

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 06 | 2008

Frühjahrs-Vertreter- versammlung der KZV Thüringen

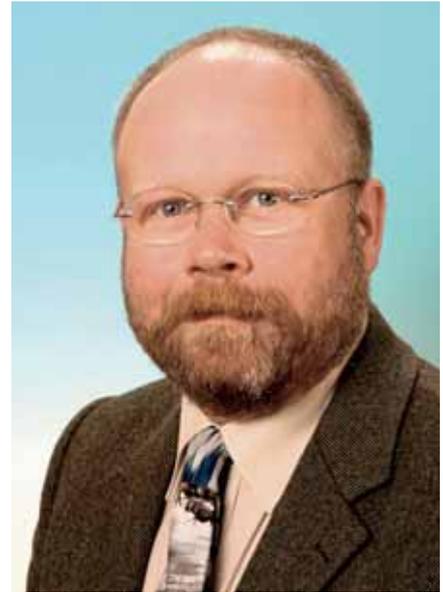
Lesen Sie ab S. 5

*Münster: Tagung zur Alters- und
Behindertenzahnmedizin*

S. 16



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen!



Das große Einmaleins des Qualitätsmanagements (QM), oder warum ich im Sommer auch mal an Eiskunstlauf denke.

Auf den ersten Blick zwar ziemlich weit hergeholt, unter Eiskunstlauf kann sich schließlich jeder etwas vorstellen, aber unter QM? Weiß denn jeder schon so genau, was er da machen soll? Immer wieder höre ich die Frage: „Schaffe ich das überhaupt?“. Lassen Sie mich vor meinen Erklärungsversuchen diese eine zentrale Frage beantworten. Ja, Sie alle schaffen das.

Doch nun zum Eiskunstlauf. Wir brauchen als erstes einmal Sportler, die sich aus mehr oder weniger freien Stücken dieser Sportart verpflichtet fühlen. Dann brauchen wir, damit es wettkampfmäßig abläuft, noch eine Jury. Das sind die Minimalanforderungen. Sie werden es erraten haben, Sie sind die Sportler und wir als KZV sollen die Jury sein, so hat sich der Gesetzgeber das vorgestellt und viel mehr ist dann auch nicht mehr geregelt. Und da wir, wie alle Körperschaften des Öffentlichen Rechts, die Gesetze umsetzen müssen und werden, gehen wir also mit Ihnen QM-mäßig gemeinsam aufs Eis.

Aber nun wird es wieder spannend. Jeder muss sich erst einmal fragen, wie möchte ich mich auf dem glatten Eis bewegen – reicht mir der Breitensport oder strebe ich zur Meisterschaft? Daraus ergibt sich die nächste Frage – brauche ich für meine Runden einen Trainer bzw. ein Stadion oder reichen ein zugefrorener Teich und ein paar gute Ratschläge von Gleichgesinnten respektive Gleichbetroffenen für mich? Der nächste Winter kommt bestimmt und mit ihm Zeit und Rat.

Wenn ich mich allerdings für eine Eiskunstartena entscheide, muss ich mir überlegen, laufe ich zur Kür auf oder bin ich mit der Pflicht zufrieden. Denn diese Entscheidung beeinflusst natürlich wieder die Auswahl des für die Profiligen sicher notwendigen Trainers. Aber auch die Arbeit des Trainers ist wieder unterschiedlich. Wenn er das Zeug hat, mich zum Profi zu trimmen, ist seine Gage sicher höher als die des verdienten Sportlers des Volkes, der sich dem Breitensport verschrieben hat.

Nun ist es an Ihnen zu überlegen, wie Sie sich bewegen wollen. Es ist eine Riesenauswahl entstanden, durch die man kaum durchsieht. Darum sollten Sie sich bitte, bevor Sie sich für eine Variante entscheiden, die oben gestellten Fragen beantworten. Die Minimalanforderungen sind umrissen. Wir, die KZV Thüringen, werden keine Bewertungen vornehmen, was das beste Angebot ist. Vielfalt ist gefragt. Sicherlich werden die Inhalte aller professionellen Weiterbildungen und Curricula zum QM unsere Anforderungen übertreffen. Aber auch selbst entwickelte Systeme mögen durchaus ihren Charme haben. Daneben möchte ich auch auf die Vorträge der Herren Dres. Tesch und Wünsch zum Vertragszahnärztetag am 18.04.2008 hinweisen, die bereits wesentliche und entscheidende Inhalte im Vortrag für die Helferinnen vermittelt haben. Bei Lichte betrachtet, jede erfolgreich arbeitende Zahnarztpraxis hat ein funktionierendes QM-System, sonst wäre sie nicht erfolgreich! Im Umkehrschluss gestatten Sie mir bitte aber auch die Bemerkung, wo der Erfolg zu wünschen übrig lässt, sollte man sicher nicht auf einen Trainer verzichten.

Wir haben Ihnen Ende des Jahres 2006 in vier KZV-Regionalgroßveranstaltungen die Grundsätze vermittelt. Die KZV Thüringen wird aber kein eigenes QM-Programm entwickeln, so ist es mit der Landes Zahnärztekammer vereinbart, die aktuell ein Konzept in Thüringen anbietet. Andere haben weitere Programme entwickelt. Die KZV Niedersachsen und die KZV Berlin zum Beispiel sind mit sehr kollegenfreundlichen Systemen am Markt.

So lassen Sie uns gemeinsam in Ruhe den qualitätsgemanagten Praxiszeiten entgegen sehen. Bitte denken Sie daran, in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist ein Zeitraum von vier Jahren für die Einführung eines praxisinternen QM-Systems festgelegt. Sie haben also noch bis Ende 2010 Zeit, entsprechende QM-Maßnahmen in Ihrer Praxis einzuführen. Hektik ist also fehl am Platz.

Haben Sie Fragen, dann rufen Sie uns an.

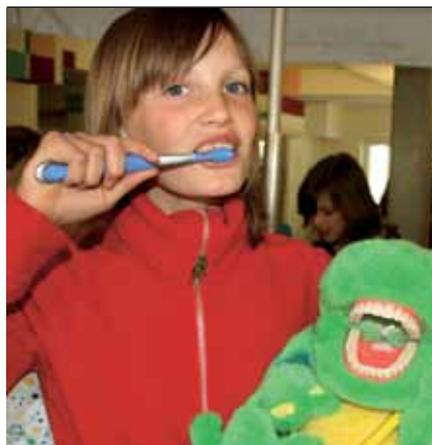
*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorsitzender des Vorstandes der
KZV Thüringen*

Editorial 3



KZVTh

Frühjahrs-Vertreterversammlung der KZV Thüringen 5
Beschlüsse der Vertreterversammlung Mitglieder in den Ausschüssen 6
Vertreterversammlung beschließt Änderungen der Satzung und der Disziplinarordnung der KZVTh 11



LZKTh

Weniger kariesfreie Kinder im Schulalter 14
Redaktionsklausur in Sachsen 15
Termine für mikrobiologische Wasseruntersuchung 15
Alters- und Behindertenzahnmedizin 16
LAGZ Bayern feiert 25-jähriges Bestehen 17
Bronzenes Ehrenzeichen 18
Bedeutung der Abgeltungssteuer für Kapitalerträge 18
Zahnärztliches Haftungsrecht (Teil 2) 20



Universität

450 Jahre Universität Jena 22
Dissertationen 23

Spektrum

Spendenaufruf für Menschen in Myanmar 24

Thüringer Zahnärzte Blatt

18. 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 (KZVTh)
 Christina Pöschel

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 8 seit 01.01.2008.

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:
 Hilmar Taube

Einzelheftpreis: 4,90 €
 Jahresabonnement: 58,81 €
 jeweils inkl. Versand und ges. Mwst.

Juli-Ausgabe 2008:
 Redaktionsschluss: 18.6.2008

Weitere Rubriken

Kleinanzeigen 25
Glückwünsche 26

Frühjahrsvertreterversammlung der KZV Thüringen

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Horst Popp, begrüßte alle anwesenden Kolleginnen und Kollegen und dankte ihnen, dass sie trotz der langen und inhaltsreichen Tagesordnung und des herrlichen Sonnenwetters zur VV in den Räumen der Landes Zahnärztekammer erschienen waren. Zu Beginn begrüßte und beglückwünschte er persönlich Kollegen Dr. Bernd Funke, Gera, der am Mittwoch seinen 50. Geburtstag feierte. Ebenfalls sandte er einen Geburtstagsgruß an Herrn Dr. Reuter, Kreisstellenvorsitzender der Kreisstelle Jena-Stadt, der in dieser Woche seinen 60. Geburtstag feierte. Die Anwesenden schlossen sich mit herzlichem Applaus den Wünschen an beide „Geburtstagskinder“ an.



Kam selbst am Geburtstag seiner Pflicht nach: Dr. Bernd Funke aus Gera

In seinem Bericht ging Dr. Popp auf die Tagung der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KZVen vom 05. April 2008 ein. Hier wie überall war das Hauptthema der Basistarif. Man ist sich darüber klar, dass der Basistarif der Anfang der Einheitsversicherung ist. Dr. Rommel sagte dazu später in seinem Bericht: „Ich halte diesen Basistarif für sehr gefährlich und für einen Teil des Planes unserer Ministerin, eine Einheitsversicherung zu schaffen. Stellen Sie sich vor, ein zum Dumpingpreis privat versicherter Patient bekommt die kompletten GKV-Leistungen, aber dessen Tariffehlbeiträge müssen durch die voll Versicherten ausgeglichen werden. Das kann das Ende der privaten Vollversicherung sein.“ Dr. Rommel meinte weiter: „Wenn wir heute nicht einheitlich und geschlossen über körperchaftliche Schranken hinweg handeln, werde der Basistarif für die Verordnung einer Einheitsgebührenordnung auf GKV-Niveau genutzt.“

Dr. Popp benannte auch das Problem Beihilfeberechtigte und Privattarif. Was wird

daraus bei leeren Staatskassen? Auf der Vertreterversammlung der KZBV wird über den Basistarif diskutiert. Dr. Popp wünschte sich dazu aktive Mitarbeit und Aussagen aus der Kollegenschaft.

Die sehr zahlreich eingeladenen und erschienenen Kreisstellenvorsitzenden bat er, Multiplikatoren zu sein, um bei der Aufklärung der Irritationen, die die Landes Zahnärztekammer mit ihren Einladungen zum Thüringer Qualitätsmanagement erzeugt hat, zu helfen. Er sagte, dass die Vorstände von der LZK Thüringen und KZV Thüringen sich darauf verständigt hätten, dass die Durchführung vom QM auf Wunsch der Kammer auf diese übertragen wurde. Gemäß Abstimmung zwischen Präsidium und Vorstand wird die KZV Thüringen kein eigenständiges QM entwickeln, ist aber jederzeit bereit, Beratung und Hilfestellung zu geben.



Dr. Horst Popp, Vorsitzender der VV, wünschte sich aktive Mitarbeit

Dr. Popp betonte, dass das von der LZK Thüringen entwickelte und inzwischen publizierte Konzept den Anforderungen an QM gerecht wird, dieses aber nur eine Möglichkeit von vielen anderen darstellt und die KZV Thüringen eine Abfrage zur richtlinienkonformen Durchführung von QM in den Zahnarztpraxen durchführen wird. Diese Abfrage beginnt zum 01.01.2011. Das heißt, die KZV Thüringen wird nicht das QM der Landes Zahnärztekammer Thüringen „prüfen“, sondern schlicht und einfach anerkennen, wie jedes andere QM auch, das die Minimalanforderungen erfüllt. Dr. Tesch hat den Standpunkt in seinen Vorträgen mit Frau Dr. Geibel, Uni Ulm, im Jahr 2006 dargestellt.

Dr. Popp betonte, ohne QM in seiner Praxis ist bereits heute kein ordnungsgemäßer Praxisbetrieb möglich. Er sagte, dass viele Kollegen vielleicht gar nicht wissen, dass ihre Praxissoftware das QM schon beinhaltet.

Sein Schlusscredo lautete, es gibt viele Möglichkeiten eines QM, es müssen lediglich die genannten Minimalanforderungen erfüllt sein. Selbstverständlich steht es jedem Kollegen frei, QM bis zur Zertifizierung zu betreiben, aber das muss jeder Kollege für sich selbst entscheiden.

Der Bericht des Vorsitzenden der KZV, Dr. Karl-Friedrich Rommel, begann, nachdem er festgestellt hatte, dass es eine solche umfangreiche Tagesordnung noch nie gegeben hätte. Er sagte: „Aber im Grunde ist es gut so, hat sich doch die VV eine Satzung gegeben, wonach die wesentlichen Entscheidungen, egal ob die Arbeit in der KZV, die Auswahl der Ehrenamtsträger oder auch Belange der gemeinsamen Selbstverwaltung, dieser vorbehalten bleiben. Und das ist gut so.“

Sein erster Punkt betraf die zahnärztliche Bundespolitik. Die Einführung des Gesundheitsfonds im nächsten Jahr hätte zu einer Umgestaltung der gewachsenen Strukturen in der gemeinsamen Selbstverwaltung geführt. Er nannte Beispiele von Krankenkassen, die versuchen, ein halbes Jahr vor Inkrafttreten des Gesundheitsfonds und dem dann durch das BMG einheitlich festgelegten Beitragssatz, Patienten noch zum Kassenwechsel wegen eines niedrigeren Beitragssatzes zu bewegen. Dies habe für ihn schon den Geruch des Unredlichen.

Wir Zahnärzte wären aber gar nicht die eigentliche Zielgruppe der neuen gesetzlichen Regelungen. Dr. Rommel war mit den Vorsitzenden aus Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern beim Staatssekretär Theo Schröder im BMG, der dies auch bestätigte.

Welche Konsequenzen hat nun der Gesundheitsfonds für Thüringen? In Thüringen gibt es einen zum Bundesdurchschnitt niedrigen durchschnittlichen GKV-Beitragssatz. Dieser resultiert in erster Linie daraus, weil wir Zahnärzte und Ärzte ein niedrigeres Honorar bekommen als unsere hessischen, bayerischen oder württembergischen Kollegen. Der Gesundheitsfondsbeitragssatz wird aber höher sein (Anm. d. Red.: 13,8% sollte der Mittelwert des GKV-Beitragssatzes sein, mittlerweile werden von Gesundheitsökonomien 15,2% schlimmstenfalls genannt), d. h. es werden von den Thüringer Versicherten höhere Beiträge erhoben, die dann schließlich nach Bayern und Württemberg abfließen.

Unser Ministerium spricht mittlerweile von 220 Mio. EUR, die Thüringen durch die begrenzte Rückführung aus dem geplanten Gesundheitsfonds verlorengehen. Dieser Betrag wird auch als Kaufkraft aus Thüringen verschwinden, nicht zu reden vom höheren Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil, der die Beschäftigungssituation negativ beeinflussen wird. „Um die Verteilung ist eine böse Spaltung der deutschen Zahnärzteschaft erfolgt, der reiche Süden kämpfte mit allen Mitteln um dieses Ostgeld“, so seine Worte. Die Stellungnahme aus dem BMG dazu lautet: „Solidarität könne keine Einbahnstraße sein.“

Zur Budgetsituation verwies Dr. Rommel auf die letzten Rundschreiben. Das alte Grundproblem mit der Knappschaft besteht fort. Verhandlungen mit der Knappschaft sind schon geplant, wenn nötig, werden ein Schiedsamt und die öffentliche Auseinandersetzung nicht gescheut. Unzufrieden zeigte er sich über die Entwicklung der Fusion von AOK Thüringen und AOK Sachsen zur AOK PLUS. Hier müsse die neue AOK PLUS deutliche Anstrengungen unternehmen, um das Niveau der AOK Thüringen wieder zu erreichen. Kurz erwähnte er noch die langen und zähen Verhandlungen, ob eines neu zu gestaltenden Prüfwesens. Dazu wird sicherlich in einem der nächsten Rundschreiben der KZV detailliert informiert.

Zum aktuellen Stand gemeinsames Zahnärztheaus und derzeitige Mietsituation der KZV Thüringen in der Theo-Neubauer-Straße informierte Dr. Rommel. So liegt eine dreijährige Mietverlängerung mit deutlich besseren Konditionen, 30 % Einsparvolumen, vor. Die Idee eines gemeinsamen Zahnärztheauses wird von der KZV Thüringen noch nicht begraben. Es sollen bereits jetzt Vorkehrungen getroffen werden, dass, wenn die LZK Thüringen aus ihren Verträgen frei wird, eine vernünftige Gesamtlösung geschaffen werden kann.

Als Letztes zog er ein positives Resümee des vergangenen 6. Thüringer Vertragszahnärztetages. Am 18. April 2008 kamen 691 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, für den 06. Juni 2008 werden nochmals über 300 erwartet. Deshalb habe sich der Vorstand entschlossen, im nächsten Jahr wieder an einem Freitag und Samstag



Die Delegierten der Frühjahrs-VV hatten über 16 Anträge abzustimmen.

Fotos (3): Müller

die Fortbildungsveranstaltung durchzuführen. In der sich anschließenden Diskussion stellte Klaus-Dieter Panzner fest, dass sich in der Kürze der Zeit 654 Praxen zur ZOD-Kartenbeantragung gemeldet hätten. Dies ist sehr erfreulich. Der hohe Aufwand zur Unterstützung und Betreuung der Teilnehmer zahle sich aus. Die Abarbeitung der Anträge verzögere sich wegen der aufwändigen Prüfung der Antragsdaten aufgrund des Signaturgesetzes. Nach erfolgreicher Integration der Online-Einreichung in den Praxisalltag werden sich mit diesem neuen Weg der Abrechnungsübermittlung auch wieder Verbesserungen im bürokratischen Aufwand in den Praxen ergeben.

Matthias Eckardt, in seiner Funktion als Vorsitzender des Haushaltsausschusses, hob die ausgezeichnete und sparsame Haushaltsführung hervor. Die neben Einsparung nicht zu erwartenden hohen Zinseinnahmen, welche den geplanten

Vermögensabbau verhinderten (das liest doch jeder Praxisinhaber gerne), sollten im Herbst eine Prüfung einer Absenkung des Verwaltungs-kostenbeitragsatzes möglich machen. Nach den Worten des KZV-Vorsitzenden stehe dies bereits fest auf der Agenda, da zu diesem Zeitpunkt auch aussagefähige Zahlen zur laufenden Haushaltsplanentwicklung vorliegen werden.

