

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 11 | 2007

Weichen für Online- Abrechnung gestellt

Lesen Sie dazu ab S. 5

Perspektivwechsel – Mittel gegen Missverständnisse S. 16



Klinische Beurteilung von Lava™ Kronen und Brücken nach einem Zeitraum von fünf Jahren

Die Einführung von hochfestem Keramikmaterialien wie Aluminiumoxid und Zirkonoxid ermöglichte erstmals in der Zahnheilkunde die Verwendung von Keramikmaterialien für Brücken im kaubelasteten Seitenzahnbereich. Zirkonoxid gilt als das Material mit der größten Festigkeit und Risszähigkeit in der Zahnheilkunde. Viele in vitro-Studien belegen die ausgezeichneten mechanischen Eigenschaften von Zirkonoxid im Vergleich zu anderen Keramikmaterialien. Diese in vitro-Ergebnisse werden durch klinische Studien bestätigt. Langzeitstudien sind zur Zeit in der Durchführung. Jetzt liegen für 3M™ Espe™ Lava™ Kronen und Brücken, eines der ersten auf dem Markt erhältlichen Zirkonoxid-Systeme, die Ergebnisse aus fünf Jahren klinischer Anwendung vor. Anlässlich der Konferenz der Pan European Federation der IADR in Dublin haben Prof. P. Pospich in Zusammenarbeit mit Dr. F. P. Nothdurft und Dr. P. R. Rountree von der Universität des Saarlandes kürzlich ihre Daten veröffentlicht.

Ab Oktober 2000 wurden 31 Brücken eingesetzt. Alle Pfeilerzähne wurden mit einer Hohlkehle von mindestens 1,2 mm für Vollkronen präpariert. Für die Abformungen wurde ein Polyethermaterial (Impregum™ F Polyether von 3M Espe) verwendet. Alle Restaurationen wurden auf konventionelle Art mit dem Glasionomerzement Ketac™ Cem von 3M Espe zementiert. Nachuntersuchungen fanden nach einem Jahr, nach drei Jahren und im März 2006 – nach einem Beobachtungszeitraum von fünf Jahren – statt. Bei jeder Nachuntersuchung wurden die Passform der Restauration, das Auftreten von Sekundärkaries, Brüche, Verfärbungen des Gingivasaumes und allergische Reaktionen aufgezeichnet.



Abbildung 1: 5-Jahres-Recall, 3-gliedrige Brücke, erster Molar unten links, bukkale Sicht

Nach fünf Jahren konnten 15 Brücken klinisch bewertet werden. Darüber hinaus wurde durch telefonische Befragung der Patienten bestätigt, dass weitere sechs Brücken noch intakt waren. Eine Brücke wurde nach einer Tragedauer von einem Jahr aus endodontischen Gründen ausgeschlossen. Ein Patient mit zwei Brücken verstarb nach der 3-Jahres-Nachuntersuchung. Sieben Patienten waren nicht mehr zu erreichen (Bei diesen Patienten fanden die letzten Nachuntersuchungen nach drei Jahren statt.)

| | 3-Jahres-Nachuntersuchung | 5-Jahres-Nachuntersuchung |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Brücken in situ | 100% | 100% |
| Untersuchte Restaurationen | 30 | 21 |
| Gerüstbrüche | Keine | Keine |
| Absplittern der Verblendung | 1 | 5 |

Nach fünf Jahren wurden keine Ausfälle verzeichnet. In einigen Fällen zeigte sich ein leichtes Absplittern der Verblendung. Reparatur oder Austausch waren jedoch nicht erforderlich. Es wurden keinerlei allergische Reaktionen oder negative Einflüsse auf den Gingivasaum beobachtet.

Nach fünf Jahren im klinischen Einsatz ergaben die Untersuchungen eine hohe Leistungsfähigkeit der Zirkonoxid-basierten Lava - Brücken im Seitenzahnbereich.



Abbildung 2: 5-Jahres-Recall, 3-gliedrige Brücke, erster Molar unten links, linguale Sicht

Wollen Sie mehr über Lava Zirkonoxid wissen?

Zahntechnik Zentrum Eisenach

Ihre erste Adresse für die Herstellung von metallfreien Restaurationen! Jetzt neu! Das Lava Scan-Zentrum in Erfurt.

Unter 03691 / 70 300 0 gibt Ihnen unser Team gerne kompetente Auskünfte rund um die Herstellung.

Oder besuchen Sie uns im Internet:

www.zahntechnikzentrum Eisenach.de

Wir freuen uns auf Sie!

*Zähne für's Leben
aus Eisenach*



3M ESPE
3M ESPE AG · ESPE Platz
D-82229 Seefeld
Freecall 0800-3755773
Freefax 0900-3283773

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

erhalten Sie auch derzeit in immer kürzeren Abständen Angebote namhafter Fortbildungsinstitute für Seminare und Weiterbildungsveranstaltungen zur neuen GOZ?

Ich bekam gerade ein Angebot für einen Kurs im November, der die „konkrete Anwendung der neuen Privatliquidation“ zum Thema hatte. Auch den Arbeitsentwurf des BMG könnte man für 10,70 Euro käuflich erwerben.

Alles dies ist sehr interessant, denn derzeit gibt es noch nicht einmal einen Referentenentwurf für die GOZ. Sie erkennen sicher sofort, wie unseriös alle diese Angebote sind.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir empfehlen Ihnen: Nehmen Sie keine dieser Angebote an! Die Landeszahnärztekammer Thüringen wird Sie zeitnah über alle Entwicklungen auf dem Laufenden halten.

Wie ist nun eigentlich der aktuelle Stand bei der Novellierung der GOZ?

Fakt ist, dass die Arbeitsgruppe des BMG zur Novellierung der GOZ die Arbeit an dem Leistungsverzeichnis zunächst abgeschlossen hat. Derzeit wird noch vom Institut Basys im Auftrag des BMG an der Leistungsbewertung und der Punktwerthöhe gearbeitet.

Grundlage für die Bewertung sind unter anderem Zahlen des BMG zur Auswirkung der GOZ auf die Gesundheitsausgaben und zur Entwicklung des zahnärztlichen Honorarvolumens.

Das BMG geht davon aus, dass im Zeitraum von 2000 bis 2004 das privat Zahnärztliche Honorarvolumen von 4,6 Milliarden Euro auf 5,9 Milliarden Euro gestiegen ist. Wie diese Zahlen ermittelt wurden und welche Quellen diese Aussagen belegen, ist unklar. Auf Initiative der BZÄK wurde dies im Rahmen einer kleinen Anfrage (Nr. 16/6474, Sitzung am 26. September 2007) durch die FDP-Fraktion im deutschen Bundestag thematisiert.

Die politische Arbeit ist von großer Bedeutung, denn der Planansatz des BMG besteht darin, dass das festgelegte Gesamtvolumen durch eine Neubewertung der GOZ und eine entsprechende Anpassung der Punktwerthöhe nicht überschritten werden soll. Das klingt nach Budget und dies ist uns allen sehr bekannt.

Fakt ist, dass die neue GOZ zu zwei Dritteln an den Bema angeglichen werden soll. In vielen Bereichen findet man Leistungsbeschreibungen aus dem Bema. Der politische Tenor lautet offenbar: Angleichung an den Leistungskatalog der GKV.

Die BZÄK hat immer wieder darauf hingewiesen, dass die Beschreibung der Behandlungsleistungen in einer neuen Gebührenordnung zwingend an dem aktuellen Stand der Zahnmedizinischen Wissenschaft auszurichten ist. In einer fundierten Analyse an das BMG nahmen die BZÄK, die DGZMK und die wissenschaftlichen Fachgesellschaften Stellung zu dem vorgelegten Leistungsverzeichnis und bezeichneten dies als fachwissenschaftlich fehlerhaft: „Es verletzt elementare Prinzipien und Grundsätze einer modernen Zahnheilkunde und ignoriert anerkannte oral-epidemiologische Forschungsergebnisse.“ Bedingt durch willkürliche Leistungseinschränkungen würde eine präventionsorientierte, risikoadaptierte und individualisierte Behandlung des einzelnen Patienten verhindert.

Fakt ist, dass der Paragraphenteil noch komplett fehlt. Dieser soll nach Aussage des BMG bis Ende November erarbeitet sein. Noch wissen wir also nicht, ob den Zahnärzten weiterhin die Möglichkeit der freien Vereinbarung mit dem Patienten erhalten bleibt.

Fakt ist, dass der Referentenentwurf mit Paragraphenteil, dem Leistungsverzeichnis und der Bewertung bis Ende des Jahres vorliegen soll. Mit dem Inkrafttreten der neuen GOZ wird im ersten Halbjahr 2008 gerechnet.



Sicher werden sich viele von Ihnen fragen: Wurde die Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) umsonst erarbeitet? Die Antwort ist ein klares und eindeutiges NEIN! Die HOZ ist auf Basis der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Zusammenarbeit von Standespolitik und Wissenschaft entstanden. Sie schafft die Grundlage für eine qualitativ hochwertige Zahnheilkunde und bietet eine betriebswirtschaftlich und arbeitswissenschaftlich abgesicherte Datenbasis für unsere Praxen. Sie muss und wird die politische Messlatte sein, die wir an die neue GOZ anlegen.

Die GOZ-Arbeitsgruppen der BZÄK, in denen auch die LZKTh vertreten ist, arbeiten derzeit unter Hochdruck. Über alle aktuellen Entwicklungen werden wir zeitnah informiert und in die Erarbeitung von standespolitischen Entscheidungsvorlagen eingebunden.

Sie können sicher sein, dass wir Sie über alle aktuellen Entwicklungen auf dem Laufenden halten. Die Vorbereitungen für fundierte Weiterbildungen laufen bereits, so dass wir kurzfristig reagieren können.

Aber wir werden dies erst dann anbieten, wenn die Basis, nämlich die neue GOZ, fertiggestellt ist.

*Ihre Dr. Gisela Brodersen,
Vorstandsmitglied
Landeszahnärztekammer
Thüringen*

Editorial 3



KZV

| | |
|---|----|
| <i>Weichen für Online-Abrechnung gestellt</i> | 5 |
| <i>Beschlüsse der Vertreterversammlung</i> | 6 |
| <i>Neue Trends der Versorgung?</i> | 9 |
| <i>Genehmigung des Praxismuszugs</i> | 10 |
| <i>Versorgungsgradfeststellung</i> | 11 |



LZKTh

| | |
|---|----|
| <i>Prüfungstermine 2007/2008 für Zahnmedizinische Fachangestellte</i> | 12 |
| <i>„Alterszahnmedizin – unsere Zukunft“</i> | 13 |
| <i>Gaudi im Karies-Tunnel und am Putz-Brunnen</i> | 15 |
| <i>Ärger mit Kleinststerilisator made in China</i> | 15 |
| <i>Perspektivwechsel –</i> | |
| <i>Mittel gegen Missverständnisse</i> | 16 |
| <i>Urteil gegen Zahntechniker</i> | 19 |



Spektrum

| | |
|---|----|
| <i>Rudat neuer LFB-Präsident</i> | 20 |
| <i>FVDZ-Vorstand bestätigt</i> | 20 |
| <i>Seltene Praxisjubiläum in Erfurt</i> | 21 |

Thüringer Zahnärzte Blatt

17. Jahrgang
Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Dr. Andreas Wagner (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

Dr. Karl-Friedrich Rommel (v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)

Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (LZKTh)

Dr. Karl-Heinz Müller (KZV)

Rainer Aschenbrenner

Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:

Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossaahof 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 01.01.2007.

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.

Dezember-Ausgabe 2007:

Redaktionsschluss: 21.11.2007

Weitere Rubriken

| | |
|--------------------------------|----|
| <i>Kleinanzeigen</i> | 21 |
| <i>Glückwünsche</i> | 22 |

Weichen für Online-Abrechnung gestellt

KZV-Vertreterversammlung sichert Anschubfinanzierung



Gewichtiger Lesestoff für die Delegierten: der KZV-Haushalt 2008. Fotos: Zeiß

Gera (nz/tzb). In Thüringen sind die Weichen für die Online-Abrechnung der Zahnarztpraxen gestellt. Die Vertreterversammlung der KZV beschloss auf ihrer Herbstsitzung am 6. Oktober in Gera, die notwendigen finanziellen Mittel zur Nutzung der Internet-Kommunikationsplattform Zahnärzte-Online Deutschland (ZOD) in den Haushalt des Jahres 2008 einzustellen, der zugleich verabschiedet wurde. Die Online-Übermittlung der Quartalsabrechnungen soll flächendeckend schon im nächsten Jahr zunächst mit den konservierend-chirurgischen Behandlungsfällen beginnen – und zwar mit der Abrechnung für das erste Quartal 2008, Einreichung im April 2008.

Karten und Lesegeräte für Praxen kostenlos

Die notwendigen finanziellen Mittel umfassen die Kosten für die technische Umrüstung in der KZV-Geschäftsstelle und die Übernahme der Kosten für die in den Praxen nötigen neuen Lesegeräte und ZOD-Signaturkarten durch die KZV. Abgesehen davon müssen sich die Praxen auf eigene Investitionen einstellen, um für die Online-Abrechnung und die später folgende elektronische Gesundheitskarte gerüstet zu sein. Wie der stellvertretende KZV-Vorsitzende, Klaus-Dieter Panzner, erläuterte, benötigen sie zwingend einen internetfähigen Praxiscomputer mit einem Betriebssystem von Windows 2000 aufwärts und einem Internet-Explorer ab Version 6.0. Zudem ist ein schneller Inter-



Dr. Karl-Friedrich Rommel beim Bericht des KZV-Vorstandes.

netanschluss nötig, also entweder über ISDN oder DSL, analoge Modems sind untauglich. Für einige Praxen dürfte das Neuanschaffungen bedeuten. Deshalb sollen die an der Online-Abrechnung teilnehmenden Zahnarztpraxen in der Einstiegsphase einen zeitlich befristeten Festbetrag pro Quartal als Starthilfe erhalten, wenn die übertragenen Daten in der KZV fehlerfrei bearbeitet werden können. Allerdings ist zu beachten, dass die Online-Übertragung nicht zwingend vom Praxiscomputer erfolgen muss, sondern gegebenenfalls auch vom privaten PC aus. Der KZV-Vorstand wird den Praxen als Einkaufshilfe eine Checkliste mit den technischen Anforderungen an den Praxis-PC zukommen lassen. Außerdem wird in der KZV-Geschäftsstelle spätestens im Dezember 2007 eine Hotline zur Online-Abrechnung eingerichtet, an die sich die Zahnärzte mit ihren Fragen wenden können.

Derzeit wird die Online-Abrechnung von einigen Zahnärzten bereits praktisch getestet. „Es funktioniert hervorragend“, bescheinigte Panzner. Die Testphase soll in den kommenden Wochen noch erweitert werden. Die Vertreterversammlung hält die Umstellung auf die Online-Abrechnung für sehr hilfreich, um in einem Vorstadium den Wechsel in das bevorstehende Zeitalter von elektronischer Gesundheitskarte und elektronischem Heilberufsausweis mit digitaler Signatur für alle zu erleichtern. Noch besteht Freiwilligkeit, mit diesem später unverzichtbaren Medium umgehen zu müssen.



Klaus-Dieter Panzner informierte über Fallzahl- und Honorarentwicklung.

