

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 09 | 2007

Konzepte für Witzel-Haus in Bad Langensalza

Lesen Sie dazu auf S. 6

Unternehmenssteuerreform – Licht und Schatten S. 10



Ihre Gesundheit ist Privatsache.

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

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

Allianz Private Krankenversicherung

Allianz 

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

das 3. Quartal ist fast vorüber und der alljährliche vorweihnachtliche Run auf die Bonus-eintragung wird bald losgehen. Eigentlich fast wie immer, doch da flattert eine Pressemitteilung ins Haus.

Im Grunde lapidar, jedenfalls für Außenstehende. Inhalt: „Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat den Zeitplan nun festgelegt: Ab dem zweiten Quartal 2008 soll der bundesweite Rollout der elektronischen Gesundheitskarte beginnen.“ Der zuständige Ministerialdirigent Norbert Paland als Leiter der Projektgruppe Telematik-Gesundheitskarte fügte noch hinzu: „Zu diesem Zeitpunkt wird jede Praxis mit einem entsprechenden Terminal ausgestattet sein, damit die Karte gelesen werden kann.“

Es sind noch wenige Monate bis dahin, aber es wären noch viele Voraussetzungen zu schaffen. Die einzelnen Krankenkassen werden zu unterschiedlichen Zeiten die neuen Karten ausgeben, was bedeutet, dass an der Praxis-EDV zwei verschiedene Lesegeräte gleichzeitig installiert sein müssen, gegebenenfalls ein neues Gerät mit zwei Alternativen. Das neue Lesegerät muss aber bis dahin erst noch mindestens 250 000-mal produziert, verteilt und installiert sein. Die Übernahme der Kosten muss mit den Krankenkassen verhandelt werden. Das Praxispersonal muss die Bedienung beherrschen. Die Praxis-EDV muss hinsichtlich Prozessorleistung und Betriebssystem den neuen Anforderungen gerecht werden. Es ist schon schlaue eingefädelt vom BMG; auf die bisher viel gepriesenen neuen Eigenschaften der elektronischen Gesund-

heitskarte wird wohl bis auf das Passbild nichts realisiert werden. Es sind nur die bis jetzt schon auf der Krankenversicherungskarte ohnehin vorhandenen Angaben gespeichert. Aber das wissen nur Insider. Die Gesundheitsministerin kann sich hinstellen und verkünden, sie hätte den großen Durchbruch geschafft. Der Wahlkampf ist schon im vollen Gange. Aber vielleicht kommt es überhaupt nicht so schnell wie oben beschrieben. Wir als KZV Thüringen werden die Entwicklung sehr aufmerksam beobachten. Wenn wir Neues erfahren, was Sie in den Praxen betrifft, werden wir nicht nur informieren, sondern Ihnen auch Lösungswege anbieten.

Konzipiert ist die neue Karte natürlich für mehr. Sukzessive werden die weiteren geplanten Funktionen, wie Onlineabgleich der Versichertendaten, Notfallinformationen, das elektronische Rezept (elektronischer HKP) und eine Patientenakte hinzugefügt. Die Datenschützer haben sich mit dem Mammutprojekt arrangiert, sie haben ohnehin schlechte Karten, da sicher jeder von uns schon in der Praxis die Erfahrung gemacht hat, dass viele Patienten für wenige Euro auf ihre informationelle Selbstbestimmung verzichten. Leider!

Die Fragen der Finanzierung dieses Lieblingskinds der Politiker aller Fraktionen sind, wen wird es wundern, schon lange nicht mehr diskutiert worden. Wundern würde es mich tatsächlich, wenn wir nicht in den Praxen auf einem Teil der Kosten sitzen bleiben. Fragt mich einer nach Alternativen – richtig vernünftig scheint keine. Pläne sind indes schon viele erarbeitet.



Wie immer können Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, sicher sein, dass wir unsere Mitglieder alle mitnehmen wollen in die digitale Zeit. Wir werden Sie rechtzeitig an die neuen Medien und Signaturen heranführen.

Die elektronische Signatur für den Vertrags(zahn)arztsitz wird genauso unvermeidlich sein, wie der elektronische Heilberufsausweis für den approbierten Kollegen. Hier kommen große Umstellungen auf die Thüringer Kollegenschaft zu. Deshalb ist es nötig und wichtig, dass auch die beiden zahnärztlichen Körperschaften näher zusammenrücken, da in den Änderungen des SGB V nicht mehr sauber zwischen Kassenarztrecht und Berufsrecht getrennt wird, sondern sich ständig mehr Schnittstellen ergeben. Keines unserer gemeinsamen Mitglieder, ich selbst auch nicht, hätte Verständnis, wenn jede Körperschaft das Komplettprogramm anbietet und abarbeitet. Arbeitsteilung zum Wohle und zum Nutzen der Kolleginnen und Kollegen ist angesagt. Wir als Vorstand der KZV Thüringen waren und sind dazu immer bereit. Nach der Neuwahl des Kammervorstandes scheint auch dort endlich die Ampel auf grün geschaltet zu werden. Die ersten Gespräche deuten auf eine langfristige, gedeihliche Zusammenarbeit hin, was nicht immer so war und was im Interesse aller nur zu begrüßen wäre.

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

Editorial 3

LZKTh



Auf gemeinsame Interessen besinnen 5
Konzepte für Witzel-Haus in Bad Langensalza 6
Im Strahlenschutz up to date 7
Wieder bessere Job-Chancen für ZFA 7

KZV



Fehlerquellen bei der Schienentherapie 8
Fristen für Aufbewahrung von GKV-Unterlagen 9

Praxisratgeber



Unternehmenssteuerreform – Licht und Schatten 10
Angestellte Zahnärzte – Gewerbesteuerpflicht? 12
Patienten im PKV-Standardtarif 13
Neue Bücher für Zahnärzte 13

Thüringer Zahnärzte Blatt

17. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:
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)
Katrin Zeiß

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 7 seit 1.1.2007.

