu sichern. Hierzu ist eine auf die Bedürfnisse der Praxis abgestimmte Fortbildung zu besuchen, wie wir sie z. B. mit unserem jährlichen Vertragszahnärztetag – in diesem Jahr im Juni – anbieten. Darüber hinaus werden wir weit mehr als jetzt unser eigenes Tun ständig dahingehend überprüfen müssen, ob die Praxisprozesse den neuen Anforderungen genügen und effizient genug gestaltet sind. Ein sinnvolles Qualitätsmanagement kann hierbei hilfreich sein. Allerdings darf sich dies nicht im stupiden Ausfüllen irgendwelcher Musterbögen erschöpfen.

Man kann für alles schöne Worte finden, aber wir müssen uns wirklich im Klaren sein, dass weitgehende Liberalisierung unter Beibehaltung der Budgetzwänge nichts anderes heißt, als dass der Verdrängungskampf (Wettbewerb klingt besser, ist aber das Gleiche) rauer und aggressiver wird. Will vom gleichen Kuchen jemand ein Stück mehr, geht das zu Lasten eines anderen. Es darf deshalb bei der Analyse der Praxis und der Beseitigung von Schwachstellen heute keine Tabus mehr geben. Gerade über die Anpassung der Praxisstruktur, z. B. hinsichtlich Personal, Standort und Sprechzeiten, muss insbesondere wegen der Bevölkerungsveränderung in Thüringen nachgedacht werden. Ergibt sich hieraus der Bedarf zur Strukturänderung, so sollte auch dies geprüft werden.

Also doch Kette oder Poliklinik?

Dr. Rommel: Wer es mag, soll es tun. Nur macht es aus meiner Sicht keinen Sinn. Es hat sich im Sozialismus nicht bewährt und die AOK-Poliklinik in Berlin ist auch pleitege-

gangen. Deshalb versucht die Politik immer wieder, die von ihr präferierten Strukturen zu fördern. Es ist momentan eine wichtige Aufgabe der Standespolitik, dieses Ansinnen nicht zum Tragen kommen zu lassen. Neue Strukturen ja, aber bitte mit gleichen Chancen und Risiken, gleichen Rechten und Pflichten. Hier kommen wir wieder zu der Perspektive der Niederlassung. Ich wiederhole, Zahnärzte sind grundsätzlich Generalisten. Wie kaum eine Arztgruppe haben wir trotz Spezialisierung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten immer den Patienten in seiner Gesamtheit im Blick. Der Kooperationsdruck ist demgemäß nicht so hoch wie bei den sehr ausdifferenzierten Ärzten. Soweit wir mit Spezialisten zusammenarbeiten müssen, beschränkt sich dies auf relativ wenige Fälle. Auch unsere spezialisierten Kollegen, Kieferorthopäden und Chirurgen, sind umgekehrt auf die Generalisten angewiesen und somit an einer breiten Zusammenarbeit interessiert. Welchen Vorteil für die Kollegen oder Patienten sollen dann industrialisierte Großstrukturen bringen? Auch die Verkettung mit dem stationären Bereich spielt für Zahnärzte keine Rolle. Nein, neue Strukturen bringen nur dort etwas, wo ich mein Versorgungsangebot fachlich oder im Service verbessern kann. Und da kann eine Kooperation mit Kollegen oder auch einmal eine Anstellung Sinn machen.

Also schauen Sie entspannt in die Zukunft?

Dr. Rommel: Grundsätzlich nie, wenn ich dies tun würde, hätte ich zu viele Bedenken, eine Entwicklung oder eine neue Situation, die rechtzeitiges Handeln erfordert, zu spät zu erkennen. Sehr unruhig werde ich immer, wenn vermeintliche, selbst ernannte oder tatsächliche Marktkenner daher gelaufen kommen und allen Kollegen erklären, man müsse dieses oder jenes am liebsten sofort, eigentlich gestern und nur durch sie betreut durchführen. Hier soll doch nur etwas verkauft werden, was keiner braucht. Und wenn man's wirklich braucht, ist es dort mindestens zu teuer. Da werden Gebühren, Kapitalbeteiligungen oder Franchisebeiträge erhoben, weil ja nun alle Patienten nur noch hierher zur Behandlung kämen oder ansonsten wegen neuer Richtlinien die Praxis geschlossen wird. Nichts ist so eilig, als dass der Kollege nicht noch einmal seine Serviceeinrichtung KZV anrufen kann. Im Grunde sollten uns zwei Fragen gestellt werden: Erstens, macht das Sinn und, zweitens, könnt ihr das besser und billiger?

Insbesondere unter den heute angespannten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (Ver-

drängungskampf) kann ich mir vorstellen, dass der eine oder andere Kollege geneigt ist, hier mitzumachen. Am Ende wird er jedoch nur viel Geld verloren haben. Auch der Versuch, durch Dumpingangebote den Markt zu monopolisieren, wird im zahnärztlichen Bereich auf Dauer nicht funktionieren. Der Patient will auf Dauer nicht nur billig, er will auch gut betreut werden. Er benötigt eine verlässliche Betreuung durch den Zahnarzt seines Vertrauens. Ständig wechselnde Angestellte, die zu Niedriglöhnen arbeiten, können hier nicht überzeugen. Es kommt also weiter darauf an, eine feste Verbindung zu seinen Patienten durch hochwertige Arbeit und Kommunikation aufzubauen. Wer in diesem Jahr wie ich die IDS in Köln besucht hat, wird vielleicht auch von der bedrohlichen Übermenge fernöstlicher Labore überrascht gewesen sein. Ich hatte den Eindruck, der deutsche Markt soll im Handstreich übernommen werden. Das will ich nicht – und hoffentlich viele andere Kollegen auch nicht.

Wie stehen die Krankenkassen hierzu?

Dr. Rommel: Für die Krankenkassen wird sich die Welt ganz entscheidend ändern. Zwar wird auch ihnen von der Politik gesagt, dass sie in Wettbewerb treten sollen, gleichzeitig haben sie aber ein gleiches Versorgungsangebot zu unterbreiten und das wahrscheinlich zu gleichen Preisen. Es wird auch nur ein Verdrängungskampf und der ist ja von den Politikern aller Fraktionen ausdrücklich gewollt. Der personelle Exodus der Kassenverbände auf Bundesebene ist im vollen Gange. Nun entsteht der Eindruck, dass einige Kassen ein bisschen Privatversicherung spielen wollen. Da soll es Beitragsrückerstattungen, Selbstbehalte usw. geben. Andere versuchen den Wettbewerb einfach auszuhebeln. Dies machen sie, indem sie Einzelverträge schaffen. Da werden unter dem „Mäntelchen“ so genannter Integrationsverträge Zahnärzte und Auslandslabore gebunden, zu denen dann der Patient ausschließlich gehen muss. Mal abgesehen davon, dass der

Beitritt zu einem solchen Vertrag unkollegial ist, was die Kammer prüfen muss, ist er auch rechtswidrig, da keine Integration ambulanter und stationärer Versorgung erreicht wird. Es wird nur billiger für die Kassen, die natürlich vom Kollegen auch einen Honorarverzicht einfordern für das Alleinstellungsmerkmal zum Einzelvertrag. Hiergegen gehen wir intensiv vor.

Die Kassen sind aber auch nicht gut beraten, das Kollektivvertragssystem leichtfertig aufzugeben. Nur hierdurch wird ihren Versicherten bei den bestehenden Rahmenbedingungen eine verlässliche, flächendeckende Versorgung gesichert. Die KZV wird vertragspartnerschaftlich mit den Krankenkassen an einer Verbesserung der Rahmenbedingungen arbeiten. Solange Deutschland durch eine gesetzliche Krankenversicherung geprägt wird, steht die KZV dafür ein, dass Zahnärzte in diesem System ihren Platz und ihr Auskommen haben werden.

Zahnärzte im Strahlenschutz geschult

Gute Resonanz in den Kreisstellen – Nachweis auch für ZMF nötig

Erfurt (IzKth). Die Landes Zahnärztekammer hat mit den Strahlenschutz-Schulungen für Thüringer Zahnärzte begonnen. Nach dem Auftakt am 28. Februar in Jena sind die Mitstreiter um Dr. Matthias Seyffarth und Dr. Wilfried Chemnitius in ganz Thüringen unterwegs, um allen Kammermitgliedern die Möglichkeit zu geben, die gesetzlich vorgeschriebene Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz zu absolvieren. Inzwischen haben etwa 880 Zahnärzte in 13 Kreisstellen das Kammer-Angebot angenommen und die Prüfung erfolgreich absolviert. Bis zum gesetzlich vorgeschriebenen Termin am 1. Juli hat jeder noch die Möglichkeit dazu.

In enger Zusammenarbeit der Zahnärztlichen Röntgenstelle mit dem Bereich Zahnärztliche Berufsausübung ist es gelungen, für diese von der Landes Zahnärztekammer ins Leben gerufene Veranstaltungsform eine ausführliche Stoffzusammenfassung mit einer im Anschluss stattfindenden schriftlichen Prüfung organisatorisch so zu kombinieren, dass für alle Beteiligten der entstandene Zeitaufwand vertretbar ist. Die im Vorfeld an alle Zahnärzte verschickte CD mit dem kompakten Lernstoff dürfte ein Übriges dazu tun, das nötige Wissen zu erlangen und der Prüfung gelassen entgegen zu sehen.

Aus organisatorischen Gründen werden diejenigen Zahnärzte, die die bekannten Termine ihrer Kreisstelle (siehe tzb 2/2007) nicht wahrnehmen können, gebeten, auf die Veranstaltung am 2. Mai, 18 Uhr, in Weimar auszuweichen. Dafür sind telefonische Anmeldungen in der Landes Zahnärztekammer möglich.

Der Termin 1. Juli 2007 ist auch für die Zahnmedizinischen Fachangestellten bindend. Das bedeutet, dass auch sie bis dahin die Kenntnisse im Strahlenschutz aufgefrischt haben müssen. Wie schon mehrfach informiert, gilt dies auch für Mitarbeiterinnen, die sich im Mutterschutz oder in der Elternzeit befinden – sonst droht die Aberkennung der mit dem Berufsabschluss erworbenen Kenntnisse im Strahlenschutz für sie. Mitarbeiterinnen aus Zahnarztpraxen, die nicht am BuS-Dienst teilnehmen, rät die Kammer, die Möglichkeit zur Auffrischung der Strahlenschutzkenntnisse im Selbststudium mithilfe der CD zu nutzen. Die zentrale Prüfung kann dann in der Landes Zahnärztekammer in Erfurt absolviert werden. Ein Schreiben mit den entsprechenden Terminen wurde Anfang April an alle Zahnarztpraxen und Kliniken versandt. Darin ist auch eine Rückmeldung enthalten, mit der die schriftliche Anmeldung erfolgen sollte.