Während die Umstellung auf die Online-Abrechnung für die Praxen mit Kosten verbunden sein kann, winkt bei der Verwaltungsabgabe an die KZV Entlastung. Zum vierten Mal hintereinander beschloss die Vertreterversammlung eine Absenkung der prozentualen Umlage. Sie sinkt ab Januar 2008 von derzeit 1,6 Prozent des GKV-Praxisumsatzes auf dann 1,45 Prozent. Der zusätzlich zu entrichtende Festbetrag von monatlich 40 Euro bleibt unverändert.

Wichtigste Entscheidung der Vertreterversammlung auf ihrer Herbstsitzung war der Haushalt 2008 der KZV. Der Etat hat ein Volumen von rund 8 Millionen Euro und liegt damit geringfügig unter dem dieses Jahres. Beschlossen wurde außerdem der Stellenplan der KZV-Verwaltung, ohne Veränderungen gegenüber dem Vorjahr.

Im nichtöffentlichen Teil der Sitzung ging es um das von KZV und Landes Zahnärztekammer angestrebte gemeinsame Zahnärztheaus mit den Geschäftsstellen beider Körperschaften. Die Vertreterversammlung beauftragte den Vorstand, dazu entsprechende Verhandlungen mit den Verantwortlichen der Kammer zu führen.

Eingangs hatten der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Horst Popp, und der Vorstandsvorsitzende, Dr. Karl-Friedrich Rommel, die Vertreterversammlung über aktuelle standes- und gesundheitspolitische Entwicklungen informiert. Ein Thema: die mit der aktuellen Gesund-

heitsreform ermöglichten neuen Praxisformen. Insbesondere die länderübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, die sogenannten überbereichlichen BAG, werteten beide als problematisch und für Zahnärzte praktisch kaum umsetzbar. 17 verschiedene KZV-Bereiche mit 17 verschiedenen Honorarverteilungsmaßstäben seien im Wesentlichen überhaupt nicht miteinander kompatibel, schilderte Dr. Rommel. Beide Standespolitiker informierten auch über eine Fortbildungsordnung der KZV, die gegenwärtig im Satzungsausschuss erarbeitet wird und voraussichtlich im Frühjahr 2008 von der Vertreterversammlung beschlossen werden soll.

Dr. Rommel ging in seinem Bericht zudem auf die Honorarentwicklung ein. Sorgenkind Nummer eins nicht nur aus Thüringer Sicht ist und bleibt die Knappschaft, wo es auch in diesem Jahr wieder zu Budgetüberschreitungen mit sinkenden Punktwerten als Fol-

ge kommt. Besser sieht es bei den meisten übrigen Kassenarten aus. In den einzelnen Leistungsbereichen weisen die Fallzahlen nach seinen Angaben in der konservierend-chirurgischen Behandlung, Parodontologie und Kieferbruch keine Veränderungen auf, seit Einführung des neuen BEMA 2004 seien sie weitgehend konstant. Beim Zahnersatz hätten sich die Zahlen wieder stabilisiert. Sorgen dagegen bereiteten die Kieferorthopädie-Zahlen – eine Folge des anhaltenden demographischen Wandels.

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Klaus-Dieter Panzner, untermauerte diese Angaben mit statistischen Eckdaten der einzelnen Leistungsbereiche. Daraus geht hervor, dass die Fallzahl bei Zahnersatz trotz Stabilisierung in diesem Jahr immer noch um 19 Prozent, also knapp ein Fünftel, unter dem Wert des Jahres 2004, dem letzten Jahr vor Einführung der Festzuschüsse,

liegt. Allerdings bezieht sich das nur auf die über die KZV abgerechneten Fälle, nicht berücksichtigt sind alle andersartigen Versorgung, die mit den Patienten direkt abgerechnet werden. Bei den Kfo-Fallzahlen sei in diesem Zeitraum ein Einbruch um 24 Prozent zu verzeichnen. Positives hatte er hinsichtlich der Punktwertentwicklung bei den einzelnen Kassenarten zu vermelden. Die Punktwerte stiegen je nach Kassenart zwischen 0,5 Prozent und 11,5 Prozent. Faktisch bedeute dies jedoch keinen realen Einkommenszuwachs für die Zahnärzte, damit würden lediglich rückgängige Fallzahlen einigermaßen wettgemacht.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung bewerteten die Darstellung zur Entwicklung der KZV Thüringen und die vom Vorstand beabsichtigten Vorhaben als positiv, was dazu führte, dass nahezu alle Beschlüsse einstimmig gefasst wurden.

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Beschluss Nr. 1

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Umsetzung des HVM

Kassenbereich: IKK 2006

Wortlaut des Antrages: Die Vertragspunktwerte der Teile 1 (KCH), 2 (PAR) und 4 (KB/Kiefergelenkerkrankungen) BEMA der Vergütungsvereinbarung 2006 sind um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern. Als endgültiger Vergütungspunkt看wert 2006 Teil 3 (Kfo) BEMA wird der Vertragspunkt看wert festgelegt.

Begründung: Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2006 bis 31.12.2006 mit der IKK Thüringen legt in Artikel 4 zu Unter- und Überschreitungen fest, dass bei Überschreitung der Summe der bestimmten Gesamtvergütungen der Überschreibungsbetrag an die Krankenkasse zurückgezahlt wird. Nach Vorliegen der Abrechnung gibt es Überschreitungen.

Da im Leistungsbereich Teil 3 BEMA keine Budgetüberschreitung zu verzeichnen ist, wird in diesem Leistungsbereich für alle im Jahr 2006 abgerechneten Leistungen der Vertragspunkt看wert 2006 zugrunde gelegt. Die noch zur Verteilung zur Verfügung stehende Gesamt-

vergütung wird auf der Basis der festgestellten Überschreitung den Leistungsbereichen Teil 1, 2 und 4 BEMA zugeführt.

Die endgültigen Vergütungspunktwerte der Leistungsbereiche Teil 1, 2 und 4 BEMA aller IKK ergeben sich auf der Grundlage der danach verbleibenden Restüberschreitung der höchstens zulässigen Gesamtvergütung.

Beschluss Nr. 2

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Umsetzung des HVM

Kassenbereich: BKK 2006

Wortlaut des Antrages: Die Abrechnungspunktwerte der Teile 1 (KCH), 2 (PAR) und 4 (KB/Kiefergelenkerk.) BEMA der Vergütungsvereinbarung 2006 sind um den Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern. Als endgültiger Vergütungspunkt看wert 2006 Teil 3 (Kfo) BEMA wird der Vertragspunkt看wert festgelegt.

Begründung: Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2006 bis 31.12.2006 mit dem BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Thüringen, legt in § 3 Absatz 3 fest, dass, soweit Über- und Unterschreitungen

festzustellen sind, ein Ausgleich erfolgt. Nach Vorliegen der Abrechnung aller BKKen liegt eine Überschreitung der Gesamtvergütung vor.

Da im Leistungsbereich Teil 3 BEMA keine Budgetüberschreitung zu verzeichnen ist, wird in diesem Leistungsbereich für alle im Jahr 2006 abgerechneten Leistungen der Vertragspunkt看wert 2006 zugrunde gelegt. Die noch zur Verteilung zur Verfügung stehende Gesamtvergütung dieses Leistungsbereiches wird auf der Basis der festgestellten Überschreitungen den Leistungsbereichen Teil 1, 2 und 4 BEMA zugeführt.

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

Beschluss Nr. 3

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Umsetzung des HVM

Kassenbereich: Knappschaft 2006

Wortlaut des Antrages: Die Vergütungspunktwerte der Teile 1 (KCH), 2 (PAR) und 4 (KB/Kiefergelenkerkrankungen) BEMA der Vergütungsvereinbarung 2006 sind um den

Prozentsatz der verbleibenden Überschreitung zu mindern. Als endgültiger Vergütungspunktwert 2006 Teil 3 (Kfo) BEMA wird der Vertragspunktwert festgelegt.

Begründung: Die Vergütungsvereinbarung für den Zeitraum 01.01.2006 bis 31.12.2006 mit der Knappschaft legt in Artikel 2 § 3 und in Artikel 3 § 3 zu Unter- und Überschreitungen fest, dass bei Überschreitung der Gesamtvergütung der Überschreibungsbetrag an die Krankenkasse zurückgezahlt wird. Nach Vorliegen der Abrechnung gibt es Überschreitungen. Gemäß Artikel 4 § 4 werden Unterschreitungen für Überschreitungen anderer Leistungsbereiche zur Verfügung gestellt.

Da im Leistungsbereich Teil 3 BEMA keine Budgetüberschreitung zu verzeichnen ist, wird in diesem Leistungsbereich für alle im Jahr 2006 abgerechneten Leistungen der Vertragspunktwert 2006 zugrunde gelegt. Die noch zur Verteilung zur Verfügung stehende Gesamtvergütung wird auf der Basis der festgestellten Überschreitung der Leistungsbereiche Teil 1, 2 und 4 BEMA zugeführt.

Die endgültigen Vergütungspunktwerte der Leistungsbereiche Teil 1, 2 und 4 BEMA ergeben sich auf der Grundlage der danach verbleibenden Restüberschreitung der höchstens zulässigen Gesamtvergütung.

Beschluss Nr. 4

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Onlineübermittlung KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung bestätigt die Konzeption der KZV Thüringen zur Onlineabrechnung von der Zahnarztpraxis zur KZV Thüringen. Die notwendigen finanziellen Mittel für die Zurverfügungstellung der Kommunikationsplattform Zahnärzte-Online Deutschland (ZOD) und der medisign-Signaturkarte inklusive des Lesegerätes sowie die Mittel für einen Festbetrag zur Beteiligung an den Kosten in den Praxen und zur Schaffung der technischen Voraussetzungen in der KZV Thüringen sind in den Haushalt 2008 einzustellen.

Begründung: Die rasanten technischen Entwicklungen in der elektronischen Datenverarbeitung zwingen die KZV Thüringen, die Voraussetzungen der Datenübertragung der Leistungsabrechnungen von der Zahnarztpraxis zur KZV Thüringen zu beobachten. Aktuelle Voraussagen belegen, dass in absehbarer Zeit das Speichermedium Diskette durch andere Speicher- und Übertragungstechnik abgelöst werden wird.

Diese Situation hat die KZV Thüringen veranlasst zu prüfen, wie zukünftig eine schnelle und vor allem sichere Weiterleitung der Abrechnungsdaten von der Praxis zur KZV mit vertretbarem Aufwand und vertretbaren Kosten vonstatten gehen kann. Nach Meinung der Experten und nach fester Überzeugung des Vorstands kommt in naher Zukunft nur das Internet als Übertragungsmedium in Frage.

Mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte werden bestimmte Verwaltungsvorgänge (z. B. Verordnungen, Abgleich Patientendaten usw.) ebenfalls über das Internet stattfinden. Deshalb ist vorgesehen, dieses Medium zukünftig auch für die Abrechnung von der Praxis zur KZV zu nutzen.

Die Datenschutzbeauftragten fordern bei der Telemedizin grundsätzlich eine qualifizierte elektronische Signatur, um einen Identitätsmissbrauch in der elektronischen Kommunikation auszuschließen. Aus diesem Grund muss die KZV Thüringen für die Datenübertragung von der Praxis zur KZV und umgekehrt eine sichere Kommunikationsplattform zur Verfügung stellen.

Die KZV Thüringen hat sich entschieden, die Plattform der KZBV Zahnärzte-Online Deutschland (ZOD) für die Übertragung der Abrechnungen zu nutzen. Diese Entscheidung wird auch dadurch beeinflusst, dass das Bundesgesundheitsministerium zugestimmt hat, dass die Kommunikationsplattform ZOD für den sicheren Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte genutzt werden kann.

Beschluss Nr. 5

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Personalstellenplan 2008

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung genehmigt die Personalstellenpläne für das Geschäftsjahr 2008 in der vorliegenden Form.

Begründung: Gegenüber dem Personalstellenplan 2007 ergeben sich für den Personalstellenplan 2008 keine Änderungen.

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz legt ab 2008 für das Prüfwesen neue Bestimmungen fest. Das hat zur Folge, dass ab 2008 die Mitarbeiter der Prüfstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung im Personalstellenplan als eigenständige Einheit ausgewiesen werden müssen.

Beschluss Nr. 6

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2008

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung bestimmt die Verwaltungskostenbeiträge ab dem Jahr 2008 wie folgt: Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 01.01.2008 (festgesetzter Einreichungstermin) zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 1,45 %. Zusätzlich dazu wird ein Festbetrag von 40,- € pro Monat von jedem Beitragspflichtigen erhoben.

Begründung: Die Höhe des Prozentsatzes der Verwaltungskosten von 1,45 % und die Höhe des Festbetrages richten sich nach dem Finanzbedarf der KZV Thüringen entsprechend der geplanten Ausgaben und der Vorgaben der Richtlinien der KZBV.

Beschluss Nr. 7

Beschluss aus dem nichtöffentlichen Teil der Vertreterversammlung 6. Oktober 2007:

Die Vertreterversammlung bestätigt das Konzept für ein gemeinsames Zahnärztheus der zahnärztlichen Körperschaften in Thüringen. Der Vorstand der KZV Thüringen wird beauftragt, mit den Verantwortlichen der Landes-zahnärztekammer Thüringen Verhandlungen im Hinblick auf Synergieeffekte im Interesse und zum Nutzen der Thüringer Zahnärzteschaft zu führen. In Abstimmung mit der Landes-zahnärztekammer Thüringen sind Lösungen zu suchen, um den notwendigen Platzbedarf der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen zu sichern.

Beschluss Nr. 9

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Haushalt für das Jahr 2008

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung genehmigt den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2008 in der vorliegenden Form.

Begründung: Nach Auswertung der Ergebnisse des 1. Halbjahres 2007 kann eingeschätzt werden, dass der Haushalt des Jahres 2007 mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden kann. In den einzelnen Kapiteln des Haushaltsplanes 2008 sind grundlegende Än-

derungen nicht vorgesehen. Veränderungen einzelner Konten ergeben sich aufgrund des Finanzbedarfs. In den Haushalt sind die Kosten eines möglichen Umzugs der KZV in ein gemeinsames Zahnärztheus und die Kosten für die Einführung einer Onlineübermittlung der Abrechnungen in den Leistungsbereichen KCH, Kfo und ZE von der Zahnarztpraxis zur KZV eingestellt.

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

Beschluss Nr. 10

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Onlineübermittlung der Abrechnung – Festbetrag zur Beteiligung an den Kosten in den Zahnarztpraxen

Wortlaut des Antrages: Über die KZV Thüringen abrechnende Zahnarztpraxen, die an der Onlineübermittlung der Abrechnungsdaten teilnehmen und der KZV Thüringen verarbeitbare Abrechnungen aller Leistungsbereiche (KCH, Kfo und ZE) übermitteln, erhalten einen Festbetrag in Höhe von 50,- € pro Quartal und Praxis. Der Festbetrag wird für sechs Quartale gezahlt.

Begründung: Auch wenn die KZV Thüringen für einen begrenzten Zeitraum die Kosten für die ZOD-Karte und das Lesegerät für alle Zahnarztpraxen übernimmt, die sich an der Onlineübermittlung der Abrechnung beteiligen, fallen in den Praxen zusätzliche Kosten bei der Einführung der neuen Technologien an, z. B. Telefongebühren, GEZ-Gebühren, ggf. Installationsgebühren u. ä.