Anzeigenleitung:
Birgit Schweigel

Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
WA Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:
Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:
Karasek/Kleine Arche

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

Oktober-Ausgabe 2007:
Redaktionsschluss: 12.09.2007

Weitere Rubriken

Universität 16 *Glückwünsche* 22
Spektrum 17 *Kleinanzeigen* 22

Auf gemeinsame Interessen besinnen

Dr. Andreas Wagner, Präsident der Landeszahnärztekammer, im tzb-Gespräch



Dr. Andreas Wagner

Die Kammerversammlung hat vor kurzem Dr. Andreas Wagner zum neuen Präsidenten der Landeszahnärztekammer Thüringen gewählt. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ sprach mit dem 53-jährigen Erfurter über seine standespolitischen Vorstellungen, Aufgaben und Wünsche.

Sie waren 12 Jahre Vizepräsident der Landeszahnärztekammer und hatten sich in der vergangenen Legislaturperiode eigentlich schon aus der Vorstandsarbeit zurückgezogen. Was gab den Ausschlag für den Rückzug vom Rückzug?

Dr. Wagner: Standespolitik hat mich immer interessiert. Es hat mir schon in der Vergangenheit Freude bereitet, mich auf diese Weise für den Berufsstand einzusetzen. Und vollkommen aus der Standespolitik verabschiedet hatte ich mich ja auch in den vergangenen vier Jahren nicht. Als Vorsitzender des Rechts- und Satzungsausschusses der Kammer habe ich meine Ideen eingebracht, etwa als es um die von der Kammerversammlung beschlossene neue Satzung ging. Ausschlaggebend für meinen Entschluss, mich um das Präsidentenamt zu bewerben, war letztlich, dass mich eine Vielzahl von Kollegen angesprochen und zu diesem Schritt ermutigt hat.

Welche Akzente möchten Sie in Ihrer Position als Kammerpräsident setzen?

Dr. Wagner: Wenn ich mir die niedrige Wahlbeteiligung an den diesjährigen Kammerwahlen anschau, so macht mich das nachdenklich. Ich glaube, dieses Desinteresse ist ein Zeichen

dafür, dass wir es nicht gut genug verstanden haben, den Kollegen zu vermitteln, dass die Kammer ihre uneingeschränkte Interessenvertretung ist. Daran möchte ich unbedingt etwas ändern! Insbesondere auch den jungen Kollegen möchte ich vermitteln, wie notwendig eine aktive und schlagkräftige Interessenvertretung für ihren Berufsstand ist. Eine große Rolle spielt für mich dabei eine intensivere Zusammenarbeit zwischen der Kammer und ihrer Basis, sprich: der Kollegenschaft in den Kreisen.

Welcher Aufgabe werden Sie sich als erstes annehmen?

Dr. Wagner: Die neue Kammersatzung ist beschlossen, jetzt geht es darum, sie praktisch umzusetzen. Das heißt, alle Referate und auch die Verwaltung müssen auf den Prüfstand: Sind sie so zugeschnitten, wie es die Aufgaben verlangen, arbeiten sie effizient, wo muss gegebenenfalls etwas verändert werden? Das ist erst einmal das Wichtigste. Ebenso habe ich die Zusammenarbeit zwischen Kammer und KZV im Blick. Beide Körperschaften müssen mit einer Stimme sprechen und die Interessen der Kollegen gemeinsam vertreten.

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer ist um zwei Positionen verkleinert worden. Was bedeutet dies für den inhaltlichen Zuschnitt der einzelnen Referate, gibt es auch hier Änderungen?

Dr. Wagner: Hinter der Verkleinerung steckt ja der Gedanke, dass im Vorstand die standespolitische Arbeit – mit Betonung auf Politik – Priorität haben muss. Gerade angesichts der sich ständig ändernden wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ist es notwendig, bestimmte Tendenzen im Vorfeld zu erkennen und entsprechend zu agieren, intensive Lobbyarbeit zu betreiben. Deshalb haben wir „rein praktische“ Referate wie Patientenberatung oder Gutachterwesen/Schlichtung aus dem Vorstand herausgenommen, dafür wird es künftig Ausschüsse geben. Außerdem bringt die Vorstandsverkleinerung natürlich auch finanzielle Einsparungen, die dadurch frei werdenden Mittel sollen der Kreisstellenarbeit zugute kommen.

Die verbleibenden Vorstandsreferate werden neu gewichtet und inhaltlich neu zugeschnitten. Ich sagte ja bereits, dass wir den Kontakt in die Kreise intensivieren wollen. Deshalb gibt es jetzt ein eigenständiges Referat Kreisstellen, für das unser neues Vorstandsmitglied Mathias Eckardt

verantwortlich ist. Er ist zugleich auch in der KZV der Ansprechpartner für deren Kreisstellen, was wiederum auch unter dem Blickwinkel Zusammenarbeit der Körperschaften eine ganz bewusst erzeugte Schnittstelle ist.

Das Verhältnis zwischen Landeszahnärztekammer und KZV Thüringen war in der letzten Zeit allerdings nicht ungetrübt.

Dr. Wagner: Ich denke, allen Beteiligten ist ihre Verantwortung für die Thüringer Zahnärzte bewusst. Eine gute Zusammenarbeit bedarf des Vertrauens zwischen den jeweils Verantwortlichen und gegenseitiger Verlässlichkeit. Ich bin da optimistisch, dass uns ein neuer Anfang gelingt.

Die gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für freiberufliche Zahnärzte werden zunehmend komplizierter, Stichwort Vertragsarztrechtsänderungsgesetz; die nächsten Herausforderungen warten schon, Stichwort elektronische Gesundheitskarte, elektronischer Heilberufenausweis. Was bedeutet das für die inhaltliche Ausrichtung der Kammer?

Dr. Wagner: Angesichts der erwähnten Rahmenbedingungen wird eine gut funktionierende Kammer eher wichtiger werden. Sie wird sich künftig noch stärker als Serviceunternehmen, als Dienstleister profilieren müssen. Der Kammervorstand hat diesen Weg bereits in den vergangenen Jahren eingeschlagen. Ich denke da zum Beispiel an die unbürokratischen Lösungen, die wir im Zusammenhang mit der Umsetzung der neuen Röntgenverordnung und der Aktualisierung der Röntgen-Fachkunde gefunden haben. Für meine Begriffe macht es eine gute Selbstverwaltung aus, die uns vom Staat übertragenen Aufgaben effizient, kostengünstig, schnell und ohne zusätzliche Restriktionen oder aufgeblähten bürokratischen Apparat umzusetzen.

Welche Impulse sind von Ihnen in den Gremien der Bundeszahnärztekammer zu erwarten?