Dr. Wilfried Chemnitius (l.) und Dr. Matthias Seyffarth bei einer der Schulungen im Strahlenschutz. Foto: Wolf

Symposium zum LAG-Jubiläum

Erfurt (Iag). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. feiert im Juni 2007 ihr 15-jähriges Jubiläum. Dazu ist am 27. Juni ein wissenschaftliches Symposium zum Thema „Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen“ geplant, das im Konferenzsaal der Verwaltungs- und Berufsgenossenschaft, Erfurt, Koenbergstr. 1 stattfindet. Zu diesem Symposium sind interessierte Patenschaftszahnärzte herzlich eingeladen. Anmeldung bis zum 16. Mai an die LAG – ☎ 03 61/74 32-114.

Wahlvorschläge

für die Wahl der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen 2007

Der Wahlausschuss für die Wahlen zur Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen 2007 hat in seiner Sitzung am 7. März 2007 die eingegangenen Wahlvorschläge geprüft. Gemäß § 9 Absatz 1 der Wahlordnung der LZKTh werden hiermit die vom Wahlausschuss zugelassenen Wahlvorschläge für die Wahl zur Kammerversammlung bekannt gegeben. Die Veröffentlichung der Wahlvorschläge erfolgt in der Reihenfolge ihres Eingangs beim Wahlausschuss.

Wahlvorschlag 1

ungültig

Wahlvorschlag 2

Dr. Wagner, Andreas
Bonifaciusstraße 4, 99084 Erfurt

Dr. Brodersen, Gisela
Neuwerkstraße 47a, 99084 Erfurt

Dr. Seyffarth, Matthias
Fischergasse 1, 07743 Jena

Dr. Wolf, Gottfried
Rimbachstr. 17, 98527 Suhl

Dr. Bergholz, Lothar
Sophienstraße 41, 99817 Eisenach

Dr. Merkel, Gunder
Herrengasse 4, 98574 Schmalkalden

Dr. Krause, Angelika
Thomas-Mann-Straße 10, 99610 Sömmerda

Dr. Jacob, Andreas
Washingtonstraße 20, 99423 Weimar

Blaschke, Kerstin
Amalienufer 4, 98574 Schmalkalden

Dr. Schmidt, Ingo
Hohe Mauer 2, 99310 Arnstadt

Dr. Wollny, Norbert
Am Teichdamme 15, 99428 Tröbsdorf

Richter, Tilo
Thomas-Müntzer-Str. 50, 99423 Weimar

Dr. Jarosch, Martina
Tschaikowskistraße 31, 99096 Erfurt

Prof. Dr. Lenz, Edwin
In dem Vorderfelde 10, 99441 Kiliansroda

MUDr./Univ. Palacky Wessely, Michael
Seniorenweg 3, 98617 Meiningen

Dr. Schwarz, Ulrich
Benediktsplatz 2, 99084 Erfurt

Witzenhausen, Michael
Hospitalstraße 88, 99706 Sondershausen

Dr. Wuchold, Frank
Bonifaciusstr. 4, 99084 Erfurt

Dr. Brosig, Bernhard
Am Markt 1, 07980 Berga/Elster

Dr. Schmidt, Christel
Lindenstraße 8, 98693 Ilmenau

Dr. Leder, Ingeborg
Erfurter Straße 39, 99195 Stotternheim

Dr. Meyer, Christof
Anger 45, 99084 Erfurt

Wahlvorschlag 3

Dr. Tesch, Uwe
Riethstraße 1/1a, 99089 Erfurt

Dr. Popp, Horst
Mainzerhofplatz 14, 99084 Erfurt

Dr. Rommel, Karl-Friedrich
Schulhög 2, 99880 Mechterstädt

Dr. Wünsch, Olaf
Bergstraße 2, 07768 Kahla

Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau, Stefan
An der Alten Post 4, 07743 Jena

Dr. Oehler, Volker
Blumenstraße 12, 99092 Erfurt

Wolf, Johannes
Friedrich-Ebert-Straße 23
07607 Eisenberg

Prof. Dr. Glockmann, Eike
An der Alten Post 4, 07743 Jena

Panzner, Klaus-Dieter
Hoffmann-von-Fallersleben-Straße 6,
99423 Weimar

Dr. Plaul, Jens-Michael
Haackelstraße 23, 99425 Weimar

Bechmann, Christian
Bahnhofstraße 11, 98590 Wernshausen

Roth, Andreas
Seebergstraße 4, 99867 Gotha

Dr. Kluge, Christine
Leipziger Straße 78, 99085 Erfurt

Dr. Dietrich, Jens
Borngasse 12, 99084 Erfurt

Prof. Dr. Lux, Christopher J.
An der Alten Post 4, 07743 Jena

Dr. Hagen, Karin
Schwanitzstraße 10, 98693 Ilmenau

Dr. Krause, Jörn
Neuwerkstraße 10, 99084 Erfurt

Dr. Marr, Diethard
Jungstraße 7, 98587 Herges

Peterlein, Kai
Bertha-von-Suttner-Straße 1, 99867 Gotha

Dr. Karst, Knut
Krankenhausstraße 26, 98693 Ilmenau

Dr. Hänse, Monika
Henry-van-de-Velde-Straße 1
99425 Weimar

Dr. Böcke, Axel
Kützingstraße 4, 99734 Nordhausen

Hauschild, Frank
Friedrich-Ebert-Straße 24,
07333 Unterwellenborn / OT Könitz

Dr. Zinner, Reinhard
Schillerstraße 3, 99096 Erfurt

Dr. Tumovec, Mathias
Magdeburger Allee 6, 99086 Erfurt

Dr. Pöhler, Rolf-Thomas
Brühler Straße 53, 99084 Erfurt

Dr. Krause, Ralf
Robert-Koch-Straße 4, 99510 Apolda

Dr. Senf, Frank
Bahnhofstraße 19, 99885 Ohrdruf

PD Dr. Sigusch, Bernd W.
Gustav-Herrmann-Straße 6,
07646 Stadtroda

Wahlvorschlag 4

Eckardt, Mathias
Brauhausgasse 4, 98553 Schleusingen

Dr. Sauer, Carmen
Rimbachstraße 18, 98527 Suhl

Dr. Müller, Karl-Heinz
Schwarzburger Chaussee 1
07407 Rudolstadt

Dr. Reinhardt, Hilmar
Marktplatz 6, 98527 Suhl

Dr. Kreher, Thomas
Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 5, 07318 Saalfeld