Entsprechend der Festlegungen der „Konzeption zur Einführung der Onlineabrechnung“ hat sich die KZV Thüringen zum Ziel gesetzt, sehr schnell eine größere Anzahl von Zahnarztpraxen zur Teilnahme zu bewegen. Der Vorstand der KZV Thüringen verspricht sich, durch eine Beteiligung an den direkten, in den Praxen entstehenden Kosten den Kolleginnen und Kollegen eine weitere Motivation zu geben, die Onlineübermittlung durchzuführen. Hierzu wird sich die KZV Thüringen mittels Festbetrag pauschal an den individuell entstehenden Kosten zeitlich begrenzt beteiligen.

Die Begrenzung der Zahlung der Festbeträge auf sechs Quartale resultiert aus der Überlegung, dass 1 1/2 Jahre ausreichend sind, die einzelne Praxis an die Onlineabrechnung heranzuführen und damit einen kontinuierli-

chen und fehlerfreien Datenträgeraustausch zu sichern.

Beschluss

Antragsteller: Herr Dr. Oehler

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung legt ab 01.01.2008 eine Fahrtkostenentschädigung bei Benutzung des eigenen PKW von 0,78 € pro Kilometer fest.

Begründung: In den Vertreterversammlungen am 18.06.2003 in Weimar und 01.10.2005 in Erfurt wurde aufgrund der Ökosteuer und diverser Preiserhöhungen die Fahrtkostenentschädigung angepasst.

Lt. ADAC-Autokosten 2007 haben sich im Vergleich zu 2003 und 2005 folgende Veränderungen der Kosten je gefahrenen Kilometer ergeben:

| | |
|------|-----------|
| 2003 | 62,1 Cent |
| 2005 | 70,4 Cent |
| 2007 | 73,0 Cent |

Daraus ergibt sich eine Steigerung der Kosten 2007 zu 2005 von 3,7 %.

Beschluss

Antragsteller: Frau Dr. Sauer, Herr Dr. Popp, Herr Dr. Oehler

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen unterstützt die Initiative des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte e. V. und fordert die Vorstände der KZBV, der KZV Thüringen und der Landes Zahnärztekammer Thüringen auf, sich gegen Bestrebungen, insbesondere der Arbeitsgemeinschaft Endodontologie und dentale Traumatologie, auszusprechen, die umfassende Versorgung in einzelne Spezialdisziplinen aufzuteilen. Die Möglichkeit zur zahnärztlichen Versorgung aus einer Hand muss weiter gewährleistet bleiben. Sinnvolle Spezialisierungen stellen Ergänzungen dar.

Begründung: Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland hat informiert, dass aufgrund neuerer wissenschaftlicher Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (im Auftrag der AGET) die endodontische Behandlung immer mehr eine Spezialdisziplin werden soll, die nur von spezialisierten Zahnärzten durchgeführt werden sollen. Der Berufsverband sieht die Gefahr, dass durch von der DGZMK

veröffentlichte Stellungnahmen und Leitlinien eine vertragszahnärztliche Behandlung in allgemein orientierten Zahnarztpraxen immer schwieriger wird und die Gefahr besteht, dass die endodontischen Behandlungen zukünftig nur noch von Spezialisten für Endodontologie durchgeführt werden können.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Anforderungen an die Organisation und technische Ausstattung der Zahnarztpraxen, oftmals ohne entsprechend gesicherten wissenschaftlichen Hintergrund, überzogen und als Richt- bzw. Leitlinien faktisch verbindlich gemacht werden.

Die umfassende Betreuung der Patienten durch den Zahnarzt ihres Vertrauens, der sich bei entsprechender Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Spezialisten und Ärzten versichert, hat sich bewährt und ist zukunftsfähig.

Aufbewahrung von Röntgenunterlagen

Erfurt (kzv). Zum Beitrag „Fristen für Aufbewahrung von GKV-Unterlagen“ (tzb 9/2007) macht sich wegen der eindeutigen Abgrenzung der Begriffe eine Klarstellung erforderlich.

Folgende Fristen gelten für Röntgenunterlagen:

Röntgenaufnahmen: 10 Jahre lang nach der letzten Untersuchung (§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung von 2002); Aussonderung: alles vor dem 1. Januar 1997

Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen: 30 Jahre lang nach der letzten Behandlung (§ 28 Abs. 3 RöV); Aussonderung: alles vor dem 1. Januar 1977

Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen bei Minderjährigen: Bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres der Patienten (§ 28 Abs. 3 RöV); Aussonderung: nach dem 28. Lebensjahr der Patienten, mindestens aber 10 Jahre.

Neue Trends der Versorgung?

Standespolitischer Abend der KZV in Gera zu aktuellen Entwicklungen

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Schon traditionell zum Vorabend der Herbstsitzung der KZV-Vertreterversammlung waren deren Mitglieder sowie die Kreisstellenvorsitzenden zur standespolitischen Diskussion nach Gera eingeladen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Horst Popp, eröffnete den Abend und begrüßte als Gast Diplom-Ökonom Markus Bazan aus Witten, der als Berater im Gesundheitswesen tätig ist. Hierbei beschäftigt er sich sehr intensiv mit den Möglichkeiten und Umsetzungen neuer Strukturen und Organisationsformen im ambulanten und stationären Bereich.

Im Vorfeld zog der stellvertretende KZV-Hauptgeschäftsführer und Justiziar, Roul Rommeiß, anhand konkreter Zahlen und Angaben ein Resümee der Entwicklungen in Thüringen seit dem Start der neuen Reformgesetzgebung vor einem Dreivierteljahr. In den letzten Jahren war ein stetiger Rückgang der Praxiszahlen zu verzeichnen und auch die „Zulassungsfreiheit“ hat bisher noch zu keinem Run auf Zulassungen in Thüringen geführt. Auch die Entwicklung der Angestelltenverhältnisse ist eher moderat, so dass jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt die Zahnärztdichte in Thüringen nicht zugenommen hat. Hierbei ist jedoch bereits jetzt auf eine besondere Problematik der zahnärztlichen Versorgung in Thüringen hinzuweisen. Der Altersdurchschnitt der Thüringer Vertragszahnärzte beträgt knapp 48 Jahre mit einer deutlichen Konzentration, nämlich 47 Prozent, auf die Altersgruppe der 45- bis 55-Jährigen. Geht man davon aus, dass diese Gruppe in den nächsten zehn bis 20 Jahren ihre Berufstätigkeit beenden wird, dann entwickelt sich auch unter Berücksichtigung der durch Wegzug gekennzeichneten Bevölkerungsentwicklung in Thüringen ein Versorgungsproblem, auf welches es bereits heute zu reagieren gilt, um Fehlentwicklungen wie bei den Ärzten zu vermeiden. Darüber hinaus liegt es auch im Interesse aller Praxisinhaber, mit dafür Sorge zu tragen, dass sie ihre Patienten und Praxis in die Hände gut ausgebildeten und engagierten zahnärztlichen Nachwuchses legen können. Im Widerspruch dazu stehen jedoch die Zahlen der beschäftigten Vorbereitungsassistenten. Stellen für Assistenten sind seit 1999 um mehr als 30 Prozent zurückgegangen. Der Vorstand machte deutlich, dass er dieses Problem erkannt habe. Insbesondere der

Entwicklung und Förderung des beruflichen Nachwuchses werde er gemeinsam mit den Referenten besonderes Augenmerk widmen. Ein erster Schritt hierzu war die Gründung eines Stammtisches junger Kollegen. In einer sehr offenen und konstruktiven Diskussion mit neu- und jung niedergelassenen Kollegen konnten eine Reihe hoch interessanter Ansätze herausgearbeitet werden, die es zu prüfen und umzusetzen gilt.



Gesundheitsexperte Markus Bazan aus Witten hielt einen interessanten Vortrag.
Foto: Müller

Gerade in einer Zeit, in der einer großen Anzahl von Praxisabgebern eine begrenzte Anzahl von Praxisgründern gegenübersteht, sieht es der Vorstand als eine wichtige Aufgabe im Interesse der Patienten und Thüringer Zahnärzte an, den beruflichen Nachwuchs zu sichern, um eine Kontinuität bei Praxisübernahmen und Selbstverwaltungsengagement zu erreichen. Thüringen kann sich dank der modern geführten Praxen und effizienter, mitglieder-naher KZV-Strukturen im Standortwettbewerb mit den anderen Ländern trotz nicht optimaler wirtschaftlicher Rahmenbedingung durchaus sehen lassen. Dies gilt es aber auch öffentlichkeitswirksam zu publizieren.

Ebenfalls festzustellen ist, dass die neuen, durch die Änderungen des Zulassungsrechtes zulässigen Organisationsformen vertragszahnärztlicher Tätigkeit bisher keine flächendeckende Bedeutung gewonnen haben. So gibt es bisher keine medizinischen Versorgungszentren, welche fachübergreifend von Ärzten geführt werden müssten. Auch im Bereich der ehemaligen Polikliniken ist ein rückläufiger Trend festzustellen. Die noch verbliebenen drei Einrichtungen beschäftigen derzeit nur noch sieben Zahnärzte.

Daneben hat sich in Thüringen eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft gebildet. Hierbei arbeiten Zahnärzte (MKG-Chirurgen) mit Praxen an verschiedenen Orten zur Behandlung von Patienten als Gemeinschaftspraxis zusammen. Bisher gab es einen Antrag, mit welchem Zahnärzte aus zwei KZV-Bereichen die Bildung einer Gemeinschaftspraxis verfolgten. Dieser musste aus formalen Gründen durch den Zulassungsausschuss abgelehnt werden. Die KZV befindet sich hier in engem Kontakt mit den Zahnärzten, um eine adäquate Interessenlösung zu finden. Ein verstärktes Interesse findet die Möglichkeit der Bildung von Zweigpraxen. Hier wurden bisher eine zahnärztliche, drei mund-, kiefer-, gesichtschirurgische und drei kieferorthopädische Zweigpraxen genehmigt. Weitere Anträge wurden abgelehnt, da sie unter Berücksichtigung der Versorgungslage vor Ort nicht zu einer vom Gesetz geforderten Verbesserung der Versorgung führen würden. Bezüglich eines Zahnarztes aus Südthüringen, der eine Zweigpraxis auf Sylt eröffnen will, musste die KZV Thüringen intervenieren, da die Versorgung der Patienten am Standort in Thüringen als nicht gesichert angesehen werden kann.

Nach seiner Überzeugung, so Rommeiß, werden die neuen Organisationsformen die Daseinsberechtigung der klassischen Einzel- oder Gemeinschaftspraxis nicht gefährden. Vielmehr handele es sich um die Nutzung von Nischen innerhalb des immer noch klar planwirtschaftlich organisierten GKV-Systems.

Bazan berichtete nachfolgend aus seinen Erfahrungen im ärztlichen Bereich. Hier fordert das sich immer mehr herausbildende Übergewicht der Krankenkassenmonopole auch auf der Seite der Ärzte neue Formen der Zusammenarbeit. Insbesondere der Verknüpfung der einzelnen Fachgruppen und des stationären Bereiches maß er dabei besondere Bedeutung zu. Einzelverträgen zwischen Zahnarzt und Krankenkasse räumte er dabei jedoch keine Chance ein und erteilte diesen eine klare Absage. Die Bildung vernetzter Strukturen erlaube, die Versorgungsverantwortung für Regionen zu übernehmen und damit ein Gegengewicht zu den Krankenkassen zu bilden. Ärztenetze seien gut beraten, hierbei eng mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen zu arbeiten, die sich hierzu immer mehr zu Ma-

nagementorganisationen entwickeln müssten. Auch wenn die Vorstellung von Organisationsformen außerhalb und neben den KZVen auf deutliche Skepsis stößt und kontroverse Diskussionen hervorrief, sah der Referent gerade für die Zahnärzte besondere Chancen in den Erfahrungen funktionierender Praxisnetze. Gerade die Zahnärzte, die im Hinblick auf die Zahnbehandlung zwar Generalisten, innerhalb des gesamten Sektors jedoch Spezialisten seien, hätten gute Möglichkeiten, ihre Interessen zu wahren. Hierzu müssten sie aber als kollektive Kraft auftreten und ihre Interessen ge-

meinschaftlich durchsetzen. Die KZV habe gemeinsam mit den anderen berufsständischen Organisationen dabei letztlich zu versuchen, positive Ansätze der Netzstrukturen im Kollektivvertrag einzubinden. Ein Auseinanderdividieren in unterschiedlichste Splittergruppen dürfte nicht zum Erfolg führen.

Die Teilnehmer des standespolitischen Abends widersprachen einhellig dem Vorstoß einzelner Gruppen von Zahnärzten in Richtung einer weiteren Spezialisierung. Die KZV-Vertreterversammlung unterstützt eine entsprechende

Initiative des Berufsverbandes der Allgemein Zahnärzte, gegen Bestrebungen insbesondere der Arbeitsgemeinschaft Endodontologie und Traumatologie vorzugehen, die die umfassende Versorgung in einzelne Spezialdisziplinen aufteilen möchte (siehe Beschlusstext). Die Möglichkeit zur zahnärztlichen Versorgung aus einer Hand muss weiter gewährleistet bleiben. Das gilt auch für Wurzelbehandlungen, Weisheitszahnentfernung und Implantationen, die auch die Thüringer Zahnärzte weiterhin gern selbst ausführen möchten. Sinnvolle Spezialisierungen stellen Ergänzungen dar.

Genehmigung des Praxisumzugs

Zulassungsausschuss hat das entscheidende Wort

Von Ass. jur. Andrea Wagner

Steht ein Umzug der Praxis ins Haus, ist eine Menge zu erledigen. Zu bedenken sind dabei unter anderem auch die zulassungsrechtlichen Vorgaben bei der Verlegung des Standorts. In letzter Zeit häuften sich solche Fälle, die der Zulassungsausschuss zu bearbeiten hat. Deshalb soll im Folgenden noch einmal auf die entsprechenden Regelungen hingewiesen werden.

Gem. § 24 Abs. 1 Zulassungsverordnung-Zahnärzte (ZV-Z) erfolgt die Zulassung für den Ort der Niederlassung als Zahnarzt (Vertragszahnarztsitz). Als „Vertragszahnarztsitz“ gilt dabei nicht der Ort der Niederlassung im Planungsbereich oder der politischen Gemeinde. Vielmehr ist die tatsächliche Praxisanschrift (Ort, Straße, Hausnummer) entscheidend. Deshalb liegt eine Verlegung der Praxis auch vor, wenn innerhalb einer Gemeinde der Standort gewechselt wird.

Gem. § 24 Abs. 7 ZV-Z muss der Zahnarzt vor Verlegung des Zahnarztsitzes einen Antrag beim Zulassungsausschuss auf Genehmigung stellen. Der Zulassungsausschuss hat den Antrag zu genehmigen, wenn keine Gründe der vertragszahnärztlichen Versorgung entgegenstehen.

Diese Genehmigung ist ein statusrelevanter Verwaltungsakt des Zulassungsausschusses, der nur mit Wirkung für die Zukunft zulässig ist. Eine rückwirkende Genehmigung ist ausgeschlossen (BSG-Urteil vom 31.05.2006 – B6KA 7/05R). Dies folgt daraus, dass Zulassung (§ 95 Abs. 3 SGB V) und Vertragszahnarztsitz (§ 95 Abs. 1 Satz 4 SGB V) eines Vertragszahnarztes rechtlich

so eng miteinander verknüpft sind, dass der Vertragszahnarztsitz in seiner rechtlichen Wirkung am Status-Charakter der Zulassung teilnimmt. Das Bestehen eines Vertragszahnarztsitzes ist unabdingbare Voraussetzung für die Ausübung der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Der Zahnarzt, der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen will, wird für einen bestimmten Ort der Niederlassung (Vertragszahnarztsitz) zugelassen (§ 95 Abs. 1 Satz 4 SGB V, § 24 Abs. 1 ZV Z). Die Verlegung der Praxis vom bisherigen an einen anderen Ort betrifft den Zahnarzt im Rechtssinne und damit auch den vertragszahnärztlichen Status als solchen, ist mithin statusrelevant und genehmigungspflichtig.