Die Änderungsanträge der Satzung, Disziplinarordnung, Fortbildungsordnung, Assistentenrichtlinie, Notfallvertretungsdienstordnung, Entschädigungsordnung, Neufassung des Honorarverteilungsmaßstabs und alle anderen Anträge (nachzulesen im Heft) wurden nach sachlicher und lösungsorientierter Diskussionen einstimmig bzw. mit übergroßer Mehrheit beschlossen. Die Vertreterversammlung hielt an den bisher funktionierenden Ordnungen fest und entschied sich, lediglich notwendige Anpassungen an die neuen Strukturen infolge des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes vorzunehmen. Dr. Olaf Wunsch dankte als Vorsitzender des Satzungsausschusses allen Satzungsausschussmitgliedern, der juristischen Abteilung der KZV-Geschäftsstelle und den Mitgliedern der Vertreterversammlung für die engagierte konstruktive Mitarbeit und breite Zustimmung.

Schlussendlich wurden die zahnärztlichen Mitglieder im Beschwerdeausschusses und die Vorsitzenden, Stellvertreter und Beisitzer des Prothetik-Einigungsausschusses sowie der Prothetik-Widerspruchsstelle berufen sowie je ein Referat für Kieferorthopädie und für die Wirtschaftlichkeitsprüfung gebildet.

Bei der Verabschiedung dankte Dr. Popp den Vertretern für ihre gute konstruktive Mitarbeit und gab seiner Freude über das zahlreiche Erscheinen der Kreisstellenvorsitzenden, was er als Beweis für das Interesse der Kolleginnen und Kollegen ansieht, nochmals Ausdruck. Für den 11. Oktober 2008 kündigte er die Herbst-VV in Jena vorab an.

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Beschluss Nr. 1

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Entlastung Vorstand für das Jahr 2007

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlussrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 2007. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand für das Haushaltsjahr 2007 Entlastung.

Begründung: Ausweislich des Berichts zur Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch den Vorstand und die Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt. An der Abschlussbesprechung mit der Prüfstelle am 16.04.2008 nahmen Mitglieder des Haushalts- und Kassenprüfungsausschusses teil.

Der vorliegende Bericht der Prüfstelle stellt keine Unstimmigkeiten fest. Die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und den Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 2

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Präzisierung der Personalstellenpläne 2008

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

Begründung:

Zur Straffung der Verwaltungsstrukturen machen sich im Bereich der Abteilung Honorarabrechnung Änderungen in der Leitungsstruktur notwendig. Der Bereichsleiter Quartalsabrechnung wird ersetzt durch einen Gruppenleiter. Die Anzahl der Gruppen im Bereich Prothetik wird von drei auf zwei reduziert.

Die Gesamtanzahl der Beschäftigten in der KZV Thüringen reduziert sich um eine Stelle von 61,7 auf 60,7 VbE, da die Mitarbeiterin, die sich bisher im Babyjahr befand, eine Anstellung bei der IKK Thüringen gefunden hat. Aufgrund der Festlegungen der neuen Prüfvereinbarung wird der Bereich Prüfungsstelle, Wirtschaftlichkeitsprüfung und Beschwerdeausschuss mit einem eigenständigen Personalstellenplan geführt.

Antrag angenommen**Beschluss Nr. 3**

Antragsteller: Mitglieder des Satzungsausschusses der KZV Thüringen

Betreff: Änderung der Satzung der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages: Die in der Anlage vorgeschlagenen Änderungen der Satzung der KZV Thüringen werden beschlossen.

Begründung: Aufgrund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 01.07.2007 sind verschiedene Regelungen im SGB V und in der Zulassungsverordnung in Kraft getreten, die auch Auswirkungen auf die Satzung der KZV Thüringen haben. Um diesen Neuregelungen Rechnung zu tragen, ist die Satzung entsprechend anzupassen.

Der Satzungsausschuss hat nach intensiver Beratung den als Anlage beigefügten Entwurf einer Änderung der Satzung erarbeitet.

Antrag angenommen**Beschluss Nr. 4**

Antragsteller: Mitglieder des Satzungsausschusses der KZV Thüringen

Betreff: Fortbildungsordnung der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages: Die Fortbildungsordnung der KZV Thüringen wird in der als Anlage beantragten Fassung beschlossen.

Begründung: Gem. § 81 Abs. 4 SGB V müssen die Satzungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Bestimmungen enthalten über die Fortbildung der Zahnärzte auf dem Gebiet der vertragszahnärztlichen Tätigkeit, das Nähere über die Art und Weise der Fortbildung sowie die Teilnahmepflicht. In § 4 Abs. 3 bis 5 der Satzung der KZV Thüringen soll dieser Vorschrift in sofern Rechnung getragen werden, als dass die entworfene Fortbildungsordnung der KZV Thüringen als Satzungsbestandteil die Fortbildungspflicht gem. § 81 Abs. 1 SGB V regelt.

Die Rechte und Pflichten der Mitglieder, aber auch und insbesondere des Vorstandes sollen klarer als bisher dargestellt werden. Eine Erweiterung des bisherigen Regelungsumfanges findet nicht statt.

Der Satzungsausschuss hat nach intensiver Beratung den als Anlage beigefügten Entwurf einer Fortbildungsordnung erarbeitet.

Antrag angenommen**Beschluss Nr. 5**

Antragsteller: Mitglieder des Satzungsausschusses der KZV Thüringen

Betreff: Änderung der Disziplinarordnung der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages: Die in der Anlage vorgeschlagenen Änderungen der Disziplinarordnung der KZV Thüringen werden beschlossen.

Begründung: Für die Disziplinarordnung werden sprachliche Anpassungen vorgeschlagen. Insbesondere für § 21 Disziplinarordnung, der die Kostentragungspflicht regelt, werden redaktionelle Änderungen für sinnvoll erachtet.

Der Satzungsausschuss hat nach intensiver Beratung den als Anlage beigefügten Entwurf einer Änderung der Disziplinarordnung erarbeitet.

Antrag angenommen**Beschluss Nr. 6**

Antragsteller: Mitglieder des Satzungsausschusses der KZV Thüringen

Betreff: Änderung der Assistenten-Richtlinie der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages: Die in der Anlage vorgeschlagenen Änderungen der Assisten-

ten-Richtlinie der KZV Thüringen werden beschlossen.

Begründung: Aufgrund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 01.07.2007 sind verschiedene Regelungen im SGB V und in der Zulassungsverordnung in Kraft getreten, die auch Auswirkungen auf die Assistenten-Richtlinie der KZV Thüringen haben. Um diesen Neuregelungen Rechnung zu tragen, wird vorgeschlagen, die Assistenten-Richtlinie geringfügig anzupassen. Ferner erfolgte eine Vereinheitlichung zwischen der Bedarfsplanungsrichtlinie und der Assistentenrichtlinie hinsichtlich der Wochenarbeitszeiten.

Der Satzungsausschuss hat nach intensiver Beratung den als Anlage beigefügten Entwurf einer Änderung der Assistentenrichtlinie erarbeitet.

Antrag angenommen**Beschluss Nr. 7**

Antragsteller: Mitglieder des Satzungsausschusses der KZV Thüringen

Betreff: Änderung der Notfallvertretungsdienstordnung der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages: Die in der Anlage vorgeschlagenen Änderungen der Notfallvertretungsdienstordnung werden beschlossen.

Begründung: Aufgrund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 01.07.2007 sind nun auch überörtliche und überbereichliche Berufsausübungsgemeinschaften möglich. Diesbezüglich ist eine Klarstellung bei der Einteilung zum Notfallvertretungsdienst notwendig.

Der Satzungsausschuss hat nach intensiver Beratung den als Anlage beigefügten Änderungsentwurf der Notfallvertretungsdienstordnung erarbeitet.

Antrag angenommen**Beschluss Nr. 8**

Antragsteller: Mitglieder des Satzungsausschusses der KZV Thüringen

Betreff: Neufassung des HVM der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages: Der HVM der KZV Thüringen erhält die in der Anlage beantragte Fassung.

Begründung: Aufgrund des Vertragsrechtsänderungsgesetzes zum 01.07.2007 sind verschiedene Regelungen im SGB V und in der Zulassungsverordnung in Kraft getreten, die auch Auswirkungen auf die Satzung und den HVM der KZV Thüringen haben. Um diesen Neuregelungen Rechnung zu tragen, ist der HVM entsprechend anzupassen.

Der Satzungsausschuss hat nach intensiver Beratung den als Anlage beigefügten Entwurf einer Neufassung des HVM erarbeitet.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 9

Antragsteller: Mitglieder des Satzungsausschusses der KZV Thüringen

Betreff: Änderung der Entschädigungsordnung

Wortlaut des Antrages: Die in der Anlage vorgeschlagenen Änderungen der Entschädigungsordnung der KZV Thüringen werden beschlossen.

Begründung: Die gesetzlichen Neuregelung des Prüfwesens gem. § 106 SGB aufgrund des seit 01.07.07 geltenden Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes führen zu einer Anpassungsnotwendigkeit der Entschädigungsordnung. Die zu berufenden zahnärztlichen Sachverständigen müssen auch in der Entschädigungsordnung Aufnahme finden. Ferner wurden einige Beträge, die durch die Umrechnung in Euro keine runden Summen darstellen, durch Aufrunden angepasst.

Der Satzungsausschuss hat die Entschädigungsordnung überarbeitet und den neuen gesetzlichen Bestimmungen angepasst. Die Änderungen der Entschädigungsordnung werden zur Beschlussfassung vorgelegt.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 10

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Berufung der zahnärztlichen Mitglieder des Beschwerdeausschusses für die Amtsperiode bis 2010

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung beruft für die neue Amtsperiode die in der Anlage aufgeführten zahnärztlichen Mitglieder des Beschwerdeausschusses.

Begründung: Gemäß § 2 Abs. 8 der Satzung der KZV Thüringen und der Bestimmungen der ab 01.01.2008 geltenden Prüfvereinbarung sind für die Amtsperiode bis 2010 die zahnärztlichen Mitglieder neu zu berufen.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 11

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Berufung eines weiteren zahnärztlichen Vertreters für den Zulassungsausschuss

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung beruft Herrn Dr. Diethard Marr als weiteren Vertreter der Zahnärzte im Zulassungsausschuss.

Begründung: Aufgrund der Übernahme weiterer Funktionen durch Mitglieder bzw. Vertreter des Zulassungsausschusses macht sich eine Erweiterung der Anzahl der Vertreter notwendig.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 12

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Berufung des Vorsitzenden, des Stellvertreters und der Beisitzer des Prothetik-Einigungsausschusses und der Prothetik-Widerspruchsstelle

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung beruft für die Amtsperiode bis 2010 die in der Anlage vorgeschlagenen zahnärztlichen Mitglieder des Prothetik-Einigungsausschusses und der Prothetik-Widerspruchsstelle.

Begründung: Entsprechend der Vereinbarung mit den Verbänden der Primärkrankenkassen zum Prothetik-Einigungsausschuss und zur Prothetik-Widerspruchsstelle sind die zahnärztlichen Mitglieder zu berufen.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 13

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Bildung eines Referats für Kieferorthopädie

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung bestätigt die Bildung eines Referats für Kieferorthopädie.

Begründung: Bisher wurde der hauptamtliche Vorstand bei Fragen zur Kieferorthopädie durch den Kfo-Fachausschuss unterstützt. Aufgrund der Zunahme der Aufgaben kieferorthopädische Behandlungen betreffend und der Zunahme der Komplexität der zu verarbeitenden Fälle hat der Vorstand Herrn Hans-Otto Vonderlind zum Referenten für Kieferorthopädie berufen. Aufgrund dessen, dass Herr Vonderlind die Aufgaben des Vorsitzenden des Kfo-Fachausschusses in Personalunion weiter wahrnimmt, ist hier eine Neubesetzung nicht notwendig.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 14

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Bildung eines Referats für KCH und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung bestätigt die Bildung eines Referats für KCH und Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Begründung: Durch die gesetzlichen Bestimmungen zum Prüfwesen ist die paritätische Besetzung der Prüfungsausschüsse weggefallen. Die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung übernimmt eine organisatorisch selbstständige Prüfungsstelle. Die Prüfungsstelle wird durch Hinzuziehung von zahnärztlichen Sachverständigen unterstützt. Da für den Vorstand der KZV Thüringen in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung immer noch das Primat die Einzelfallprüfung unter Beachtung der Praxisbesonderheiten hat, muss gewährleistet sein, dass in den Prüfungen zahnärztlicher Fach- und Sachverständigen entsprechende Berücksichtigung findet. Aufgrund der neuen Verwaltungsverfahren ist es notwendig, dass die Verfahren in der Wirtschaftlichkeitsprüfung entsprechend zahnärztlich begleitet werden. Aus diesem Grund hat der Vorstand als Referenten für das Prüfwesen Herrn Dr. Volker Oehler benannt.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 15

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Bildung Rücklage gemeinsames Zahnärztheaus

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung genehmigt die Bildung einer Rücklage in Höhe von 970.000 EUR zweckgebunden für ein gemeinsames Zahnärztheaus.

Begründung: In der außerordentlichen Vertreterversammlung der KZV Thüringen am 05.12.2007 haben sich die Vertreter mehrheitlich dafür ausgesprochen, ein gemeinsames Zahnärztheaus zu schaffen.

Der Vorstand der KZV Thüringen wurde beauftragt, gemeinsam mit der Landes Zahnärztekammer Thüringen das Vorhaben in einem realisierbaren Zeitraum zu planen. Aus diesem Grund ist es notwendig, die im Haushalt 2008 für Umzug und Investition geplanten 970.000 EUR zweckgebunden zurückzulegen.

Antrag angenommen

Beschluss Nr. 16

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Zahlung von Mitgliedsbeiträgen an die KZV Thüringen durch Zahnärzte einer überbereichlichen Berufsausübungsgemeinschaft (übBAG)

Wortlaut des Antrages:

1. Die Vertreterversammlung bestimmt, dass Zahnärzte, die Mitglieder einer Thüringer

überbereichlichen Berufsausübungsgemeinschaft (Wahl-KZV Thüringen) sind und ihren Vertragszahnarztsitz nicht in Thüringen haben, Verwaltungskostenbeiträge wie die Mitglieder der KZV Thüringen an die KZV Thüringen zu leisten haben. Diese Verwaltungskostenbeiträge werden von den zu leistenden Zahlungen in Abzug gebracht.

2. Mitglieder der KZV Thüringen, die Mitglieder einer überbereichlichen Berufsausübungsgemeinschaft sind, die Wahl-KZV aber nicht Thüringen ist, haben die gleichen Beiträge gegenüber der KZV Thüringen zu entrichten als handele es sich weiter um einen Thüringer Vertragszahnarztsitz. Die Beiträge (Festbetrag für Thüringer Mitglieder und Verwaltungskosten für in Thüringen erbrachte Leistungen) werden von den Zahlungen an die jeweilige KZV des gewählten Vertragszahnarztsitzes einbehalten.

Begründung: Rechtsgrundlage für die Beitragspflicht bildet § 5 HVM. Danach sind Mitglieder der KZV Thüringen und Einrichtungen gemäß § 311 Absatz 2 SGB V zur Zahlung von Beiträgen verpflichtet. Die Höhe der Beiträge ergibt sich aus § 5 Absatz 2 und

3 HVM in Verbindung mit dem Beschluss der Vertreterversammlung für das Haushaltsjahr.

Diese Beitragspflicht soll nicht nur für die Thüringer Mitglieder inklusive der Thüringer Zahnärzte einer überbereichlichen Berufsausübungsgemeinschaft (Wahl-KZV ist nicht Thüringen, aber mindestens ein Vertragszahnarztsitz ist in Thüringen) gelten, es müssen auch die Zahnärzte berücksichtigt werden, die nicht Mitglieder der KZV Thüringen sind und ihren Vertragszahnarztsitz in einem anderen KZV-Bereich haben, jedoch aufgrund der Bildung einer überbereichlichen Berufsausübungsgemeinschaft als Wahl-KZV Thüringen gewählt haben und somit als eine Thüringer Praxis zu behandeln sind.

Bisher fehlt es an einer Regelung hinsichtlich der Zahlung des Mitgliedsbeitrags für Zahnärzte einer überbereichlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Aus diesem Grund musste eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, um auch gegenüber diesen Zahnärzten Mitgliedsbeiträge erheben zu können.

Antrag angenommen

Anlage zum Beschluss Nr. 3 der VV der KZVTh am 24.05.2008

Änderungen der Satzung

Änderung § 1

Es wird ein Absatz 1 geschaffen, in dem vor den Worten „Die Vertragszahnärzte“ die Zahl „(1)“ eingefügt wird.

In § 1 wird folgender Abs. 2 eingefügt:

„(2) Soweit in dieser Satzung der Begriff „Zahnärzte“ oder eine Ableitung hiervon verwendet wird, sind sowohl Zahnärzte als auch Zahnärztinnen gleichermaßen erfasst.“

Begründung: Beachtung Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz – AGG.

Änderung § 2 Abs. 1 Nr. 4

In Nr. 4. werden die Worte „Vergütung zahnärztlicher Sachleistungen an Krankenhäuser“ durch die Worte „zahnärztliche Versorgung in weiteren durch das Gesetz vorgesehenen Fällen“ ersetzt.

Begründung: Die Aufgaben der KZVen wurden gesetzlich erweitert; unter anderem Basistarif gem. § 75 Abs. 3a SGB V, Integrierte Versorgung gem. §§ 140a ff SGB V und besondere ambulante Versorgung § 73c.

Änderung § 2 Abs. 1 Nr. 8

Nr. 8. erhält folgenden neuen Aufbau und Änderungen:

- „8. die Berufung und Abberufung
- der Gutachter,
- der Vertreter der Zahnärzte im Zulassungs- und Berufungsausschuss,
- der Vertreter der Zahnärzte im Beschwerdeausschuss,
- der Vertreter der Zahnärzte im Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung und im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen,
- der Mitglieder der Disziplinarausschüsse und
- der Vertreter der Zahnärzte im Prothetikreinigungsausschuss und in der Prothetikwiderrspruchsstelle.

Für die Amtszeit gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, die Bestimmungen über die Amtszeit der Organe mit der Maßgabe, dass vorzeitige Abberufungen möglich sind.“

Begründung: Gem. § 106 SGB V gibt es ab 01.01.2008 keinen Prüfungsausschuss mehr. Es werden vertragliche Vereinbarungen mit den Krankenkassen zum Prothetikreinigungsverfahren infolge Änderungen

des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte getroffen.