Dr. Wagner: Mein Amtsvorgänger Dr. Lothar Bergholz hat in der BZÄK den Ausschuss „Berufsbild des Zahnarztes“ geleitet. Ich habe signalisiert, dass ich bereit bin, dort mitzuarbeiten. Denn ich halte es für wichtig, dass wir als Landeskammer uns in der BZÄK aktiv einbringen und mitgestalten sollten.

Konzepte für Witzel-Haus in Bad Langensalza

Zahnärzte und Stadt erwägen Nutzungsmöglichkeiten

Von Dr. Gottfried Wolf

Zumindest jedem Thüringer Zahnarzt ist Adolph Witzel (1847–1906) als Begründer der wissenschaftlichen Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena vor über 110 Jahren bekannt. Wer sich intensiv mit Fragen zu Amalgam, aber auch zur Endodontie und zur interdisziplinären Stellung der Zahnmedizin innerhalb der Medizin beschäftigt, kommt spätestens bei einem dieser Themen an Witzel und seinen wissenschaftlichen Arbeiten nicht vorbei. Bekannt sind unter anderem seine Bücher „Die antiseptische Behandlung der Pulpkrankheiten mit Beiträgen zur Lehre von den Neubildungen der Pulpa“ und „Das Füllen der Zähne mit Amalgam“ (1889), aber auch seine Probevorlesung über das Thema „Das Studium der Zahnheilkunde an deutschen Universitäten in seinen Beziehungen zur Gesamtmedizin“ und viele andere wissenschaftliche Beiträge.

Die Landes Zahnärztekammer Thüringen hat ihre Fortbildungsakademie nach Adolph Witzel

benannt. Die Endodontologen veranstalteten ihr Adolph-Witzel-Symposium regelmäßig in Bad Langensalza. Die Kurstadt in Nordwestthüringen ist die Geburtsstadt Witzels. Das Geburtshaus des Zahnmediziners ist bis heute erhalten geblieben, es befindet sich im Besitz der Stadt Bad Langensalza. Jetzt denken Kommune, Thüringer Zahnärzte und Universität Jena gemeinsam über eine Aufwertung dieses Hauses nach und suchen nach Konzepten einer Nutzung im Sinne Witzels. Denkbar wäre die Verbindung von zahnmedizinischer Tradition und Moderne etwa in Gestalt einer Weiterbildungs- oder Forschungsstätte. Die Anregung dazu stammt von PD Dr. Bernd Sigusch, Oberarzt am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) an der Universität Jena.

Dazu trafen sich kürzlich Vertreter der Stadt Bad Langensalza, des ZZMK, der Landes Zahnärztekammer, der Thüringer Staatskanzlei sowie der Universität Witten-Herdecke in Bad Langensalza.

Mit Witzel und dem ebenfalls in Bad Langensalza geborenen Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836), der in Jena lehrte und als Begründer der Kommunalmedizin gilt und später Leibarzt des Preußenkönigs

Friedrich Wilhelm III., Direktor der Berliner Charité und erster Medizin-Dekan an der Berliner Universität war, besitzt Thüringen ein bedeutendes medizinwissenschaftliches und medizinhistorisches Erbe. Es sollte von Universität Jena und Landes Zahnärztekammer im Interesse der zahnmedizinischen Aus- und Weiterbildung genutzt werden.



Vorstandsreferate festgelegt

Erfurt (IzKth). Der neu gewählte Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat sich in seiner Sitzung am 22. August über den Zuschnitt der einzelnen Referate geeinigt und die verantwortlichen Referenten bestimmt. Präsident Dr. Andreas Wagner wird demnach für Außenvertretung, Öffentlichkeitsarbeit, Satzungs- und Berufsrecht zuständig sein. Vizepräsident Dr. Gunder Merkel bleibt Haushälter der Kammer und ist außerdem verantwortlich für Verwaltung und Personal. Das neu geschaffene Kreisstellenreferat übernimmt der 1. Beisitzer, Mathias Eckardt. Fort- und Weiterbildungsreferent bleibt der 2. Beisitzer Dr. Guido Wucherpfennig. Dr. Matthias Seyffarth kümmert sich als 3. Beisitzer weiterhin um die zahnärztliche Berufsausübung und leitet die zahnärztliche Röntgenstelle. Das Referat der 4. Beisitzerin, Dr. Gisela Brodersen, umfasst nunmehr außer der GOZ auch Patientenberatung und Gutachterwesen/Schlichtung. Dr. Robert Eckstein als 5. Beisitzer setzt seine Arbeit als Helferinnenreferent fort.

In diesem Haus in Bad Langensalza wurde der Begründer der Jenaer Universitätszahnmedizin, Adolph Witzel, 1847 geboren. Beherbergt es in absehbarer Zeit vielleicht eine zahnmedizinische Forschungsstätte?
Foto/Montage: Karasek/Kleine Arche

Im Strahlenschutz up to date

Aktualisierung der Fachkunde erfolgreich abgeschlossen

Von Dr. Matthias Seyffarth

Die Landeszahnärztekammer hat den Zyklus zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte erfolgreich abgeschlossen. Der Forderung des Gesetzgebers nach Aktualisierung bis zum 1. Juli 2007 wurde in Thüringen durch die Erarbeitung einer CD Rechnung getragen. Das im Röntgenausschuss der Landeszahnärztekammer erstellte Programm ermöglichte es den Zahnärzten, die Kursinhalte im Selbststudium zu erarbeiten. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Kursinhalte sowie die Überprüfung der Kenntnisse erfolgten in Veranstaltungen auf Kreisstellenebene. Das Thüringer Landesverwaltungsamt hatte dieses Prozedere genehmigt. Die Art der Organisation gewährleistete einen reibungslosen Ablauf und den Teilnehmern einen vertretbaren Zeitaufwand.