Gohla, Michael
Puschkinstraße 1, 07407 Rudolstadt

Dr. Partschefeld, Rainer
Tambacher Straße 28, 98559 Oberhof

Mraß, Karl-Uwe
Köppelsdorfer Straße 13296515 Sonneberg

Dr. Reum, Karl-Otto
Thomas-Mann-Straße 9, 36448 Schweina

Paschold, Andreas
Kleine Allee 13, 07407 Rudolstadt

Wahlvorschlag 5

Dr. Höft, Hans-Dieter
Leipziger Straße 22, 07545 Gera

Dr. Wiegner, Jörg-Ulf
Saalstraße 35, 07318 Saalfeld

Dr. Herrmann, Wolfgang
Querstraße 21, 99817 Eisenach

Dr. Kindler, Thomas
Bergstraße 2, 98617 Meiningen

Dr. Böttcher, Harald
Wilhelm-Külz-Straße 38, 99084 Erfurt

Prof. Dr. Pistner, Hans
Nordhäuser Straße 74, 99089 Erfurt

Wahlvorschlag 6

Senf, Peter
Neugasse 2, 99947 Bad Langensalza

Wahlvorschlag 7

Dr. Wucherpfennig, Guido
Regierungsstraße 56, 99084 Erfurt

Dr. Eckstein, Robert
Charlottenstraße 3, 98617 Meiningen

Dr. Kulick, Ralf
Ernst-Abbe-Platz 5, 07743 Jena

Wieczorrek, Maik
Meininger Str. 26, 98643 Wasungen

Dr. Müller, Gabriele
Heinrichstraße 27, 99817 Eisenach

Dr. Güntsch, Arndt
Robert-Koch-Straße 25, 99096 Erfurt

Wahlvorschlag 8

Dr. Fietze, Frank
Lindenallee 5, 99310 Arnstadt

Vonderlind, Hans-Otto
Friedrich-Rückert-Straße 10,
98646 Hildburghausen

Dr. Eismann, Axel
Neuwerkstraße 2, 99084 Erfurt

Dr. Bartel-Günther, Christiane
Markt 4, 99510 Apolda

Wahlvorschlag 9

Herbst, Christian
Karl-Marx-Straße 20, 99817 Eisenach

Dr. Friedrichs, Reinhard
Gothaer Straße 1, 99880 Waltershausen

Dr. Wittkowski, Karl-Heinz
Lindenallee 11, 37308 Heiligenstadt

Börner, Heidemarie
Lessingstraße 2, 07545 Gera

Dr. Erbsmehl, Jürgen
Derbacherstraße 23, 36457 Stadtlengsfeld

Dr. Börngen, Joachim
Lindenaustraße 28, 04600 Altenburg

Dr. Ose, Ingeborg
Friedrich-Ebert-Straße 23, 07607 Eisenberg

Dr. Lucas, Christel
Liselotte-Hermann-Straße 22, 07747 Jena

Wahlvorschlag 10

Heyder, Dieter
Kulmbacher Straße 6, 07318 Saalfeld

Dr. Bergmann, Wolf-Hendrik
Keilhauer Straße 27, 07407 Rudolstadt

Dr. Meisgeier, Udo
Kirchgasse 1, 07907 Schleiz

Dr. Müller, Axel
Geraer Straße 42, 07819 Triptis

Dr. Metzner, Hella
Kelzstraße 26, 07318 Saalfeld

Dr. Ulitzsch, Bernd
Ernst-Thälmann-Straße 13,
07381 Pöbneck

Dr. Richter, Joachim
Reinhardtstraße 60, 07318 Saalfeld

Wahlvorschlag 11

Dr. Dorf, Stephan
Goethestraße 1, 07580 Ronneburg

Röhlig, Falk
Wiesestraße 5, 07548 Gera

Dr. Hübel, Dietmar
Wettinerstraße 12, 04600 Altenburg

Kießlich-Köcher, Jens
Hirtenwiese 15, 07639 Tautenhain

Dr. Hünlicher, Thomas
De-Smit-Straße 30, 07545 Gera

Papczyk, Andreas
Thüringer Straße, 07552 Gera

Tschirge, Henning
Bielitzstraße 13, 07545 Gera

Dr. Friedrich, Wolfram
Hauptstraße 17, 07980 Neumühle

Wahlvorschlag 12

Böcke, Peter
Stolberger Straße 41, 99734 Nordhausen

Dr. Höch, Bernd
Mühlhäuser Straße 20,
99974 Mühlhausen

Dr. Köhne, Hans-Jörg
Harzstraße 20, 99734 Nordhausen

Dr. Hottenrodt, Theodor
Hauptstraße 76a, 37308 Volkerode

Dr. Otto, Gerhard
Thomas-Müntzer-Straße 8a,
37318 Arenshausen

Wahlvorschlag 13

Dr. Müller, Reinhard
Bahnhofstraße 10–14,
37327 Leinefelde-Worbis

Wahlvorschlag 14

Uhlig, Michael
Christian-Schmidt-Straße 12, 07545 Gera

Wahlvorschlag 15

Dr. Radam, Martina
Blücherstraße 4, 99099 Erfurt

Letzel, Manuela
Grimmelallee 8, 99734 Nordhausen

Angrik, Thomas
Heinrich-Heine-Straße 360,
99765 Görzbach

Luthardt, Peter
Markt 5/7, 99326 Stadtilm

Dr. Pape, Olaf
Philipp-Müller-Straße 7, 99765 Heringen

Schrader, Götz
Arnoldstraße 10, 99734 Nordhausen

Baß, Carola
Petzlarstraße 16, 07768 Orlamünde

Wahlvorschlag 16

Dr. Merold, Andreas
Jakobstraße 14 / 15, 99974 Mühlhausen

Wahlvorschlag 17

Dr. Kreisel, Angelika
Naumburger Straße 17, 07743 Jena

Dr. Reuter, Wolfgang
Westbahnhofstraße 2, 07745 Jena

Dr. Haffner, Thomas
Friedrich-Zucker-Straße 1/3, 07745 Jena

Dr. Wurdinger, Jens
Westbahnhofstraße 2, 07745 Jena

Wahlvorschlag 18

Dr. Burger, Matthias
Riedweg 2, 99330 Crawinkel

Wahlvorschlag 19

Dr. Junge, Christian
Lindenstraße 10, 99894 Friedrichroda

Taube, Hilmar
Brunnenstraße 8, 99867 Gotha

Dr. Löwicke, Beate
Bertha-Schneyer-Straße 10, 99867 Gotha

Wahlvorschlag 20

Klötzer, Heike
Saalfelder Straße 16a, 98739 Lichte

Wahlvorschlag 21

Köberich, Ralph
Widemarkterstraße 9, 36404 Vacha

Reinhard, Uwe
Salzungerstraße 6, 36433 Immelborn

Roth, Ralf
Heinrich-Heine-Straße 38,
36433 Bad Salzungen

Wahlvorschlag 22

Dr. Koch, Stefan
Bernhardstraße 57, 96515 Sonneberg

Dr. Dobmeier, Joachim
Bernhardstraße 6, 96515 Sonneberg

Dießner, Sibylle
Juttastraße 9a, 96515 Sonneberg

Dr. Frank Limberger, Wahlleiter

Informationen zur Kammerwahl

Erfurt (IzKth). Die Kammerversammlung wird in dem vom Wahlausschuss festgelegten Zeitraum vom 7. bis 21. Mai per Briefwahl gewählt. Der Wahlausschuss weist darauf hin, dass jedes wahlberechtigte Mitglied der Landes Zahnärztekammer Thüringen spätestens sieben Tage vor Beginn der Wahlfrist am 7. Mai die Unterlagen auf dem Postweg erhält. Jedes Mitglied hat eine Stimme, die es einem Wahlvorschlag geben kann. Die ausgefüllten Stimmzettel müssen bis zum 21. Mai (12 Uhr) in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt, eingegangen sein. Vor oder nach der Wahlfrist eingegangene Stimmzettel werden nicht berücksichtigt.

Umfangreiches Arbeitsprogramm

Aus der Vorstandssitzung der Landes Zahnärztekammer

Erfurt (gw). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer absolvierte am 14. März seine turnusmäßige Sitzung. Nach seinem Bericht zu den laufenden Aktivitäten auf Bundesebene informierte Präsident Dr. Lothar Bergholz über die Geschehnisse in Thüringen. Besonders verwies er auf die Fertigstellung der CD zum Qualitätsmanagement, die das Referat Zahnärztliche Berufsausübung unter Leitung von Dr. Matthias Seyffarth erarbeitet hat. Damit steht den Thüringer Zahnärzten nach dem (inzwischen erfolgten) Versand ein eigenes leicht handhabbares und kostenfreies System zur Verfügung, das auch den Anforderungen zur Qualitätssicherung nach § 135 ff. des SGB V genügt.

Geschäftsführer Henning Neukötter informierte über ein Gespräch mit der Sozialdezernentin der Stadt Erfurt, Bürgermeisterin Tamara Thierbach (Linkspartei), und Vertretern der Thüringer Zahnärzteschaft zu Belangen der Trinkwasserverordnung. Eine Fortsetzung des Gespräches wird im Mai stattfinden. Dabei soll auch zur Infektionsprävention beraten werden.

Ein weiteres Gespräch fand mit dem juristischen Geschäftsführer der Landesärztekammer, Herrn Heck, sowie der Leiterin der Rechtsabteilung, Frau Butters, zur vorgesehenen Novellierung des Heilberufegesetzes statt.

Aus den Referaten berichtete Dr. Gottfried Wolf (Öffentlichkeitsarbeit) unter anderem über die Ergebnisse der Redaktionssitzung am 7. März, die schwerpunktmäßig die Planung für das Aprilheft beinhaltete. Dr. Robert Eckstein (Helferinnen) informierte den Vorstand über die Ergebnisse der Koordinierungskonferenz der Referenten für die Zahnmedizinischen Fachangestellten am 7. März in Berlin. Einer der Schwerpunkte war die Vorstellung eines Konzepts einer zweijährigen Ausbildung mit der eventuellen Berufsbezeichnung „Zahnmedizinische(r) Angestellte(r)“. Er konnte darüber hinaus feststellen, dass die Quote der nicht bestandenen Prüfungen der ZFA in Thüringen im bundesdeutschen Vergleich sehr gering ist. Abschließend prä-

sentierte Dr. Eckstein dem Vorstand zwei Statistiken zum Alter der Helferinnen in den Thüringer Zahnarztpraxen bzw. zur Anzahl von Helferinnen pro Zahnarztpraxis (siehe auch Helferinnenbeilage).

Dr. Matthias Seyffarth (Zahnärztliche Berufsausübung) berichtete dem Vorstand über eine von ihm besuchte Kreisstellenversammlung in Altenburg sowie über die bisher stattgefundenen Veranstaltungen zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte (siehe auch S. 11). Dr. Ingo Schmidt (Schlichtung) konnte von einer positiven Resonanz der Besucher der Gesundheitsmesse berichten, an der er und Dr. Angelika Krause (Patientenberatung) als Vertreter der Patientenberatungsstelle am 10. und 11. März auf der Messe Erfurt teilgenommen hatten (siehe auch S. 15).

In einem weiteren Tagesordnungspunkt hatte der Vorstand über acht Anträge auf Ermäßigung von Kammerbeiträgen zu befinden.

Qualitätsmanagement für Praxen

Landes Zahnärztekammer entwickelte QM-System für Thüringen

Von Henning Neukötter

Neben einigen anderen aktuellen Schlagworten wie Hygiene-Richtlinie, Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz und der Umsetzung von BuS-Dienst-Vorschriften schlägt das Wort Qualitätsmanagement (QM) zurzeit große Wellen. Qualitätsmanagement ist dabei als einrichtungsinternes Qualitätsmanagement zu verstehen, also ein für jede Praxis individuelles System. Auf dem Markt der gewerblichen Anbieter werden eine ganze Reihe von Verfahren angeboten, die mit mehr oder weniger viel Geld und Zeitaufwand mehr oder weniger praktikable Verfahren anbieten, in der eigenen Praxis ein Qualitätsmanagement zu installieren. Je nachdem, ob man ein minimales QM-System bevorzugt, das mit relativ geringem Aufwand gesetzeskonform ist, oder ein aufwändigeres System, welches über den gesetzlich vorgegeben Rahmen hinausgeht und auf eine Zertifizierung setzt, ist das Feld mit einer großen Bandbreite versehen.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Qualitätsmanagement in Zahnarztpraxen vom 17. November 2006,

die durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 31. Dezember 2006 in Kraft getreten ist, verpflichtet in § 3 Satz 4 jeden Vertragszahnarzt, innerhalb einer Frist von vier Jahren ein richtlinienkonformes Qualitätsmanagementsystem in der Praxis zu implementieren.

Erfreulich für die Vertragszahnärzte ist dabei, dass die Richtlinie viele Freiräume bei der Umsetzung lässt und damit der jeweiligen Praxis Gelegenheit gegeben wird, auf praxis-spezifische Besonderheiten Rücksicht zu nehmen und dies sogar fordert. Als Instrumente und Grundelemente soll der Praxisinhaber Regelungen zu den unterschiedlichen Prozessen wie Patienten- und Mitarbeiterorientierung, zur Aufbau- und Ablauforganisation, zum Beschwerde- und Notfallmanagement und letztlich auch zur Ergebnisqualität treffen. Dabei sollen zunächst der Ist-Zustand ermittelt sowie Ziele definiert und umgesetzt und kontrolliert werden, was letztlich zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung führen soll.

Die Landes Zahnärztekammer Thüringen hat auf Grundlage des § 5 Abs. 3 ThürHeilBG und

damit innerhalb ihres eigenen Kompetenzrahmens ein Qualitätsmanagementsystem entwickelt und Anfang März kostenfrei an alle Praxen versandt. Das Thüringer Qualitätsmanagement für Zahnärzte (TQMZ) trägt den Besonderheiten der Thüringer Zahnarztpraxen Rechnung und bietet ihnen eine Möglichkeit der Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der Praxis. Selbstverständlich wurde bei der Entwicklung des TQMZ darauf geachtet, dass es auch den sozialgesetzlichen Anforderungen des § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V und der Richtlinie des G-BA genügt.