Sofern der Umzug ohne vorherige Genehmigung durch den Zulassungsausschuss stattfindet, erbringt der Zahnarzt Leistungen an einem Ort, für den er nicht zugelassen ist. Damit verliert er seinen Vergütungsanspruch für die dort erbrachten Leistungen. In diesen Fällen kommt es zu Honorarrückforderungen.

Deshalb wird noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass vor dem Umzug eine Genehmigung beim Zulassungsausschuss beantragt werden muss. Dieser Antrag ist mit einer Gebühr von 120,- € verbunden.

Die jeweils nächsten Sitzungstermine des Zulassungsausschusses werden im tzb bekannt gegeben.

Anträge und beizufügende Unterlagen müssen dem Zulassungsausschuss bis spätestens zwei Wochen vor Sitzung zugegangen sein.

Regeln für die Anstellung wurden gelockert

(tbz/Ass. jur. Andrea Wagner). Die Regelungen für angestellte Zahnärzte sind geändert. Bisher galt, dass ein Vertragszahnarzt einen Zahnarzt ganztags oder zwei halbtags anstellen konnte.

Seit 01.01.2007 gibt es laut § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V keine zahlenmäßige Begrenzung der Angestellten mehr. Allerdings legt § 32b Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (neue Fassung) fest, dass die Bundesmantelverträge den Umfang der Beschäftigung Angestellter zu regeln haben. Darauf haben sich die KZBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen geeinigt.

Danach können am Vertragszahnarztsitz zwei Zahnärzte in Vollzeit bzw. bis zu vier als halbezeitbeschäftigt angestellt werden. Bei Teilzulassungen, wenn der Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränkt ist, sind ein Zahnarzt in Vollzeit, zwei halbezeitbeschäftigte oder bis zu vier Zahnärzte mit höchstens einer vollzeitigen Beschäftigungsdauer möglich.

Voraussetzung für die Anstellung war bisher auch, dass die beschäftigten Zahnärzte dasselbe Fachgebiet wie der Vertragszahnarzt ausübten und dass sich der Vertragszahnarzt gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsmengenbegrenzung verpflichtete. Mit Inkrafttreten des Wettbewerbsstärkungsgesetzes zum 01.04.2007 wurden diese Beschränkungen aufgehoben. Anstellungen sind so auch in überversorgten Gebieten ohne Einschränkungen hinsichtlich der Leistungsmenge und des Fachgebietes möglich. Es bleibt aber beim Genehmigungsvorbehalt des Zulassungsausschusses, so dass ein Antrag zu stellen ist.

Versorgungsgradfeststellung

Zahnärztliche Versorgung in Thüringen

Stand: 5. September 2007

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|--------------|-------------------|-----------------|--------|------------------------|
| PB-Nr. | Planungs- bereich | Einwohner Dez 06 | Ber. Einw.-zahl | Versorgungs- grad 100% | Versorgungs- grad 110% | Vert.- ZÄ | An- gest. | Gesamt + Ermä. | Kfo-Anr.- ZÄ | Gesamt | Versorgungs- grad % |
| 16051 | Erfurt, Stadt | 202.658 | | 158,3 | 174,2 | 199 | 3,5 | 204 | 2 | 201 | 127,0 |
| 16052 | Gera, Stadt | 102.733 | | 80,3 | 88,3 | 92 | 0,5 | 93 | 0 | 92 | 115,1 |
| 16053 | Jena, Stadt | 102.494 | | 80,1 | 88,1 | 93 | 2,5 | 96 | 3 | 93 | 115,7 |
| 16054 | Suhl, Stadt | 41.861 | | 24,9 | 27,4 | 42 | 1 | 43 | 0 | 43 | 127,6 |
| 16055 | Weimar, Stadt | 64.481 | | 38,4 | 42,2 | 45 | 6 | 54 | 0 | 54 | 139,4 |
| 16056 | Eisenach | 43.626 | | 26,0 | 28,6 | 34 | 4,5 | 39 | 2 | 36 | 139,3 |
| 16061 | Eichsfeld | 108.883 | | 64,8 | 71,3 | 76 | 0 | 76 | 1 | 75 | 115,8 |
| 16062 | Nordhausen | 92.630 | | 55,1 | 60,7 | 70 | 1 | 71 | 1 | 70 | 126,4 |
| 16063 | Wartburgkreis | 136.678 | | 81,4 | 89,5 | 94 | 1 | 95 | 5 | 90 | 110,2 |
| 16064 | Unstrut-Hain.-Kr. | 112.620 | | 67,0 | 73,7 | 86 | 1 | 87 | 0 | 87 | 129,4 |
| 16065 | Kyffhäuserkr. | 87.058 | | 51,8 | 57,0 | 65 | 0 | 65 | 1 | 64 | 123,8 |
| 16066 | Schmalk.-Mein. | 135.805 | | 80,8 | 88,9 | 105 | 0 | 105 | 2 | 103 | 127,3 |
| 16067 | Gotha | 142.491 | | 84,8 | 93,3 | 118 | 0 | 118 | 2 | 116 | 137,1 |
| 16068 | Sömmerda | 76.097 | | 45,3 | 49,8 | 54 | 0 | 54 | 0 | 53 | 117,6 |
| 16069 | Hildburghausen | 70.210 | | 41,8 | 46,0 | 42 | 1 | 43 | 0 | 43 | 102,5 |
| 16070 | Ilm-Kreis | 115.753 | | 68,9 | 75,8 | 85 | 1 | 86 | 0 | 86 | 124,6 |
| 16071 | Weimarer Land | 87.399 | | 52,0 | 57,2 | 59 | 2 | 61 | 0 | 61 | 116,9 |
| 16072 | Sonneberg | 63.122 | | 37,6 | 41,3 | 48 | 0 | 48 | 2 | 46 | 121,3 |
| 16073 | Saalf.-Rudolst. | 123.516 | | 73,5 | 80,9 | 85 | 7,5 | 93 | 1 | 92 | 124,6 |
| 16074 | Saale-Holzl.-Kr. | 89.827 | | 53,5 | 58,8 | 60 | 1,5 | 62 | 0 | 61 | 114,6 |
| 16075 | Saale-Orla-Kr. | 92.093 | | 54,8 | 60,3 | 60 | 1,5 | 62 | 0 | 61 | 112,1 |
| 16076 | Greiz | 114.384 | | 68,1 | 74,9 | 88 | 1 | 89 | 1 | 88 | 129,6 |
| 16077 | Altenburg.Land | 104.721 | | 62,3 | 68,6 | 72 | 0,5 | 73 | 0 | 72 | 116,2 |

Kieferorthopädische Versorgung in Thüringen

Stand: 5. September 2007

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|-----|--------------|--------|-----------------|--------|------------------------|
| PB-Nr. | Planungs- bereich | Einwohner Dez 06 | Ber. Einw.-zahl | Versorgungs- grad 100% | Versorgungs- grad 110% | Kfo | An- gest. | Gesamt | Kfo-Anr.- ZÄ | Gesamt | Versorgungs- grad % |
| 16051 | Erfurt, Stadt | 202.658 | | 12,7 | 13,9 | 9 | 0 | 9 | 2 | 11 | 90,0 |
| 16052 | Gera, Stadt | 102.733 | | 6,4 | 7,1 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 80,2 |
| 16053 | Jena, Stadt | 102.494 | | 6,4 | 7,0 | 5 | 0 | 5 | 3 | 8 | 123,1 |
| 16054 | Suhl, Stadt | 41.861 | | 2,6 | 2,9 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 76,4 |
| 16055 | Weimar, Stadt | 64.481 | | 4,0 | 4,4 | 4 | 0 | 5 | 0 | 5 | 124,1 |
| 16056 | Eisenach | 43.626 | | 2,7 | 3,0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 158,8 |
| 16061 | Eichsfeld | 108.883 | | 6,8 | 7,5 | 3 | 0 | 3 | 1 | 4 | 58,3 |
| 16062 | Nordhausen | 92.630 | | 5,8 | 6,4 | 3 | 0 | 3 | 1 | 4 | 74,7 |
| 16063 | Wartburgkreis | 136.678 | | 8,5 | 9,4 | 2 | 0 | 2 | 5 | 7 | 86,4 |
| 16064 | Unstrut-Hain.-Kr. | 112.620 | | 7,0 | 7,7 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 60,2 |
| 16065 | Kyffhäuserkr. | 87.058 | | 5,4 | 6,0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 33,5 |
| 16066 | Schmalk.-Mein. | 135.805 | | 8,5 | 9,3 | 6 | 2 | 8 | 2 | 10 | 118,8 |
| 16067 | Gotha | 142.491 | | 8,9 | 9,8 | 4 | 1 | 5 | 2 | 7 | 75,9 |
| 16068 | Sömmerda | 76.097 | | 4,8 | 5,2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 47,1 |
| 16069 | Hildburghausen | 70.210 | | 4,4 | 4,8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 26,6 |
| 16070 | Ilm-Kreis | 115.753 | | 7,2 | 8,0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 71,1 |
| 16071 | Weimarer Land | 87.399 | | 5,5 | 6,0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 58,0 |
| 16072 | Sonneberg | 63.122 | | 3,9 | 4,3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 112,6 |
| 16073 | Saalf.-Rudolst. | 123.516 | | 7,7 | 8,5 | 4 | 0 | 4 | 1 | 5 | 63,1 |
| 16074 | Saale-Holzl.-Kr. | 89.827 | | 5,6 | 6,2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 39,8 |
| 16075 | Saale-Orla-Kr. | 92.093 | | 5,8 | 6,3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 52,8 |
| 16076 | Greiz | 114.384 | | 7,1 | 7,9 | 5 | 0 | 5 | 1 | 6 | 80,3 |
| 16077 | Altenburg.Land | 104.721 | | 6,5 | 7,2 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 46,8 |

Prüfungstermine 2007/2008 für Zahnmedizinische Fachangestellte

1. Zwischenprüfung 2008:

Termin: 20.02.2008 – für Auszubildende und Umschüler; Anmeldung bis 10.12.2007

Prüfungsort: Staatl. Berufsbildende Schulen für Gesundheit und Soziales, Erfurt

Zur Zwischenprüfung brauchen nicht Volljährige ein ärztliches Gutachten lt. Jugendarbeitsschutzgesetz.

2. Abschlussprüfung Winter 2008

Termine: 13.02.2008 (Abrechnung und Praxisorganisation); 20.02.2008 (Behandlungsassistenz/Röntgen, Wirtschaftskunde); 05.03.2008 (mündliche-praktische Prüfung).

Zulassungsvoraussetzungen:

Vorgezogene Prüfung: Wer bei der Zwischenprüfung teilnahm und einen Notendurchschnitt von 1,9 hatte. Dabei sollte die Ausbildungszeit nicht kürzer als 30 Monate sein. Dem Antrag sind alle Unterlagen wie bei einer regulären Abschlussprüfung beizufügen.

Externe Prüflinge: Wer nachweist, dass er mindestens 4,5 Jahre zahnmedizinischer Fachangestellter war. Der Anmeldung sind beizufügen:

- tabellarischer Lebenslauf
- Tätigkeitsnachweis durch Arbeitgeber
- Abschlusszeugnis Berufsausbildung

Wiederholungsprüfling: Anträge bis 14.12.2007 bei der Landeszahnärztekammer Thüringen einreichen.

3. Abschlussprüfung Sommer 2008

Termin: 21.05.2008 (Abrechnung, Praxisorganisation); 28.05.2008 (Behandlungsassistenz/Röntgen, Wirtschaftskunde); 27.06. – 04.07.2008 (mündliche-praktische Prüfung)

Zulassungsvoraussetzungen: (siehe oben)

Prüfungsort: Staatliche Berufsbildende Schulen für Gesundheit und Soziales

Alle Prüfungsteilnehmer sind gemäß §15 BBiG am Tag der Prüfung freizustellen. Die Prüfungszeit ist gemäß Arbeitszeitgesetz auf die wöchentliche Arbeitszeit anzurechnen.

Regularien zur Abschlussprüfung

Folgende **Unterlagen** sind fristgemäß einzureichen:

- Röntgen-Testatbogen
- Berichtsheft
- tabellarischer Lebenslauf
- letztes Zeugnis der Berufsschule
- vorläufiges Ausbildungszeugnis (Beurteilung durch Ausbilder)
- Hospitationsnachweis für Auszubildende, die in der Kfo- bzw. Kieferchirurgie ausgebildet werden

Die **Anmeldung** erfolgt in der genannten Frist durch die/den auszubildende/n Zahnärztin/Zahnarzt schriftlich auf dem von der Landeszahnärztekammer zugesandten Anmeldeformular.

Die **Prüfungsgebühr** beträgt 150,- €.

Erlaubte **Hilfsmittel** sind das Kombi-Kurzverzeichnis von GOZ/GOÄ und BEMA sowie ein nicht programmierbarer Taschenrechner. Es besteht absolutes Handyverbot.

Das Ende des Ausbildungsverhältnisses ist wie folgt geregelt:

Besteht der Auszubildende die Abschlussprüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit, so endet das Ausbildungsverhältnis mit Bestehen dieser Prüfung.

Besteht der Auszubildende die Prüfung nicht, so endet das Ausbildungsverhältnis mit dem Ablauf der vertraglich vereinbarten Ausbildungszeit.

Verlängerung des Ausbildungsverhältnisses:

Wird die Abschlussprüfung nicht bestanden, so verlängert sich das Ausbildungsverhältnis auf Verlangen bis zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung, aber höchstens um ein Jahr. Dafür sollte ein Verlängerungsvertrag

Bekanntmachung:

Vorläufige Tagesordnung der Sitzung der Kammerversammlung am 5.12.2007:

- Formalien
 - Bericht des Präsidenten, ergänzende Berichte der Vorstandsmitglieder und Diskussion
 - Bericht des Finanzausschusses
 - Anträge an die Kammerversammlung:
 - Beschlussvorlage Nr. 08/07: Haushaltsplan der Kammer für das Jahr 2008
 - Beschlussvorlage Nr. 09/07: Budgetplanung des Versorgungswerkes der Kammer vor das Jahr 2008
 - Bericht des Versicherungsmathematikers zur Lage des Versorgungswerkes
 - Antrag an die Kammerversammlung:
 - Beschlussvorlage Nr. 10/07: 1. Dynamisierung für die bis zum 31.12.2007 eingewiesenen Ruhegeldzahlungen zum 01.01.2008 in Höhe von 1 %
 - 2. Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2008 in Höhe von 38.368,- €.
 - Wahl des Schlichtungsausschusses
 - aktuelle Fragestunde
- Änderungen vorbehalten!

*Dr. Jörg-Ulf Wiegner
Vorsitzender der
Kammerversammlung*

geschlossen werden. Es besteht Anspruch auf Vergütung wie im 3. Ausbildungsjahr. Die Prüfung kann zweimal wiederholt werden.