Änderung § 2 Abs. 2

Nach dem Wort „Verträge“ werden die Wörter „und Richtlinien“ eingefügt.

Begründung: Klarstellung zur Richtlinienkompetenz der KZBV und deren Verbindlichkeiten gem. § 75 SGB V u. a.

Änderung § 3

Es wird ein Absatz 1 geschaffen, in dem vor dem Wort „Mitglieder“ die Zahl „(1)“ eingefügt wird. Nach dem Wort „Versorgungszentrum“ werden die Worte „bzw. die Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V“ eingefügt.

Begründung: Angestellte in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V werden nach den Vorschriften der medizinischen Versorgungszentren behandelt und sind Mitglied der KZVTh. Hieraus folgt, dass ein Zuständigkeitsbezug herzustellen ist, der sich nach der räumlichen Lage des Sitzes richtet.

Änderung § 3 Abs. 1 Nr. 1

In Nr. 1 werden nach dem Wort „die“ die Worte „voll oder beschränkt“ eingefügt.

Begründung: Jetzt Beschränkung des Versorgungsauftrages möglich, § 95 Abs. 3 SGB V und § 19 a Abs. 2 ZV-Z.

Änderung § 3 Abs. 1 Nr. 2

In Nr. 2 werden nach dem Wort „Versorgung“ die Worte „bei Vertragszahnärzten, ermächtigten Zahnärzten“ und nach dem Wort „Versorgungszentren“ die Worte „bzw. Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V“ und nach dem Wort „Zahnärzte,“ die Worte „soweit diese im Zuständigkeitsbereich der KZVTh insgesamt mindestens halbtags beschäftigt sind“ eingefügt.

Begründung: Gem. § 77 Abs. 3 SGB V, §§ 24 Abs. 3, 33 Abs. 2 u. 3 ZV-Z werden mindestens halbtags angestellte Zahnärzte Mitglied der KZVTh.

Änderung § 3 Abs. 2

Es wird ein neuer Absatz 2 mit folgendem Inhalt eingefügt:
„(2) Innerhalb der KZVTh kann nur eine Mitgliedschaft erworben werden. Mitgliedschaften in verschiedenen KZVen sind möglich.“

Begründung: Klarstellung.

Änderung § 4 Abs. 3

In Abs. 3 werden nach dem Wort „Zahnärzte“ die Worte „sowie die angestellten Zahnärzte“ eingefügt.

Begründung: Klarstellung, denn gem. § 95 d Abs. 5 SGB V gilt die Fortbildungspflicht auch für Angestellte.

Änderung § 4 Abs. 5

Abs. 5 wird wie folgt neu gefasst:
„Für die Fortbildung auf dem Gebiet der ver-

tragszahnärztlichen Versorgung gilt die Fortbildungsordnung der KZV Thüringen.“

Begründung: Fortbildungsordnung als satzungsausfüllende Vorschrift regelt den Umfang der Fortbildungspflicht umfassend.

Änderung § 6 Abs. 5

In § 6 Abs. 5 wird nach dem Wort „An“ das Wort „öffentlichen“ eingefügt und das Wort „Vertreterversammlung“ durch das Wort „Vertreterversammlungen“ ersetzt.

Begründung: Klarstellung.

Änderung § 8 Abs. 2

In Abs. 2 werden nach Satz 3 folgende Sätze eingefügt:

„Soweit die vertragszahnärztliche Tätigkeit allein oder in Kooperation an mehreren Orten ausgeübt wird, richtet sich die Mitgliedschaft nach dem zulassungsrechtlich bestimmten Vertragszahnarztsitz. Darüber hinaus sind diese Zahnärzte an der Kreisstellenarbeit zu beteiligen. Lässt sich ein Vertragszahnarztsitz nicht bestimmen, richtet sich die Mitgliedschaft nach dem zeitlichen Umfang der Tätigkeit, ist auch hiernach eine Zuordnung nicht möglich, entscheidet die Registerstelle.“

Begründung: Tätigkeiten in Zulassung, Ermächtigung oder als Angestellter sind an mehreren Orten möglich. Eine Mitgliedschaft wird nur am Hauptsitz begründet. Gleichwohl sind alle Betroffenen informativ einzubeziehen. Es wird nur die Mitgliedschaft in einer Kreisstelle begründet (z. B. Wahlrecht des KSt-Vorsitzenden). Gleichwohl sind notwendige Informationsflüsse sicherzustellen.

Änderung § 9 Abs. 4

In Abs. 4 werden nach Satz 4 folgende Sätze eingefügt:

„Für die Beiträge angestellter Zahnärzte haftet der Praxisinhaber. Der Vorstand kann auf Antrag zur Vermeidung unbilliger Härten ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreien, säumige Beiträge stunden oder niederschlagen. Die den Antrag begründenden Sachverhalte sind glaubhaft zu machen.“

Begründung: Die Erfüllung der Beitragspflicht stellt eine elementare vertragszahnärztliche Pflicht dar. Der Praxisinhaber ist für die Erfüllung der Pflichten abhängig Beschäftigter verantwortlich. Die Möglichkeit der Beitragszahlung wird nicht unwesentlich durch die Einkommenshöhe bestimmt, wofür ebenfalls der Praxisinhaber Verantwortung trägt. Hier sollen Zahnärzte befreit werden können, die kein Einkommen als Zahnarzt haben, da sie z. B. krank sind, bei ruhender Zulassung oder sich in der Elternzeit befinden.

Änderung § 16

In § 16 werden nach den Worten „beschlossen und“ die Worte „durch die Vertreterversammlung am 24.05.2008 geändert. Sie“ eingefügt.

Die Worte „soweit bereits im Jahr 2004 Wahlen zur Vertreterversammlung und zum Vorstand durchzuführen sind sowie hinsichtlich des § 2 Abs. 1 Nr. 5, im Übrigen am 01.01.2005“ werden gestrichen.

Diese Änderungen wurden durch die Vertreterversammlung der KZVTh am 24.05.2008 beschlossen und treten mit Genehmigung des TMSFG vom 29.05.2008 und Veröffentlichung in Kraft.

Anlage zum Beschluss Nr. 5 der VV der KZVTh am 24.05.2008

Änderungen der Disziplinarordnung:

1. Änderung § 13 Abs. 1

§ 13 Abs. 1 Nr. 2 wird wie folgt geändert:
Das Wort „der“ wird durch das Wort „dem“ ersetzt; das Wort „Betroffene“ wird durch das Wort „Betroffenen“ ersetzt; das Wort „seine“ wird durch das Wort „die“ ersetzt und das Wort „verliert“, wird durch die Worte „entzogen wird“ ersetzt.

Begründung: Redaktionell

2. Änderung § 21

2.1. In § 21 Abs. 1 Nr. 2 werden die Worte „§ 13 Abs. 3 eingestellt ist“ durch die Worte „§

13 Abs. 1 Ziffer 2 oder 3 oder Abs. 3 eingestellt wird“ ersetzt.

Begründung: Klarstellung zum besseren Verständnis, wer die Kosten zu tragen hat.

2.2. In § 21 Abs. 2 werden die Worte „wenn der Betroffene freigesprochen wird“ durch die Worte „soweit sie nicht dem Betroffenen auferlegt werden“ ersetzt.

Begründung: Klarstellung, dass Kosten in den Fällen, in denen sie der Betroffene nicht zu tragen hat, von der KZVTh zu tragen sind.

2.3. Der Wortlaut des § 21 Abs. 4 wird aufgehoben und durch folgenden Wortlaut ersetzt:

„Bei einer Einstellung nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 Ziffer 1 oder 4 werden keine Kosten erhoben.“

Begründung: Klarstellung: Keine Kosten, wenn Einstellung des Verfahrens, weil der Betroffene stirbt oder Verjährung eingetreten ist.

2.4. In § 21 Abs. 5 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„In den Fällen des § 13 Abs. 2 werden bei Verfahrensbeendigung die Kosten des Betroffenen gemäß Absatz 1 Nr. 2 angerechnet.“

Begründung: Sofern das Verfahren wegen Verzichts auf die Zulassung ruht, wobei die Kosten dem Betroffenen auferlegt werden,

sollen diese Kosten bei Verfahrensbeendigung angerechnet werden, um Kostenverdoppelung zu vermeiden.

2.5. In § 21 Abs. 6 Satz 1 wird das Wort „Verfahrenskosten“ durch das Wort „Verwaltungsverfahrenskosten“ ersetzt. In § 21 Abs. 6 Satz 2 wird das Wort „Verfahren“ durch das Wort „Verwaltungsverfahren“ ersetzt.

Begründung: Red. Klarstellung

Änderung § 26

In § 26 werden nach dem Wort „beschlossen“ die Worte „und durch die Vertreterversammlung am 24.05.2008 geändert“ eingefügt.

Die Worte „am 28.06.2006“ werden gestrichen.

Begründung: Es war zu regeln, wann die geänderte Fassung der Disziplinarordnung in Kraft tritt.

Diese Änderungen wurden durch die Vertreterversammlung der KZVTh am 24.05.2008 beschlossen und treten mit Genehmigung des TMSFG vom 29.05.2008 und Veröffentlichung in Kraft.

Nachfolgende Ausschussmitglieder wurden bestätigt

Zahnärztliche Mitglieder im Zulassungsausschuss

Mitglieder:

Dr. Horst Popp, Erfurt
Dr. Thomas Haffner, Jena
Dipl.-Med. Johannes Wolf, Eisenberg
Vertreter:
Dipl.-Stom. Mathias Eckardt, Schleusingen
Dipl.-Stom. Andreas Roth, Gotha
Dr. Diethard Marr, Herges

Zahnärztliche Mitglieder im Beschwerdeausschuss

Dr. Andreas Bachmann, Walldorf
Dr. Volkmar Auge, Gera
Dipl.-Stom. Frank Lohse, Gera
Dr. Bernd Höch, Mühlhausen

Dr. Thomas Kindler, Meiningen
Dr. Frank Fietze, Arnstadt
Dipl.-Stom. Frank Hauschild, Unterwellenborn
Dr. Viola Petermann, Unterwellenborn
Dipl.-Stom. Kerstin Geishendorf, Ilmenau

Zahnärztliche Mitglieder im Prothetik-Einigungsausschuss

Vorsitzender

Dr. Thomas Hünicher, Gera

stellv. Vorsitzender

Dr. Uwe Tesch, Erfurt

zahnärztlicher Vertreter im Prothetik-Einigungsgespräch vor dem Prothetik-Einigungsausschuss

Dr. Diethard Marr, Herges

zahnärztlicher Vertreter im Prothetik-Einigungsgespräch vor dem Prothetik-Einigungsausschuss

DS Andreas Roth, Gotha

Zahnärztliche Mitglieder der Prothetik-Widerspruchsstelle

Vorsitzender:

DS Klaus-Dieter Panzner, Weimar

stellv. Vorsitzender:

Dr. Uwe Tesch, Erfurt

stellv. Vorsitzender:

Dr. Karl-Friedrich Rommel, Mechterstädt

Vertreterversammlung beschließt Änderungen

Satzung und Disziplinarordnung der KZV Thüringen werden angepasst

Von Roul Rommeiß und Andrea Wagner

Am 24.05.2008 beschloss die Vertreterversammlung der KZV Thüringen Änderungen der Satzung als auch der Disziplinarordnung. Der Beratung und Beschlussfassung durch die Vertreterversammlung lagen umfassende Vorarbeiten des Satzungsausschusses zugrunde. Dieser musste die zum Teil weitreichenden Eingriffe des Gesetzgebers in die Struktur der vertragszahnärztlichen Versorgung hinsichtlich ihrer satzungsrechtlichen Auswirkungen bewerten und den sich ergebenden Änderungsbedarf prüfen. Im Ergebnis konnte er feststellen, dass die Satzung der KZV Thüringen auch unter den ver-

änderten Bedingungen Bestand hat und lediglich hinsichtlich einiger grundsätzlicher Änderungen angepasst werden musste. Insbesondere auf die sich daraus ergebenden inhaltlichen Neuregelungen, die z. T. heute schon von Gesetzes wegen gelten aber bisher nicht formuliert waren, soll nachfolgend näher eingegangen werden.

1. Satzung

Mitgliedschaft in der KZV Thüringen

Hinsichtlich der Mitgliedschaft in der KZV Thüringen war klarstellend aufzunehmen,

dass sowohl zeitlich beschränkt zugelassene (sog. Teilzulassungen) als auch voll zugelassene Zahnärzte Mitglieder der KZV Thüringen sind (§ 3 Abs. 1 Nr. 1).

Ebenfalls neu aufzunehmen war, dass nunmehr kraft Gesetzes mindestens halbtägig angestellte Zahnärzte Mitglieder der KZV Thüringen, mit allen Rechten und Pflichten sind. Dies gilt sowohl für Angestellte in Zahnarztpraxen als auch in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V (ehemalige Polikliniken) und Medizinischen Versorgungszentren, wenn es dann eines Tages tatsächlich solche

in Thüringen geben sollte (§ 3 Abs. 1 Nr. 2). Schließlich ist hinsichtlich der Mitgliedschaft festgelegt worden, dass in der KZV Thüringen nur eine Mitgliedschaft möglich ist. Da aber bereits halbtägige Anstellungsverhältnisse zur Begründung einer Mitgliedschaft führen, sind, zumindest theoretisch, Mitgliedschaften in verschiedenen KZVen denkbar, was entsprechend niedergelegt wurde (§ 3 Abs. 2). Keine Mitgliedschaft besitzen nunmehr ermächtigte Zahnärzte, da es keine außerordentlichen Mitglieder einer KZV mehr gibt.

Kreisstellen

Aufgrund der Möglichkeit, in überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft, Zweigpraxis, Ermächtigung oder als Angestellter an mehreren Orten tätig zu werden, war festzulegen, welcher Kreisstelle der einzelne Zahnarzt dann zuzuordnen ist. Hierbei ist in § 8 Abs. 2 normiert worden, dass sich die Mitgliedschaft der Kreisstelle aus dem zulassungsrechtlich bestimmten Vertragszahnarztsitz ableitet. Das bedeutet, dass der Zahnarzt grundsätzlich der Kreisstelle seines Hauptsitzes angehört. Gleichwohl sind diese Zahnärzte auch an der Kreisstellenarbeit am weiteren Tätigkeitsort zu beteiligen. Lässt sich letztlich ein Vertragszahnarztsitz nicht bestimmen, richtet sich die Mitgliedschaft nach dem zeitlichen Umfang der Tätigkeit. Ist auch danach eine Zuordnung nicht möglich, entscheidet die Registerstelle, welcher Kreisstelle der Zahnarzt angehört. Wobei solche Fälle eigentlich nur bei halbtägigen Anstellungsverhältnissen an verschiedenen Orten vorstellbar sind.

Beiträge für angestellte Zahnärzte

Da mindestens halbtags beschäftigte Angestellte Mitglieder sind, erlangen sie nicht nur Rechte, sondern eben auch Pflichten. Hierzu gehört auch die Beitragszahlung, die sich bei Angestellten auf die Festbeiträge beschränkt. Hierbei hat der anstellende Zahnarzt oder die Einrichtung dafür Sorge zu tragen, dass die Pflichten aus der Anstellung auch erfüllt werden (§ 9 Abs. 4). Ferner wurde festgelegt, dass der Vorstand auf Antrag zur Vermeidung unbilliger Härten ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreien, säumige Beiträge stunden oder niederschlagen kann, das war bisher nach Satzung nicht möglich. Die den Antrag begründenden Sachverhalte sind glaubhaft zu machen (§ 9 Abs. 4). Hierbei soll besonderen Situationen, wie Elternzeit oder Krankheit, die dazu führen, dass kein Einkommen erzielt werden kann und die nicht

über Praxisausfallversicherungen abgesichert werden können, ausnahmsweise Rechnung getragen werden.

Ehrenamtliche Funktionsträger

Aufgrund der Veränderungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung wonach es im Prüfwesen seit 01.01.2008 keinen Prüfungsausschuss mehr gibt, werden nur noch die zahnärztliche Mitglieder im Beschwerdeausschuss gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 8 berufen.

An die Stelle des bisher erfolgreich praktizierten Prothetik-Einigungsgesprächs treten nunmehr aufgrund bundesmantelvertraglicher Bestimmungen ein Prothetik-Einigungsausschuss und eine Prothetik-Widerspruchsstelle, deren Vertreter der Zahnärzte berufen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 8). Obgleich hier bundesrechtlich eine wesentlich förmlicheres Verfahren festgelegt wurde, ist es dem Vorstand in Verhandlungen mit den sog. Primärkassen gelungen, weiterhin am Primat der einvernehmlichen Beilegung von Meinungsverschiedenheiten zwischen Zahnarzt, Gutachter und Krankenkasse im Interesse der Patientenversorgung festzuhalten, so dass auch weiter vor einer Entscheidung des Ausschusses immer ein Einigungsgespräch durchgeführt wird. Erst wenn es hierbei nicht zu einer sachgerechten Lösung kommen sollte, entscheidet der Ausschuss, wogegen ggf. Widerspruch eingelegt werden kann.

Fortbildung

Eine wichtige Änderung auf dem Gebiet der Fortbildung enthält ferner § 4 Abs. 5. Danach gilt nunmehr für die Fortbildung auf dem Gebiet der vertragszahnärztlichen Versorgung die Fortbildungsordnung der KZV Thüringen. Hier wurden die bisher sehr weiten Regelungen der Satzung zu Gunsten übersichtlicher Festlegungen in der Fortbildungsordnung aufgegeben. Die Fortbildungsordnung stellt dabei klare Aufgaben an den Vorstand, wie er die vertragszahnärztliche Fortbildung zu organisieren hat. Über die Ziele und Ergebnisse auf diesem Gebiet hat der Vorstand der Vertreterversammlung zu berichten, die hierdurch unmittelbar einbezogen wird. Vertragszahnärztliche Fortbildung dient nicht dem Renommee der Referenten oder gar als Einnahmequelle der KZV Thüringen. Ihre Aufgabe besteht in der Unterbreitung eines Angebotes an die Mitglieder, dass sie ihren nicht leichter werdenden Anforderungen bei

der Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten gerecht werden können.