Das TQMZ als Serviceleistung der Landes Zahnärztekammer bietet die Möglichkeit, ein schlankes, klar strukturiertes und einfach zu handhabendes Qualitätsmanagement in der Praxis einzuführen, das den sozialgesetzlichen Vorgaben genügt. Die Einführung des TQMZ oder eines anderen Qualitätsmanagementsystems ermöglicht, eine klare Praxisstruktur zu entwickeln, sich hierdurch von anderen abzuheben und somit letztlich die Chance, sich immer stärker umworbene Markt zu positionieren und zu behaupten.

Messeauftritt in Gesundheitswoche

Landes Zahnärztekammer informierte über Zusammenhang Diabetes-Parodontitis

Von Dr. Angelika Krause

Die Landes Zahnärztekammer beteiligte sich mit einem Informationsstand am Gesundheitskongress auf der Messe Erfurt, mit dem die diesjährige Thüringer Gesundheitswoche im März eröffnet wurde. Das Thema der Woche lautete „Dem Diabetes die rote Karte“. Da die Wechselwirkungen zwischen Diabetes und Parodontitis lange Zeit keine Berücksichtigung fanden und auch heute noch häufig unterschätzt werden, nutzte die Kammer diese Veranstaltung zur Information der Patienten zu diesen und weiteren zahnmedizinischen Themen. Diabetes betrifft nach Expertenschätzungen zurzeit etwa zehn Prozent der Bevölkerung und diese Zahl soll sich bis 2030 verdoppeln.

Das Interesse der Besucher an zahnmedizinischer Information war noch stärker als zur Messe „Vital“ im vergangenen Herbst.

Das Interesse der Besucher reichte über das eigentliche Thema hinaus von Fragen zur kieferorthopädischen Behandlung meist von Erwachsenen bis hin zu Implantatversorgungen. Einige Gespräche haben hoffentlich dazu beigetragen, die Patienten mit ihren doch eigensinnigen Meinungen im Sinne der behandelnden Kollegen positiv zu beeinflussen. So wurden die Fachleute der Kammer beispielsweise mit einer durch Medien erworbenen Amalgamphobie einer Patientin, deren Amalgamfüllungen schon 35 Jahre alt waren, konfrontiert. Andere unbegründete Vorbehalte von Patienten bezogen sich auf nicht körpereigenes Knochenaufbaumaterial oder die angeblich ungünstige Auswirkung der Prophylaxe auf Zahnhartsubstanz und Füllungen.

Das Interesse an Informationen zu Zahnfleischerkrankungen war größer als zu vorangegangenen Veranstaltungen und eine

Informationsbroschüre zu diesem Thema schon am Samstagabend vergriffen. Dies und die verstärkte Nachfrage verdeutlichen auch die zunehmende Häufigkeit dieser Erkrankung insbesondere mit zunehmendem Alter. Immer wieder und besonders in diesem Zusammenhang versuchten die Patientenberater auch, den Ratsuchenden die Wichtigkeit und Vorteile der professionellen Zahnreinigung zu vermitteln.

Beinahe obligatorisch bestand aber auch diesmal Informationsbedarf zu Zahnersatz und zu entsprechenden Zusatzversicherungen, dies übrigens auch bei relativ jungen Besuchern. Das Resümee dieser Veranstaltung war letztendlich, dass zahlreiche Besucher dieses Gesundheitskongresses in den verschiedensten Altersklassen das Informationsangebot der Thüringer Zahnärzte neben den vielen anderen Angeboten der Messe positiv angenommen haben.

Warum Zahnärzte ihre KZV benötigen

Gedanken zu einer immer wieder diskutierten Frage

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Im Zahnärzteblatt Berlin fand ich einen Artikel, der mich sehr an einen im tzb 6/2006 abgedruckten Beitrag „Liebling, die KV ist weg!“ erinnerte. Hier hatte der ärztliche Kollege das Szenario mit allen Widrigkeiten der Einkaufsmodelle und Einzelverträge gemalt. Sie werden sich erinnern.

„KZVen abschaffen? Ja!“ sagt der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Er schränkt es aber immer ein und fordert weiter. „Es muss ein Gleichgewicht bei der Verhandlung zwischen den Partnern geben.“ Dies ist im

Moment nicht der Fall. Erst wenn es keine Krankenkassen mehr gibt, brauchen wir auch keine KZVen mehr. Aber auch dann müssen die Zahnärzte gegenüber Behörden, Politik usw. vertreten werden. Jüngstes Beispiel war der Versuch der Stadt Erfurt, alle Erfurter Arzt- und Zahnarztpraxen einer permanenten Trinkwasseruntersuchung zu unterziehen, die die Praxen auch noch bezahlen sollten. Auch durch Initiative der KZV Thüringen und der KV Thüringen sind die Bescheide der Stadt Erfurt zurückgenommen worden.

Warum gibt es denn so wenige Einzelverträge der Ärzte und Zahnärzte mit den Krankenkas-

sen? Warum beantragt denn eine große Privatpraxis in Düsseldorf für den Assistenzzahnarzt eine Kassenzulassung? Nur deshalb, weil der „normal bohrende“ Zahnarzt ohne Honorare aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit momentan nur schwer in seinem Beruf überleben kann.

Hochinteressant finde ich dazu auch die Aussage des Erweiterten Bundesvorstandes des FVDZ, der kürzlich feststellte (nachzulesen in der Deutschen Zahnarztwoche 12/2007), dass derzeit „die KZVen die einzige flächendeckende „Schutzgemeinschaft“ im Vertragsgeschäft mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) darstellen.“

Zukunft sichernde Interessenvertretung

Vertrauen der Kollegen in KZV ist gewachsen

Von Jörg-Peter Husemann

Was sich heute im Gesundheitswesen abspielt, ist eine der größten Lügenaktionen der letzten 50 Jahre! Nicht nur mit der „Gesundheitsreform“, sondern auch mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) wird ein neuer Sozialstaat angestrebt. Von Seiten der Zahnärzteschaft, der KZVen und der KZBV kämpfen wir dagegen an, weil wir nicht in einem Staat leben wollen, in dem scheinheilige Sozialapostel á la Schmidt und Lauterbach das Sagen haben.

Leider ist es dem FVDZ in der Vergangenheit gelungen, Scheinprobleme derart hoch zu stilisieren, dass wir heute das Problem haben, mit unseren berechtigten Forderungen zum Beispiel nach Ausweitung der Festzuschüsse bei der Politik Gehör zu finden. Es ist schwerer geworden, mit unseren Botschaften vorzudringen. Zudem hat es der FVDZ auch geschafft, seine Position im Wahlprogramm der FDP unterzubringen. Das Motto „Zahnmedizin raus aus der GKV“ gehört aber nicht zu unseren Zielen! Denn die Folgen wären absehbar: KZVen weg bedeutet Abschlagszahlungen weg, GKV-Gelder weg und einen Einbruch der Praxisumsätze, der alles zuvor da gewesene um Längen schlagen würde. Und alles in einer neuen GOZ, in der die Regelungen noch restriktiver sind.

Seit Anfang der 90er Jahre, seit Seehofer, werden die „Monopole“ der KZVen als blockierend, unkooperativ, störend und teuer, also

unnötig dargestellt. Diese Angriffe machen in erster Linie deutlich, dass KZVen Vorteile für die Zahnärzteschaft geschaffen haben, sonst müsste man sie wohl nicht dermaßen angreifen! Mit jeder neuen Gesundheitsreform standen deshalb unsere Körperschaften auf dem Prüfstand, bis zur Hauptamtlichkeit seit 2005. Immerhin hat sich die Terminologie gewisser zahnärztlicher Berufsvertreter von der „Staats-KZV“ in Verbindung mit dieser Hauptamtlichkeit wieder gemäßigt. Die Ergebnisse der KBV-Umfrage (ZM Nr. 3 vom 1.2.2007) dürften weiter dazu beitragen: Trotz unbestreitbarer Probleme und teilweise harscher Kritik sehen 63 % der Ärzte im KV-System ihre zukunftsichernde Interessenvertretung. Das Ergebnis bei den Zahnärzten wäre interessant, dürfte aber kaum anders ausfallen.

Wer also die hauptamtlich tätigen Vorstände nur aufgrund dieser selbst nicht gewollten Hauptamtlichkeit kritisiert, vergisst völlig, dass sich die Tätigkeit im Vergleich zur Ehrenamtlichkeit von der Aufgabe her nicht geändert hat. Diese Aufgabe lautet, den gesetzlich vorgegebenen Rahmen möglichst optimal für die Kollegenschaft auszuschöpfen. Diese Aufgabe stellt eine Herausforderung dar, heute (noch) besser zu sein als zu ehrenamtlichen Zeiten! Dafür ist es nach wie vor notwendig, dass in diesen Vorständen auch Zahnärzte sitzen, weil sie alle Entscheidungen in ihren Praxen am eigenen Leibe sofort erfahren.

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz seit 2004 sind den KZVen neue Aufgaben zugeteilt

worden, z. B. die Pflichtfortbildung und das Qualitätsmanagement. Das hat dazu geführt, dass man sich Gedanken über die Zukunft der KZVen gemacht hat. In einem Gastkommentar der DZW schreibt nun ein Berliner Kollege: „All das, was Dentalindustrie und Handel jedem von uns wöchentlich an Fortbildung, Business-Schulung, intelligentem Marketing und Zahlungsverkehrshilfen anbieten, soll in Zukunft auch die KZV ihren Mitgliedern bieten können“ – und ist empört. Er vergisst, dass es sich dabei um Angebote handelt, die nichts mit der Mitgliedschaft in der KZV zu tun haben. Niemand ist gezwungen, diese Angebote anzunehmen. Voraussichtlich wird er sie aber nicht ausschlagen können, weil sie besser sind als die der übrigen „Mitbewerber“ und vor allem preisgünstiger – siehe KZV-Fortbildung oder Qualitätsmanagement.

Was die Kollegenschaft sicher nicht von der KZV erwartet, ist, dass der Einzelne sich um seine Verträge mit den Kassen alleine kümmert. Die KZVen müssen weiter im Rahmen existierender Kollektivverträge den Grundstock für die betriebswirtschaftliche Existenz der Praxen sicherstellen! Wir versuchen, auch auf diese Weise der Zersplitterung der Kollegenschaft entgegen zu wirken, denn bei aller Kritik hat die KZV ein gewachsenes Vertrauen der Kollegen, weil sie für zuverlässige Geldflüsse sorgt – den Unkenrufen mancher Kollegen zum Trotz!