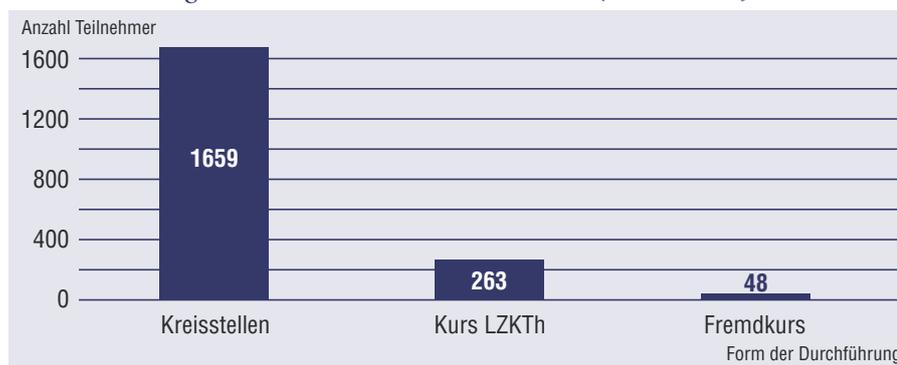
An den Veranstaltungen in den 18 Kreisstellen nahmen 1659 Kollegen teil, insgesamt 22 Veranstaltungen wurden organisiert. Zusätzlich bot die Kammer vier Acht-Stunden-Kurse an, was 263 Kollegen nutzten. 48 Zahnärzte nahmen an Kursen außerhalb Thüringens teil. Insgesamt besuchten von 2127 berufstätigen Thüringer Zahnärzten 1922 die Veranstaltungen der LZKTh und konnten somit bis zum Stichtag die Fachkunde im Strahlenschutz für die nächsten fünf Jahre erfolgreich aktualisieren.

Auch das mittlere medizinische Personal hat sein Strahlenschutz-„Update“ pünktlich absolviert. Der überwiegende Anteil der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen nutzte die Möglichkeit, die Kenntnisse im Selbststudium zu erarbeiten und diese im Rahmen der BuS-Beratung schriftlich überprüfen zu lassen. Auch hierzu hatte der Röntgenausschuss ein umfangreiches Kursmaterial erarbeitet. Zusätzlich wurden vierstündige Frontalveranstaltungen in der LZKTh angeboten. Insgesamt können 3483 Mitarbeiterinnen die geforderte Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz nachweisen.

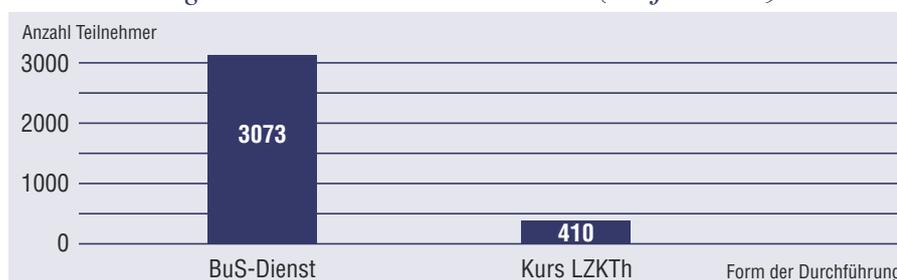
Erfreulicherweise kann festgestellt werden, dass die zuständigen Landesbetriebe für Arbeitsschutz und technischen Verbraucherschutz bei Zahnärzten auf Praxiskontrollen verzichten werden – im Gegensatz zu den Ärzten und Tierärzten. Das ist sicherlich auch auf das große Engagement der Kammer und die Bereitschaft der Zahnärzte zur Teilnahme an diesen Veranstaltungen zurückzuführen.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass sowohl Zahnärzte als auch für Zahnmedizinische Fachangestellte, deren fünfjährige Aktualisierungsfrist 2008 abläuft, rechtzeitig über Möglichkeiten und Termine zur Kursteilnahme informiert werden.

Aktualisierung Fachkunde im Strahlenschutz (Zahnärzte)



Aktualisierung Kenntnisse im Strahlenschutz (Helferinnen)



Wieder bessere Job-Chancen für ZFA

Erfurt (Izkth). Die Arbeitsmarktchancen für das Personal in Zahnarztpraxen steigen wieder. Von 119 Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), die Anfang Juli ihre Ausbildung in Thüringer Zahnarztpraxen beendeten, haben bereits 90 Prozent eine Festanstellung in ihren Ausbildungsbetrieben erhalten. In den vergangenen Jahren lag die Übernahmequote für ZFA-Auszubildende in Thüringen bei durchschnittlich 70 Prozent.

An den Abschlussprüfungen zur Zahnmedizinischen Fachangestellten im Ausbildungsjahr 2006/2007 hatten 123 Azubis teilgenommen, 119 bestanden, vier Auszubildende müssen die Prüfung wiederholen. In den Prüfungsausschüssen arbeiteten 26 Zahnärzte, 23 Zahnarzthelferinnen und 22 Lehrer mit.

Zugleich ging die Zahl der arbeitslosen Zahnarzthelferinnen innerhalb von 15 Monaten um mehr als 40 Prozent zurück. Im Juli waren landesweit 208 arbeitslose Zahnarzthelferinnen gemeldet (April 2006: 364). Die Arbeitslosigkeit unter Zahnarzthelferinnen bzw. ZFA ist mit Ausnahme des Eichsfelds in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Thüringens deutlich rückläufig. Sie war insbesondere nach der Gesundheitsreform von 2004 als Folge sinkender Patientenzahlen dramatisch angestiegen. Der Rückgang ist auch auf den von der Landeszahnärztekammer angebotenen Service bei der Stellenvermittlung zurückzuführen, der im letzten Jahr deutlich an Interesse bei Praxismitarbeitern und Zahnärzten gewonnen hat. Vorstandsmitglied Dr. Robert Eckstein wertete die hohe Übernahmequote durch die ausbildenden Zahnarztpraxen in der jüngsten Sitzung der Kammerversammlung als erfreulich. Auch für die bislang noch nicht vermittelten Zahnarzthelferinnen bestehen nach seinen Angaben sehr gute Aussichten, dass sie eine Anstellung finden. Das Helferinnenreferat merke auch an den täglichen Anrufen von Praxen, dass händeringend qualifiziertes Personal gesucht werde. Täglich vermittele das Referat etwa in acht bis zehn Telefongesprächen Mitarbeiterinnen.

Für das im Herbst beginnende neue Ausbildungsjahr 2007/2008 haben inzwischen 115 Schulabgänger ihre Ausbildungsverträge mit Zahnarztpraxen für das kommende Schuljahr abgeschlossen – fast ein Fünftel mehr als zum gleichen Zeitpunkt des Vorjahres. Weitere 275 ZFA-Azubis absolvieren ihr zweites und drittes Lehrjahr in Thüringer Zahnarztpraxen.