In der Abschlussprüfung wird von den Prüfungsteilnehmern ein Behandlungsfall von der Planung bis hin zur Abrechnung erläutert und praktisch realisiert. Foto: LZKTh

„Alterszahnmedizin – unsere Zukunft“

Mitteldeutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde tagte in Erfurt

*Dr. Uwe Tesch, Erfurt,
2. Vorsitzender der MGZMK*

Bei strahlendem Sonnenschein trafen sich am letzten Tag des Sommers, am 22.09.2007, über 100 Kolleginnen und Kollegen zur Jahrestagung der MGZMK im Congress Center der Messe Erfurt. Das Thema der Veranstaltung „Alterszahnmedizin – unsere Zukunft“ war für viele fast provokant, in jeder Hinsicht aber reizvoll genug, um das herrliche Wetter zu vergessen und sich den Vorträgen zu widmen.

Unter dem Vorsitz von Herrn Dr. Wagner, Erfurt, war es der MGZMK mit einigem Kraftaufwand gelungen, namhafte Referenten aus Deutschland und der Schweiz für diese Veranstaltung zu verpflichten.

Hervorzuheben ist dabei, dass mit Frau PD Dr. Ina Nitschke (Leipzig/Zürich) eine ausgewiesene Spezialistin auf dem Gebiet der Alterszahnmedizin und gleichzeitig Vorsitzende des Arbeitskreises für Gerostomatologie e. V. als wissenschaftliche Leiterin gewonnen werden konnte.

In seinem Einführungsvortrag „Lebensqualität im Alter – Lust und Last“ stimmte Herr Prof. Andreas Kruse (Heidelberg) die Teilnehmer auf die nähere Beschäftigung mit den Fragen des „Alterns“ aus allgemein wissenschaftlicher, aber auch ethischer und philosophischer Sicht ein. Während in vielen Regionen der Welt (z. B. Afrika) noch immer mit einer relativ geringen Lebenserwartung gelebt werden müsse, in einigen Teilen der früheren Sowjetunion sogar ein Rückgang derselben zu verzeichnen sei, steige diese in den Industrieländern der westlichen Welt beständig. Demographische Verschiebungen sowie veränderte Wertemaßstäbe erfordern heute andere Lösungen als vor 60 oder 70 Jahren. Der Wandel im Alter und Altern macht sich z. B. bei der „Kompression“ der Morbidität körperlicher Erkrankungen auf die höheren Lebensjahre bemerkbar.



Bei strahlendem Sonnenschein fand die Jahrestagung der MGZMK im Congress Center der Messe Erfurt statt.

Fotos: Wolf

Bei psychischen und neurologischen Erkrankungen ist eine derartige Verschiebung jedoch nicht zu beobachten. Gesellschaftliche Antworten auf die Rolle der Generation der Älteren und Alten sind erforderlich. Diese sind nicht nur in politischer Hinsicht ein „Potential“. Sie stellen einen nicht unerheblichen Teil der wirtschaftlichen Ressourcen. Zahnärztliche Betreuungsmaßnahmen sollen dies berücksichtigen. Neben einer adäquaten und indikationsbezogenen Betreuung spielt vor allem die menschliche Zuwendung eine erhebliche Rolle.

Herr Prof. Gerald Kolb (Lingen) berichtete als Chefarzt eines geriatrischen Fachbereiches über die „Geriatrische Multimorbidität und Notfall-Trias“. Auch für den Zahnarzt ist bedeutsam, dass geriatrisches Denken die Berücksichtigung komplexer medizinischer und sozialer Sachverhalte bedingt. Sturzerkrankungen können erste Zeichen und Auslöser für weitere altersbedingte Erkrankungen sein. Diese

ziehen oft eine eingeschränkte Mobilität sowie abnehmende soziale Kontakte nach sich. Häufig ist eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme Ursache für eine generalisierte Exsikkose. Diese lässt sich beim älteren und alten Menschen nur langfristig beseitigen und kann deshalb bei fehlendem Ausgleich zu neuropathologischen Situationen führen. Folgen können Demenz und im Weiteren delirante Zustände sein.

Medikamentöse Fehl- und Überdosierungen sowie Multipharmakotherapien erschweren zusätzlich die Situation. Malnutrition tritt auch bei zahnärztlich korrekt behandelten Menschen auf. Deshalb haben Zahnärzte Verantwortung im Erkennen entsprechender Situationen und dem Ermöglichen bzw. Unterstützen geeigneter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen.

Frau PD Ina Nitschke, Leipzig/Zürich, beschäftigte sich mit der Frage „Seniorenzahnmedizin



Prof. Andreas Kruse (Heidelberg)



Prof. Gerald Kolb (Lingen)



PD Ina Nitschke (Leipzig/Zürich)



Zur Jahrestagung in Erfurt konnten auch Gäste wie Dr. Antje Köster-Schmidt (Vorstandsmitglied LZK Hessen, Foto links) und Dr. Kurt Kolmer (Präsident der Zahnärztlichen Gesellschaft in Hessen e. V., Foto rechts) begrüßt werden.

in Deutschland – was will sie, was kann sie?“ Zu bedenken ist, dass jedes Lebensalter seine eigene Lebensqualität besitzt. Dabei wechselt im Verlauf unseres Lebens die Versorgungsverantwortung kontinuierlich – von den Eltern über die Selbständigkeit und eigenen Kompetenz hin zur Verantwortung durch Angehörige und Pflegende. Zu beurteilen sind die generelle Therapiefähigkeit, die Mundhygiene sowie die Fähigkeit zur Eigenverantwortung. Subjektives Empfinden und objektiv festgestellte Therapienotwendigkeit im zahnärztlichen Bereich klaffen dabei häufig auseinander. Die Achtung des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten ist von elementarer Bedeutung. Zahnärztliche Maßnahmen sollen die Lebensqualität im Alter erhalten und sichern. Diesbezüglich müssen weitere Schwerpunkte in der universitären Ausbildung, aber auch in der postgradualen Fort- u. Weiterbildung gesetzt werden. Der Arbeitskreis für Gerostomatologie wird sich hierfür weiter engagieren.

Die Komplexität von Untersuchungsmaßnahmen wurde im Beitrag „Diagnostik beim alternden Menschen: eine interdisziplinäre Herausforderung“ von Frau Dr. Christina Luzi, Basel, dargestellt. Fachliche Bezüge sind vielfältig und bestehen zwischen Zahnarzt – innerer Medizin – Geriatrie – Neuropsychiatrie – Pflegepersonal – Seelsorge – Physiotherapie – Ergotherapie u. a. Chronisch kranke Patienten bedürfen einer speziellen Therapie. Zahnärztliche Betreuung ist integrativer

Bestandteil in diesem System. Das Erkennen von geriatrischen „Risikopatienten“ spielt dabei eine wichtige Rolle. Medizinische Screeninginstrumente sind dafür erarbeitet worden. Sie dienen v. a. dem Erkennen von Depressionen, Demenzzuständen, Malnutrition, Polypharmakotherapie und Xerostomie. Zahnärztliche Maßnahmen müssen unter Berücksichtigung derartiger Veränderungen organisiert werden und darauf ausgerichtet sein, eine Verschlechterung nicht zusätzlich zu fördern.

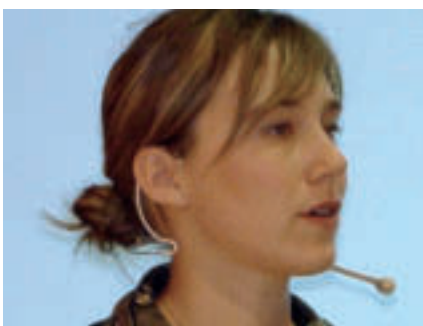
Herr Prof. Christoph Benz, München, zeigt Aspekte der „Zahnerhaltung bei älteren Menschen“. Epidemiologische Untersuchungen belegen, dass Behandlungsbedarf in allen Altersklassen vorhanden ist. Die Schwerpunkte verschieben sich allerdings im Laufe des Lebens. Unterschiede im grundsätzlichen Vorgehen existieren nicht. Prophylaktische Maßnahmen sind keine Domäne der Jugend. Sie sind auch im höheren Alter notwendig. Zahnärztlich sind Maßnahmen zu treffen, die auch unter Berücksichtigung eingeschränkter manueller und kognitiver Fähigkeiten eine sichere Hygiene des Mundraumes und der Zähne ermöglichen.

Aus verschiedenen Blickwinkeln wurde durch Herrn Prof. Reiner Biffar, Greifswald, der „Zahnersatz für den alternden Menschen“ besprochen. Der Bedarf auf prothetische Behandlungen verschiebt sich zunehmend in das höhere Lebensalter. Dabei ist ähnlich wie in der Zahn-

erhaltung die Frage zu stellen, wann Ersatz erforderlich ist und welche Form unter den gegebenen Bedingungen für das Individuum adäquat ist. „Weniger“ ist im Einzelfall „mehr“. Dabei spielen die Erhaltung der Präventionsmöglichkeit sowie die grundsätzliche Erweiterungsfähigkeit eine herausragende Rolle. Strategisch richtige Entscheidungen sind durch den Zahnarzt in dieser Richtung bei Neuanfertigung zu treffen.

Viele Teilnehmer waren sich darin einig, dass die Betreuung älterer Menschen in Zukunft von uns mehr Kraft und Zeit, aber auch mehr Einfühlungsvermögen in die individuelle Situation abverlangen wird. Geeignete gesundheitspolitische Rahmenbedingungen für den niedergelassenen Zahnarzt (angemessene Honorierung für die zeitaufwendige Betreuung dieser Patienten, wesentlich höhere Bedeutung und Bedarf an „sprechender“ Zahnmedizin usw.) fehlen derzeit. Sie müssen gestaltet werden, um auf die vor uns liegenden, wissenschaftlich seit langem beschriebenen Probleme auch zahnärztlich effizient und angemessen reagieren zu können.

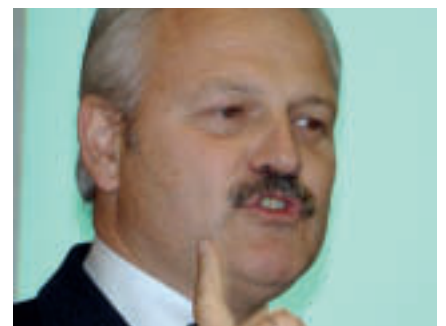
Die MGZMK hat mit ihrer Jahrestagung ein gesellschaftlich hoch aktuelles Thema wissenschaftlich aufgegriffen und diskutiert. Der nächste Wissenschaftliche Abend wird am 30.01.2008 in Erfurt zur Zahnersatzplanung stattfinden. Detaillierte Information und Einladung werden erfolgen.



Dr. Christina Luzi (Basel)



Prof. Christoph Benz (München)



Prof. Reiner Biffar (Greifswald)

Gaudi im Karies-Tunnel und am Putz-Brunnen

Der 7. „Thüringer Jugendzahnpflegetag“ in Gera war ein Erfolg

von *Brigitte Kozlik*

Der 25. September ist „Tag der Zahngesundheit“. Deshalb gab es in Gera den 7. Thüringer Jugendzahnpflegetag.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGJTh e.V.), der Arbeitskreis Jugendzahnpflege Gera sowie der jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Gera als Veranstalter boten den ca. 460 Kindern im Kultur- und Kongresszentrum einen erlebnisreichen Vormittag.

Unter dem Motto „Gesund & fit – Mausini macht mit“ verstand es auch Clown Mausini mit seiner faszinierenden Ausstrahlung und hohem pädagogischen Niveau, die Kinder – aber auch die Erwachsenen – sofort in seinem Bann zu ziehen und in Begeisterung zu versetzen. Ausstaffiert mit Mützen und Beutel wurden die Kinder vom Putzi-Maskottchen begrüßt. Nach einem gesunden Frühstück mit Trinkmilch konnten die Kinder ihre Zahnputzfertigkeiten im Karies-Tunnel überprüfen und am Putz-Brunnen das Zähneputzen üben. Zahlreiche Stände erwarteten die Kinder mit vielen Überraschungen.



Clown Mausini schlug die Kinder schnell in seinen Bann.

Foto: Wolf

Ziel dieser Veranstaltung war es, die Geraer Kinder sowie die Öffentlichkeit über vorbeugende Maßnahmen zur Gesunderhaltung ihrer Zähne zu informieren und motivierend auf das

Mundhygieneverhalten hinzuweisen. Dass die Veranstaltung ein Erfolg auf ganzer Linie war, zeigte sich in den strahlenden Gesichtern der begeisterten Kinder.

Ärger mit Kleinstereisator made in China

Zuständige Hamburger Behörde untersagt die Nutzung von „Accord“

Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg berichtete jetzt über den Fall eines Hamburger Zahnarztes.

Der hatte sich einen Kleinstereisator mit der Bezeichnung „Accord“ von der Firma „Paragon Health Care PTE, Ltd.“ mit Sitz in der Volksrepublik China und der CE-Kennzeichnung 0197 (TÜV Rheinland Product Safety GmbH) angeschafft. Dieser Kleinstereisator war aber wegen Kennzeichnungsmängeln aufgefallen.

Die Gerätekennzeichnung und die nur in englischer Sprache erhältliche Bedienungsanleitung enthielten weder Angaben zur Anschrift noch Hinweise auf einen Bevollmächtigten oder autorisierten Importeur.

Mehrere dieser Geräte aus China waren von einem Online-Anbieter eingeführt und aus-

geliefert worden. Die vom Anbieter vorgelegten Zertifikate sind auf Firma Ningbo Runyes Medical Instrument Co. Ltd., ebenfalls mit Sitz in der Volksrepublik China, ausgestellt, der laut eigener Erklärung ein OEM-Hersteller für die Produktserien von Paragon ist. Ein Konformitätsbewertungsverfahren im Blick auf Paragon oder den in Rede stehenden Kleinstereisator wurde aber nicht durchgeführt. Die CE-Kennzeichnung des „Accord“ mit der Kennnummer 0197 ist demnach unzulässig erfolgt.

Derjenige, der dieses Gerät in Verkehr gebracht hatte, erhielt aufgrund § 27 Abs.1 Satz 1 Medizinproduktegesetz (MPG) die Weisung, technische Unterlagen des Herstellers wegen der fehlenden Voraussetzungen für das rechtmäßige Anbringen der CE-Kennzeichnung vorzulegen. Da bis zu der

behördlich gesetzten Frist keine Nachweise vorgelegt wurden, hat die zuständige Behörde des Senats in Hamburg der Online-Firma gemäß § 27 Abs.1 Satz 2 MPG das weitere Inverkehrbringen von Kleinstereisatoren des Typs „Accord“ untersagt und eine Rücknahme der in den Verkehr gebrachten Geräte vom Markt angeordnet.

Nach Angaben der zuständigen Stelle war der Firma Ningbo Runyes Medical Instrument Co. Ltd. bereits zuvor die Genehmigung aus verschiedenen Gründen entzogen worden, u. a. mangels Nachweisen über die Einhaltung der grundlegenden Anforderungen sowie produktbezogener Normen.

Infolge dieser Entscheidung ist zu beachten, dass damit die Nutzung des bezeichneten Kleinstereisators rechtlich unzulässig ist.