*Jörg-Peter Husemann ist
Vorsitzender der KZV Berlin*

Parodontitis im großen Zusammenhang

300 Teilnehmer bei Frühjahrstagung der TGZMK an Universität Jena

Von Dr. Gottfried Wolf

Dem Thema „Parodontitis – Diagnose und Therapie unter dem Blickwinkel der Allgemeinmedizin“ widmete sich die Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (TGZMK) am Universitätsklinikum Jena auf ihrer diesjährigen Frühjahrstagung. Rund 300 Teilnehmer besuchten das unter der wissenschaftlichen Leitung von PD. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch (Jena) stehende Symposium.

Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder (Universität Nijmegen) ging im ersten Vortrag auf diagnostische Möglichkeiten ein. Die klinische und röntgenologische Diagnosestellung ist auch heute immer noch die Wichtigste. Mundhygieneindex und Entzündungsparameter (BoP) sind allerdings wichtige diagnostische Begleitmerkmale. Die Taschentiefe sollte mit 20p bzw. 0,2N sondiert werden, wobei aber lediglich der sondierbare Taschenboden ermittelt wird. Letzterer muss aber nicht immer mit dem eigentlichen Taschenboden identisch sein. Die parodontale Tasche definiert sich aus der Distanz zwischen margo gingivae und dem sondierbarem Taschenboden. Sie wird an sechs Stellen pro Zahn gemessen. Die Furkationsbeteiligung wird in drei Klassen eingeteilt: Klasse I – kleiner 3 mm (gemessen mit Kuhhornsonde), Klasse II – größer 3 mm, Klasse III – durchgängige Furkation. Weitere diagnostische Merkmale sind die Zahnbogenbeweglichkeit und die supragingivale Plaquebeurteilung (eingeschränktes Diagnosehilfsmittel). Zusätzliche diagnostische Hilfsmittel sowie diagnostische Tests, zum Beispiel das Messen der „Taschentemperatur“, sind nicht unbedingt notwendig.

Über „Moderne mikrobiologische Diagnostik der Parodontitis“ referierte Prof. Dr. Wolfgang Pfister (Universität Jena). Sowohl Gingivitis als auch die Mehrheit der Fälle der chronischen Parodontitis erfordern keine mikrobiologische Diagnostik. Bei der Einteilung der parodontalpathogenen Keime hat sich in der neuen Nomenklatur (2006) eine Änderung ergeben. *Actinobazillus actinomycetemcomitans* wurde umbenannt in *Aggregatibacter actinomycetocomicans*. Es hat seine pathogene Bedeutung in der aggressiven Parodontitis, die im Jugendalter vorwiegend lokalisiert auftritt. Die Anwesenheit von *Fusobacterium* ist notwendig für die Initialzündung einer Karies bzw. Parodontitis. Weitere Parodontalpathogene mit starker Assoziation zu Parodontalerkrankungen sind *Porphyromonas gingivalis* und

Tannerella forsythia (*Bacteroides forsythies*). Ihre Eliminierung ist unbedingt notwendig.

Mögliche Pathogene mit mäßiger Assoziation zu Parodontalerkrankungen sind *Treponema denticola*, *Prevotella intermedia*, *Campylobacter rectus*, *Micromonas* (*Peptostreptococcus*) *micros*, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium* spp., *Eubacterium* spp. und beta-hämolyisierende Streptokokken. In Einzelfällen können folgende Pathogene von Bedeutung sein: *Staphylococcus* spp., *Pseudomonas* spp., Enterokokken, enterische Stäbchen, *Candida* spp. Eine mikrobiologische Diagnostik ist nötig bei einer aggressiven Parodontitis, einer therapierefraktären Parodontitis, vor Beginn der Antibiotikatherapie, einer geplanten Parodontitisbehandlung bei systemischen Erkrankungen, bei Implantitis bzw. Periimplantitis und zur Beurteilung der Rekolonisierung nach einer abgeschlossenen Parodontitisbehandlung. Möglichkeiten der mikrobiologischen Analyse sind Mikroskopie (sehr aufwändig), Kultivierung (sehr aufwändig), Antigennachweis, DNA-Diagnostik (sehr schnell, hohe Sensibilität, Selektion wichtiger Bakterien, aber Nachweis der DANN-Diagnostik erfolgt sowohl von lebenden als auch von toten Bakterien), Real Time PCR, Biochips (Microarrays) und DNA-sequenzbasierte Identifizierung. Für die Prognose der Parodontitistherapie ist die Keimabwesenheit ein sicheres Zeichen für die Stabilität des Behandlungsergebnisses.

Chancen der Heilung

Prof. Dr. Holger Jensch (Universität Leipzig) begann seinen Vortrag „Ist die Parodontitis heilbar? Sind Parodontitiden heilbar?“ mit der knappen Darstellung der Klassifikation der PA-Erkrankungen: I. Gingivopathien, II. Chronische Parodontitis, III. Aggressive Parodontitis, IV. Parodontitis als Symptom eines systemischer Erkrankungen, V. nekrotisierende parodontale Erkrankungen, VI. Abszess des Parodonts, VII. Parodontitis in Zusammenhang mit endodontalen Läsionen. Bei der aggressiven Parodontitis wird nach einem genetischen Co-Faktor geforscht, Immundefekte sind nicht ausgeschlossen. Die Interleukinproduktion (IL-4) ist hierbei niedriger. Eine genetische Prädisposition ist bis zu 50 Prozent eventuell bei der chronischen Parodontitis möglich.

Bei der Heilung von Parodontitiden ist sowohl eine restitutio ad integrum oder aber eine

unvollständige und Defektheilung möglich. Das Rauchen hat einen negativen Einfluss. Die chronische Parodontitis kann nach ihrer Behandlung durch eine Hygienisierungsfrequenz von drei bis vier Monaten therapeutisch beherrscht werden. Dabei hängt der Erfolg ab von der intellektuellen Bereitschaft der Patienten mitzuarbeiten. Die Hauptarbeit in der PA-Therapie besteht in Scaling und Root-Planing (SRP) zur Reduktion der Sondierungstiefe und zum Attachmentgewinn. Dabei ist es egal, ob eine Full-Mouth-Therapie durchgeführt oder aber zeitlich gestaffelt behandelt wird.

Neuere Erkenntnisse besagen, dass die Entfernung von allem infizierten Gewebe in der parodontalen Tasche unrealistisch, aber auch unnötig ist. Das Primum liegt auf der möglichst komplexen Zahnstein- und Konkremententfernung. Eine Reevaluation ist zwingend notwendig, wobei mit dem Nachsondieren nach frühestens vier Wochen eine Kontrolle der Taschen erfolgen kann. Bei Sondierungstiefen über 5 mm kann an ausgewählten Zähnen die chirurgische Therapie mit Zurückhaltung und Papillen erhaltend erfolgen. Dabei kann Gewebe ersetzendes Material (Emdogain) zum Einsatz kommen. Emdogain/GTR ist der reinen Lappenoperation überlegen. Emdogain wurde vom Referenten positiv eingeschätzt.

GTR-Techniken bei Furkationsdefekten bringen 1,5 mm Taschenreduktion. Wichtig bei der gesamten oralen Rehabilitation ist der eventuelle mögliche Erhalt einer parodontal geschädigten Zahnreihe statt Exzision und Folgetherapie mit problematischem Zahnersatz. Zahlen belegen, dass 28 Prozent der PA-Patienten nicht zur ersten Behandlung erscheinen. Eine periodische Motivierung ist erforderlich. Die Compliance ist der Indikator für Prognose des Therapieerfolges und Zahnerhaltes oder aber des Zahnverlustes!

In der anschließenden Diskussion zu diesem Komplex beantworteten die Referenten Fragen aus dem Auditorium. Dabei wurde hervorgehoben, dass das Antibiotikum Ciproflaxin nicht zur begleitenden PA-Therapie geeignet ist, da eine starke Neigung zur Sensibilisierung besteht. Diese Erfahrung steht allerdings im Widerspruch zur Auffassung von DGP und DGZMK. Die Anfrage zu Medikamenten in der Zahnfleischtasche im Anschluss an das SRP beantwortete Prof. Jensch negativ. Er empfahl lediglich Spülungen mit Kochsalz bzw. Chlor-

hexamedlösung. Periochips bringen keinen besseren Erfolg als SRP. Die Indikation ist für parodontale Taschen von 5 mm gedacht. Hier muss für eine erfolgreiche Therapie mit Periochip-Applikation im dreimonatigen Turnus gerechnet werden, was eine ziemliche Kostenbelastung des Patienten bedeutet.

Den zweiten Tagungskomplex begann PD. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch (Jena) mit Ausführungen zu möglichen Wechselwirkungen von Parodontitis und Herz-Kreislaufkrankungen.

Das Eindringen von Streptokokken in die Blutbahn ist relativ häufig, schon beim Zähneputzen kommt es dazu. Die Phagozytose kann allerdings in einer Stunde eine Milliarde Bakterien vernichten – eine Meisterleistung. Bei Patienten mit einer aggressiven Parodontitis ist diese Fähigkeit im Bereich der parodontalen Tasche vermindert. Arteriosklerotische Gefäßveränderungen führen zu Herz-Kreislaufkrankungen bis hin zum Infarkt. Es kommt dabei zu Lipidablagerungen. Gemeinsame Risikofaktoren für Parodontitis und Herzinfarkt sind Diabetes mellitus, Rauchen sowie Fettablagerungen. Patienten mit deutlich erhöhtem PSI weisen deutlich erhöhte Risiken für Herz-Kreislaufkrankungen auf.

Patienten mit aggressiven Parodontitiden weisen oft wenig Belag auf, die Gingiva kann visuell sogar normal aussehen. Knochenabbau und Attachmentverlust korrelieren mit einem deutlich erhöhten Risiko zum Herzinfarkt. In Beinarterien konnten keine paropathogenen Keime nachgewiesen werden, im Gegensatz dazu aber in der A. carotis. Eine Erhöhung von Akute-Phase-Proteinen ist mit einer Parodontitis vergesellschaftet.