Fehlerquellen bei der Schienentherapie

Informationen der KZV Thüringen nach dem Thüringer Vertragszahnärztetag

Von Dr. Horst Popp

Auf dem 5. Thüringer Vertragszahnärztetag Anfang Juni in Arnstadt ging es auch um die Schienentherapie und damit zusammenhängende Fehlerquellen (tzb 8/2007). Der hier veröffentlichte Beitrag beruht auf einem Vortrag zu diesem Thema und fasst die entsprechenden Hinweise zusammen.

Allgemeines

Entsprechend unterschiedlicher Diagnose sind unterschiedliche Schientypen indiziert, die Verwendung eines uniformen Schientyps entspricht nicht den unterschiedlichen pathologischen Zuständen. Unter Beachtung eines konzeptionell schlüssigen Vorgehens sollen vor Einleitung einer Therapie mit Aufbissbehelfen umfangreiche konservierende und chirurgische Behandlungen abgeschlossen sein (s. u.). Definitive Zahnersatzversorgungen sind erst nach Abschluss der Schienenbehandlung zu beginnen. Zum Schutz von vorhandenem Zahnersatz (z. B. Vermeidung von Keramikabplatzungen) dürfen keine Schienen zu Lasten der GKV abgerechnet werden. Ebenso wenig ist zusätzlich zu herausnehmbarem Zahnersatz eine Schienentherapie angezeigt, hierbei sind eventuell die Möglichkeiten der Gebührenposition K3 anzuwenden. Eine Schienentherapie ist als Ersatz für eine ZE-Behandlung (z. B. Modellgussprothese) nicht richtlinienkonform.

Mehrfachanfertigungen infolge der Verwendung ungeeigneter Materialien sind ebenso obsolet wie die kritiklose Neuanfertigung von Schienen, wenn der Therapieerfolg auch durch eine entsprechende Reparatur der vorhandenen Schiene möglich ist.

Fehler im Rahmen der Behandlungsplanung

Jeder geplanten Schienentherapie ist eine adäquate Basisdokumentation (z. B. 01-Befund, Sensibilitätstest, Röntgenbefund besonders des betreffenden Kieferabschnitts usw.) vorzuschalten. Diese Befunde sind erforderlich, um pathologische Veränderungen zu diagnostizieren und Schmerzzustände unklarer Genese einzugrenzen. Planungs- und Diagnostikmodelle sind ohne Befunddokumentation nicht

abrechenbar. Hinsichtlich des therapeutischen Vorgehens sind abzuklären:

- elongierte oder gekippte Zähne (Okklusionshindernisse)
- dauerhaft antagonistische Zähne
- verlagerte und besonders teilretinierte Zähne

Weitere Fehlerquellen, die beim Prüfen der Abrechnungen immer wieder auffallen:

- Therapiebeginn vor Genehmigung des Behandlungsplanes
- Fehlen der Abrechnung der BEMA-Nr. 2 (HKP), obwohl Plan vertragsgerecht ausgefüllt und geplante Maßnahmen eingetragen sind
- übermäßige Therapiedauer (länger als ein halbes Jahr)

- übermäßige Ausweitung Kontrollmaßnahmen (K7)
- Eingliederung (K1, K2) ohne zeitnahe Kontrollen (K7 – K9)
- Abrechnung der BEMA-Nr. 106 für eine Einschleiftherapie der Schiene
- fehlender Versicherungsnachweis (Chipkarte, Quartalswechsel)
- fehlerhaft angesetzte Abformpauschalen (bei PK pro Fall 5,50 € und bei EK pro Abformung 2,80 €)
- fehlerhaft angesetzte Laborpositionen auf Laborbeleg (für die entsprechende BEMA-Nr. wurde die falsche BEL-Leistung angesetzt.)

Die genannten Hinweise sollten bei der Konzipierung und Abrechnung der Schienentherapie unbedingt beachtet werden.



Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche



Aufbissbehelf bei Parodontalbehandlung

Fristen für Aufbewahrung von GKV-Unterlagen

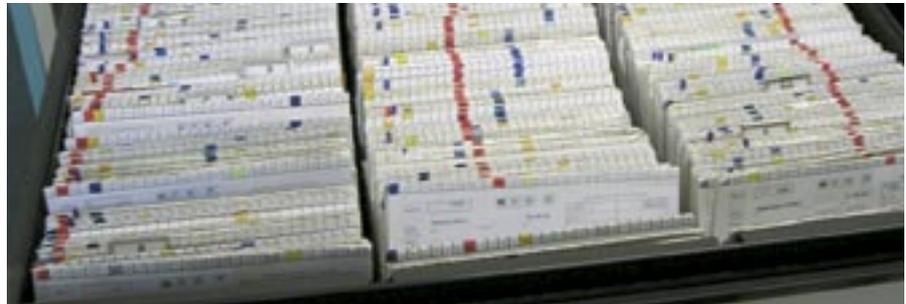
Aktualisierung nach dem Bundesmantelvertrag für Zahnärzte

Erfurt (kzv). Im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte zum 1. Juli 2007, der den Praxen mit Rundschreiben 5/2007 der KZV Thüringen übersandt wurde, ist unter anderem auch die Aufbewahrungsfrist für Behandlungsunterlagen auf vier Jahre anstelle der bisher geltenden dreijährigen Frist geändert worden (§ 5 BMV-Z).

Die Aufzeichnungen (Karteikarten) sind danach mindestens vier Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Für den Bereich der Ersatzkassen ist eine derartige Anpassung nicht erfolgt, so dass dort for-

mal weiterhin die Frist von drei Jahren gilt. Hier ein Überblick über die derzeit geltenden

unterschiedlichen Fristen (Stand 13. August 2007).



Neu: Krankenakten müssen jetzt vier Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt werden, bislang reichten drei Jahre.