Perspektivwechsel – Mittel gegen Missverständnisse

Konflikte durch qualifizierte Kommunikation lösen

Von Dr. Eva Pappritz (Dr. Pappritz, Schirmer & Partner Dresden)

„Die Menschheit zerfällt in zwei Teile: Der erste drückt sich falsch aus und der zweite missversteht es.“ (Roda Roda)

Der eine Teil der Menschheit sind die Patienten, der andere Teil sind die Ärzte. Und es gibt genügend Situationen zwischen Arzt und Patient, in denen es zu Missverständnissen und Spannungen kommen kann. Da die meisten Menschen harmoniebedürftig sind, werden solche Situationen oft bewusst oder unbewusst ignoriert. Man möchte einer als unangenehm empfundenen Auseinandersetzung aus dem Wege gehen und spricht ein kleines Ärgernis oder ein sich anbahnendes Missverständnis nicht direkt an. Manchmal erledigt sich die Sache dann von selbst, aber manchmal konservieren wir damit auch den Keim eines handfesten Konfliktes. Hier geht es um Ursachen für Missverständnisse und Konflikte und die Möglichkeit, vorzubeugen oder zu klären.

Das Wort „Konflikt“ kommt vom lateinischen „conflictus“ und bedeutet „aufeinander schlagen“ bzw. „zu Boden schlagen“. Heute verwenden wir es in der Bedeutung „Zusammenstoß, Kampf; Streit, Widerstreit, Zwiespalt“.

Die Wortbetrachtung verheißt zunächst nichts Gutes, beschwört meist unangenehme Gefühle wie Unsicherheit, was passieren könnte, Angst zu unterliegen oder auch einfach nur Frust über vergeudete Zeit wie z. B. im Arzt-Patienten-Verhältnis, geht es um vergessene Termine, zu lange Wartezeiten, der Schock über unerwartet hohe Rechnungen bzw. Zuzahlungen, Reklamation eines Behandlungsergebnisses ...

Unangenehm eben. Und auch im Falle eines „Sieges“ scheinen physische und vor allem psychische Verletzungen inbegriffen. Wir empfinden Stress, unser Körper signalisiert uns meist unmissverständlich Unwohlsein.

Als ich einen befreundeten Zahnarzt zum Thema „Konflikt“ befragte meinte er: „So richtig schlimme Konflikte – da fällt mir nichts ein. Eigentlich sind das meist nur Missverständnisse und falsche Erwartungshaltungen.“ Stimmt. Schauen wir uns genau das einmal näher an.

Diverse Erwartungen – Ursprung und Wirkung

Was sind „falsche Erwartungshaltungen“ – und wie entstehen sie? Nehmen wir ein Beispiel: Als Patient sind Sie für 9.00 Uhr bestellt. Das Wartezimmer ist voll – trotzdem erwarten Sie, dass Sie sofort drankommen. Sie haben den Termin bekommen und die Praxisorganisation sollte so sein, die Wartezeiten so minimal wie möglich zu halten. Sie kommen aber nicht gleich dran, vor Ihnen werden noch zwei andere Patienten aufgerufen. Als es endlich so weit ist, ist es 9.40 Uhr, Sie sind unruhig bis gestresst, je nach dem, welche Termine Sie nach dem Zahnarztbesuch eingeplant haben.

Im Sprechzimmer ist alles wie immer. Ein Schmerzpatient mit erheblichen Komplikationen hatte Ihren vorgesehenen morgendlichen Zeitpuffer gesprengt. Das kommt immer mal vor. Sie als Zahnarzt erwarten, dass selbstverständlich alle Patienten Verständnis haben, schließlich kann es jedem mal so ergehen.

Jeder aus seinem Blickwinkel

Welche Erwartungshaltung ist „falsch“? Keine! Aus dem jeweiligen Blickwinkel haben beide Recht: Einerseits sind Bestellzeiten eine Vereinbarung, an die sich beide Seiten zu halten haben. Und andererseits ist die Schmerzstunde nicht immer genau zu kalkulieren, jeder Patient hat ein Recht darauf, bei akuten Schmerzen behandelt zu werden.

Aber zugleich werden zwei Dinge deutlich: Jeder hat die Situation nur von dem eigenen Standpunkt betrachtet. Wie dieser sich von der anderen Seite anschaut, wurde nicht bedacht.

Weil uns die eigene Sicht auf die Dinge natürlich sehr vertraut ist, kommen wir mitunter gar nicht auf die Idee, unser Verhalten und die Gründe dafür dem anderen zu erklären. Wenn wir etwas erwarten, dann haben wir ein Bild im Kopf, das auf unseren Erfahrungen beruht („damals war das auch so“ oder „das wird immer so gemacht“ oder auch „ich mache das immer so“). Zugleich wird unsere Wahrnehmung von diesem Bild, den eigenen

Wünschen, Ängsten und Zielen geleitet und ist daher selektiv. Wir sortieren die Informationen entsprechend unserer Erwartung in wichtig und unwichtig – und verstärken dadurch in der Regel unser Bild. In der Psychologie nennt man diesen Effekt die „sich selbst erfüllende Prophezeiung“.

Wir sollten das eigene Bild ergänzen, indem wir akzeptieren, dass es nur einen Teil der jeweiligen Situation abbildet. Fragen wir den anderen nach seiner Sicht!

Und: Erklären wir unsere Sicht. Damit sind wir bei einem weiteren Punkt, der Missverständnisse und damit Spannungen produziert.

Das Selbstverständliche scheint nicht mitteilenswert

Sehen wir uns ein weiteres Beispiel an. Ein Bekannter erzählte mir neulich ziemlich frustriert von einem Gespräch mit seinem Zahnarzt. Er sei zur jährlichen Routineuntersuchung gewesen, und der Arzt hätte ihm gesagt, er müsse seinen Zahnersatz in nächster Zeit erneuern lassen. Mein Bekannter hatte sich bisher an einer früheren Aussage des Arztes orientiert, dass eine (regelmäßige?!) Unterfütterung der Prothese ausreichend sei. Wieso also jetzt eine Neuanfertigung?!

Wenn wir uns den oben beschriebenen Mechanismus anschauen, dann hat möglicherweise auch in diesem Beispiel der Wunsch des Patienten (ein Zahnarztmuffel) die Informationen gefiltert und zur beschriebenen Erwartung geführt. Einschränkungen zu dieser Aussage wurden vermutlich „überhört“. Jetzt ist er enttäuscht. Und er wehrt sich gegen diese Information, weil er damit die Vorstellung von langen Sitzungen und einer Menge Kosten verbindet. Die Enttäuschung über die Sache wird auf den Zahnarzt übertragen: „Wieso jetzt auf einmal?!“! Das wird aber nicht ausgesprochen, und folglich kann der Zahnarzt darauf auch nicht reagieren. Der wiederum geht der spürbaren Spannung auch nicht auf den Grund. Er wundert sich lediglich über die ungewöhnlich abweisende Reaktion des Patienten. Und diese offen gebliebenen Frage ist Nährboden für weitere Spekulationen und damit für Missverständnisse und Spannungen zwischen Arzt und Patient.

Der Arzt wäre wahrscheinlich aus fachlicher Sicht nie auf die Idee gekommen, eine Unterfütterung sei eine Dauerlösung. Und hier ist eine weitere Ursache für Missverständnisse: Was für uns selbstverständlich ist, halten wir oft nicht für berichtenswert. Weil wir uns nicht in die Perspektive des anderen versetzen, kommt uns erst gar nicht der Gedanke, dass da etwas falsch verstanden werden könnte. Fachwissen verleitet also zum Weglassen von Informationen.

Wenn Sie etwas täglich spüren, haben Sie sich vielleicht schon so daran gewöhnt, dass Sie es nicht mehr für erwähnenswert halten. Oder es ist Ihnen peinlich, darüber zu reden, vielleicht auch, weil Sie wissen, dass Sie etwas anders machen müssten. In beiden Fällen gehen Informationen verloren, die für die Einschätzung einer Beschwerde durch den Zahnarzt wichtig wären.

Für die Vermeidung von Informationsverlusten – und nicht zuletzt für einen guten Behandlungserfolg – sind beide Perspektiven unverzichtbar. Erst die Informationen aus beiden Quellen ergeben ein Gesamtbild. Gerade die Unterschiede zwischen den beiden „Bildern“ müssen also kommuniziert werden und sind wichtiger Bestandteil des Arzt-Patienten-Gesprächs.

Ging es im geschilderten Fall um die „falschen Erwartungen“ und die Enttäuschung, geht es im folgenden Beispiel darum, wie die Äußerung von Erwartungen aufgenommen wird.

Fachwissen und Betroffenheitswissen

Ein Patient, der zu den sehr rational agierenden Zeitgenossen gehört, hatte über längere Zeit Probleme mit einem Backenzahn, schließlich sollte eine Wurzelbehandlung gemacht werden. Er erwartete von der Zahnärztin eine genaue Erklärung, wie die Beschwerden zustande kommen, welche Behandlung möglich ist und welche Alternativen dem neuesten Wissensstand entsprechen. Die junge Zahnärztin fühlte sich mit diesen Fragen in ihrer Kompetenz nicht ernst genommen. Sie hatte eine Methode vorgeschlagen und kam sich wohl bei diesem hartnäckigen Frager vor wie im Examen. Schließlich ging der Patient zu einem anderen Zahnarzt.

Wie ist es hier mit den unterschiedlichen Sichtweisen und den Erwartungen beider Seiten?

Der Konflikt resultiert auch hier aus den unterschiedlichen Bedürfnissen, die beide – Patient

und Zahnärztin – unzureichend kommuniziert hatten.

Das Bedürfnis des Patienten ist es, alles über seinen Körper wissen zu wollen und an der Entscheidung wirklich beteiligt zu werden. Kein überzogenes Anliegen, wie ich meine, vielleicht aber so vehement vorgetragen, dass sich die Zahnärztin angegriffen fühlte. Wie geht man mit so einer Situation um? Nicht angegriffen fühlen, sondern herausgefordert! Nicht die Beziehung heraushören („Der traut mir das nicht zu!“), sondern den Sachaspekt entdecken („Was genau möchte er/sie erklärt haben?“)

Sie möchte als Fachfrau anerkannt werden. Das kann sie am besten erreichen, indem sie ihre fachlich kompetente Entscheidung als solche transparent macht, erklärt, warum sie diese und keine andere Behandlung vorschlägt, welche Konsequenzen sie bereits bedacht hat und was sie jeweils für den Patienten bedeuten. Diese Transparenz ist eine wichtige „vertrauensbildende Maßnahme“ und gibt dem Patienten Sicherheit. Wenn man dagegen in Abwehrhaltung geht, verschärft sich die Situation immer weiter...

Der Patient ist der „Eigentümer“ seines Körpers und es ist verständlich, dass er nach einer Basis sucht, um mitentscheiden zu können.

Als Zahnarzt sind Sie Spezialist und verfügen über Fachwissen. Damit Ihr Patient Ihnen vertrauen kann, müssen Sie dieses Wissen in geeigneter Form kommunizieren und den Patienten bei seiner Wahrnehmung und seinen Erfahrungen „abholen“. Was ist da zu beachten?

Erstens kennt der Patient als Einziger seinen Körper aus der eignen Wahrnehmung, das ist ein ganz spezifisches Wissen. Da ist Zuhören angesagt und Achtung vor dem individuellen Empfinden. Dann ist konkretes Fragen wichtig. Der Patient weiß meist nicht, was für den Arzt wichtig ist. Konkretes Fragen wird außerdem als fachlich kompetent wahrgenommen und wirkt so vertrauensbildend. So vorbereitet, kann man beim Erklären an der Vorstellungswelt des anderen anknüpfen.

Fassen wir noch einmal zusammen: Unterschiedliche Sichtweisen und damit Konflikte entstehen, wenn Menschen:

- von einer gemeinsam zu bewältigenden Sache unterschiedlich betroffen sind, zum Beispiel als Patient und Arzt
- mit unterschiedlichen Bedürfnissen und unterschiedlicher Zielsetzung an eine Sache herangehen

– sich nicht in die Perspektive des anderen hineinversetzen und deshalb die vorhandenen Unterschiede gar nicht bemerken bzw. sie nicht kommunizieren. Wie also besser machen?

Wege zur Konfliktlösung

1. Sprechen Sie aus, was Sie bewegt, fragen Sie, was Sie gern wissen möchten. Tun Sie das ohne Wertung. Sagen der Schwester an der Rezeption z. B., „Ich bin verwundert, nicht zu der vereinbarten Zeit aufgerufen zu werden. Liegt da ein Irrtum vor?“ Die Mitarbeiterin hat dann die Möglichkeit, die Situation aus Sicht der Praxis aufzuklären.

2. Besonders, wenn es um schwierige Themen geht: Wiederholen Sie, was Sie verstanden haben. Das ermöglicht dem anderen eine „Kontrolle“ über seine Verständlichkeit: „Ich habe Sie jetzt so verstanden, dass eine andere Behandlungsmöglichkeit zwar billiger wäre, aber wesentlich länger dauern würde. Was ich noch nicht verstehe, ist ...“

3. Vermeiden Sie Kommunikationskiller, also Formulierungen, die den anderen in irgendeiner Form abwerten und damit beinahe zwangsläufig zu einem Rechtfertigungsversuch führen. Damit wird in der Regel eine unheilvolle Spirale in Gang gesetzt, bei der jede Seite versucht, den gerade empfundenen Schlag abzuwehren und dabei selbst mehr oder weniger kräftig austellt. Sachprobleme werden in solchen Situationen nicht gelöst.

4. Wenn Probleme benannt werden, dann ist wichtig, nicht überstürzt Lösungen anzubieten:

- Vergewissern Sie sich zunächst, ob alle Interessen und Bedürfnisse ausgesprochen, alle Differenzen benannt wurden.
- Sprechen Sie dabei möglichst immer in der Ich-Form. Wenn Sie etwas stört an der Art und Weise der Gesprächsführung, äußern Sie es nicht als Vorwurf, sondern melden Sie es als Wunsch an.
- Bieten Sie als Vorschlag mehrere Varianten an und besprechen Sie dann, welche der Varianten für den anderen am günstigsten ist. Besonders wenn es um Behandlungsmethoden und Finanzierungen geht, ist es wichtig, Entscheidungsgründe möglichst transparent zu machen und am Ende eine klare Vereinbarung zu treffen.

Und wie argumentiert man, wenn es Meinungsverschiedenheiten gibt und der andere überzeugt werden soll, dass sein Herangehen nicht akzeptabel ist?

Wenn uns der andere überhaupt zuhören soll, dann müssen wir ihm zuerst zeigen, dass wir zugehört und seine Position erfasst haben. Deshalb halten wir nicht sofort ein ABER entgegen, sondern wir wiederholen zunächst, wie wir seine Position verstanden haben. Der Gesprächspartner hat hier schon Gelegenheit, Missverständnisse auszuräumen, falls wir etwas nicht richtig verstanden haben. Zugleich hat er Gelegenheit, seine Position zu konkretisieren oder – unter Wahrung des Gesichts – eine Korrektur vorzunehmen.

Im nächsten Schritt gehen wir auf den anderen zu: Wir machen deutlich, welchen Teil seiner Position wir mitgehen können, was von seinem Standpunkt aus zu verstehen ist.

Dann formulieren wir unsere eigene Position. Wir stellen sie möglichst nicht dagegen, sondern machen deutlich, dass es auch noch andere Aspekte, Blickwinkel, Möglichkeiten gibt, die Sache zu betrachten. Wir laden ihn ein, diese Sichtweise mit in seine Überlegungen einzubeziehen. Vielleicht sind dazu auch weitere Informationen nötig. Dann fassen wir zusammen und begründen somit unsere Entscheidung.

Vielleicht scheint Ihnen diese Vorgehensweise ein wenig ungewohnt und umständlich. Wenn Sie es erst einmal ausprobiert haben, werden Sie merken, dass auf diese Weise sogar Zeit gespart werden kann – weil eine konflikthafte Zuspitzung, welche eine sachliche Klärung verzögert, vermieden werden kann.