Ein Beispiel für das nötige Zusammenwirken von Zahnheilkunde und Medizin ist unter anderem die infektiöse Endokarditis unter Anwesenheit von Streptococcus Sanguis, Enterokokken, Aggregatibacter actinomycetocomicans und Eikenella corrodens. Hierin besteht ein sehr hohes Risiko für Patienten mit Herzklappenfehlern und künstlichen Herzklappen. Daraus ergibt sich die zwingende Endokarditisprophylaxe bei Extraktionen, chirurgischer Gingiva- und Mucosadurchtrennung, aber auch bei der professionellen Zahnreinigung. Der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Parodontitis und dem Auftreten von Herzklappenfehlern steht nach Einschätzung von PD Sigusch eindeutig fest. Nach neueren Erkenntnissen gibt es auch zwischen chronisch respiratorischen Erkrankungen und Parodontopathien einen Zusammenhang. Dieselbe

bejahende Feststellung gilt für die Korrelation von Diabetes und Parodontitis.

Der Beitrag von PD Dr. Holger H. Sigusch (Zwickau) widmete sich der Prävention und Therapie der koronaren Herzerkrankung aus Sicht des Kardiologen. Manifestationsformen der koronaren Herzkrankheit sind die chronisch stabile Angina pectoris und die instabile Angina pectoris sowie der nichttransmurale Infarkt. Die Behandlungsmöglichkeiten sind: medikamentös-konservativ; perkutane Revaskularisation; operative Revaskularisation; Schulung von Patienten und Betreuungspersonen und Management der Krankheitsbetreuung und Rehabilitation. Als Medikamente kommen zum Einsatz Azetylsalicylsäure, ACE-Hemmer, Statine und Betarezeptorenblocker. Fluvastatine bedingen eine Regression der koronaren Herzerkrankung.

Die zahnärztlich-chirurgische Behandlung bei Risikopatienten war der Tagungsbeitrag von Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau (Universität Jena). Das Alter ist per se kein negativer Prognosefaktor für Wundheilungsstörungen, aber wichtig ist die Beachtung von Ko-Morbiditäten. Dazu gehören Diabetes, Osteoporose, Radiatio und Herz-Leber-Niereninsuffizienz.

Diabetes kann folgende Faktoren bedingen: Wundheilungsstörungen, Xerostomie, Infektionen, PA-Abszesse, Candidasis, orale Ulzerationen. Durch Diabetes sind Schleimhaut und Haut schlechter durchblutet. Der diabetische Fibroblast kann nicht so schnell wandern und nicht so schnell Botenstoffe für die Revaskularisation bilden. Andererseits können Entzündungen zu hypoglykämischen Entgleisungen führen.

Der osteoporotische Kiefer hat einen geringeren Anteil an Spongiosabälkchen. Dieser Umstand verzögert die Heilung bei Osetotomien oder Extraktionen. Dies ist auch bei der PA-Behandlung oder Versorgung mit Implantaten zu beachten; da die Wertigkeit des Kieferknochens anders zu sehen ist als an den übrigen skelettalen Knochen.

Bei der Radiatio sind weniger Gefäße vorhanden und zwischen den Gefäßen weniger zellulärer Knochen. Die Knochensituation nach Radiatio wird sukzessive schlechter. Deshalb sollten Eingriffe frühzeitig nach Bestrahlung vorgenommen werden, immer unter antibiotischer Abschirmung und mit der Wundversorgung durch spannungsfreien speicheldichten Wundverschluss. Besser ist natürlich die chirurgische Sanierung vor Beginn einer Radiatio.

Bei der zahnärztlichen Behandlung von Patienten vor bzw. nach Organtransplantationen und Immunsuppression ist die Abwehrsituation des Organismus zu beachten. Am Beispiel der palatinalen Petechien wurde die Möglichkeit einer Lebererkrankung demonstriert. Bei diesem klinischen Bild ist eine Extraktion ohne vorherige Einstellung kontraindiziert! Dies gilt auch für die akute Leukämie vor Knochenmarktransplantation (KTM). Sowohl vor der KTM bzw. einer Lebertransplantation sollten keine aufschiebbaren Eingriffe durchgeführt werden. Nach erfolgten Organtransplantationen bestehen weiterhin Risikofaktoren durch die notwendige begleitende Immunsuppression. Dabei sind die Immunabwehr bzw. die Gerinnung (Lebertransplantat) reduziert.

Die orale Blickdiagnostik gibt u. a. Rückschlüsse auf die Situation folgender Organe: Patienten vor oder nach einer Lebertransplantation bzw. mit Leberproblem zeigen die Spiderschen Linien der Blutgefäße im Gesicht, Petechien an Mundschleimhaut und/oder entsprechende Verfärbungen der Bulbi. Patienten vor oder nach einer Nierentransplantation weisen nicht selten eine Amyloidose im Mund auf. Nach Knochenmarktransplantationen kann die Graft-versus-Host-Reaktion auftreten. Die allogene Stammzelltransplantation von gesunden Spendern stellt eine effektive Behandlung für viele Patienten mit Leukämien dar, ist aber nach wie vor mit einer hohen Rate lebensbedrohlicher Komplikationen assoziiert. Diese Komplikationen beruhen auf der Tatsache, dass das mit den Spender-Stammzellen transplantierte Immunsystem des Spenders die Gewebe des Patienten als fremd erkennt und dann in einer massiven Spender gegen Wirt (oder Graft-versus-Host)-Erkrankung diese Gewebe entzündlich schädigen und auch zerstören kann.



Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, stellvertretender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, zeichnete Susann Goltz aus Altenburg als beste Zahnmedizin-Absolventin der FSU aus, die einen Notendurchschnitt von 1,3 erzielte.
Foto: Wolf

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 6. März 2007 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Nachweis parodontopathogener Bakterien mittels quantitativer Real-time PCR (vorgelegt von Thomas Voigt):

Eine mikrobiologische Diagnostik sollte gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei der aggressiven Parodontitis, schweren Formen der chronischen Parodontitis, bei Parodontitis infolge systemischer Erkrankungen sowie fortschreitenden Attachmentverlusten trotz vorangegangener Parodontaltherapie angewendet werden. Als eine weitere Indikation können wissenschaftliche Studien gelten, die zur Evaluation der Therapie und bei epidemiologischen

Fragestellungen auf die mikrobiologischen Verfahren zurückgreifen.

Ziel der Studie war die Etablierung einer quantitativen Polymerasekettenreaktion in Echtzeit (Real-time PCR) für die schnelle und kostengünstige mikrobiologische Diagnostik der eng mit der Progression der Parodontitiden verbundenen Bakterienspezies. Dazu zählen *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* sowie die Spirochäten einschließlich der Spezies *Treponema denticola*. Des Weiteren werden bei den Spezies *Campylobacter rectus*, *Prevotella intermedia*, *Streptococcus constellatus* und *Fusobacterium nucleatum* Beziehungen zum Schweregrad der Parodontitis diskutiert.

Nach Literaturangaben erfolgte die Synthese und Erprobung der benötigten Primer mit einer konventionellen PCR. Anschließend wurden die PCR-Protokolle für die Real-time PCR separat für jede der zu untersuchenden Spezies sowie für die Virulenzfaktoren Leukotoxigen (*A. actinomycetemcomitans*) und Fimbrilligen *fimA* Typ II (*P. gingivalis*) erstellt. Um für die Ergebnisse einen einheitlichen Bewertungsmaßstab zu definieren, waren Referenzstämme zur Erstellung von

Eichkurven eingesetzt worden. Schließlich erfolgte zur Validierung des Verfahrens die mikrobiologische Diagnostik von 125 klinischen Proben, zu denen die Ergebnisse aus dem Kulturverfahren und der konventionellen PCR bereits vorlagen. 113 subgingivale Proben stammten von 32 Patienten mit einer schweren Form einer chronischen Parodontitis und zwölf supragingivale Proben von parodontal gesunden Personen. Außerdem konnten zu den Proben bekannte klinische Parameter einbezogen werden.

Bei den Ergebnissen wurde insgesamt eine gute Übereinstimmung der Real-time PCR mit der konventionellen PCR und dem Kulturverfahren festgestellt. *A. actinomycetemcomitans* konnte bei den Parodontitispatienten in 34 Proben nachgewiesen werden, für das Leukotoxigen waren davon 13 Proben positiv. Der Attachmentverlust korrelierte mit dem Nachweis Leukotoxigenpositiver Proben, nicht aber mit dem Nachweis von *A. actinomycetemcomitans*. *P. gingivalis* konnte in 74 subgingivalen Plaqueproben von Patienten mit Parodontitis nachgewiesen werden, 44 waren positiv für das Fim-

Fortsetzung auf S. 20

Kleinanzeigen

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

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

nach Praxisabgabe zu verkaufen

Karteischränk (Fa. Görz), 105 x 133 x 52 cm, Stahl, hellgrau/weiß, 6 Auszüge, absolut fehlerfrei sowie dazu passend Schreibtisch, 120 x 60 cm, Stahl, 4 Schubladen rechts und Mittelschublade.

bitte telefonisch unter: (036 71) 26 83

Praxisabgabe

Etablierte, ertragsstarke, moderne ZAP in Gera (zentrale Lage, 2 BHZ, digitales Röntgen) altershalber günstig zu verkaufen.

Chiffre: 185

Stellengesuch

ZÄ mit KFO-BE, 39 J., sucht (Teilzeit-) Stelle in KFO-Praxis im Großraum Erfurt/Weimar ab Sept. 07 (Wiedereinstieg).

Tel.: (01 60) 98 95 36 15

brilligen Typ II. Bei diesen Proben von *P. gingivalis* zeigte sich eine deutliche Abhängigkeit von der Sondierungstiefe. Bleeding on Probing (BOP) korrelierte positiv mit der Gesamtbakterienzahl und *S. constellatus*. Ebenfalls lag eine signifikante Korrelation von *P. gingivalis* zu *T. denticola* und *T. forsythia* vor.

Die Real-time PCR stellt ein zeit- und kosteneffizientes Verfahren dar. Die Diagnostik der parodontalen Mikroflora sollte *A. actinomycetemcomitans* einschließen. Hier erscheint eine Beschränkung auf die Leukotoxingen-positiven Stämme sinnvoll. Weiterhin sollten in der Analyse *P. gingivalis*, *T. forsythia* und *T. denticola* berücksichtigt werden. In einer umfangreicheren Diagnostik sind daneben auch *S. constellatus*, *P. intermedia*, *C. rectus* und *F. nucleatum* zu erfassen.