Foto: Zeiß

Lfd. Nr.	Was muss aufbewahrt werden?	Weshalb?	Wie lange?	Aussonderung Alles vor dem
1.	Krankenblatt (Karteikarte) – Aufzeichnungen über die Behandlungstage – Aufzeichnungen über die ausgeführten Leistungen – Diagnose	§ 5 Abs. 2 BMV-Z (neu) § 4 Abs. 2 VdAK/AEV-Vertrag	4 Jahre nach Abschluss der Behandlung 3 Jahre nach Abschluss der Behandlung	01.01.2003 01.01.2004 Soweit ein Verfahren zur Überprüfung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit (sachlich-rechnerische Berichtigung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Disziplinarverfahren) eingeleitet ist, sind die Unterlagen bis zum bestandskräftigen Abschluss des Verfahrens aufzubewahren und auf Anordnung der zuständigen Stelle vorzulegen.
2.	Sonstige Behandlungsunterlagen: Kiefermodelle, Fotografien, HNO-Befund bei kieferorthopädischen Maßnahmen	§ 5 Abs. 2 BMV-Z (neu) § 4 Abs. 2 VdAK/AEV-Vertrag	Siehe 1.	Siehe 1.
3.	Aufbewahrung von Planungsmodellen für Zahnersatz (BEMA-Geb.-Nrn. 6 und 7)	§ 5 Abs. 2 BMV-Z (neu) § 4 Abs. 2 VdAK/AEV-Vertrag	Siehe 1.	Siehe 1.
4.	Röntgenaufnahmen	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung von 2002	10 Jahre lang nach der letzten Untersuchung	01.01.1997
5.	Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung von 2002	30 Jahre lang nach der letzten Behandlung	01.01.1977
6.	Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung von 2002	Bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person	nach dem 28. Lebensjahr mindestens aber 10 Jahre
7.	Aufbewahrung von Kopien der Heil- und Kostenpläne und Kopien der Laborrechnungen	§ 136 b Abs. 2 SGB V	Empfehlung: mindestens siehe 1.	Siehe 1.
8.	Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	§ 12 Abs. 2 BMV-Z § 7 Abs. 3 VdAK/AEV-Vertrag	1 Jahr 3 Jahre	01.01.2006 01.01.2004
9.	Steuerliche Unterlagen (z. B. Honorarabrechnungen)	§ 147 Abgabenverordnung	6–10 Jahre, sofern Festsetzungsfrist abgelaufen ist	Die Einzelheiten bitte mit Ihrem Steuerberater abstimmen.

Unternehmenssteuerreform – Licht und Schatten

Auswirkungen der Reform auf niedergelassene Zahnärzte

Von Ingo Steinbrecher

Unter den zahlreichen aktuellen Reformvorhaben der Bundesregierung zählt die Unternehmenssteuerreform 2008 zweifelsfrei zu den schwierigsten Projekten. Im Juli vom Bundesrat beschlossen, ist ein Gesetzeswerk mit circa 200 Änderungen entstanden, das eine Vielzahl der unterschiedlichsten Auswirkungen in den einzelnen Bereichen der jeweiligen Steuerart aufweist. Auch freiberuflich tätige Zahnärzte müssen sich auf teils gravierende Änderungen einstellen. Die neuen Vorschriften sind zu unterschiedlichen Zeitpunkten erstmals anzuwenden. Teilweise sind sie bereits in den Abrechnungen der Wirtschaftsjahre, die nach Verkündung des Gesetzes enden, also bereits 2007, zu berücksichtigen. Andere Änderungen treten erst am 1. Januar 2009 in Kraft.

Veränderte Abschreibungsregeln

Von nicht unerheblicher Bedeutung, gerade für Freiberufler und kleine Mittelständler, sind die Änderungen bei der Abschreibung. Die sogenannte Ansparabschreibung (Anspar-AfA) erlaubte bislang, bis 40 Prozent einer geplanten betrieblichen Investition bereits in Jahren vor der eigentlichen Investition als Betriebsausgabe vom Gewinn abzusetzen. Wer nicht investierte, konnte die Ansparabschreibung im geplanten Investitionsjahr mit verhältnismäßig moderaten steuerlichen „Sanktionen“ auflösen. Dies erlaubte gerade bei jährlich schwankenden Gewinnen eine flexible Steuergestaltung. Der Kern dieser Vorschrift, wonach künftige Investitionen durch steuerliche Absetzbarkeit bereits im Vorfeld der Investition als Betriebskosten gefördert werden sollen, bleibt erhalten, jedoch wurde § 7 g des Einkommenssteuergesetzes einigen drastischen Veränderungen unterzogen. Die Ansparabschreibung heißt jetzt Investitionsabzugsbetrag. Freiberufler können dabei – wie bisher – bis zu 40 Prozent der voraussichtlichen Anschaffungs- oder Herstellungskosten eines beweglichen Wirtschaftsgutes des Anlagevermögens, zum Beispiel einer neuen Behandlungseinheit, außerbilanziell gewinnmindernd abziehen. Eine Beschränkung auf neue Wirtschaftsgüter ist nicht mehr vorgesehen.

Anders als bei der bisherigen Regelung führt der Investitionsabzugsbetrag allerdings nur dann zu positiven Effekten, wenn die geplan-

te Anschaffung auch tatsächlich erfolgte. Denn bleibt die Investition aus, wird die Steueranveranlagung rückwirkend für das Jahr korrigiert, in welchem der Investitionsabzugsbetrag damals steuermindernd geltend gemacht wurde. Der ursprünglich abgezogene Betrag muss dann nachversteuert werden. Diese Änderung gilt übrigens bereits für das Steuerjahr 2007. Praxen, die für das Jahr 2006 noch keine Steuererklärung eingereicht haben, sollten deshalb gemeinsam mit ihrem Steuerberater prüfen, ob es sich lohnt, für 2006 noch eine Ansparabschreibung zu bilden.



Den Durchblick behalten: Angesichts veränderter Abschreibungsregeln und neuer Zinsschranke ist das für kleine Unternehmen wie Zahnarztpraxen nicht so einfach. Foto: Zeiß

Eine weitere Einschränkung muss noch erwähnt werden. Nur Betriebe, die mit Einnahmen-Überschuss-Rechnung arbeiten – also sicherlich die meisten selbstständigen Einzelpraxen, aber auch Berufsausübungsgemeinschaften (früher: Praxismgemeinschaften) in Form einer GbR oder Partnerschaft – die einen Jahresgewinn unter 100 000 Euro erzielen, dürfen von diesem Paragraphen Gebrauch machen. Das bedeutet im Endeffekt, der gutverdienende Freiberufler kann die Vergünstigung des § 7 g EStG nicht mehr nutzen.