Und wenn es nun doch mal ganz emotional zugeht und sich ein Missverständnis, ein kleines Ärgernis zum Konflikt entwickelt hat?

Je größer die persönliche Betroffenheit ist, umso schwieriger wird es, gelassen und sachlich zu bleiben. Der Blick ist eingengt auf die eigene Person und das unmittelbare Geschehen.

Drei Tipps dazu:

– Schaffen Sie sich Distanz. Wenn es gelingt, sich ein Stück weit aus der konflikthafte Situation herauszuziehen, sich einen „Überblick“ zu verschaffen, dann gelingt auch eine realistische, neutrale Analyse und damit eine Versachlichung bzw. Rationalisierung des Konflikts. Was bedeutet, dass die tatsächlichen Interessendifferenzen und die daraus resultierenden Ziele zum Gegenstand der Auseinandersetzung gemacht werden, und nicht Nebenschauplätze bespielt werden oder persönliche Angriffe ausgetragen werden.

– Dadurch wird ein achtungsvoller und wertschätzender Umgang mit der anderen Seite möglich. Aus der Distanz erkennen Sie: der andere will mich nicht ärgern, sondern er möchte seine eigenen Interessen durchsetzen. Dann wird es leichter, auf die sachlichen Fragen zurückzukommen.

– Wenn Ärger und Wut Sie beherrschen, setzen Sie sich ein Stopp-Zeichen!

Unterbrechen Sie Ihre Stressspirale:

1. atmen Sie bewusst
2. konzentrieren Sie Ihre Aufmerksamkeit

auf einen neutralen Punkt
3. bitten Sie um eine „Auszeit“:

– Wenn es irgend geht: Sorgen Sie dafür, dass die negative Stressenergie verbraucht wird, indem Sie sich bewegen. Öffnen Sie das Fenster oder schließen Sie es, holen Sie eine Krankenakte, auch wenn diese jetzt nicht erforderlich wäre, oder holen Sie aus dem Wartezimmer Ihren Mantel.

– Stellen Sie sich vor, von oben/außen auf die konflikthafte Situation zu schauen. Welche Verhaltensmuster können sie bei den Agierenden beider Seiten erkennen? Was verschärft die Situation, was entspannt sie? Welche Gründe liefere ich dem/der anderen, sich so zu verhalten, so zu reagieren, wie sie/er es tut?

– Fragen Sie sich: Was wäre zu tun, wollte man die Situation noch eskalieren lassen? Und: Was passiert, wenn nichts passiert?

– Hilfreich kann sein, sich – ganz nüchtern und ehrlich – die Meinung und Bewertung anderer Personen vorzustellen.

Probieren Sie es einfach mal aus!

Quelle: Zahnärzteblatt Sachsen, Ausgabe 09-2007

Literatur beim Verfasser

| Statt eines Kommunikationskillers | besser so formulieren: |
|---|---|
| – Belehrungen: „Wenn Sie schon Bestellkarten ausgeben, dann müssen Sie sich auch an die Zeiten halten!“ | „Ich bin verwundert, nicht zu der vereinbarten Zeit aufgerufen zu werden. Liegt da ein Irrtum vor?“ |
| – Drohungen: „Wenn Sie das nächste Mal wieder nicht zum vereinbarten Termin erscheinen, stellen wir Ihnen die Kosten in Rechnung!“ | „Wenn wir rechtzeitig Bescheid wissen, können wir anderen Patienten die Chance geben, den Termin zu nutzen. Und für uns entsteht kein Verlust an Behandlungszeit. Das werden Sie sicher verstehen.“ |
| – Nicht legitimierte Anweisungen: „Überlegen Sie sich erst mal genau, was Sie eigentlich wollen, bevor wir weiterreden!“ | „Sie scheinen noch unsicher, wie Sie sich entscheiden sollen? Welche Informationen brauchen Sie noch, um sich entscheiden zu können?“ |
| – Abwertungen: „Sie als Laie können das doch gar nicht richtig einschätzen! Also überlassen Sie mir die Entscheidung!“ | „Sie haben recht, wenn Sie darauf verweisen, dass es noch andere Behandlungsmöglichkeiten gibt. Lassen Sie mich erläutern, worin sich die Methoden unterscheiden und aus welchem Grund ich Ihnen diese hier vorgeschlagen habe.“ |
| – Schuldzuweisungen: „Es liegt doch eindeutig an Ihnen, dass Ihr Kind solche Angst vorm Zahnarzt hat!“ | „Wir sollten gemeinsam versuchen, Ihrem Kind die Angst vorm Zahnarzt zu nehmen. Schildern Sie mir am besten mal, was Ihr Kind vorher sagt, und dann kann ich Ihnen vielleicht einen Vorschlag machen, wie Sie am besten darauf reagieren können.“ |
| – Unterstellungen: „Sie scheinen Ihrem Kind gegenüber nicht sehr konsequent zu sein – sonst wäre ein Erfolg der Behandlung längst sichtbar!“ | Beschreiben Sie, was Sie feststellen: „Ich kann im Vergleich zur letzten Behandlung noch keinen Fortschritt erkennen. Sehen Sie ... hierUm den Behandlungserfolg zu garantieren, ist es notwendig, noch mal gemeinsam durchzugehen, was Sie zu Haus dafür tun. Vielleicht lässt sie da noch etwas optimieren. ...“ |

Urteil gegen Zahntechniker

Landgericht Verden stärkt Wettbewerbsrecht

Bleaching, Zahnkosmetik und professionelle Zahnreinigung werden immer beliebter. Auch Anbieter außerhalb des zahnärztlichen Berufsstandes wollen damit Geld verdienen.

Aber: die Vorschriften aus dem Zahnheilkundengesetz müssen dabei eingehalten werden. Deshalb ging die niedersächsische Kammer juristisch gegen einen Zahntechniker vor, der Leistungen anbot und bewarb, die zur Zahnheilkunde gehören und demnach Zahnärzten vorbehalten sind.

Die Kammer Niedersachsen (ZKN) war beim Landgericht Verden (Urteil vom 02.07.2007, Geschäfts-Nr. 10 O 134/06) gegen einen Zahntechniker erfolgreich, der in einer Zeitschrift u. a. „Prophylaxe“, „professionelle Zahnreinigung und Aufhellung der Zähne“ anbot. Dieser hatte sich damit zu rechtfertigen versucht, dass seine Leistungen nur zahnkosmetische Leistungen seien.

Dem folgte das Gericht nicht, sondern stellte unmissverständlich klar: „Der Begriff der professionellen Zahnreinigung ist sinngemäß in § 1 Abs. 5 Zahnheilkundengesetz (ZHG) definiert. Danach und nach dem allgemeinen Sprachgebrauch handelt es sich dabei um die Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, also solchen Belägen, die unterhalb des Zahnfleischsaumes liegen. Diese Tätigkeit kann nach dem Gesetz von dem darin aufgeführten Personal des Zahnarztes ausgeführt werden. Das heißt nichts anderes, als dass es sich bei diesen Tätigkeiten um solche handelt, die nur der Zahnarzt, in keinem Fall der Beklagte als Zahntechniker ausführen darf. Denn die Delegation auf dafür ausgebildetes Fachpersonal wie sie in § 1 Abs. 5 ZHG beschrieben ist, bedeutet, dass dieses Personal unter Aufsicht und Leitung des Zahnarztes steht. Risiken der Behandlung hat der Zahnarzt vor der Behandlung aus medizinischer Sicht zu beurteilen, eingetretene Schäden hat er danach zu beurteilen. Das ist dem Beklagten als Nicht-Zahnarzt gar nicht möglich. Der Beklagte kann sich auch nicht darauf berufen, dass er Zahnreinigungen oberhalb des Saumes des Zahnfleisches ausführen darf oder weniger gründliche. Allein das Entfernen von weichen und harten Belägen ist schon dem Personal des Zahnarztes und damit ihm selbst übertragen.“

Im Urteil wird weiter erläutert, dass auch die Prophylaxe dem Vorbehalt zahnärztlicher Behandlung unterfällt und damit Zahntechnikern verwehrt ist. Hinsichtlich des Zahnbleaching wurde der Beklagte antragsgemäß verurteilt, zu unterlassen, dies selbständig vorzunehmen und/oder dafür zu werben – es sei denn, es erfolgt mit Whitening-Zahncremes oder Mass-Market-Produkten mit einem Wasserstoffperoxidgehalt unter sechs Prozent.

Zur Erläuterung: Laut EU-Gesetzgebung gelten Bleichmittel mit einem Wasserstoffperoxidgehalt unter sechs Prozent als Kosmetika; jene mit mehr als sechs Prozent Wasserstoffperoxidgehalt als Medizinprodukte. Bleaching damit darf aber nur ein Zahnarzt bzw. nur unter seiner Überwachung vorgenommen werden.

Knapp stellt das Landgericht Verden darüber hinaus fest, dass ein Zahntechniker nicht bei einer Patientin/Kundin einen Zahnabdruck aus der Mundhöhle nehmen und nicht in medizinischer Hinsicht über individuellen Zahnersatz beraten darf.

Das Landgericht Verden hat mit seinem Urteil die Rechtsprechung des Landgerichtes Oldenburg bestätigt, bei dem es um die Festlegung der Grenzen einer Patientenberatung durch Zahntechniker ging.

Das Urteil dürfte aber auch weitergehende Konsequenzen haben. Demnach handeln auch Zahnkosmetikstudios, die zahnärztliche Leistungen wie Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung und Bleaching mit Produkten, bei denen der Wasserstoffperoxidgehalt sechs Prozent übersteigt, anbieten, rechtswidrig.

Quelle: ZKN-Mitteilungen Nr. 09/07

*Dr. Karsten Heidemann
Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht, Hannover*



Vorsicht vor Falle: INCOTest – strafrechtlich relevant!

„Ihr Patient ist höchst erbost und beabsichtigt Strafantrag wegen Abrechnungsunregelmäßigkeiten zu seinem, sowie zum Nachteil seiner Versicherung.“

INCOTest, ein um Ihr Wohlergehen besorgter „Patientenservice“ aus Markt am Inn, fordert von den jeweils angeschriebenen Zahnarztpraxen zur Vermeidung von „Ärger“ die Abgabe einer „Ehrenerklärung“ und fordert die Begleichung der Kostennoten in Höhe von 315,- € zzgl. 19 % MwSt.

Für den Fall, dass die „Ehrenerklärung“ nicht abgegeben und die Kostennote nicht beglichen werde, stellt INCOTest die mit „hoher Wahrscheinlichkeit“ drohenden Konsequenzen nämlich „staatsanwaltliche Ermittlungen, Praxisdurchsuchungen und u. U. vielleicht den Ruin“ dar. Alles nur, weil es vielleicht aus „Flüchtigkeit“ oder auf Grund eines „gängigen Verfahrens in Ihrer Praxis“ zu „Unregelmäßigkeiten“ bei der Abrechnung gekommen sein soll.

Freilich wird dabei nur nebulös von „einem Ihrer Patienten“ und von „einer durch Sie erstellten Arztkostenabrechnung/Liquidation“, die „zur Prüfung“ eingereicht worden sei gesprochen, ohne konkret zu werden.

Besonders fürsorglich ist sicher der Hinweis im letzten Absatz des Merkblattes. „Wichtig! Bewahren Sie diese Abmahnung für jede Art von öffentlichen Prüfern unerreichbar auf! Grund: Diese Leute sind verpflichtet, bestimmte Erkenntnisse bez. Ihrer Praxis an die entsprechenden Behörden weiterzugeben, was schon mehrmals zu erheblichen Schwierigkeiten für die geprüften Praxen führte!“

Strafrechtlich relevant? Ja! Die Kammer empfiehlt den Vorgang bei der Staatsanwaltschaft (Polizeidienststelle) zur Anzeige zu bringen. Zahlen Sie auf keinen Fall und geben Sie auf keinen Fall die „Ehrenerklärung“ ab! Eine solche Erklärung ist ohne rechtlichen Belang.

Sollten auch Sie Adressat eines solchen Schreibens geworden sein, teilen Sie der Landes Zahnärztekammer dies bitte mit oder wenden Sie sich an: Kriminalpolizeidienststelle Mühldorf, Herrn Gruber, Münchner Straße 86, 84453 Mühldorf, Tel: 08631/3673225.

Bessere Betreuung von Trauma-Patienten

Meiningen (nz/tzb). Zur besseren medizinischen Versorgung traumatisierter Menschen in Thüringen haben niedergelassene Psychologen und Ärzte im Oktober eine Genossenschaft gegründet. Die Sozialgenossenschaft „Thüringer Traumanetzwerk“ mit Sitz in Meiningen entwickelt Behandlungskonzepte und will Angebote der ambulanten Betreuung koordinieren und Weiterbildungen für Fachleute organisieren.

Ein psychisches Trauma mit Folgen wie Depressionen oder körperlichen Leiden können Menschen erleiden, die Opfer von Gewalttaten, Naturkatastrophen oder Unfällen wurden. Auch Einsatzkräfte bei Notfällen können betroffen sein.

Unter den Gründungsmitgliedern der Genossenschaft ist eine Zahnärztin aus Erfurt.

Internet: www.thnetz.de

Gesetz zur Anerkennung der Berufsqualifikation

Berlin (BMG/tzb). Der Bundesrat hat dem Gesetz über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe zugestimmt.

Die Richtlinie regelt u. a. die Verfahren, mit denen Ausbildungen in Heilberufen in den EU-Staaten gegenseitig anerkannt werden. Das Gesetz setzt eine EU-Richtlinie in nationales Recht um.

Es betrifft die Heilberufe, für deren Ausbildung der Bund zuständig ist (z. B. Arztberufe, Apothekerberufe, Physiotherapeutenberufe und Pflegeberufe) und verbessert die Situation für Heilberufler und die Patientinnen und Patienten in einem wachsenden Europa.

Gesundheitskarte: nicht vor 2009 elektronisch

Berlin (KZBV/tzb). „Eine flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist vor 2009 aufgrund der technischen Schwierigkeiten des Projektes nicht zu machen“, so der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Günther E. Buchholz. Damit widerspricht er Behauptungen aus dem Bundesgesundheitsministerium, die eGK könne ab dem zweiten Quartal 2008 bundesweit eingeführt werden.

Rudat neuer LFB-Präsident

Vorstandswahlen beim Thüringer Freiberuflerverband



Der Vorstand mit dem neuen Präsidenten Dr. Wolf-Rüdiger Rudat (4.v.l.) und der Vertreterin der Thüringer Zahnärzte, Dr. Gisela Brodersen (5.v.l.). Foto: Müller

Erfurt (tzb/lfb). Der Landesverband der Freien Berufe (LFB) hat einen neuen Vorstand. Am 18. September wurde in Erfurt der Mediziner Dr. Wolf-Rüdiger Rudat zum neuen LFB-Vorsitzenden gewählt.