Sanierung von Kleinkindern mit frühkindlicher Karies (ECC) in Allgemeinanästhesie – eine retrospektive Analyse (vorgelegt von *Nicole Stürzenbaum*):

Der Terminus „frühkindliche Karies“ bzw. „ECC“ wird seit 1994 zur einheitlichen Beschreibung der Milchzahnkaries bei Kleinkindern empfohlen. Die ECC ist eine infektiöse Form der Zahnkaries mit einer komplexen Ätiologie, bei der die frühzeitige orale Infektion mit Mutans-Streptokokken und die exzessive Verabreichung von zuckerhaltigen/erosiven Getränken mit der Saugerflasche im Vordergrund stehen. Ziel der Arbeit war die Charakterisierung von Kindern, die aufgrund einer ECC in einer kinderzahnärztlichen Schwerpunktpraxis in Allgemeinanästhesie behandelt wurden. Dabei waren die Risikofaktoren, der Therapieerfolg sowie das Recallverhalten zu beurteilen (Patientengruppe I). Weiterhin wurde die Zahngesundheit von Jugendlichen etwa zehn Jahre nach Sanierung der ECC untersucht und dabei der Stellenwert der Betreuung durch eine kinderzahnärztliche Schwerpunktpraxis bewertet (Patientengruppe II).

In der Patientengruppe I wurden Anamnese- und Behandlungsunterlagen von 294 Eck-Patienten, mit einem Durchschnittsalter von 3,5 Jahren, ausgewertet. In der Patientengruppe II wurde bei 45 Jugendlichen, mit einem Durchschnittsalter von 13,1 Jahren, eine klinische Nachuntersuchung sowie eine Eltern- und Patientenbefragung durchgeführt.

Der durchschnittliche Kariesbefall der Patientengruppe I lag mit 19,5 weit über nationalen und internationalen Daten für Dreijährige; lediglich 1 Prozent aller kariösen Defekte war behandelt. Ein Zusammenhang zwischen einer systemischen Erkrankung oder Frühgeburtlichkeit und ECC war nicht ersichtlich. Die mit kariogenen Getränken gefüllte Saugerflasche wurde als Risikofaktor in der kindlichen Anamnese bestätigt; sie wurde durchschnittliche 28,2 Monate gereicht. Während der Behandlung in Allgemeinanästhesie wurden die Patienten mit 4,5 Milchzahnkronen, 3,7 Füllungen, 1,9 Pulpotomien, 0,6 Versiegelungen und 0,3 Wurzelbehandlungen versorgt. Ihnen wurden 1,9 Zähne extrahiert und 30,3 Prozent der entstandenen Zahnlücken wurden mit Lückenhalter versorgt. Diese Therapiemaßnahmen wiesen im Beobachtungszeitraum von 25 bis 36 Monaten eine Erfolgsrate von 98,5 Prozent auf.

Die Jugendlichen der Patientengruppe II zeigten in einem Beobachtungszeitraum von 10,3 Jahren ein unterschiedliches Recallverhalten gegenüber der kinderzahnärztlichen Praxis. 37 Prozent der Jugendlichen kamen langjährig (8,2 Jahre), 31,1 Prozent mittelfristig (2,6 Jahre) und 28,9 Prozent kurzzeitig (0,2 Jahre) als Recallpatient in die Praxis. Der Kariesbefall der Jugendlichen lag mit 4,8 DMFT bzw. 8,0 DMFS deutlich höher als im nationalen Vergleich dieser Altersgruppe. Nur 22,2 Prozent der Patienten hatten ein naturgesundes Gebiss. Im Mittel waren 2,6 Zähne versiegelt, wobei ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl von Fissurenversiegelungen und dem Kariesbefall vorlag. Auch der Approximalraum-Plaque-Index (42,6 Prozent) und der Sulcus-Blutungs-Index (32 Prozent) korrelierten mit der Höhe des Kariesbefalls. Dabei zeigten die Patienten mit langjähriger Zugehörigkeit zu der kinderzahnärztlichen Praxis einen signifikant niedrigeren Kariesbefall (3,0 DMFS) und signifikant mehr versiegelte Zähne (4,0). Die vorliegende Untersuchung bestätigte einerseits die hohe Kariesbelastung der Kinder mit ECC und verdeutlichte andererseits, dass die verursachten Kariesschäden nicht nur sehr früh einsetzen sondern auch bis ins bleibende Gebiss den oralen Gesundheitszustand beeinflussen. Dabei wurde deutlich, dass bestehende Vorsorgemaßnahmen noch nicht ausreichen und ein dringender Bedarf an weiterführenden Prophylaxe-konzepten besteht.

DGI-Symposium im Juni in Jena

Jena (fsu). Der Landesverband Hessen-Thüringen der Deutschen Gesellschaft für Implantologie und das Universitätsklinikum Jena veranstalten am Samstag, dem 23. Juni, ein Symposium. Im Mittelpunkt steht die Standortbestimmung von inzwischen etablierten implantologischen Verfahren und die Diskussion über neue Konzepte. Das Vortragsprogramm wird durch Workshops ergänzt; die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Direktor der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/Plastische Operationen, inne. Die Referenten kommen aus vier Bundesländern.

Programm und Anmeldung: www.dgi-event.de

Zentralregister erfasst Kiefernekrosen

Erfurt (tzb). Das Zentrum „Muskel- und Knochenforschung“ der Berliner Charité (Campus Benjamin Franklin) führt seit Januar 2005 ein deutschlandweites Zentralregister zur Erfassung von Kiefernekrosen, die durch Bisphosphate verursacht wurden. Nach Auffassung der Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer sind derartige schwerwiegende Erkrankungen gerade wegen des weitgehend ungeklärten Mechanismus der Entstehung unbedingt aufklärungsbedürftig. Die Arzneimittelkommission appelliert daher an die Zahnärzteschaft, schwerwiegende Nebenwirkungen im Zusammenhang mit einer Bisphosphat-Therapie zu melden.

Zahnärzte, die Bisphosphat-assoziierte Kiefernekrosen melden, werden von der Arzneimittelkommission über das Projekt der Charité informiert und aus Datenschutzgründen um eine vorgefertigte Einverständniserklärung zwecks Weiterleitung der Praxisanschrift an die Charité beziehungsweise um direkte Kontaktaufnahme mit dem Forschungszentrum gebeten.

Auch in Thüringen sehen sich Zahnärzte seit einiger Zeit verstärkt mit dem Kieferabbau nach einer Bisphosphonat-Therapie konfrontiert, das Thema beschäftigte unter anderem die Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (tzb 3/2006).

Das Formblatt kann auf der Internet-Seite der Bundeszahnärztekammer, Rubrik Zahnärzte, Arzneimittelkommission, heruntergeladen werden.

Internet: www.bzaek.de

Geburtstagswünsche für Dr. Gottfried Wolf

Suhl (tzb) Eine große Schar von Gratulanten hatte sich am 24. März zum 60. Geburtstag von Dr. Gottfried Wolf, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer und Mitbegründer des „Thüringer Zahnärzteblattes“, in Suhl eingefunden. Persönliche Glückwünsche kamen vom Präsidenten der Landes Zahnärztekammer, Dr. Lothar Bergholz und vom Kammervorstand, den Mitarbeitern der Geschäftsstelle, den Kreisstellen von KZV und Kammer und nicht zuletzt von seinen Mitstreitern in der Redaktion des tzb, Dr. Karl-Friedrich Rommel und Dr. Karl-Heinz Müller, die dem Jubilar für seine langjährige Tätigkeit dankten und ihm weiterhin Schaffenskraft wünschten.



Glückwünsche für Dr. Gottfried Wolf (M.) kamen im Namen der tzb-Redaktion von Dr. Karl-Friedrich Rommel (l.) und Dr. Karl-Heinz Müller. Foto: Sauer

KV Thüringen: 2. Vorsitzende gibt auf

Weimar (tzb). Die 2. Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Dr. Ellen Lundershausen, ist Ende März von ihrem Amt zurückgetreten. Die HNO-Ärztin als Erfurt hatte seit Anfang 2005 gemeinsam mit der Meininger Allgemeinärztin Regina Feldmann das hauptamtliche Vorstandsgespann der KV gebildet. Zu ihrem Schritt sagte sie in einer Erklärung unter anderem: „Mein Petition für die Freiberuflichkeit und qualitätsgesicherte medizinische Versorgung als Interessenvertreter der Thüringer Ärzteschaft wird durch neue Gesetzgebung und Machtgerangel in den eigenen Reihen konterkariert.“ Weiter heißt es in der Erklärung: „Wir sind weiterhin auf dem Weg in die Staatsmedizin mit allen Nachteilen für Patienten und Ärzte.“ Kassenärztliche Vereinigungen seien ein Garant für die Organisation und Versorgung, die auch künftig nicht an Bedeutung verlore. „Für mich bleibt der Widerspruch zwischen Behördenangestelltem und Arzt.“ Sie habe sich für das Arztsein entschieden. Die KV Thüringen vertritt rund 3200 Vertragsärzte und -psychotherapeuten.

Ein Pokal blieb unbenutzt

Zehn Teilnehmer beim 11. Mühltauf der Zahnärzte

Von Dr. Christof Meyer

Für die zahnärztlichen Freunde des etwas schnelleren Gehens gab es am 24. März zum elften Mal die Möglichkeit, im Eisenberger Mühltaf die Beine laufen zu lassen. Bei angenehmen zehn Plusgraden gingen eine Kollegin und neun Kollegen die 15 Kilometer flott an. Das anspruchsvolle Auf und Ab der Strecke ließ leider wenig Zeit für die acht Mühlen entlang des Weges.

Die im Jahre 1901 angelegte befestigte Straße war der Anfang der Entwicklung des Gebietes für Wanderfreunde und Erholungssuchende. Die vormaligen Mahl- und Schneidemöhlen wurden allmählich zu Gaststätten und Pensionen umgebaut. Und so ist es noch heute. Von den Wendepunkten in Kursdorf nach Weibenborn sind dies die Roberts-, Schössers-, Amtsschreiber-, Walk-, Pfarr-, Frosch-, Naupolds- und Meuschkensmühle sowie – ohne Mühlrad – „Milos Waldhaus“, das Wohnhaus des legendären „stärksten Mannes der Welt“, Milo Barus. Das Mühltaf – ein Ausflugstipp für Bewegungsfreudige und solche, die es werden wollen, zu jeder Jahreszeit reizvoll und dank teilweise neuer Asphaltierung per pedes oder Rad ein Erlebnis. Außerdem kann in den Mühlen alle zwei bis drei Kilometer gerastet werden.