Hingegen wurde die Grenze des Betriebsvermögens für bilanzierende Unternehmen (z. B. GmbH) leicht auf 235 000 Euro angehoben. Angehoben wurde auch die maximale Höhe der Rücklage bzw. neu des Investitionsabzugsbetrages von 154 000 Euro auf nunmehr 200 000 Euro.

Bezüglich der Nachweispflichten ergeben sich keine Änderungen, d. h. bei der Prüfung der Prognoseentscheidung ist weiterhin im Regel-

fall keine verbindliche Bestellung notwendig. Weiterhin ist im § 7 g Abs. 5 EStG eine 20-prozentige Sonderabschreibung für abnutzbare bewegliche Wirtschaftsgüter verfügt. Einschränkende Voraussetzung sind die genannten Betriebsgrößen. Weitere Voraussetzung ist, dass das Wirtschaftsgut für mindestens zwei Jahre im inländischen Betriebsvermögen ausschließlich oder fast ausschließlich (zu mindestens 90 Prozent) betrieblich genutzt wird. Auch hier drohen Aufhebung des jeweiligen Jahres-Steuerbescheides und Nachveranlagung, falls diese Voraussetzungen nicht erfüllt ist.

Abschreibung per Sammelposten

Durch die Neufassung des § 6 Abs. 2 EStG wird geregelt, dass geringwertige Wirtschaftsgüter, deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten jeweils 150 Euro (vormals 100 Euro-Grenze) nicht übersteigen, sofort als Betriebsausgaben abgesetzt werden können. Festgelegt ist darüber hinaus in einem neuen Abschnitt § 6 Abs. 2 b EStG, dass bewegliche, abnutzbare Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens mit Anschaffungs- oder Herstellungskosten von 150 Euro bis 1000 Euro künftig in einen jahrgangsbezogenen Sammelposten eingestellt werden müssen und über einen Zeitraum von fünf Jahren abzuschreiben sind. Diese „Abschreibung per Sammelposten“ gilt ab 2008. Darüber hinaus sind diesbezüglich keine weiteren Dokumentationspflichten vorgesehen.

In Verbindung mit dem neu gefassten § 9 Abs. 1 Satz 3 Nr. 7 Satz 2 EStG können aber – wie bisher – geringwertige Wirtschaftsgüter bis 410 Euro weiterhin sofort abgeschrieben werden, allerdings nur bei Überschusseinkünften, wie z. B. Vermietungseinkünften.

Wichtig: Hatte man die Möglichkeit der degressiven Abschreibung für die Jahre 2005 und 2006 erst von 20 auf 30 Prozent angehoben, ist im neuen Gesetz davon keine Rede mehr. Ab dem 1. Januar 2008 können Wirtschaftsgüter nur noch linear (also mit einem jeweils einheitlichen Jahresbetrag) abgeschrieben werden. Die degressive Abschreibung, bei der hohe Investitionskosten in den ersten Jahren mit höheren Beträgen abgesetzt werden konnten, entfällt!

Zinsschranke bei Unternehmenskrediten

Eine der wesentlichsten und gleichzeitig umstrittensten Änderungen in der Unternehmenssteuerreform ist die Einführung der sogenannten Zinsschranke im Einkommenssteuergesetz. Über dieses Instrument soll der Schuldzinsenabzug bei allen Unternehmensformen gleichermaßen begrenzt werden. Der Grundgedanke der Zinsschranke besteht darin, dass bei der Aufnahme von Unternehmenskrediten Schuldzinsen nur noch bis zu einer bestimmten Höhe als Betriebsausgaben abzugsfähig sind und darüber hinaus allenfalls in der Zukunft in den Grenzen der Zinsschranke abgezogen werden können (Zinsvortrag). Im ungünstigsten Fall kann dadurch die Abzugsfähigkeit auf 30 Prozent der zu entrichtenden Zinsen jährlich beschränkt werden!

Hiervon unberührt ist die Besteuerung der Zinsen beim Empfänger.

Künftig ist es erforderlich, durch Ermittlung eines Schuldzinsenüberhangs in Form einer aufwendigen Nebenrechnung die abzugsfähigen bzw. die vorzutragenden Schuldzinsen zu berechnen.

Gewerbsteuer keine Betriebsausgabe mehr

Bislang unterliegen niedergelassene Zahnärzte als Freiberufler in der Regel zwar nicht der Gewerbesteuerpflicht. Doch könnten die durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz geschaffenen neuen Möglichkeiten zur Anstellung von Zahnärzten dazu führen, dass die betreffenden Praxen von den Finanzbehörden als steuerpflichtiger Gewerbebetrieb eingestuft werden (siehe S. 12 in dieser tzb-Ausgabe). In diesem Fall wären sie von Änderungen des Gewerbesteuerrechts im Zuge der Unternehmenssteuerreform betroffen.

So ist die bisherige Abziehbarkeit der Gewerbesteuer als betrieblicher Aufwand bei der Gewinnermittlung gestrichen worden, die Gewerbesteuer kann also nicht mehr als Betriebsausgabe abgesetzt werden. Hierdurch steigt die effektive Gewerbesteuerbelastung für die Unternehmen. Als Ausgleich gilt künftig für alle Gewerbetreibenden eine Gewerbesteuerermesszahl von 3,5 Prozent (bisher maximal 5 Prozent, gleichzeitig entfällt aber der Staffeltarif bei Einzelunternehmen und Personengesellschaften) und ein Anrechnungsfaktor von 3,8 Prozent bei der Einkommensteuerbe-

rechnung. Diese Neuregelung wird kleinere Einzel- und Personenunternehmen benachteiligen, deren Steuermesszahl bislang unter 3,5 Prozent gelegen hat bzw. die infolge des Freibetrages keine Gewerbesteuer zu entrichten hatten.

In § 8 GewStG ist zudem eine erhebliche Verschärfung im Bereich der Hinzurechnung von direkten und indirekten Zinsanteilen vorgenommen worden – Details beim Steuerberater!