Da gemäß § 95d Abs. 5 SGB V auch angestellte Zahnärzte verpflichtet sind, sich fachlich fortzubilden, wurde in der Satzung in § 4 Abs. 3 die Verpflichtung zur Fortbildung auch für die angestellten Zahnärzte festgeschrieben. Hierbei ist noch einmal ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der Praxisinhaber vom Gesetz die Verpflichtung auferlegt bekommen hat, die Einhaltung dieser Pflicht durch seine Angestellten zu gewährleisten.

2. Disziplinarordnung

In der Disziplinarordnung wurden sprachliche Anpassungen vorgenommen. Insbesondere in § 21 der Disziplinarordnung, der die Kostentragungspflicht regelt, sind redaktionelle Änderungen eingearbeitet worden. So ist jetzt klar geregelt, dass die Kosten des Verfahrens die KZV Thüringen trägt, soweit sie nicht dem Betroffenen auferlegt werden (§ 21 Abs. 2 Satz 1). Ferner wurde klarstellend festgelegt, dass bei einer Einstellung des Verfahrens gemäß § 13 Abs. 1 Ziffer 1 oder 4 keine Kosten erhoben werden (§ 21 Abs. 4). Schließlich wurde normiert, dass, sofern das Verfahren wegen Verzichts auf die Zulassung ruht, wobei die Kosten dem Betroffenen auferlegt werden, diese Kosten bei Verfahrensbeendigung angerechnet werden, um eine Kostenverdopplung zu vermeiden (§ 21 Abs. 5).

Terminänderung

Erfurt (kzvth). Die letzte Sitzung des Zulassungsausschusses bei der KZV Thüringen im Jahr 2008 findet am 26. November 2008 um 14.00 Uhr in der KZV Thüringen statt.

Antragsfrist zur Einreichung der Zulassungsunterlagen ist der 05. November 2008.

Der ursprünglich veröffentlichte Termin ist somit hinfällig.

Rentenanspruch für Kindererziehungszeiten

Nachdem bereits 2005 der 4. Senat des Bundessozialgericht (BSG) sich mit der Frage zu befassen hatte, ob die gesetzliche Rentenversicherung auch für Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke der Freien Berufe Kindererziehungszeiten anrechnen muss, hatte diese Frage nun erneut der 13. Senat des BSG zu entscheiden. Der 13. Senat des BSG hat sich in seiner Entscheidung vom 31. Januar 2008 (Az.: B 13 R 64/06 R) mit großer Eindeutigkeit der Entscheidung des 4. Senates angeschlossen und erklärt, dass der Ausschluss der Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke von der Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung, wie er durch die Vorschrift des § 56 Abs.4 SGB VI bewirkt wird, verfassungswidrig ist, wenn das Versorgungswerk kein systematisch vergleichbare Leistung wie die Rentenversicherung in seinem Leistungsrecht vorhält. Dazu stellt der 13. Senat des BSG fest, es sei nachvollziehbar, dass die Versorgungswerke Kindererziehungszeiten bisher in ihrem Leistungsrecht nicht eingeführt hätten, weil der Bund an sie, anders als an die gesetzliche Rentenversicherung, keine Beiträge für Zeiten der Kindererziehung entrichtete. Die Versorgungswerke und ihre Arbeitsgemeinschaft, die ABV, dürfen sich in ihrer Forderung an den Bund, Beiträge für Kindererziehungszeiten an diese wie zur gesetzlichen Rentenversicherung zu übernehmen, deshalb gestärkt fühlen, weil auch das BSG ausführt, es halte eine Beitragsübernahme des Bundes für kindererziehende Mitglieder an die Versorgungswerke für die sachgerechtere Lösung. Da aber der Bund sich zu dieser Lösung bisher nicht habe verstehen können, sei eine verfassungskonforme Auslegung der Vorschrift des § 56 Abs. 4 SGB VI geboten, mit der Folge, dass auch von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreite Mitglieder der Versorgungswerke Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung angerechnet erhalten können. Auch nach diesem für die kindererziehenden Mitglieder der Versorgungswerke positivem Urteil fordern die Versorgungswerke, so Michael Jung, Hauptgeschäftsführer der ABV, weiter, dass der Bund Beiträge für Kindererziehende an die Versorgungswerke direkt entrichtet. Nur dies sei, so Jung, eine sachgerechte Lösung, weil sie die Benachteiligung von

kindererziehenden Mitgliedern der Versorgungswerke vermeide. Auch nach der neuen Rechtsprechung sei es nämlich so, dass diejenigen, die nur ein Kind erzogen haben und in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht über Vorversicherungszeiten aus einer früheren Beschäftigung verfügen, faktisch keine Leistung erhielten, weil sie die in der Rentenversicherung geltende Wartezeit von 60 Monaten Versicherungszeit nicht erfüllten könnten.

Gleichwohl sollten aber alle Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken, die gegenwärtig Kinder erziehen oder in der Vergangenheit Kinder erzogen haben, jetzt die Vormerkung ihrer Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen. Die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung betragen für Geburten vor dem 01.01.1992 ein Jahr, für Geburten nach dem 01.01.1992 drei Jahre. Der Antrag auf Anerkennung von Kindererziehungszeiten kann bei den örtlichen Auskunfts- und Beratungsstellen der Rentenversicherung oder schriftlich bei der Deutschen Rentenversicherung – Bund (Postfach, 10704 Berlin) gestellt werden. Dem Antrag auf Vormerkung von Kindererziehungszeiten sollten beglaubigte Kopien der Geburtsurkunden der geborenen und erzogenen Kinder beigelegt werden.

Für Rückfragen:

Michael Jung, Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV)
 Marienburger Str. 2, 50968 Köln,
 ☎ 0221/37 61 071
 Fax: 0221/37 61 073
 E-Mail: info@abv.de



Foto: aboutpixel.de

Bekanntmachung

Vorläufige Tagesordnung der Sitzung der Kammerversammlung am 2.7.2008:

- Formalien
- Bericht des Präsidenten, ergänzende Berichte der Vorstandsmitglieder und Diskussion
- Bericht des Finanzausschusses zum Jahresabschluss der Kammer
- Anträge an die Kammerversammlung:
 - Antrag Nr. 16/08: Genehmigung der Etatüberschreitung des Haushaltes der Kammer 2007
 - Antrag Nr. 17/08: Abnahme des Jahresabschlusses der Kammer 2007 und Entlastung des Vorstandes
- Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsrates und Diskussion
- Bericht des Finanzausschusses zum Jahresabschluss Versorgungswerk
- Antrag an die Kammerversammlung:
 - Antrag Nr. 18/08: Abnahme des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes 2007 und Entlastung des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes
- Bericht des Finanzausschusses zur Sitzungs- und Reisekostenordnung
- Anträge an die Kammerversammlung:
 - Antrag Nr. 19/08: Neufassung der Sitzungs- und Reisekostenordnung
 - Antrag Nr. 20/08: Änderung der Notfallvertretungsdienstordnung
 - Antrag Nr. 21/08: Änderung zur Assistentenrichtlinie
 - Antrag Nr. 22/08: Bestätigung des Schlichtungsausschusses
 - Antrag Nr. 23/08: Änderung des § 9 der Geschäftsordnung
- aktuelle Fragestunde

Änderungen vorbehalten!

*Dr. Jörg-Ulf Wiegner
 Vorsitzender der
 Kammerversammlung*

Ausweis ungültig

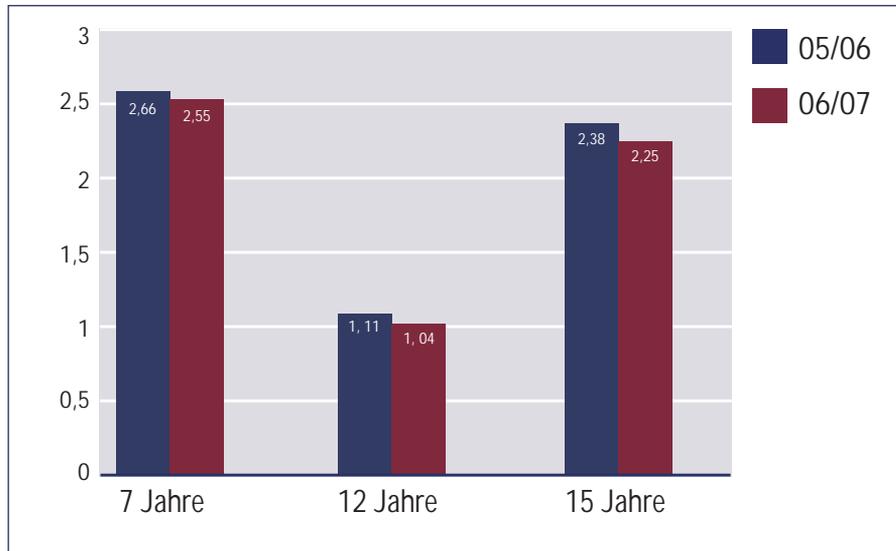
Erfurt (IzKth). Folgender Zahnarztausweis ist ungültig:

Dr. med. dent. Sigrid Collier (Kahla) – Ausweis-Nr. 19094 (verloren)

Weniger kariesfreie Kinder im Schulalter

Epidemiologische Situation der 7-, 12- und 15-Jährigen in Thüringen im Schuljahr 2006/07

Von Brigitte Kozlik



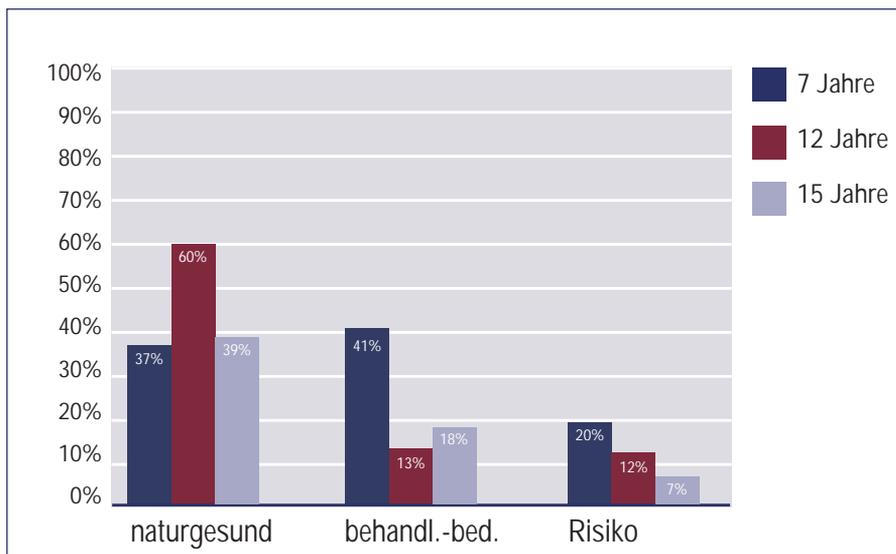
Kariesverbreitung der 7-, 12- und 15-Jährigen in Thüringen



7-Jährigen bei einem dmft-Wert von 2,66, im Schuljahr 2006/2007 lag der dmft-Wert bei 2,55. Bei den 12-Jährigen kam es zu einem geringen Rückgang des DMFT-Wertes von 1,11 auf 1,04. Ebenso verringerte sich der DMFT-Wert der 15-Jährigen um 0,13.

Im Schuljahr 2006/2007 haben 7-jährige Schulkinder nur 37 Prozent und 12-Jährige weisen 63,3 Prozent naturgesunde Gebisse auf. Bei den 15-Jährigen fallen die naturgesunden Gebisse jedoch wieder auf 38 Prozent ab. Gegenüber dem Vorjahr konnten nur die 12-Jährigen 2,1 Prozent mehr naturgesunde Gebisse aufweisen.

In den Einrichtungen, in denen die Kariesverbreitung deutlich über dem Durchschnitt liegt, kommen zusätzlich Fluoridanwendungen (Richtlinie 2003 zur Basis – und Intensivprophylaxe) in Form von Fluoridgelen, Fluid oder Fluoridlacken zur Anwendung. Die Behandlungsbedürftigkeit der Kinder im Alter von sieben Jahren ist im Schuljahr 2006/2007 mit 41 Prozent zu hoch. Das Kariesrisiko verringert sich jedoch in den aufgeführten Altersgruppen von 20 Prozent auf 7 Prozent.



Gebisszustand und Sanierungsgrad im Schuljahr 2006/2007

Das Zähneputzen der Schulkinder erfolgt in der Regel im häuslichen Bereich mit einer Zahnpaste, die einen Fluoridgehalt von 1000–1500 ppm aufweist. Im Schulbereich übernimmt der jugendzahnärztliche Dienst des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) die Vorsorgeuntersuchung und Gruppenprophylaxe.

Die Ergebnisse der jährlichen Vorsorgeuntersuchung durch Zahnärzte des ÖGD zeigen einen leichten Rückgang kariesfreier Kinder im Schulalter. Im Schuljahr 2005/2006 lag die Kariesverbreitung in der Altersgruppe der

Patenschaftsverträge sind fällig

Erfurt (b.k.) Wie in jedem Jahr möchten wir Sie auf den Abgabetermin der Nachweise 07/08 sowie der Patenschaftsverträge für das Schuljahr 2008/2009 hinweisen.

Die Abgabe der Nachweise mit dem A1-Bogen für das Schuljahr 2007/2008 und dem neuen Patenschaftsvertrag für das Schuljahr 2008/2009 erfolgt bis zum 10. Juli 2008, spätestens in der ersten Ferienwoche bis zum 18. Juli.

Bitte beachten Sie, dass 75 Prozent der in der Einrichtung gemeldeten drei- bis sechsjährigen Kinder bei jeder Aktion erreicht werden müssen.

Natürlich erhalten auch Kinder unter drei Jahren die entsprechenden Maßnahmen.

Zu spät eingereichte Patenschaftsverträge können aus haushaltstechnischen Gründen nicht berücksichtigt werden.

Redaktionsklausur in Sachsen

Sind Umfragen ein Instrument für die Bewältigung von Zukunftsaufgaben?

Von Dr. Gottfried Wolf



Die Gastgeber: Dr. Klaus Erler, Sabine Dudda, Dr. Thomas Breyer, LZK Sachsen und Dr. med. Holger Weißig, KZV Sachsen **Foto: Wolf**

Dresden (tzb). Die Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen veranstalteten am 16./17. Mai 2008 gemeinsam ihre jährliche Redaktionsklausur des Zahnärzteblattes Sachsen in Trebsen, unweit von Grimma. Erstmals waren die Öffentlichkeitsarbeiter der Herausgeber des „ZahnRat“, also der Zahnärztekammern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen mit eingeladen. Themenschwerpunkt war ein Seminar zum Thema „Umfragen“. Wie gestalte ich

Umfragen? Wie nutze ich Umfragen? Welchen Zweck haben Umfragen? Wie genau sind Umfragen?

Dazu hielt Frau Dr. Cornelia Lang vom Institut für Wirtschaftsforschung Halle einen mehrstündigen Vortrag. Demnach sind Beobachtung und/oder Befragung sozialwissenschaftliche Methoden, um Daten zu erheben. Es wurden die verschiedensten Methoden der Datenerfassung und ihrer Auswertung zu den verschiedensten Themen und natürlich auch ihrer Aussagefähig-

keit vorgestellt und in ihrer positiven oder auch negativen Auswirkung erörtert. Interessant waren dabei auch die Selektierung der Zielgruppen zu den einzelnen Themen sowohl in sozialer, politischer als auch ökonomischer Sicht. Diskutiert wurden Fragen wie: Wie repräsentativ sind Umfragen bei geringem Antwortrücklauf? Wie erfolgt die Auswahl der Teilnehmergruppen? Welche Methode eignet sich zur statistischen Aussageverarbeitung? Ebenso ging es um die immer wieder zu erhebenden notwendigen Statistiken bzw. Telefon- oder Online-Umfragen. Für die Zahnärztlichen Körperschaften ergibt sich hier ein breites Feld zur Strukturierung ihrer Arbeitsweisen. Dies wird besonders wichtig in den nächsten Jahren zur Sicherung der Ausbildungsplätze für das zukünftige Praxispersonal.

Die Anwesenden einigten sich, für ihre gemeinsame Arbeit ein gemeinsames Umfrageraster zu erarbeiten, das eventuell mit ländertypischen Abwandlungen universell einsatzbereit und auch in einem weiteren Erfassungsbereich über Bundesländergrenzen aussagekräftig ist.

Termine für mikrobiologische Wasseruntersuchung

RKI-Empfehlung: Einheiten jährlich kontrollieren lassen

Erfurt (IzKth). Für das zweite Halbjahr 2008 sind die nachfolgenden Termine für die mikrobiologische Wasseruntersuchung von zahnärztlichen Einheiten vorgesehen. Praxen mit Ergebnissen, die nicht den Anforderungen entsprachen, haben diese Termine für Nachkontrollen bereits erhalten. Zahnarztpraxen, welche die laut RKI-Empfehlung jährlich vorgesehene Kontrolle durchführen lassen wollen, werden gebeten, dies beim Labor anzumelden. Praxen, die sich in der Terminkontrolle befinden und diese Untersuchung nicht mehr wünschen, teilen dies bitte vorher telefonisch mit. Sollte dies nicht erfolgen, muss die Anfahrt in Rechnung gestellt werden.

Bei den Ortsangaben handelt es sich wiederum um die jeweilige Region. Die Probenahme bedeutet einen geringen Zeitaufwand von wenigen Minuten und kann während des normalen Ablaufes zwischen den Behandlungen erfolgen.

Die Preise für die Untersuchung bleiben unverändert:

Turbinenwasser	pro Einheit 10,00 €
Probenahme	pauschal 4,50 €
Befundung	pauschal 4,00 €
Fahrtkostenanteil	8,00 €

Probenahme und Untersuchung werden durchgeführt vom Institut für Umweltmedizin/Mikrobiologisches Labor, Dipl.-Biol. R. Stumm, Heinrich-Heine-Straße 3, 99096 Erfurt,
Telefon: 0361-3440 273 oder 271
Fax: 0361-3440277
E-Mail: ium_mail@web.de

Ort	Datum
Erfurt/Ilmenau	01.07.2008
Sondershausen/Artern	08.07.2008
Gotha/Walterhausen/ Friedrichroda	09.07.2008
Saalfeld/Rudolstadt	15.07.2008
Sömmerda	16.07.2008

Jena/Saale-Holzland-Kreis	22.07.2008
Bad Langensalza/Mühlhausen/Worbis	05.08.2008
Bad Salzungen/Eisenach	26.08.2008
Gera	02.09.2008
Sonneberg/Hildburghausen/Meiningen	30.09.2008
Greiz/Zeulenroda	07.10.2008
Pößneck/Schleiz/Lobenstein	04.11.2008
Gotha	11.11.2008
Altenburg/Eisenberg	18.11.2008
Erfurt	19.11.2008
Eichsfeld	25.11.2008
Arnstadt/Ilmenau	26.11.2008
Mühlhausen/Leinefelde/Worbis	02.12.2008
Nordhausen	09.12.2008
Weimar/Apolda/Jena	16.12.2008

Je nach Bedarf sind weitere Termine möglich.