Der hausärztliche Internist aus Jena setzte sich gegen die Erfurter Steuerberaterin Ilona Ruschel durch und folgt Dr. Andreas Braunsdorf nach, der nicht wieder kandidierte. Rudat ist bekannt als früherer Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen. Er wurde im Januar 2001 von der KV-Vertreterversammlung aus diesem Amt abgewählt. Wiedergewählt als Vizepräsidenten sind die Diplom-Geologin Sylvia Reyer (Erfurt) und der freie Architekt Karsten Merkel (Meiningen) sowie als Schatzmeister Steuerberater Volker Läufer (Sömmerda). Auch die Vertreterin der Thüringer Zahnärzte im Landesvorstand,

Dr. Gisela Brodersen (Erfurt), wurde als Beisitzer bestätigt. Weitere Beisitzer sind: Dr. Petra Giese (Apothekerin), Günthersleben; Mathias Herrmann (Physiotherapeut), Waltershausen; Joachim Saynisch (Dipl.-Ing.), Erfurt; Dr. Reinhard Werner (Rechtsanwalt), Weimar und Olaf Horn (öffentlich bestellter Vermessungsingenieur), Bad Berka.

Die Delegierten dankten dem scheidenden Präsidenten Dr. Braunsdorf für seine erfolgreiche Arbeit. Amtsnachfolger Dr. Rudat skizzierte die Ausbildungsförderung und die Mitsprache in der Bundes- und Landesgesetzgebung als wichtige Arbeitsfelder. Vor dem Hintergrund fehlender geeigneter Bewerber besonders für rechts- und wirtschaftsberatende Berufe sollen die Bemühungen verstärkt werden, junge Menschen für solche attraktiven Berufe zu interessieren.

FVDZ-Vorstand bestätigt

Freier Verband Deutscher Zahnärzte hat gewählt

Halle/Saale (FVDZ/tzb). Auf der Hauptversammlung des Verbandes wurde Dr. Karl-Heinz Sundmacher (Hockenheim) als Bundesvorstand im Amt bestätigt. Sundmacher will an die erfolgreiche Arbeit des bisherigen Bundesvorstandes anknüpfen und die Geschicke des größten unabhängigen zahnärztlichen Berufsverbandes in Deutschland mit seinem Team weiterführen.

Als Stellvertreter wurden Dr. K. Ulrich Rubehn (Elmshorn) und Dr. Ernst-Jürgen Otterbach

(Usingen) wiedergewählt. Beisitzer sind erneut: ZA Joachim Hoffmann (Kirchhunden), Dr. Dr. Heinrich Schneider (Metzingen), Dr. Norbert Grosse (Frankfurt/Main), Dr. Alois Schneck (München), Dr. Dirk Timmermann (Cuxhaven), Dr. Wolfram Sadowski (Gransee) und ZA Bertram Steiner (Berlin).

Neu im Bundesvorstand ist Dr.-medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke (Schmalkalden), die Dipl.-Stom. Peter Luthard ablöst.

Seltenes Praxisjubiläum in Erfurt

Zahnarztpraxis 75 Jahre am selben Standort

Von Dr. Lenz Geiger



Dr. Wilhelm Geiger

Ein seltenes Praxisjubiläum beging die Zahnarztpraxis Dr. Geiger in Erfurt: Sie besteht seit 75 Jahren – und das am selben Standort. Am 1. November 1932 ließ sich der damals 27-jährige Zahnarzt Dr. Wilhelm Geiger in Erfurt in der Magdeburger Str. 51 a (später Karl-Marx-Allee 2, jetzt Magdeburger Allee 2) in eigener Praxis nieder.

Zu DDR-Zeiten engagierte er sich zunehmend für den Berufsstand der niedergelassenen Zahnärzte in Erfurt. So war er seit 1952 Beratungszahnarzt, wurde 1957 Mitglied der beratungszahnärztlichen Kreiskommission und 1961 deren Vorsitzender. Die niedergelassenen Zahnärzte waren zu dieser Zeit in der Kreisgewerkschaftsgruppe Zahnärzte organisiert. In deren Vorstand, in der Kreis- und Bezirksfachgruppe Zahnärzte sowie der Gewerkschaft Gesundheitswesen arbeitete er bis zum krankheitsbedingten Ausscheiden aus dem Berufsleben zum Wohle seiner Kollegen.



Dr. Alfred Geiger

Für seine Verdienste wurde er unter anderem 1962 mit dem Titel „Sanitätsrat“ geehrt.

Am 1. Oktober 1968 übernahm sein Sohn Dr. Alfred Geiger die Praxis, nachdem er von Dezember 1962 bis September 1968 als Assistenz Zahnarzt an der Zahnklinik der Poliklinik Arnstadt tätig war. Er führte sie fast genau so lange wie sein Vater – über mehr als 35 Jahre. Am 2. Januar 2004 ging die Praxis in dritter Generation an Dr. Michael Geiger über, der bereits seit 1990 in der väterlichen Praxis mitgearbeitet hatte.

In den 75 Jahren haben die Praxis – und die drei Generationen der Geigers – die verschiedenen Staatsformen schadlos überlebt. Die „zahnärztliche Familie“ vervollständigen der Bruder von Dr. Alfred Geiger als Zahnarzt und die Schwester als zahnärztliche Helferin sowie der Bruder von Dr. Michael Geiger als selbstständiger Zahntechnikermeister in Erfurt.



Dr. Michael Geiger

Ermächtigung zur Weiterbildung

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

Ermächtigter Zahnarzt:

Dr. med. dr. dr./Univ. Semmelweis
Oliver Hardy

Weiterbildungseinrichtung:

Katzensprung 1
98574 Schmalkalden

Ermächtigungsbeginn:

19. September 2007

Kleinanzeigen

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter tzb.kleinearhe.de zum Herunterladen.

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

Stellenangebot

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis in Hermsdorf/Thür. sucht angestellte/n Zahnärztin/ Zahnarzt mit mind. 1-jähriger BE.

Chiffre: 198

Praxisabgabe

Umsatzstarke Zahnarztpraxis in Weimar abzugeben.

Chiffre: 199

Praxisabgabe

Etablierte Zahnarztpraxis in Jena ab 2008 abzugeben.

Chiffre: 197

Wir gratulieren!

zum 90. Geburtstag am 25.11.
Frau SR Ruth Macht
in Triebes

zum 84. Geburtstag am 05.11.
Frau SR Dr. Johanna König
in Camburg

zum 84. Geburtstag am 21.11.
Herrn Dr. Rudolf Wendt
in Erfurt

zum 81. Geburtstag am 04.11.
Frau SR Dr. Christa Weiße
in Gera

zum 81. Geburtstag am 08.11.
Frau SR Dr. Ilse Hoffmann
in Erfurt

zum 79. Geburtstag am 02.11.
Herrn Prof. Dr. Dr. Walter Künzel
in Erfurt

zum 78. Geburtstag am 18.11.
Herrn Dr. Wolfgang Haase
in Großbreitenbach

zum 77. Geburtstag am 06.11.
Frau Dr. Gunhild Merkel
in Apolda

zum 76. Geburtstag am 25.11.
Herrn Prof. Dr. Rudolf Musil
in Münchenroda

zum 76. Geburtstag am 28.11.
Herrn MR Dr. Klaus Dietrich
in Erfurt

zum 74. Geburtstag am 21.11.
Herrn SR Johannes Vogel
in Tanna

zum 73. Geburtstag am 11.11.
Herrn Wolfgang Heller
in Lichte

zum 71. Geburtstag am 21.11.
Herrn Dr. Burkard Backmund
in Weimar

zum 70. Geburtstag am 01.11.
Herrn Dr. Dieter Strobusch
in Hirschberg

zum 70. Geburtstag am 04.11.
Frau Maria-Friedegund Granzow
in Gößnitz

zum 70. Geburtstag am 17.11.
Herrn Dr. Rudolf Uhlemann
in Jena

zum 67. Geburtstag am 11.11.
Herrn MR Dr. Adolf Planz
in Apolda

zum 67. Geburtstag am 13.11.
Frau Prof. Dr. Ingrid Hoyer
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 20.11.
Frau Gisela Köllner
in Ruhla

zum 66. Geburtstag am 10.11.
Herrn Dr. H. Ruhnau
in Nordhausen

zum 66. Geburtstag am 20.11.
Herrn Joachim Tschernack
in Brotterode

zum 66. Geburtstag am 25.11.
Herrn Dr. Udo Schwerdtfeger
in Wanfried

zum 65. Geburtstag am 09.11.
Frau Dr. Elvira Vongehr
in Gera

zum 65. Geburtstag am 17.11.
Frau Dr. Christa Zautner
in Suhl

zum 60. Geburtstag am 14.11.
Frau Uta Schädlich
in Teichwolframsdorf OT Waltersdorf



Für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Ihre Gesundheit – das Wichtigste im Leben

Durch die langjährige Zusammenarbeit des INTER Ärzte Service (der INTER Krankenversicherung aG) mit VNZ – Verband niedergelassener Zahnärzte entstanden Know-how und Erfahrung, die zur ständigen Weiterentwicklung spezieller Zahnarzttarife führten.

Die Idee

Mit dem Tarif ZAK bieten wir Ihnen und Ihrer Familie eine günstige und leistungsstarke Krankenversicherung, welche die Vorteile der Selbstversicherung und der Kollegenbehandlung berücksichtigt.

* Beitrag im Kollektivrahmenvertrag bei 1600,- € jährlichem Selbstbehalt zzgl. Pflegepflichtversicherung. Maßgebend für Beiträge und Leistungen sind die jeweiligen gültigen Tarife und Bedingungen.

Überzeugende Leistungen

Bei Zahnbehandlung, Zahnersatz oder Kieferorthopädie:

- 100 % Erstattung der Material- und Laborkosten

Wenn nicht:

- auch ohne Material- und Labor-kosten versicherbar
- auch zusätzliche Mitversicherung der Behandlungskosten möglich

Des weiteren:

- 100 % Erstattung im ambulanten Bereich (auf Wunsch auch ohne bzw. mit geringem Selbstbehalt)
- 100 % Erstattung der Krankenhauskosten (Einbettzimmer, Chef-arztbehandlung)
- Erstattung auch über GOÄ/GOZ Höchstsätze hinaus
- erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit (bis zu 6 maßgebliche Monatsbeiträge)

Darüber hinaus:

- Krankentagegeld mit verschiedenen Karenzzeiten zum Schutz gegen Verdienstaustausfall
- „Kostenübernahme“ durch unsere Praxisausfall-Versicherung, u. a. bei Krankheit, Unfall und Quarantäne des Praxisbetreibers

Absolut bezahlbar

- | | |
|---|--|
| → Zahnarzt, 40 Jahre Tarif ZAK 3S mtl. 127,53 €* mtl. 145,32 €* | → Zahnärztin, 40 Jahre, Tarif ZAK 3S mtl. 145,32 €* |
|---|--|

Vertrauen Sie einem Partner, der Ihnen hervorragende Produkte zusammen mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Ärzteversicherungen bietet. Reden Sie mit uns – wir sind die bessere Alternative!

Rufen Sie an!

INTER Ärzte Service

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

Telefon 0361 5980150
Telefax 0361 5980160

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

Zukunft gestalten –
mit Sicherheit



Über 80% der Steuerliteratur weltweit ist in Deutsch verfasst!

Alles schon gelesen?

LUST auf BUST

Steuerberatung für Ärzte



Seit 75 Jahren erfolgreich in 21 Niederlassungen mit rund 30 Spezialisten für Sie da. Besuchen Sie uns in 06126 Halle, Weststraße 3, Telefon: 0345 691 93-0, E-Mail: halle@BUST.de, Internet: www.BUST.de oder 39108 Magdeburg, Maxim-Gorki-Straße 38, Telefon: 0391 735 51-0, E-Mail: magdeburg@BUST.de

Sparstrumpf kontra Geldanlage

Zukünftig werden alle Erträge aus Kapitalanlagen besteuert

Durch die Einführung der Abgeltungssteuer von 25% ab 2009 empfiehlt es sich jetzt schon alle Kapitalanlagen strategisch zu überdenken.

Wegfall der Spekulationsfrist 2009

Es klingt zunächst positiv, ist es aber nicht. Die Spekulationsfrist bei der Veräußerung von Wertpapieren entfällt. Somit werden alle Gewinne, die für private Anleger nach einem Jahr unversteuert blieben, endgültig immer der Steuer unterworfen.

25% Pauschalsteuer auf private Kapitalerträge

Wer ab 2009 Aktien oder Anteile an Kapitalgesellschaften (< 1%) erwirbt, muss bei der Veräußerung die Gewinne einer Abgeltungssteuer unterwerfen. Sie ist eine Pauschalsteuer und beträgt 25%. Die abzuführenden Beträge werden von ihrer Bank erfasst und die darauf fallenden Steuern direkt an das Finanzamt abgeführt. Somit bleibt kein Cent mehr unversteuert.

Kein Werbungskostenabzug ab 2009

Die tatsächlichen Werbungskosten können bei der Steuerberechnung nicht mehr abgesetzt werden. Lediglich pauschale Werbungskosten in Höhe des Sparerpauschbetrages (801 EUR für Ledige/1.602 EUR für Verheiratete) werden angesetzt.

Bei bestimmten Gestaltungsmodellen wurden die Kapitalanlagen fremdfinanziert. Die Zinsen für den aufgenommenen Kredit können ab 2009 nicht mehr als Werbungskosten abgezogen werden. Dadurch kann unter Umständen eine Steuer entstehen, die höher ist als der tatsächliche Gewinn.

Aktienbesitzer sind die Verlierer

Bisher wurden Dividenden nur zur Hälfte besteuert. Die Steuer auf 100 EUR Dividende betrug daher beim Spitzensteuersatz von 42% insgesamt 21 EUR. Mit der Abgeltungssteuer zahlt der Anleger ab 2009 25 EUR für die gleiche Dividende.

Besitzer festverzinslicher Wertpapiere sind Gewinner

Bei konservativen Anlegern führt die Neuregelung zu einer Steuerersparnis. Auf 100 EUR Zinsen entfallen im Spitzensteuersatz von 42% 42 EUR Steuern, ab 2009 sind das nur noch 25 EUR.

Steuertipp: Gewinne aus der Veräußerung von Wertpapieren, die bis zum 31. Dezember 2008 angeschafft werden, bleiben steuerfrei. Wer bis dahin in Wertpapiere investiert, kann sich einen entscheidenden Steuervorteil sichern. Zu beachten ist jedoch, dass für Zertifikate der 14. März 2007 als Anschaffungstichtag gilt.

Persönlicher Steuersatz unter 25%

Kleinanleger mit einem niedrigen persönlichen Steuersatz unter 25% können im Rahmen ihrer Einkommensteuererklärung mit einem gesonderten Antrag die Abgeltungssteuer in Höhe von 25% verhindern. In diesem Fall wird der individuelle persönliche Steuersatz gezahlt.

Die von der Bank einbehaltene höhere Abgeltungssteuer wird mit der gesondert festgesetzten Steuerschuld verrechnet. Entstehende Guthaben werden erstattet.

Wichtig ist, schon zum jetzigen Zeitpunkt die Neugestaltung ihrer zukünftigen Kapitalanlagen vorzunehmen.

Heike Kriegel, Steuerberaterin

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung, Straße des Friedens 2, 98693 Ilmenau

Silke Götz, Steuerberaterin

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Meiningen



wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Ilmenau

Straße des Friedens 2 · 98693 Ilmenau

Ansprechpartnerin: Heike Kriegel, Steuerberaterin

phone: (03677) 84 65 15 · fax: (03677) 84 65 29

advitax-ilmenau@etl.de · www.etl.de/advitax-ilmenau

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Meiningen

Neu-Ulmer Straße 41 · 98617 Meiningen

Ansprechpartnerin: Silke Götz, Steuerberaterin

phone: (03693) 87 66-0 · fax: (03693) 87 66-20

advitax-meiningen@etl.de · www.etl.de/advitax-meiningen