So viel Zeit nahmen sich die Zahnärzte dann doch nicht. Schon im letzten Jahr über 15 km als einzige Zahnärztin dabei, gabs in diesem Jahr erstmals den Pokal der Landes Zahnärztekammer für Christin Puschmann aus Jena in einer selbst für die männlichen Kollegen schwer erreichbaren Zeit von 1:15:32 h, was

gleichzeitig auch Platz 1 in ihrer Altersklasse bedeutete. Für den Männer-Champion Peter Krone wurde es am Ende ganz schön knapp. Verdient konnte er zum achten Mal den Pokal der KZV Thüringen in Empfang nehmen. Traurig, dass über 5 km keine Zahnärztin startete, so kommt der Pokal der KZV Thüringen bis zum 15. März 2008 wieder in den Schrank...

Unter den zehn Teilnehmern waren immerhin sechs, die am 23. Juni die Thüringer Zahnärzteschaft beim legendären Rennsteigstaffellauf von Blankenstein nach Hirschfeld vertreten werden, ganz im Sinne des Herbert-Roth-Klassikers „Diesen Weg auf den Höhen sind wir oft gegangen“...

Ergebnisse

Frauen (15 km):

1. Christin Puschmann (Jena) 1:15:32 h

Männer (15 km):

1. Peter Krone (Erfurt/Jg.1955) 1:02:58 h
2. Christof Meyer (Erfurt/Jg. 1961) 1:03:26 h
3. Andreas Jacob (Weimar/Jg. 1960) 1:06:54 h
4. Hartmut Kaupa (Erfurt/Jg. 1962) 1:06:57 h
5. Ulrich Schwarz (Erfurt/Jg.1964) 1:12:19 h
6. Michael Naundorf (Greiz/Jg. 1954) 1:14:32 h
7. Rainer Kokott (Gera/Jg.1962) 1:19:10 h
8. Johannes Wolf (Eisenberg/Jg. 1951) 1:23:48 h
9. Jörg Schröder (Hermesdorf/ Jg. 1967) 1:28:24 h



Christin Puschmann (Jena) und Peter Krone (Erfurt) holten die Pokale über 15 Kilometer. – Rechts: Christof Meyer und Andreas Jacob schafften es ebenfalls aufs Treppchen. Fotos: Meyer, Müller



Wir gratulieren!

zum 97. Geburtstag am 03.04.
Herrn SR Heinz Herzner
in Gera

zum 83. Geburtstag am 10.04.
Frau MR Dr. Elly Weber
in Schmalkalden

zum 82. Geburtstag am 14.04.
Herrn Dr. Peter Weiße
in Gera

zum 80. Geburtstag am 22.04.
Herrn Dr. Wolfgang Ortleb
in Wildetaube

zum 79. Geburtstag am 02.04.
Herrn Dr. Dietrich Nacke
in Gotha

zum 78. Geburtstag am 15.04.
Herrn MR
Franz-Josef Huschenbeth
in Heiligenstadt

zum 77. Geburtstag am 22.04.
Herrn SR Dr. Hubert Boog
in Eisenach

zum 75. Geburtstag am 25.04.
Herrn MR Dr. Horst Müller
in Mengersgereuth-Hämm.

zum 71. Geburtstag am 17.04.
Herrn Dr. Martin Scheide
in Bad Klosterlausnitz

zum 71. Geburtstag am 27.04.
Herrn Dr. Karl-Heinz Möller
in Erfurt

zum 70. Geburtstag am 16.04.
Herrn Dr. Karl-Heinz Röder
in Nordhausen

zum 70. Geburtstag am 27.04.
Herrn Dr. Jürgen Hering
in Wetterzeube

zum 69. Geburtstag am 08.04.
Frau Edelgard Linß
in Nordhausen

zum 69. Geburtstag am 18.04.
Frau Ruth Hillesheim
in Neuengönna

zum 68. Geburtstag am 24.04.
Herrn Horst Koch
in Weißenborn-Lüderode

zum 68. Geburtstag am 26.04.
Frau SR Eda Kronberg
in Nordhausen

zum 68. Geburtstag am 29.04.
Herrn Dr. Lothar Schöffner
in Georgenthal

zum 67. Geburtstag am 06.04.
Herrn Peter Böcke
in Nordhausen

zum 67. Geburtstag am 07.04.
Frau Inge Kuhles
in Kirchohmfeld

zum 67. Geburtstag am 13.04.
Herrn Dr. Manfred Pfeiffer
in Eisenach

zum 67. Geburtstag am 17.04.
Frau Dr. Brunhilde Günther
in Trusetal

zum 67. Geburtstag am 19.04.
Frau Dr. Karin Martens
in Frauenprießnitz

zum 67. Geburtstag am 23.04.
Herrn Dr. Wolfgang Stauche
in Sitzendorf

zum 67. Geburtstag am 24.04.
Herrn MR Dr. Harald Döbel
in Mühlhausen

zum 66. Geburtstag am 02.04.
Frau Ute Richter
in Saalfeld

zum 66. Geburtstag am 08.04.
Frau Dr. Brigitte Badeke
in Altenburg

zum 65. Geburtstag am 12.04.
Frau Dr. Heidemarie Franke
in Saalfeld

zum 65. Geburtstag am 24.04.
Herrn Dr. Wolfgang Burzlaff
in Ilmenau

zum 65. Geburtstag am 25.04.
Herrn Dr. Paul-Gerhard Genz
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 10.04.
Frau Dr. Helga Kirschbaum
in Gotha

zum 60. Geburtstag am 16.04.
Herrn Dr. Dieter Mädebach
in Tabarz

zum 60. Geburtstag am 17.04.
Herrn Dr. Ingolf Sebastian
in Jena

zum 60. Geburtstag am 24.04.
Frau Dr. Ursula Vojtech
in Salomonsborn

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte



Altersversorgung für Ihr Praxisteam und überzeugende Vorteile für Sie selbst!

Die langjährige Zusammenarbeit des INTER Ärzte Service (der INTER Versicherungen) mit zahlreichen zahnärztlichen Körperschaften, Verbänden und Vereinen, u. a. auch mit dem „Versorgungswerk der Arbeitgeber der Heil- und freien Berufe e.V.“, führte zur ständigen Weiterentwicklung spezieller Produkte für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Die Ausgangslage

Die Rentenansprüche werden immer geringer. Jeder Arbeitnehmer hat deshalb seit 2002 einen gesetzlichen Anspruch darauf, Teile seines Lohnes in eine betriebliche Altersversorgung umzuwandeln.

Die Idee

Eine betriebliche Altersversorgung für Zahnarztpraxen mit minimalem Verwaltungsaufwand zu besonders günstigen *Konditionen innerhalb eines Kollektiv(rahmen)vertrages*.

Nutzen Sie unser Know-How. Reden Sie mit uns – wir sind die bessere Alternative!

INTER Ärzte Service

Landesgeschäftsstelle Thüringen
Juri-Gagarin-Ring 68 – 70
99084 Erfurt

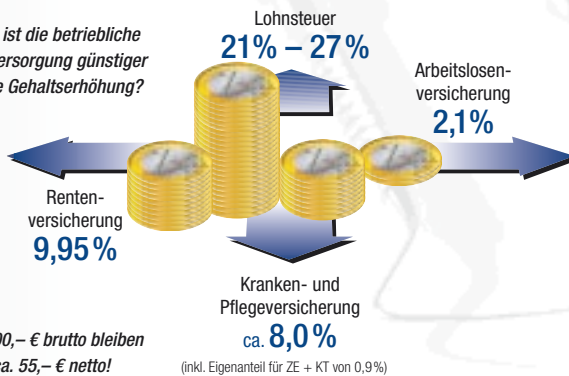
Telefon (03 61) 5 98 01 50
Telefax (03 61) 5 98 01 60

aerzteservice-thueringen@inter.de
www.inter.de

Ihre Vorteile

- Sowohl als Direktversicherung von Ihnen und/oder in Form der Entgeltumwandlung durch Ihre Mitarbeiter finanzierbar.
- Sie binden gute Mitarbeiter an Ihre Praxis.
- Sie sparen Sozialabgaben.
- Die Sonderkonditionen *des Kollektiv(rahmen)vertrages mit dem genannten Versorgungswerk* können Sie auch für sich selbst und Ihre Familie in Anspruch nehmen.

Warum ist die betriebliche Altersversorgung günstiger als eine Gehaltserhöhung?



Zukunft gestalten – mit Sicherheit



Die Erbschaftsteuer ist verfassungswidrig – Handeln Sie jetzt!

Das Bundesverfassungsgericht hat am 07.11.2006 beschlossen, dass das zur Zeit geltende Erbschafts- und Schenkungssteuerrecht nicht mit dem Verfassungsrecht in Einklang steht. Dieser Beschluss ist durch die unterschiedliche Besteuerung von verschiedenen Vermögensarten entstanden.

möglich. Daher muss der Gesetzgeber bis zum 31.12.2008 eine einheitliche Lösung treffen.

Falls Sie in nächster Zeit Übertragungen planen, sollten Sie sich jetzt steuerlich beraten lassen und handeln, damit Sie noch rechtzeitig in den Genuss der Steuervergünstigungen kommen.

Zur Zeit ist eine Steuerbegünstigte Vererbung und Schenkung von Grundbesitz, Betriebsvermögen und Anteilen an Kapitalgesellschaften

Sandra Röhn
Steuerberaterin mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Heilberufe



Die „etwas andere Steuerberatung“ für Zahnärzte

Praxisgründung

- ◆ Beratung zur Praxisgründung
- ◆ Rechtsformberatung

Praxiskauf | Übernahme

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

Praxisaufgabe | Verkauf | Erbfolge

- ◆ Nachfolgeplanung
- ◆ Praxisbewertung/Praxisabwicklung

Praxisgemeinschaften | TgP

- ◆ Rechtsformberatung
- ◆ Gewinnverteilungsplanung
- ◆ Coaching/Moderation

Aktuelle Praxis

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



Alfred-Hess-Straße 11
99094 Erfurt

Telefon: 0361 24 119-0
Telefax: 0361 24 119-20

E-Mail: info@steuerberaterin-roehn.de
Web: www.steuerberaterin-roehn.de

***Das Gefühl, sich im Kreis zu drehen,
ist nur beim Tanzen schön.***

Geben Sie Ihrer Praxis wieder eine Richtung.



- Strategische Beratungen
- Praxismarketing
- Coaching für Führungskräfte

Wir entwickeln Strategien für Ihren Erfolg.

*Gunar Tittel
aesconlap
Unternehmensberatung für Heilberufe
Löbstedter Str. 47b
07749 Jena*

*Telefon 03641.384839 • Fax 03641.470118
info@aesconlap.de • www.aesconlap.de*

ae\$conlap
Unternehmensberatung für Heilberufe

*Wir sind nicht Aesculap, -
aber wir hätten ihn beraten.*