Betreuung noch nicht optimal

Tagung zur Alters- und Behindertenzahnmedizin

Von Dr. Ulrich Schwarz

Am 18.04. fand in Münster die kombinierte Koordinierungskonferenz der Referenten für Alters- und Behindertenzahnheilkunde und der Referenten für Präventive Zahnheilkunde der Zahnärztekammern statt. Die Konferenz wurde erstmals gemeinsam von unserem Kammerpräsidenten Dr. Andreas Wagner, der seit vorigem Jahr als Vorstandsmitglied der Bundeszahnärztekammer für das Referat Alters- und Behindertenzahnheilkunde zuständig ist, und von Dr. Dietmar Oesterreich, der der Arbeitsgruppe Präventive Zahnheilkunde vorsteht, geleitet.

Zunächst referierte Prof. Kocher, Greifswald, zum Thema „Multifaktorielle Ätiologie parodontaler Erkrankungen“. Eine sehr intensive Diskussion unter dem speziellen Blickwinkel der parodontalen Betreuung behinderter und pflegebedürftiger Menschen schloss sich an. Zahnärzte, die auf diesem Gebiet tätig sind, bewegen sich in einem Spannungsfeld zwischen den fachlichen Anforderungen an eine suffiziente Behandlung, den Kassenrichtlinien und den meist stark eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten ihrer Patienten. Dort werden sie vom Gesetzgeber und den meisten KZVen allein gelassen.

In der sich anschließenden Vorstellung der Aktivitäten aus den einzelnen Kammerbereichen zeigte sich, dass es auch positive Ansätze in dieser Richtung gibt. So wird zur Zeit in Baden-Württemberg ein Pilotprojekt zwischen KZV und AOK durchgeführt, das neun auf diesem Gebiet tätigen Kollegen bei der Behandlung von AOK-versicherten Patienten

mit Behinderung eine zweite Zahnsteinentfernung pro Jahr und Fluoridierungen auch über das 18. Lebensjahr hinaus ermöglicht. Sicher ein Schritt in die richtige Richtung. Es zeigte sich, dass bereits in vielen Kammerbereichen Projekte zur Verbesserung der Betreuung von Pflegebedürftigen und Behinderten in Angriff genommen werden oder schon laufen. Dies betrifft die Sicherstellung der Betreuung von Heimbewohnern durch Patenzahnarztkonzepte, die Schulung des Pflegepersonals zur Zahnpflege und die Zurverfügungstellung mobiler Behandlungseinheiten zur Außerhausbehandlung immobiler Patienten.

Am 19.04. fand am gleichen Ort die Jahrestagung der DGAZ, der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin statt. Diese begann mit der Verleihung der Zertifikate an Absolventen des am Vortag abgeschlossenen Curriculums Alterszahnmedizin der APW, der Akademie Praxis und Wissenschaft. Aus Thüringer Sicht war dabei erfreulich, dass eine Kollegin aus unseren Reihen, Frau Beatrice Nordhaus aus Rottenbach, zu den erfolgreichen Absolventen gehörte. Im weiteren Verlauf beschäftigten sich mehrere Beiträge mit dem Thema Demenz. Hintergründe der Erkrankung, Möglichkeiten des Zugangs zu Demenzerkrankten und Grundregeln der Kommunikation bei der zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit Demenz wurden erörtert. Weiterhin wurden alterszahnmedizinische Projekte aus Bayern, Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg näher vorgestellt, bevor die Veranstaltung mit der Mitgliederversammlung der DGAZ abgeschlossen wurde.

Neuer Kurs für Helferinnen

Erfurt (IzKth). Ab 26. September 2008 bietet die Fortbildungsakademie Adolph Witzel der Landes Zahnärztekammer Thüringen Zahnärzthelferinnen wieder die Möglichkeit, an einem berufsbegleitenden Fortbildungskurs zur „Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF)“ teilzunehmen. Der Kurs umfasst insgesamt ca. 850 Fortbildungsstunden, die sich auf 15 Monate (freitags und samstags – berufsbegleitend) und auf drei Bausteine (Lehrgebiete) verteilen. Weitere ausführliche Informationen: Marina Frankenhäuser, Tel. 0361/7432113.

Anmeldungen bitte schriftlich an:
Landes Zahnärztekammer Thüringen
Frau Marina Frankenhäuser
Barbarossaahof 16, 99092 Erfurt

Nach einer Aufstiegsfortbildung sind folgende Hilfeleistungen möglich:

- radiologische Untersuchung – Herstellung von Röntgenaufnahmen
- Dokumentation – Herstellung von Situationsabdrücken, Erhebung und Dokumentieren von nichtinvasiv ermittelten Indizes
- Konservierende u. prothetische ZHK – Relatives und absolutes Trockenlegen des Arbeitsfeldes, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken sowie Füllungspolituren
- Mitarbeit bei der kieferorthopädischen Behandlung – z. B. Entfernen von Kunststoffresten und Zahnpolitur nach Bracket-Entfernung und Individualprophylaxe
- Kariesprävention – Fluoridanamnese, lokale Fluoridierung nach Verordnung mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren
- Parodontalprävention – Teiltätigkeiten bei der Wundversorgung, Motivation und Instruktion zur Karies, Parodontopathien, zahngesunde Ernährung, Fluoridierungsmaßnahmen, zweckmäßige Mundhygiene, Remotivation, Einfärben der Zähne, Erstellen von Plaque und Blutungsindizes, Kariesrisikobestimmung, Entfernung von weichen und harten klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen



Die Absolventen des Curriculums Alterszahnmedizin mit dem Kursleiter Prof. Benz (1.v.l.), 5. v.l. Beatrice Nordhaus

Foto: privat

LAGZ Bayern feierte 25-jähriges Bestehen

Bilanz einer Erfolgsgeschichte für die bayerischen Kinder

Von Dr. Gottfried Wolf

Am 23. April 2008 beging die Bayrische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e. V. (LAGZ Bayern) mit einem Festakt in der Meistersingerhalle zu Nürnberg ihr 25-jähriges Jubiläum. Der Saal der Meistersingerhalle war gut gefüllt mit Prophylaxemitarbeiterinnen der Zahnarztpraxen und der kommunalen Einrichtungen sowie der an der Gruppenprophylaxe beteiligten Zahnärztinnen und Zahnärzte, Ehrengästen (aus dem Hochschulbereich die Herren Professores Einwag, Gülzow, Reich, Stößer), Vertretern der Bayerischen Staatsregierung und der Stadt Nürnberg sowie Vertretern der Krankenkassen. Die LAGZ Bayern bildete sich 1983 aus der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege. Sozialstatus und Herkunft beeinflussen in großem Maße die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen. Allerdings ist mit dem derzeitigen Konzept die Kariesfreiheit in den Gebissen von Kindern und Jugendlichen nicht mehr zu verbessern.

„Sind Passion, Profession, Progression weiterhin Garanten für mehr Zahngesundheit?“ so der Vorsitzende der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), Dr. Herbert Michel, in seiner Rede zum Festakt. Ähnlich wie veränderte Umweltbedingungen für den Klimawandel verantwortlich sind, sorgen derzeit Faktoren, die wir noch gar nicht kennen, für neuartige Erkrankungsbilder der Zähne, und das schon bei Kleinkindern. Damit meinte Michel beispielsweise die frühe Milchzahnkaries (Early Childhood Caries) oder aber die auffällige Mineralisationsstörung an den Molaren und Incisivi (MIH: Molar-Incisor Hypomineralisation). Dieser Effekt wird zurzeit mit einer ungenauen Schätzung von 3,6 bis 25 Prozent vermutet und differiert von Region zu Region. Mehrere Ursachen werden für diese Zahnschmelzdefekte vermutet: Dioxin oder polychloriertes Biphenyl (PCB) in der Muttermilch, Sauerstoffmangel bei der Geburt, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Infektionserkrankungen sowie Störungen im Mineralhaushalt. Hier steht auch die Gruppenprophylaxe vor neuen Aufgaben. „Eine erfolgversprechende Lösung ist meines Erachtens nur in einer frühzeitigen Diagnose und Aufklärung im Team mit Zahnärzten, Kinderärzten, Ernährungsberatern und Erziehern möglich“. Die wichtige Rolle der Politik bei der Bewältigung dieser Aufgabe ist natürlich selbstverständlich.

Nach diesem Zukunftsausblick mit neuen Aufgaben der LAGZ zog Dr. Michel Bilanz über



Erhielten die Ehrenmedaille: Günther Reiter, Dr. Horst Lindhorst und Dr. Helmut Wittmann (von links). Foto: Wolf

das Erreichte. Die Hälfte aller bayerischen Schülerinnen und Schüler weisen laut Untersuchungen ein naturgesundes Gebiss auf. Bei denjenigen, die regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung gehen, konnten schwerwiegende Zahnschäden durch Karies mittels rechtzeitiger Therapie verhindert werden. Ein Wermutstropfen ist, dass sich Karies vor allem bei 15- und 16-Jährigen schon wieder verstärkt ausbreitet. Deshalb wurden zwei Pilotprojekte an ausgewählten Haupt- und Förderschulen vor drei Jahren gestartet. Die Ergebnisse werden im Herbst dieses Jahres vorliegen und sollen dann auch in die praktische Arbeit der Zukunft einfließen. „Wir setzen auf aufsuchende Prophylaxe – besonders für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko. Unser Ziel ist, dass wir bei Bedarf auch mit mehreren Impulsen und neuen Methoden, wie zum Beispiel xylithaltigen Kaugummis, in den Unterricht kommen. Dabei möchten wir verstärkt mit den Kindern Zähne putzen üben und über ihre Ernährungsgewohnheiten sprechen“.

Ergänzend bemerkte der Stellvertretende Vorsitzende der LAGZ Bayern und Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen, Rudolf Titz, dass sich der in Bayern seit 25 Jahren beschrittene Weg der Gruppenprophylaxe bestens bewährt habe. „Es ist gelungen, mit unseren vielfältigen, genau auf die Bedürfnisse der einzelnen Altersgruppen zugeschnittenen Aktionen mittlerweile fast alle Kindergärten und Schulen in Bayern zu erreichen“.

Die LAGZ Bayern hat mit verschiedenen Aktionen ein zielorientiertes Angebot für verschiedene Altersgruppen: „Aktion Seelöw“ für die Kindergärten, „Aktion Löwenzahn“ für die Schülerin-

nen und Schüler der ersten bis vierten Klassen sowie die „Aktion mach mit!“ für die fünften und sechsten Klassen. Moderne Unterrichtsmaterialien zum spielerischen Erlernen eines eigenverantwortlichen Umgangs mit seinem Körper und seinen Zähnen ergänzen die Aktionen. „Zahngesundheit ist ein integraler Bestandteil der Allgemeingesundheit“, so Titz.

Getragen wird die LAGZ Bayern von den Krankenkassen, der Bayrischen Landes Zahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und den rund 3 300 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die ehrenamtlich die Schulen und Kindereinrichtungen betreuen. Besonders freute sich Dr. Michel, dass seit diesem Schuljahr Zahngesundheit auch zum festen Bestandteil des Lehrplanes geworden ist. „Damit sind wir Vorreiter in Deutschland!“

Im zweiten Teil wurde die Ehrenmedaille der LAGZ Bayern an Dr. Horst Lindhorst (ehemaliger Vorsitzender der LAGZ), Günther Reiter (ehem. stellv. Vorsitzender der LAGZ u. Direktor der AOK Bayern i. R.) sowie Dr. Helmut Wittmann (ehem. Ministerialdirigent des Bayrischen Kultusministeriums) verliehen.

Nicht zu vergessen ist die Vorstellung des Films „Die LAGZ bewegt“, der den Praxen zur Verfügung gestellt wird, um das Anliegen der LAGZ zu vermitteln. Dieser Film ermöglicht jedem Zahnarzt, ihn am PC für den eigenen Bedarf zu bearbeiten und mit Sequenzen zu erweitern.

Sehr gelungen wurde die Veranstaltung von Chris Böttcher, Kabarettist und Moderator von Bayern 3, geführt.

Bronzenes Ehrenzeichen

Ehrung für herausragende Leistungen in der Sozialmedizin vergeben

Erfurt (IzKth). Der Bundesverband der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BZÖG) verleiht für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der Sozialmedizin und des Öffentlichen Gesundheitswesens auf Landesebene das Bronzene Ehrenzeichen. Die Landesstelle Thüringen des BZÖG ehrte damit am 14. Mai 2008 in Weimar Frau MR Dr. Martina Kröplin aus Heiligenstadt.

Mit Frau Dr. Kröplin schied zum Jahresende 2007 eine engagierte Jugendzahnärztin und Persönlichkeit aus dem Berufsleben, welche die Jugendzahnpflege in Thüringen nach der Wende wie keine andere geprägt hat.

Am ersten Tag des letzten Kriegsjahres in Ückermünde geboren und in den Nachkriegsjahren im Land Brandenburg aufgewachsen, legte sie nach dem Besuch der Sportschule 1963 ihr Abitur ab. Sie studierte nach einer Vorimmatrikulation an der Humboldt-Universität Berlin von 1964 bis 1968 an der Palacky-Universität Olmütz Zahnmedizin und beendete das Studium 1969 mit der Approbation in Dresden. 1974 erlangte sie nach der Fachzahnarzt Ausbildung in Wittenberge/Bez. Schwerin die Fachzahnarztanerkennung für das Fach Kinderstomatologie.

Nach dem Umzug nach Heiligenstadt 1976 arbeitete sie in einer Schulambulanz, wurde 1978 Weiterbildungsleiterin für das Fach Kinderstomatologie im Kreis Heiligenstadt. Von 1983 an arbeitete sie in der Bezirksfachkommission Kinderstomatologie für den Bezirk Erfurt, ab 1989

als deren Leiterin. Die Promotion erreichte sie 1984 und wurde im gleichen Jahr Leitende Kinderstomatologin der Poliklinik Heiligenstadt.

Im Oktober 1990 begann für Frau Dr. Kröplin ein zäher Kampf um die Erhaltung der Kinderstomatologie mit allen nur möglichen Institutionen. Sie wurde zur Ansprechpartnerin für alle Belange der Jugendzahnpflege im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen. Ohne ihre unermüdliche Arbeit gäbe es heute nicht die Voraussetzungen und gesetzlichen Grundlagen, die Basis der Tätigkeit in der Jugendzahnpflege im Öffentlichen Dienst in Thüringen sind.

Frau Dr. Kröplin war Gründungsmitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege und arbeitete von 1996 bis zu ihrem beruflichen Ausscheiden für den Thüringer Landkreistag im Vorstand der LAG mit.

Im Thüringer Landesverband der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD war sie seit 1991 Leiterin der Arbeitsgruppe Jugendzahnpflege, von 1992 bis 1998 Thüringer Landesstellenleiterin des BZÖG. Auf Bundesebene arbeitete Frau Dr. Kröplin von 1998 bis 2000 im Vorstand des Bundesverbandes der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst als Geschäftsführerin. In diesen Funktionen erfolgten mehrere Publikationen, z. B. in den „Beiträgen zur Hochschul- und Wissenschaftsgeschichte Erfurts“, Bd.21, im Thüringer Zahnärzteblatt, im DAZ-Forum und in der Zeitschrift „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ des BZÖG.



Frau Dr. Kröplin trat als Referentin bei vielen Gelegenheiten als Kämpferin für die Jugendzahnpflege auf, zum Beispiel beim Thüringer Landkreistag, der DAJ, in Landesarbeitsgemeinschaften und Landeszahnärztekammern, im Landesverwaltungsamt und bei Bundeskongressen des ÖGD. Sie führte über viele Jahre im Auftrag des Thüringer Landesverwaltungsamtes die Statistik der jährlichen Vorsorgeuntersuchungen der zahnärztlichen Dienste sowie für die DAJ die Ergebnisse der epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe in Thüringen zusammen.

Wir danken Frau Dr. Kröplin für Ihre herausragende Arbeit und wünschen Ihr alles Gute, viele schöne Stunden gemeinsam mit Ihrem Mann, sowie der Tochter und deren Familie!

Für die Landesstelle Thüringen des BZÖG, DS Sabine Ulonska Landesstellenleiterin

Bedeutung der Abgeltungssteuer für Kapitalerträge

Neue Besteuerungsvorschriften gelten ab 2009

Von Iris Seidel

Ab dem Jahr 2009 gelten neue Besteuerungsvorschriften für Einkünfte aus Kapitalvermögen. Betroffen sind alle Anlageformen, die im Privatvermögen gehalten werden.

Gegenwärtige Regelung

Bislang zählen zu den Einkünften aus Kapitalvermögen unter anderem Zinsen aus Geldanlagen, Gewinnanteile (Dividenden), Einnahmen aus der Beteiligung als typisch

stiller Gesellschafter sowie, unter bestimmten Voraussetzungen, Zinsen aus Sparanteilen in Lebensversicherungen. Bevor eine Besteuerung dieser Einnahmen eintritt, wird der Sparerfreibetrag von 750 EUR je Person (vormals bis 2006: 1.500 EUR) sowie ein Werbungskostenpauschbetrag von 51 EUR, also 801 EUR, in Abzug gebracht.

Die steuerliche Berücksichtigung dieses Betrages durch die Bank ist von der Erteilung eines Freistellungsauftrages abhängig. Im Falle der

Erteilung eines Freistellungsauftrages wird nur für die Kapitalerträge oberhalb des Freibetrages die Kapitalertragssteuer durch die Bank einbehalten. Durch das Finanzamt wird in jedem Fall bei der Einkommensteuerveranlagung nach der Summierung aller Einnahmen aus Kapitalvermögen, auch der bei der Bank frei gestellten Einnahmen, der Sparerfreibetrag und der Werbungskostenpauschbetrag (801 EUR) bzw. nachweisbare höhere Werbungskosten abgezogen. Anschließend werden die Kapitalerträge in das zu versteuernde Einkommen einbezogen.

Die Einkünfte aus Kapitalvermögen werden also derzeit mit dem persönlichen Einkommensteuersatz besteuert. Dieser Steuersatz ist von der Höhe aller Einkünfte abhängig und steigt, je höher das zu versteuernde Einkommen ist (Progression: 15–45 Prozent). Die durch die Bank einbehaltene Kapitalertragsteuer wird durch das Finanzamt wie eine Einkommensteuervorauszahlung behandelt und angerechnet.

Künftige Regelung ab 2009

Der auf Grund der bisherigen Regelung variable Steuersatz für Kapitalerträge wird ab 2009 einheitlich auf 25 Prozent festgelegt. Wie bei der Einkommensteuer wird auch auf die ermittelte Kapitalertragsteuer der Solidaritätszuschlag von 5,5 Prozent sowie ggf. die Kirchensteuer (9 Prozent in Thüringen) erhoben. Die Steuer wird an der Quelle, also in der Regel von der Bank berechnet, einbehalten und an das Finanzamt abgeführt. Eine Erfassung der Kapitalerträge in der persönlichen Einkommensteuererklärung ist nicht mehr notwendig, da die Erhebung der 25-prozentigen Kapitalertragsteuer eine abgeltende Wirkung entfaltet. Deshalb bezeichnet man diese Form der Kapitalertragsteuer als „Abgeltungssteuer“.

Werbungskosten, also alle Aufwendungen, die der Erzielung oder Erhaltung der Einnahmen aus privaten Kapitaleinkünften dienen, sind ab 2009 generell nicht mehr abzugsfähig. Die Summe aller Erträge, die in einem Jahr erzielt werden, wird lediglich um den Sparerfreibetrag, welcher nun 801 EUR (früher Sparerfreibetrag 750 EUR + Werbungskostenpauschbetrag 51 EUR) beträgt, gemindert. Auch diese Berechnung übernimmt auf Grund des Freistellungsauftrages die Bank.

Weitere Neuerungen für Kapitaleinkünfte in 2009

Ab 2009 werden Tatbestände den Einkünften aus Kapitalvermögen zugerechnet, die zuvor als sonstige Einkünfte (z. B. sog. Spekulationsgeschäfte) erfasst wurden. Somit wird die Besteuerung aller Kapitaleinkünfte unter einer gemeinsamen Vorschrift vorgenommen.

Zu den neuen Tatbeständen zählen beispielsweise:

- Gewinne und Verluste aus dem Verkauf von Wertpapieren und anderer Anteile an Kapitalgesellschaften, wenn die Beteiligung weniger als ein Prozent umfasst, dies unabhängig von der Haltefrist, welche bisher ein

Jahr betrug,

- Prämien für den Stillhalter im Rahmen eines Optionsgeschäftes, und
- Gewinne und Verluste aus dem Verkauf von Ansprüchen aus Lebensversicherungen (bei Abschluss nach 2004 sowie für Altverträge, wenn auch die Auszahlung steuerpflichtig wäre).

Auch für die unter der neuen Vorschrift ab 2009 zu versteuernden Veräußerungsgewinne, beispielsweise aus dem Verkauf von Wertpapieren, ist die Abgeltungssteuer von 25 Prozent zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer zu erheben. In die neue Besteuerungsvorschrift einbezogen werden alle Verkäufe, bei denen die Anschaffung der Wertpapiere nach dem 31.12.2008 liegt. Entgegen erster Diskussionen wurde in die neue Vorschrift der Verkauf von im Privatvermögen gehaltenen Grundstücken nicht aufgenommen. Veräußerungsgewinne nach einer Haltedauer von zehn Jahren sind nach wie vor steuerfrei. Liegt die Besitzdauer unter zehn Jahren, ist ein Gewinn aus der Veräußerung weiterhin bei den sonstigen Einkünften mit dem persönlichen Steuersatz zu versteuern. Ein etwaiger Verlust ist nur mit Gewinnen der gleichen Einkunftsart verrechenbar und kann ggf. in andere Jahre übertragen werden.

Verluste aus der Veräußerung von Wertpapieren können auch nach den neuen Regelungen nur mit Gewinnen aus dem Verkauf von Wertpapieren verrechnet werden, nicht jedoch mit anderen positiven Einkünften aus Kapitalvermögen z. B. Zinseinnahmen. Verbleibt in einem Jahr ein negatives Ergebnis bei Summierung aller Wertpapierverkäufe, kann dieser Verlust in das Folgejahr vorgetragen werden und dann mit Gewinnen aus Wertpapierverkäufen verrechnet werden.

Altverluste aus früheren Spekulationsgeschäften, welche bis 2008 noch nicht verrechnet werden konnten, dürfen bis 2013 auf Neugewinne aus Veräußerung von Kapitalanlagen angerechnet werden. Ein danach verbleibender Betrag kann ab 2014 nur im Bereich der sonstigen Einkünfte, z. B. mit dem Gewinn aus dem Verkauf eines Grundstücks innerhalb der 10-jährigen Frist verrechnet werden.

Eine gesonderte Übergangsvorschrift gilt bei Erträgen aus sogenannten Vollrisikozertifikaten, bei denen weder die Kapitalrückzahlung noch die Rendite gesichert ist. Die Erträge fallen bei einer Anschaffung ab dem 15.3.2007 und einer Veräußerung nach dem 30.6.2009 unter die neue Regelung. Sollte während dieses Übergangszeitraumes die alte einjährige Frist nicht eingehalten werden, gilt die bishe-

rige Besteuerung im Rahmen der sonstigen Einkünfte mit dem persönlichen Steuersatz. Erträge aus Veräußerungen dieser Vollrisikozertifikate außerhalb der Jahresfrist und innerhalb der Übergangsfrist können noch steuerfrei erzielt werden.

Viele Banken bieten derzeit den Kauf solcher Zertifikate an, bei denen eine Veräußerung bis zum 30.06.2009 zugesichert wird.

Weitere Hinweise

Unter bestimmten Voraussetzungen ist trotz der abgeltenden Wirkung der neuen Kapitalertragssteuer die Aufnahme der Kapitalerträge in die persönliche Einkommensteuererklärung ab 2009 zu empfehlen (Beispiele):

- Freistellungsaufträge wurden nicht oder ungünstig gestellt, der Sparerpauschbetrag kam nicht zur Wirkung;
- Altverluste aus privaten Veräußerungsgeschäften sollen berücksichtigt werden;
- Quellensteuer von ausländischen Erträgen wurden bei der Berechnung der Kapitalertragsteuer durch die Bank nicht berücksichtigt;
- Aufgrund eines Depotübertrages setzte die Bank eine falsche Bemessungsgrundlage an;
- der persönliche Steuersatz könnte unterhalb der 25 Prozent liegen.

Werden die Einkünfte aus Kapitalvermögen in die persönliche Steuererklärung aufgenommen, erfolgt durch das Finanzamt eine sog. „Günstigerprüfung“: liegt der persönliche Steuersatz unter 25 Prozent, dann wird dieser angewandt. Die von den Banken einbehaltene Steuer wird wie bisher als Steuervorauszahlung gegengerechnet.

Sollten die Einkünfte insgesamt unter dem Grundfreibetrag liegen (7.664 EUR pro Person), erstattet das Finanzamt die gesamte einbehaltene Kapitalertragsteuer. Besondere Bedeutung hat dies vor allem für Kinder, die lediglich Einkünfte aus Kapitalvermögen und diese oberhalb des Sparerpauschbetrages erzielen. Sollte bei einer Antragsveranlagung der persönliche Steuersatz oberhalb der 25 Prozent liegen, bleibt die Besteuerung der Kapitalerträge aber bei diesem 25-prozentigen Steuersatz.

Einzelheiten und spezielle Fragen sollten mit dem jeweiligen steuerlichen Berater erörtert werden.

Die Autorin ist Dipl.-Betriebswirt (FH) und als Steuerberaterin in Weimar tätig.

Zahnärztliches Haftungsrecht (Teil 2)

Von Dr. Ralf Großbölting

Nachfolgend sollen zur Verdeutlichung einige Beispiele dargestellt werden, in denen Gerichte – grundsätzlich sachverständig beraten – über die Frage zu entscheiden hatten, ob ein Behandlungsfehler des Zahnarztes vorliegt oder nicht:

Konservierende Behandlung

Bei einer Zahnwurzelkanalbehandlung ist vor der eigentlichen Wurzelkanalaufbereitung die jeweilige Arbeitslänge zu bestimmen, um Überfüllungen zu verhindern. Der Erfolg einer durchgeführten Wurzelkanalbehandlung ist durch Kontrollröntgenaufnahmen abzusichern (OLG Oldenburg, Urteil vom 01.02.2000, Az. 5 U 118/99, AHRS III 2693/300).

Zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen bei der Entfernung von Amalgamfüllungen gehört nicht zwingend das Anlegen von Kofferdam (OLG Saarbrücken, Urteil vom 11.04.2001, Az. 1 U 434/00-100, AHRS III 2693/306).

Chirurgische Behandlung

Es liegt nicht ohne weiteres ein Verstoß gegen den zahnärztlichen Standard vor, wenn es beim Sinuslift zu einer Perforation der Kieferhöhlenschleimhaut kommt. Diese Komplikation kann ohne weiteres eintreten und ist im Regelfall durch Membraneinlagen sicher beherrschbar (LG Stuttgart, Urteil vom 15.02.2005, Az. 20 O 389/03).

Die Entscheidung, mit der Entfernung eines am Donnerstag in die Kieferhöhle gerutschten Weisheitszahnes bis zum darauf folgenden Montag zu warten, ist nicht nachvollziehbar und stellt einen groben Behandlungsfehler dar (OLG Schleswig-Holstein, Urteil vom 11.03.1998, Az. 4 U 80/97).

Prothetik

Der Versuch, einen parodontal stark beeinträchtigten, jedoch seit langer Zeit beschwerdefreien Zahn zu erhalten und in eine neue prothetische Versorgung einzubeziehen, ist zahnmedizinisch vertretbar, wenn die Vor- und Nachteile dieses Vorgehens und die Alternativen mit dem Patienten besprochen werden und dieser bereit ist, das Risiko einzugehen, dass zu einem späteren Zeitpunkt Beschwerden an diesem Zahn auftreten (OLG Düsseldorf, Urteil vom 20.10.2005, Az. I-8 U 109/03, OLGR 2006, 427 ff.).

Bei tiefen kariösen Defekten muss vor der Überkronung der Zähne eine Zahnwurzelbe-

handlung vorgenommen werden. Kann wegen der Ausdehnung der Karies eine langfristige Vitalerhaltung nicht erwartet werden, ist ein Stiftaufbau kontraindiziert (OLG Düsseldorf, Urteil vom 13.04.2000, Az. 8 U 104/99, AHRS III 2695/300).

Die feste Eingliederung von Zahnersatz über einen noch nicht abschließend wurzelbehandelten und nicht mit einer definitiven Wurzelfüllung versehenen Zahn ist ein gravierender Behandlungsfehler (OLG Düsseldorf, Urteil vom 14.12.2000, Az. 8 U 42/00, AHRS III 2695/304).

Das Eingliedern einer Prothese ist grob fehlerhaft, wenn die zu deren Verankerung eingebrachten Implantate wegen fortgeschrittenen Knochenabbaus keinen genügenden Halt bieten (OLG Köln, NJW-RR 1999, 388).

Implantologie

Dass es bei einer implantatgetragenen Zahnersatzkonstruktion zu galvanischen Strömungen geringster Stärke im Mund kommt, stellt keinen Behandlungsfehler dar, sondern ist regelmäßige Folge der notwendigen Verwendung unterschiedlicher Metalle, ohne dass hiermit medizinisch relevante Auswirkungen verbunden wären (OLG Oldenburg, Urteil vom 28.02.2007, Az. 5 U 147/05).

Vor einer Implantation ist zwingend eine eventuell erforderliche Parodontosebehandlung durchzuführen, da andernfalls nicht mit einer Integration des Fremdkörpers in die Knochenstruktur zu rechnen ist. Es ist nicht zulässig, ein Implantat in einen Bereich zu setzen, der radiologisch nicht geschädigt erscheint; bei einer partiell massiven Entzündung sind nämlich regelmäßig sämtliche Anteile des Alveolarfortsatzes beeinträchtigt, so dass das Implantatlager durch die pathogenen Keime akut bedroht wird (OLG Düsseldorf, Urteil vom 30.09.1999, 8 U 146/98, OLGR 2000, 327 ff.)

Die zweite Voraussetzung für die Haftung aus einem Behandlungsfehler ist das Vorliegen eines Gesundheitsschadens auf Seiten des Patienten. Die Feststellung, dass überhaupt eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt, bereitet in der Praxis regelmäßig nur geringe Probleme. Klärungsbedürftig ist allerdings häufig das Ausmaß eines Schadens. Dies gilt insbesondere dann, wenn streitig ist, ob ein Dauerschaden vorliegt.

Beispiel:

Nach einem implantologischen Eingriff im rechten Unterkiefer klagt die Patientin über ein Taubheitsgefühl, das über die gesamte rechte Gesichtshälfte ausgebreitet sei: Ober- und Unterlippe, Kinn und Wange seien wie betäubt. Die Patientin behauptet, dass es sich hierbei um dauerhafte Beeinträchtigungen handelt, was der Zahnarzt in Abrede stellt. – Hier kann in Ergänzung zu einem mund-kiefer-gesichts-chirurgischen Gutachten nur eine neurologische Zusatzuntersuchung Klarheit darüber bringen, ob die vom Patienten geklagten Beschwerden im Hinblick auf den durchgeführten Eingriff plausibel sind.

Auch wenn sowohl ein Behandlungsfehler als auch ein Gesundheitsschaden auf Seiten des Patienten vorliegen, so reicht dies für die Haftung des Zahnarztes noch nicht aus. Es muss vielmehr noch die dritte Voraussetzung erfüllt sein, nämlich der Ursachenzusammenhang (Kausalität) zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden des Patienten. Die entscheidende Frage ist hier immer: Ist der festgestellte Gesundheitsschaden gerade auf den Fehler des Zahnarztes zurückzuführen oder beruht der Zustand des Patienten auf seiner Grunderkrankung oder eine schicksalhafte Reaktion seines Körpers? Mit anderen Worten: Würde der Patient auch ohne den Behandlungsfehler unter dem Gesundheitsschaden leiden?

Beispiel:

Der Patient hat einen Zahn verloren, der kurz zuvor vom Zahnarzt wurzelbehandelt wurde. Im Rahmen der Auseinandersetzung stellt sich heraus, dass die vom Zahnarzt gelegte Wurzelfüllung nicht lege artis war. – Wird im Folgenden festgestellt, dass wegen seiner Verschädigung ohnehin ein nicht unerhebliches Risiko des Zahnverlustes bestand, so ist der Nachweis der Kausalität des Fehlers für den Schaden grundsätzlich nicht geführt. Gerade der Gesichtspunkt der Kausalität ist häufig ein wichtiger Ansatzpunkt bei der Verteidigung des Zahnarztes in einer haftungsrechtlichen Auseinandersetzung. Hier gilt es stets, die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Patienten genauestens zu analysieren und die Frage aufzuwerfen, wie er sich – den Behandlungsfehler weggedacht – entwickelt hätte. Nur die fehlerbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann dem Zahnarzt angelastet werden.

Die Haftung aus einem Aufklärungsfehler

Die zweite Säule der zivilrechtlichen Haftung des Zahnarztes im Zusammenhang mit dem Behandlungsgeschehen ist die Haftung aus einem Aufklärungsfehler.

Aufklärungsfehler

Die Verpflichtung des Zahnarztes zur Aufklärung basiert auf folgendem Grundgedanken: Der Patient soll selbst entscheiden dürfen, welche Behandlungsmaßnahmen er an sich vornehmen lässt (Selbstbestimmungsrecht). Er soll nicht Objekt, sondern Subjekt des Behandlungsgeschehens sein. Vor diesem Hintergrund fordert die Rechtsprechung, dass dem Patienten mindestens eine allgemeine Vorstellung davon zu vermitteln ist, welchen Schweregrad die beabsichtigte Behandlung aufweist und welche Risiken und Belastungen sie mit sich bringt. Nach der gängigen Formel der Rechtsprechung ist über die mit der Durchführung des Eingriffs verbundenen „spezifischen Risiken im Großen und Ganzen“ aufzuklären (Risikoaufklärung, vgl. z.B. BGH, Urteil vom 05.12.2006, Az. VI ZR 228/05). Soweit die voraussichtlichen typischen Folgen betroffen sind, wird auch – wenngleich in uneinheitlicher Terminologie – der Begriff der Verlaufsaufklärung verwendet.

Neben der Aufklärung über die mit einem Eingriff verbundenen Risiken ist der Patient auch über das Ausmaß der bei ihm anzutreffenden Befunde zu informieren (Diagnoseaufklärung). Von großer praktischer Bedeutung ist schließlich auch die Verpflichtung, den Patienten über etwaige Behandlungsalternativen aufzuklären. Grundsätzlich ist die Auswahl einer bestimmten Behandlungsmethode zwar Sache des Zahnarztes, so dass er nicht ungefragt erläutern muss, welche sonstigen Behandlungsmethoden in einem bestimmten Fall zu Gebote stehen. Anders liegen die Dinge jedoch dann, wenn die alternative Methode vergleichbare Chancen eröffnet, jedoch andere Belastungen für den Patienten nach sich zieht oder andersartige Risiken in sich birgt (echte Alternative). In diesem Falle muss dem Patienten durch eine entsprechende Aufklärung durch den Zahnarzt die Möglichkeit eröffnet werden, selbst zu entscheiden, welchen Weg er im Weiteren beschreiten möchte.

Beispiele:

Im Rahmen der Alternativenaufklärung bei der Einbringung von Zahnimplantaten bedarf es der Aufklärung darüber, dass die Einbringung künstlichen Knochenersatzmaterials (Bio-Oss)

durch die Transplantation von Beckenknochen oder die Verwendung lateraler Zahnimplantate entbehrlich sein kann. Der Patient ist darauf hinzuweisen, dass dieses Knochenersatzmaterial aus Rinderknochen gewonnen wird und deshalb das Risiko, an der Kreuzfeld-Jacob-Krankheit zu erkranken, nicht vollständig ausgeschlossen werden kann (OLG Stuttgart, Urteil vom 12.07.2005, Az. 1 U 25/05, NJW-RR 2005, 1389)

Vor einem chirurgischen Vorgehen durch Wurzelspitzenresektion und -kürzung ist über die Möglichkeit einer konservativen Behandlung durch Aufbohren des betroffenen Zahnes und anschließende Wurzelkanalbehandlung aufzuklären (OLG Koblenz, Urteil vom 04.04.2000, Az. 1 U 1295/98, OLGR 2000, 359 f.).

Bestehen demgegenüber keine wesentlichen Unterschiede bei den in Betracht kommenden Behandlungsmethoden, so handelt es sich lediglich um unechte Alternativen, über die nicht zwingend aufzuklären ist. Gleiches gilt, wenn keine vergleichbaren Erfolgchancen bestehen, also nur eine Form der Behandlung das Mittel der Wahl ist.

Missachtet der Zahnarzt die Verpflichtung zur Aufklärung, so liegt ein Fehler vor, der einen Anknüpfungspunkt für eine vertragliche und/oder deliktische Haftung bilden kann, und zwar selbst dann, wenn die Behandlung kunstgerecht war. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass von ärztlicher Seite für eine rechtzeitige Aufklärung Sorge zu tragen ist. Im Grundsatz gilt: die Aufklärung muss so früh wie möglich erfolgen. Die im ärztlichen Bereich für stationäre Eingriffe entwickelte Faustregel, wonach die Aufklärung spätestens am Vortag des Eingriffs zu erfolgen hat, spielt im ambulant geprägten zahnheilkundlichen Behandlungsspektrum eine untergeordnete Rolle. Bei kleineren bis mittleren Eingriffen reicht daher grundsätzlich eine Aufklärung noch am Tage des Eingriffs aus. Im Falle mittelschwerer Eingriffe (z.B. einzelne Extraktion), ist allerdings eine räumliche und örtliche Zäsur zwischen Aufklärung und Eingriff zu beachten, damit der Patient seinen Entschluss in Ruhe abwägen kann. Größere Eingriffe wie umfangreiche mund-kiefer-gesichtschirurgische Maßnahmen oder größere prothetische Sanierungen sollten jedoch auch dann, wenn sie ambulant durchgeführt werden, so früh wie möglich, spätestens am Tag vor dem Eingriff im Hinblick auf Risiken, Verlauf und Alternativen besprochen werden.

Die Aufklärung unterliegt nicht der Schriftform. Entgegen einem verbreiteten Irrtum sind nicht Formulare oder dergleichen, sondern das Gespräch zwischen Zahnarzt und Patient entscheidend. Aufklärungspflichtig ist hierbei grundsätzlich der behandelnde Zahnarzt. Eine Delegation dieser Aufgabe auf einen anderen Zahnarzt ist möglich. Auf nichtärztliches Personal kann die Wahrnehmung der Aufklärungspflichten nicht delegiert werden. Die Aufklärung muss nicht dokumentiert werden, aber aus forensischen Gründen ist eine schriftliche Dokumentation der Aufklärung jedenfalls bei umfangreicheren Behandlungsmaßnahmen unbedingt zu empfehlen. Entfallen kann die Aufklärung, wenn ein Patient selbst (z.B. als Zahnarzt mit entsprechendem Fachwissen oder bei einer wiederholten Operation desselben Leidens) nicht mehr aufklärungsbedürftig ist und daher ein hinreichendes Bild von der Tragweite eines Eingriffes hat. Einer Aufklärung bedarf es ferner nicht, wenn der Patient unmissverständlich auf die Aufklärung verzichtet hat.

Ebenso wie bei der Haftung unter dem Gesichtspunkt des Behandlungsfehlers kommt eine Haftung aus einem Aufklärungsfehler nur dann in Betracht, wenn der Patient einen Gesundheitsschaden davongetragen hat und sich in dem Versäumnis das Risiko realisiert hat, über das in fehlerhafter Weise gerade nicht aufgeklärt wurde. Dieser Kausalzusammenhang fehlt, wenn der Patient in jedem Falle den Eingriff durchführen lassen hätte. Insoweit steht dem Zahnarzt der Einwand der hypothetischen Einwilligung offen: Er zielt darauf, dass der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung sein Einverständnis mit dem Eingriff erklärt hätte.

In der Fortsetzung des Beitrages werden die Folgen eines Fehlers (Schadensersatz, Gerichtsverfahren geschildert) genannt. Zudem wird das Thema Aufklärung umschrieben.

Der Beitrag ist dem „Praxishandbuch für Zahnmediziner“, welches gerade in der 2. aktualisierten Auflage 2008 im Springer-Verlag (ISBN: 978-3-540-33917-5) erschienen ist, entnommen.

Beim Autor können Sie eine „Checkliste Haftpflicht“ anfordern.

kwm – kanlei für wirtschaft und medizn, Berlin, Münster, Hamburg, www.kwm-rechtsanwaelte.de; Tel.: 030/2061433, Fax: 030/20614340.

450 Jahre Universität Jena

Lorenz Oken: Über Schädelknochen und andere Dinge

Von Dr. Gottfried Wolf

Vor 200 Jahren erhielt Lorenz Oken eine außerordentliche Professur an der Universität Jena und hielt seine Antrittsvorlesung „Über die Bedeutung der Schädelknochen“.

Oken begriff die Formen des Naturalen als Stagen einer umfassenden Metamorphose. Die Welt des Naturalen ist in ihrer Vielfalt von Formen nichts als der Reflex der sich im Menschen letztgültig fixiert findenden Potenzialität der Natur. So orientiert sich die Systematik der Tiere an der vergleichenden Anatomie des Menschen. Die Klassifikation der Tiere und der Bau des Menschen sind analog. Schnecken, Fische, Vögel sind nach dieser Sicht nichts Eigenes, sondern gleichsam nur die noch nicht zu Einem vereinten Organe des Menschen, die in der Realisierung als Tier sonderlicher Weise aber schon für sich das Laufen gelernt haben. Demnach sind für Oken die Vögel Brusttiere. Seine Systematisierung der Formvielfalt des Lebendigen gewinnt Oken damit anhand der Analyse von Symmetriemustern, in denen er Strukturwiederholungen zu erfassen sucht. Der Bau der Organismen erscheint ihm als Variation solcher Grundmuster darstellbar. In der Darstellung dieser Variationen erschließen sich ihm die Grundmuster des Naturalen. In Okens Schädelknochen, die er erstmals in seiner Jenaer Antrittsvorlesung präsentiert, setzt er Schädelknochen und Wirbel zueinander in Bezug, und fasst die Formvielfalt eines Organismus als die Explikation eines einheitlichen Programms.

Damit radikalisierte er Erklärungsmuster, wie sie in Frankreich von dem Physiologen Xavier Bichat (1771–1802) formuliert wurden. Dieser hatte eine Abstufung von Symmetrien postuliert, über die er einen Vergleich der Strukturierung der Organismen erarbeitete. Oken setzte dieser einfachen, sich auf die Körpersymmetrie des Gesamtorganismus beziehende Analyse seine differenzierte Sektion des Gestaltkomplexes in ontogenetisch zu fassende Grundelemente entgegen. Dabei entwickelte er eine Theorie des Segments, die auch divergente Baueigentümlichkeiten wie den Rippenbogen und den Kiefer der Wirbeltiere als Variation eines einheitlichen Grundmusters fassen ließ. Aus diesem Ansatz erwuchs

dann auch Okens Theorie, dass die Schädelknochen nichts anderes als umgeformte Wirbel darstellen, eine für die vergleichende Morphologie seiner Zeit bedeutende Vorstellung, deren Entdeckung auch Goethe für sich zu reklamieren suchte und zu einem Prioritätsstreit führte.

Nach Oken entstehen alle Gewebe aus einem Urschleim, der sich zellulaisiert und dann in dieser zellulären Textur weiter differenziert. Diese Entwicklung der organischen Gestalten ist nun aber keine Evolution im Darwinschen Sinn, sie ist für Oken keine Phylogenese, sondern eine Ontogenese, ein Auswachsen zu einer immer schon vorgegebenen Form. Die Vielfalt der Formen markiert dabei feste Entwicklungsstagen in einem Metamorphoseprozess der Natur.

Bei Oken tritt die Naturphilosophie an die Stelle der vormaligen, transzendentalphilosophisch diskreditierten *Metaphysica specialis*. So absonderlich seine Theorien wirken, ihre Konsequenz und die Radikalität bis ins Detail machen Oken für die Wissenschaftsgeschichte bedeutsam. So war seine Schädeltheorie, die sich aus seiner Konzeption einer umfassenden Metamorphose der Natur begreifen lässt, für die Naturforschung der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts leitend. Die Metamorphose der Natur stellte nicht nur einen Beobachtungszusammenhang dar, sondern wurde von ihm auch als Maßgabe gesehen, in einer vergleichenden Morphologie Ordnungsmuster des Naturalen aufzustellen.

Der bedeutendste deskriptive Naturforscher Großbritanniens vor Charles Darwin (1809–1882) war Richard Owen (1804–1892). Er übernahm Okens Idee. In Owens Methode einer vergleichenden Morphologie, deren Grundrahmenkonzept bis heute Gültigkeit hat, wirkt Oken bis in die Diskussionen der derzeitigen Biowissenschaften.

Weiterhin legte Oken mit seiner „Allgemeinen Naturgeschichte für alle Stände“ ein sehr populär verfasstes Werk vor, in dessen Nachfolge noch Alfred Brehm (1829–1884) in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erschienenes „Illustriertes Thierleben“ steht. Damit

sind die mit der Einführung einer deutschen naturgeschichtlichen Nomenklatur verbundenen Sprachschöpfungen und Sprachadaptationen Okens (Qualle, Kerfe, Lurche, Schleie, Echse, Falter, Nesthocker, Nestflüchter, Zelle) sichtbares Zeichen für sein Bemühen, die Naturgeschichte auch auf der Sprachebene zu prägen und zu popularisieren.

Oken begründete die erste übergreifende naturwissenschaftliche Zeitschrift im deutschsprachigen Raum, die „Isis“, und ist der Mitinitiator der „Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte“.

Lorenz Oken (eigentlich Okenfuß) wurde am 1. August 1779 in Bohlsbach in Baden geboren und starb am 11. August 1851 in Zürich. Er studierte in Freiburg und Würzburg Medizin. Die ordentliche Honorarprofessur für Philosophie der Universität Jena erhielt er 1812 mit der Erlaubnis verbunden, sich Professor der Naturgeschichte nennen zu dürfen. Im Jahre 1914 heiratete er Louise Stark, die Tochter des Jenaer Mediziners Johann Christian Stark.

Seine Berichterstattung in der „Isis“ (die auch ein politisches Blatt war) zum Wartburgfest von 1817 führte schließlich im Jahre 1819 zu seiner Entlassung aus dem Universitätsdienst. Nach Zwischenstationen, u. a. Paris und Basel, lebte Oken als Privatdozent wieder in Jena und dann ab 1827 in München, wo er 1828 zum ordentlichen Professor für Physiologie berufen wurde. 1833 wurde er als Professor für Allgemeine Naturgeschichte, Naturphilosophie und Philosophie an die neu gegründete Universität Zürich berufen.

Die Ausstellung im Ernst-Haeckel-Haus der Friedrich-Schiller-Universität zeigte in einer Sonderausstellung Exponate zur Naturphilosophie, Naturgeschichte, Physiologie und Anatomie.

Lorenz Okens „Gesammelte Werke Bd. 1: Frühe Schriften zur Naturphilosophie; Bd. 2: Lehrbuch der Naturphilosophie“ wurden von Thomas Bach, Olaf Breidbach und Dietrich von Engelhardt im Verlag Böhlau Nachfolger in Weimar 2007 neu herausgegeben.

(Literatur beim Verfasser)

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 6. Mai 2008 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Dreidimensionale Veränderung der Morphologie des Gesichtes während kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Therapie (vorge stellt von Antje Dreisow)

Die optische 3D-Messtechnik stellt ein innovatives Konzept für die medizinische Diagnostik und Therapie dar. Speziell für die Anwendung im Gesichtsbereich wurde das 3DMesssystem Gscan entwickelt. Dieses 3D-Multi-View-System ermöglicht die dreidimensionale Oberflächendigitalisierung des Kopf-Hals-Bereiches einschließlich der Ohren.

In der vorgelegten Studie wurden 18 Patienten mit Unterkieferverlagerung und 17 Patienten mit Unterkieferrückverlagerung auf dreidimensionale Weichteilveränderungen nach orthognather Chirurgie untersucht. Die Darstellung der Weichteilveränderungen erfolgte in einem dreidimensionalen Differenzbild mittels Farbkodierungen. Die kephalometrische Auswertung wurde anhand relevanter Weichteilreferenzpunkte im Lippen- und Kinnbereich vorgenommen. Als Parameter für das Ausmaß der Osteotomie wurden die Messwerte der präoperativen Modelloperation herangezogen.

Im Ergebnis zeigte sich, dass bei der Unterkiefer- und Unterkieferrückverlagerung keine geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich der Weichteilveränderungen vorlagen. In der Patientengruppe mit Unterkieferverlagerung resultierten signifikante Weichteilveränderungen unter anderem an den Referenzpunkten Pogonion und Menton mit 58 Prozent und 69 Prozent signifikant. Bei der Posteriorverlagerung waren ebenfalls unter anderem die Weichteilparameter Pogonion und Menton mit 77 Prozent bzw. 81 Prozent signifikant. Der sublabiale Weichteilpunkt als Übergang zwischen Lippen- und Kinnpartie zeigte ebenfalls eine statistisch signifikante Veränderung von 62 Prozent bei Unterkieferverlagerung und 90 Prozent bei Unterkieferrückverlagerung.

Generell waren große Variabilitäten der Weichteilveränderungen zwischen den Pati-

entengruppen der Unterkiefer- und Unterkieferrückverlagerung sowie zwischen den Weichteillandmarken des Lippen- und Kinnbereiches ersichtlich. Infolge der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie wurde bei allen Patienten eine individuelle Optimierung der Funktion des stomatognathen Systems und eine Harmonisierung der fazialen Ästhetik erreicht. Zudem wurden in beiden Patientengruppen prä- und postoperativ die Gesichtstypen nach A. M. Schwarz untersucht.

Das Gesichtsprofil unterlag bei allen Patienten individuellen Veränderungen, welche aus der Umstellungsosteotomie der Mandibula und ihren Weichteilreaktionen resultierten. Zudem war die Anpassung der Muskulatur an die morphologisch veränderte Unterkieferlage individuell sehr unterschiedlich. Andere individuelle, unbestimmte Einflussfaktoren wie Volumen und Elastizität der Weichteile, Konstitution und Alter eines Patienten wirkten sich ebenfalls auf die Variabilität der Weichteilveränderungen aus.

Die vorgelegte Pilotstudie zeigt, dass der Gscan ein geeignetes Instrument zur dreidimensionalen Digitalisierung der Gesichter ist, da er dieses berührungslos, nicht-invasiv und ohne ionisierende Strahlung erfasst. Insbesondere lassen sich relative dreidimensionale Weichteilveränderungen bei Umstellungsosteotomien der Mandibula nach anterior und posterior mit Hilfe von Gscan-Aufnahmen graphisch detailliert darstellen.

Zur Effizienz von HealOzoneTM zur Keimreduktion im Wurzelkanal. Eine In-vitro-Studie (vorge stellt von Friederike Weiß)

Ziel der vorliegenden In-vitro-Studie war es, der Effizienz der Keimreduktion im Wurzelkanal nach HealOzoneTM-Behandlung nachzugehen.

Insgesamt standen 166 Zähne mit 216 Wurzelkanälen für die Untersuchungen zur Verfügung, die bezüglich der Zahnarten im Ober- und Unterkiefer auf zwei Gruppen verteilt wurden. Jeweils 108 Wurzelkanäle entfielen auf beide Gruppen.

Die Wurzelkanäle der einen Gruppe wurden mit *Enterococcus faecalis* beimpft und die der anderen mit *Candida albicans*. Die Keimzahlen von *E. faecalis* in den Impfsuspensionen lagen

in einer ausreichenden Höhe von $1,2 \times 10^8$ Keimen pro ml vor, nach Bebrütung war eine mittlere Keimzahl von $3,5 \times 10^5$ in den 108 Wurzelkanälen etabliert.

Sowohl durch NaCl, HealOzoneTM (40 Sekunden) als auch NaCl/HealOzoneTM wurden die Keimzahlen signifikant reduziert. Als Negativkontrolle führte NaCl allein ebenfalls zu einer Keimreduktion. Sie war vergleichbar mit der Keimreduktion in der NaCl/HealOzoneTM-Gruppe. Die Keimreduktion lag insgesamt zwischen ein bis drei Zehnerpotenzen.

Nach Anwendung von CHX 1 Prozent, HealOzoneTM (40 Sekunden) und CHX/HealOzoneTM war jeweils eine signifikante Keimreduktion nachweisbar. Die Reduktion durch HealOzoneTM allein war am geringsten; der synergistische Effekt des HealOzoneTM wurde in der CHX/HealOzoneTM-Gruppe deutlich; die Keimreduktion lag in einer Größenordnung von etwa drei Zehnerpotenzen.

Nach Wurzelkanalbehandlung mit NaOCl 0,5 Prozent, HealOzoneTM und NaOCl/HealOzoneTM war eine signifikante Keimreduktion nachweisbar. Die Reduktion durch HealOzoneTM lag in der Größenordnung von etwa einer Zehnerpotenz am niedrigsten. Ein synergistischer Effekt des HealOzoneTM in der NaOCl/HealOzoneTM-Gruppe war nicht nachweisbar.

Insgesamt wurden von den mit *E. faecalis* inokulierten Wurzelkanälen 36 mit HealOzoneTM (40 Sekunden) allein behandelt. 22 Wurzelkanäle entstammten dabei einwurzligen und 14 Wurzelkanäle mehrwurzligen Zähnen; in beiden Wurzelkanalgruppen bestand kein Unterschied in der Reduktion von *E. faecalis*, die bei etwa eine Zehnerpotenz lag. Die Keimzahlen in den Impfsuspensionen von *C. albicans* waren gleichfalls mit $4,8 \times 10^6$ Keimen ausreichend für eine Etablierung in den Wurzelkanälen, die mit $2,4 \times 10^4$ Keimen vorlag.

Durch NaCl und NaCl/HealOzoneTM wurden die Keimzahlen von *C. albicans* signifikant gesenkt; nach HealOzoneTM-Behandlung allein lag nur eine tendenzielle Reduktion vor. Die NaCl/HealOzoneTM-Behandlung führte zwar zur stärksten Keimreduktion ($p = 0,000$), übertraf die nach NaCl-Spülung allein aber nur tendenziell. *C. albicans* wurde um etwa zwei Zehnerpotenzen reduziert.

Nach CHX- sowie CHX/Ozonbehandlung der Wurzelkanäle lagen bei beiden Vorgehensweisen signifikant reduzierte Keimzahlen vor. HealOzone™ allein führte nur zu einer tendenziellen Reduktion; ein synergistischer Effekt des HealOzone™ wurde nicht deutlich. Die Reduktionen lagen in einer Größenordnung von drei bis vier Zehnerpotenzen.

Nach NaOCl- und NaOCl/HealOzone™-Behandlung waren die Keimzahlen signifikant reduziert, wobei ein synergistischer Effekt des HealOzone™ nicht deutlich wurde. HealOzone™ allein führte nur zu einer tendenziellen Keimreduktion.

Bei den insgesamt 36 Wurzelkanalbehandlungen mit HealOzone™ allein wurde ein signifikanter keimreduzierender Effekt von HealOzone™ auf *C. albicans* deutlich. Jeweils 18 Wurzelkanäle entstammten einwurzligen bzw. mehrwurzligen Zähnen. Zwischen den beiden Wurzelkanalgruppen konnte die Keimreduktion nur bei den Wurzelkanälen einwurzliger Zähne nachgewiesen werden. Es konnte nur tendenziell ein antimykotischer Effekt von HealOzone™ gegenüber *C. albicans* aufgezeigt werden. In der Rangfolge waren NaOCl und CHX dem HealOzone™ überlegen. Eine nachgewiesene signifikante – aber zu geringe – Keimreduktion durch HealOzone™ allein konnte auf den Kanalwänden einwurzliger Zähne nachgewiesen werden.

Da die hier aufgezeigte Effizienz der HealOzone™ Behandlung im klinischen Alltag der Wurzelkanalaufbereitung noch zu gering sein dürfte, sollte weiterführend überprüft werden, ob längere Behandlungszeiten und/oder höhere HealOzone™-Konzentrationen zu einer stärkeren Desinfektion gegenüber *E. faecalis* und *C. albicans* führen. Weitere Verbesserungen der Ozonapplikation in den Wurzelkanal (Silikonkappe, Kanüle) könnten eine sichere Handhabung besser gewährleisten.

Analytische Betrachtung von Indikationssystemen bei der Objektivierung der kieferorthopädischen Behandlungsnotwendigkeit von Zahnstellungs- und Bisslageanomalien – eine vergleichende Studie zum IOTN, BEMA und KIG – (vorgestellt von Susann Meißner)

Im Zeitalter der Ökonomisierung des Gesundheitssystems und der begrenzten finanziellen Ressourcen für kieferorthopädische Maßnahmen ist es notwendig, die kieferorthopädische Behandlungsbedürftigkeit objektiv zu erfassen und zu priorisieren. Aus diesem Grund haben

sich in den letzten Jahrzehnten auf internationaler Ebene Indikationssysteme entwickelt, die innerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens Patienten mit leichten Zahnfehlstellungs- und Okklusionsanomalien von solchen mit schwerwiegenden selektieren sollen.

Die vorgelegte Studie analysiert vergleichend den international validierten „Index of Orthodontic Treatment Need“ (IOTN) und die beiden in Deutschland eingeführten Indizes, den „Bewertungsmaßstab“ (BEMA) und die „Kieferorthopädischen Indikationsgruppen“ (KIG). Besonderes Augenmerk wurde darauf gelegt, wie die Indizes bei ihren Bewertungen Anomalien, welche sich besonders negativ auf die Zahngesundheit, die Ästhetik und die Funktion des stomatognathen Systems auswirken, berücksichtigen und somit die Schwere der Dysgnathie erkennen.

Nach Modellanalyse, Röntgendiagnostik und klinischer Untersuchung ergab sich für die 204 kieferorthopädischen Patienten ein Bild aller kieferorthopädisch relevanten Befunde bezüglich ihrer morphologischen Symptomatik. Daraus ließ sich sodann nach den Kriterien der einzelnen Indikationssysteme die Behandlungsnotwendigkeit ermitteln.

Im Ergebnis stellte sich heraus, dass die „Kieferorthopädischen Indikationsgruppen“ den Behandlungsbedarf im gesamten Probandengut mit 77,9% am geringsten und damit am strengsten bewerten. Morphologisch schwerwiegende Anomalien und auch funktionelle Störungen wurden am Besten vom „Bewertungsmaßstab“ dem eindeutigen Therapiebedarf zugeordnet. Im IOTN und KIG-System hingegen fanden sich auch in den Schweregraden 1 und 2 Anomalien, die durchaus behandlungsbedürftig sind.

Schlussfolgernd verdeutlichen die Ergebnisse eine Äquivalenz der „Kieferorthopädischen Indikationsgruppen“ mit dem international validierten „Index of Orthodontic Treatment Need“. Beide Indizes ermitteln schnell, einfach und objektiv den Behandlungsbedarf. Die Erstellung einer kompletten medizinischen Diagnose ist mit diesen Indikationssystemen jedoch nicht möglich, da beispielsweise kephalometrische Parameter unberücksichtigt bleiben. Daher eignen sich der IOTN und das KIG-System weniger zur klinischen Bewertung der Behandlungsbedürftigkeit. Sie stellen aber ein probates Mittel für epidemiologische Studien dar. Die Anwendung des „Bewertungsmaßstabes“ hingegen ist sehr zeitaufwendig und bedarf umfangreicher Modellanalyse und

Röntgendiagnostik. Da er die Größe der Abweichung, die Art und Schwierigkeit der Therapie beschreibt, eignet er sich als Maßstab zur Behandlungs- und Kostenplanung.

Für das untersuchte Probandengut resultiert aus der Anwendung des IOTN und KIG-Systems im Gegensatz zum „Bewertungsmaßstab“ eine Verringerung der Behandlungsbedürftigkeit um bis zu 21 Prozent. Da sowohl IOTN als auch KIG in öffentlichen Gesundheitssystemen zur klinischen Bewertung des Behandlungsbedarfs herangezogen werden, lässt sich somit schlussfolgern, dass die gesundheitspolitische Beurteilung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs zunehmend von der medizinischen Indikation abweicht.

Infopakete für den Tag der Zahngesundheit

Am 25. September ist Tag der Zahngesundheit. Dafür hat der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ ein Infopaket zur Patientenaufklärung zusammengestellt. Es beinhaltet u. a. Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e. V. in Darmstadt gegen einen Beitrag von 7,50 Euro ab Anfang Juli erhältlich.

Die Bestellung erfolgt folgendermaßen: Vorab die Gebühr von 7,50 Euro mit Angaben der Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto überweisen:

Verein für Zahnhygiene e. V.
Konto: 58 99 42
BLZ 508 501 50
Sparkasse Darmstadt

Als Anforderung des Infopakets den Einzahlungsbeleg mit Adresse und Praxisstempel versehen und entweder faxen an: 06151-1 37 37-30 oder in Kopie schicken an:

Verein für Zahnhygiene e. V.
Liebigstraße 25
64293 Darmstadt

Spendenaufruf für die Menschen in Myanmar

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ist im Krisengebiet aktiv



Fast alle Schulen müssen neu aufgebaut werden *Fotos: Stiftung*

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) unterstützt die Menschen in Myanmar (Birma), welches durch den verheerenden Wirbelsturm Nargis verwüstet wurde. Die Hilfsmaßnahmen für die betroffenen Menschen, die jetzt so nötig gebraucht werden, laufen nach wie vor schleppend. Immer noch werden ausländische Helfer behindert oder

ihnen wird die Einreise verweigert. Betroffen von den Zerstörungen sind auch die vom HDZ unterstützten Don Bosco Einrichtungen, die sich vor allem in Birma um die Belange benachteiligter Kinder und Jugendlicher kümmern.

Trotz der totalen Zerstörung der Infrastruktur (Brücken, Bahnschienen, Straßen, Telefonleitungen, etc.) haben sich Don Bosco Mitarbeiter auf den Weg in das Krisengebiet gemacht, um den Menschen vor allem mit Medikamenten und Lebensmitteln zu helfen. Dabei erfolgt der Transport zum Teil über die Nachbarländer, da dank des weltweiten Don Bosco Netzwerkes schnell Hilfe über Indien und Thailand organisiert werden konnte. Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat zur Unterstützung dieser zuverlässigen Hilfsmaßnahmen eine Soforthilfe von 30.000 Euro zur Verfügung gestellt.

Der Wiederaufbau von Schulgebäuden und den zerstörten Infrastrukturen wird wohl erst in einigen Monaten fertig sein. Um die lokalen Projektschäden zu beseitigen und wieder zu einem einigermaßen normalen Leben zurück zu finden, ruft das HDZ die Kollegenschaft auf, die langfristige direkte Hilfe zugunsten der geschädigten Bevölkerung Myanmars mit Spenden zu unterstützen.

Eine unermesslich große Hilfe, die den Menschen in diesem Moment zugute kommt, ist die Nähe und Ansprechbarkeit der Don Bosco Mitarbeiter/innen, da diese pädagogische, psychologische und pastorale Ausbildungen haben und so wenigstens einen Teil zur Trauer- und Traumabewältigung beitragen können.

Spendenkonto:
000 4444 000 (BLZ 250 906 08)
Apo-u.ÄrzteBank, Hannover
Verwendung: Myanmar

Kleinanzeigen

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

Entlastungsassistent(in) nach Erfurt

gesucht, mind. 3 BJ., auch Teilzeit, langfristig Sozietät angestrebt. Bewerbung mit Bild.

Chiffre: 208

Weiterbildung Oralchirurgie

in Mittelthüringen, ZA/ZÄ sollte BE besitzen und mögl. stationäre Ausbildungsphase absolviert haben, langfristige Zusammenarbeit erwünscht.

Chiffre: 209

Praxisabgabe

Gutgehende ZA-Praxis, 2 BHZ, in Praxisgemeinschaft mit 2 Allgemeinmedizinern aus Altersgründen zum Jahresende in Kleinstadt Thüringens abzugeben. Preis VB.

Chiffre: 211

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

Angestellter Zahnarzt/Zahnärztin in Thüringen

für unsere Zweigpraxis in Langenfeld (Nähe Bad Salzungen) gesucht. Sie arbeiten für 2–3 Tage pro Woche selbstständig in einer neu eingerichteten Praxis. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

*Dr. Carsten Klingler,
Rudolf-Breitscheid-Str. 15, 36433 Bad Salzungen
www.dr-klingler.de, www.villavital.de*

Stellenangebot

Suche in Berlin Alt-Buckow Entlastungsassistent/in, hohe Umsatzbeteiligung, Arbeit mit Lupenbrille.

Kontakt über Frau Dietrich, Tel. 030/66 70 84 78

Wir gratulieren!

zum 80. Geburtstag am 08.06.
Herrn Prof. Dr. Dieter Eismann
in Nöda

zum 79. Geburtstag am 29.06.
Herrn SR Heinz Schöps
in Rudolstadt

zum 78. Geburtstag am 24.06.
Herrn OMR Dr. Konrad Mämpel
in Gera

zum 75. Geburtstag am 26.06.
Herrn MR Anton Müller
in Neuhaus a. Rwg.

zum 74. Geburtstag am 03.06.
Herrn Klaus Röhner
in Neustadt

zum 74. Geburtstag am 17.06.
Herrn Dr. Peter Schumann
in Weimar

zum 74. Geburtstag am 30.06.
Frau SR Dr. Ulla Meisgeier
in Schleiz

zum 73. Geburtstag am 14.06.
Herrn Dr. György Batka
in Erfurt

zum 73. Geburtstag am 15.06.
Frau Dr. Barbara Strumpf
in Jena

zum 73. Geburtstag am 22.06.
Frau Rosmarie Erdtmann
in Meiningen

zum 73. Geburtstag am 26.06.
Frau Hannelore Kaufmann
in Rudolstadt

zum 72. Geburtstag am 11.06.
Herrn Dr. Peter Geupel
in Gera

zum 71. Geburtstag am 01.06.
Herrn Dr. Christian Schneider
in Stützerbach

zum 70. Geburtstag am 04.06.
Frau Notburga Neudert
in Ilmenau

zum 70. Geburtstag am 04.06.
Frau Dr. Rose-Marie Weidlich
in Leipzig

zum 70. Geburtstag am 24.06.
Frau Margot Kretzschmar
in Ilfeld

zum 69. Geburtstag am 01.06.
Frau SR Helga Schmidt
in Ohrdruf

zum 69. Geburtstag am 29.06.
**Frau Dr. Marielies
Krippendorf**
in Erfurt

zum 68. Geburtstag am 11.06.
**Herrn MUDr./Univ.
Palacky Michael Vlcek**
in Weimar

zum 68. Geburtstag am 15.06.
Frau Dr. Brigitte Schiwiek
in Elxleben

zum 68. Geburtstag am 18.06.
Frau Dr. Heidi Dietze
in Gotha

zum 68. Geburtstag am 25.06.
Herrn Dr. Gerhard Rohner
in Uder

zum 68. Geburtstag am 26.06.
Frau Dr. Karin Möllmer
in Remptendorf

zum 67. Geburtstag am 14.06.
Frau Dr. Erika Genz
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 28.06.
Herrn Dr. Tankred Gastauer
in Pößneck

zum 66. Geburtstag am 10.06.
Frau Dr. Ute Schwesinger
in Seltendorf

zum 66. Geburtstag am 18.06.
Herrn Volker Scholze
in Steinach

zum 65. Geburtstag am 01.06.
Frau Hanne-Lore Meusel
in Wandersleben

zum 65. Geburtstag am 19.06.
Frau Karin Ludwig
in Greiz

zum 65. Geburtstag am 30.06.
**Herrn Dr. Erich-Otto
Schönberg**
in Weimar

zum 60. Geburtstag am 16.06.
Frau Dr. Marianne Fritsche
in Ziegenrück

zum 60. Geburtstag am 18.06.
Frau Helgard Maier
in Ilmenau

zum 60. Geburtstag am 19.06.
Herrn Jochem Vonderlind
in Hildburghausen

zum 60. Geburtstag am 28.06.
Herrn Dittmar Tetzl
in Heldburg/Bad Colberg

Erbschaftsteuer – Gewinner und Verlierer der Erbschaftsteuerreform

Das Bundesverfassungsgericht hat am 31.01.2007 entschieden, dass das Erbschaftsteuerrecht in der derzeitigen Form verfassungswidrig ist. **Grund:** Die Erhebung der Erbschaftsteuer wird nicht mit einheitlichen Steuersätzen auf den Wert des Erwerbs durchgeführt.

Da das Erbschaftsteuerrecht den Wert des Erwerbes bei den Vermögensarten

- Grundbesitz
- land- und forstwirtschaftliches Vermögen
- Betriebsvermögen
- Anteile an Kapitalgesellschaften

nach unterschiedlichen steuerlichen Verfahren ermittelt, ergeben sich bei der Wertfindung wirtschaftlich erhebliche Unterschiede. Diese sind mit dem Gleichheitsgrundsatz nicht vereinbar.

Rückwirkende Anwendung bei Erwerb von Todes wegen

Nur für Erbfälle gibt es ein Wahlrecht zur Anwendung des neuen Rechts für den Zeitraum vom 01.01.2007 bis zur Verkündung des Gesetzes.

Wahlrecht für den Erwerber im Erbfall

- altes Erbschaftsteuer- und Bewertungsrecht oder
- auf Antrag neues Erbschaft- und Bewertungsrecht jedoch mit den Freibeträgen nach altem Erbrecht.

Das Wahlrecht ist jedoch nur bis zum 01.01.2009 möglich. Neben der Bewertung der Vermögensarten sind die persönlichen Freibeträge sowie der Erbschaftsteuertarif neu geregelt. (*siehe Übersicht*)

Gewinner und Verlierer

Ob die neue oder die alte Erbschaftsteuer vorteilhafter ist hängt u. a. von folgenden Faktoren ab:

- Bewertungsansatz

Die Neuregelung führt durch den Ansatz realitätsnaher Werte zu einer deutlich höheren Bemessungsgrundlage.

- Freibetrag

Die Freibeträge sind erhöht. Bei größeren Vermögen kompensieren sie die höheren Bemessungsgrundlagen nicht.

- Steuerklasse

Personen der Steuerklassen II und III haben höhere Steuertarife.

Persönliche Freibeträge bei der Erbschaft- und Schenkungsteuer			
Steuerklasse	Erwerber	Persönlicher Freibetrag	
		alt	neu
I	Ehegatte	307.000	500.000
	Kind; Stiefkind; Enkel, wenn Eltern verstorben	205.000	400.000
	Enkel	51.200	200.000
II	Urenkel; Eltern u. Großeltern im Erbfall	51.200	100.000
	Eltern u. Großeltern bei Schenkung; Geschwister; Neffen; Nichten; Stiefeltern; Schwiegerkinder; Schwiegereltern; geschiedener Ehegatte	10.300	20.000
	Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft	5.200	500.000
III	Übrige Erwerber u. Zweckzuwendungen	5.200	20.000
	Beschränkt Steuerpflichtige	1.100	2.000

Evelyn Schmalenbach
 vereid. Buchprüferin, Steuerberaterin
 ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH Jena



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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Jena
 Hainstraße 1A · 07745 Jena
 Ansprechpartnerin: Evelyn Schmalenbach,
 vereid. Buchprüferin, Steuerberaterin
 phone: (03641) 4 69 15 · fax: (03641) 46 91 79
 advitax-jena@etl.de · www.etl.de/advitax-jena

in Kooperation mit Eisenbeis & Reinhardt Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Niederlassung Jena

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Saalfeld
 Reinhardtstraße 58 · 07318 Saalfeld
 Ansprechpartner: Markus Schindler, Steuerberater,
 Diplom-Betriebswirt (BA)
 phone: (03671) 53 35-0 · fax: (03671) 53 35-99
 advitax-saalfeld@etl.de · www.etl.de/advitax-saalfeld