Steuerliche Angleichung von Unternehmen

Ein wesentliches Ziel der Unternehmensteuerreform 2008 besteht darin, die Besteuerung von Personenunternehmen und Kapitalgesellschaften einander anzugleichen, so dass sich aufgrund der gewählten Gesellschaftsform keine erheblichen Steuerunterschiede ergeben sollen. Zu diesem Zweck wird es Personenunternehmen (dazu zählen hier auch Einzelunternehmen und Mitunternehmerschaften) ermöglicht werden, nicht durch Entnahmen auf die private Ebene transferierte Unternehmensgewinne ermäßigt zu besteuern. Sofern sie den Gewinn etwa aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbstständige Arbeit im Unternehmen belassen, wird dieser auf Antrag nicht mehr mit ihrem (höheren) persönlichen progressiven Steuersatz besteuert, sondern ganz oder teilweise mit dem ermäßigten Steuersatz von 28,25 Prozent plus Solidaritätszuschlag. Das gilt allerdings nicht für Unternehmen, die ihren Gewinn per Einnahmen-Überschuss-Rechnung ermitteln, sondern nur für Bilanzierer.

Abgeltungssteuer

Ein Kernpunkt des Reformpaketes ist die im Einkommenssteuergesetz festgelegte Einführung einer Abgeltungssteuer. Für Einkünfte aus Kapitalvermögen gilt demnach der neue Steuertarif von 25 Prozent. Auf Antrag können die Kapitalerträge aber auch regulär besteuert werden, wenn dies zu einer niedrigeren Besteuerung führt, weil der persönliche Steuersatz unter Einbeziehung der Kapitalerträge unterhalb von 25 Prozent liegen würde. Im Gesetz ist diese sogenannte Günstigerprüfung geregelt.

Der bisherige Werbungskostenpauschbetrag wird in den Sparerfreibetrag integriert und entfällt somit. Der bisherige Sparerfreibetrag geht mit dem ehemaligen Werbungskostenpauschbetrag in einen einheitlichen Sparer-

Pauschbetrag in Höhe von 801 Euro (Ledige) bzw. 1602 Euro (Ehepaare) auf.

Hinweis: Vor allem aufgrund des Werbungskostenabzugsverbotes für im Privatvermögen gehaltenes Kapitalvermögen sollte künftig genau überlegt werden, ob das Vermögen gegebenenfalls dem Betriebsvermögen zugeordnet werden kann, insbesondere bei Fremdfinanzierungen.

Insgesamt zeigen die aufgeführten Änderungen ein großes Spektrum an Berührungspunkten bei den verschiedenen Steuertatbeständen. Allgemeine Verhaltensregelungen sind kaum zu definieren. Beispielsweise folgende Fragen sollten aber dennoch gestellt werden:

- Wann soll der Gewinn ausgewiesen werden (Gewinnverschiebung in günstigere Tarifzeiten bei GmbHs)?
- Wann soll eine Investition erfolgen (Verkomplizierung der Anspar-AfA/Sonder-AfA)?
- Wo sollen kostenbelastete Zinserträge anfallen (Werbungskostenpauschale bei Kapitaleinkünften im Privatbereich)?

Die Abzugsfähigkeit der Zinsaufwendungen bzw. die Einschränkung derselben wird auch nach der Neuregelung des vorliegenden Gesetzes weiterhin ein beliebter Zankapfel der Finanzverwaltung sein. Die Handhabbarkeit der Neuregelung bleibt abzuwarten. Lösungsvorschläge zu diesem Problem oder zumindest Abmilderungen der Gesetzesauswirkungen sind bisher nicht abzusehen.

Die Möglichkeit, Kapitaleinkünfte vorzuziehen bzw. in spätere Jahre zu verschieben, ist sicherlich sehr eingeschränkt. Allerdings scheint die 25-prozentige Abgeltungssteuer eine positive Entwicklung bei der gleichmäßigen Besteuerung aller Kapitalerträge darzustellen, zumal bei geringerem Einkommen die Wahl zur Besteuerung nach den tatsächlichen Steuersätzen auf Antrag gegeben ist.

Im Ergebnis der vorliegenden ständig rascher fließenden Steuergesetzgebung kann ohne qualifizierte, individuelle und weitsichtige Beratung kaum ein steueroptimales Ergebnis erzielt werden.

Der Autor ist Steuerberater in Greiz und Vorstandsmitglied der Steuerberaterkammer Thüringen

Angestellte Zahnärzte – Gewerbesteuerpflicht?

Neue rechtliche Möglichkeiten für Praxisinhaber haben auch Tücken

Erfurt (kzv). Im Zusammenhang mit den durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) geschaffenen neuen Möglichkeiten, Zahnärzte anzustellen, wird momentan in der Öffentlichkeit immer wieder die Frage der Gewerbesteuerpflicht bei Beschäftigung angestellter Zahnärzte diskutiert. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat eine Ausarbeitung erstellt, die die bisherige Rechtsprechung zu dieser Fragestellung zusammenfasst. Verschiedene Gerichte und auch der Bundesfinanzhof (BFH) haben sich in der Vergangenheit mit diesem Thema beschäftigt. Grundsätzlich stellen diese zur Abgrenzung der freiberuflichen Tätigkeit gegenüber der gewerblichen Tätigkeit fest: Das wesentliche Merkmal der ärztlichen und zahnärztlichen Tätigkeit als Freiberufler ist die unmittelbare persönliche und individuelle Arbeitsleistung. Grenzen zur Gewerblichkeit werden überschritten, wenn sich der Zahnarzt nur noch um besonders wichtige oder besonders schwierige Aufgaben selbst kümmert und alles andere den angestellten Zahnärzten überlässt.

Nachfolgend die Ausarbeitung der KZBV (Frau Ziermann) zur Kenntnis: Durch die Möglichkeit der Anstellung von Zahnärzten und die damit verbundene Expansion der Zahnarztpraxis stellt sich die Frage, ob die daraus erzielten Einkünfte noch als freiberuflich oder bereits als gewerblich zu qualifizieren sind mit der Folge einer Gewerbesteuerpflicht. Gemäß § 18 Abs. 1 Nr. 1 Einkommenssteuergesetz (EStG) erzielt der in eigener Praxis tätige Zahnarzt grundsätzlich freiberufliche Einkünfte. Hierbei darf er sich auch fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedienen. Voraussetzung ist jedoch, dass er weiterhin aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig ist. Unter Leitung ist nach der Verkehrsauffassung die Festlegung der Grundzüge für die Organisation des Tätigkeitsbereichs und die Durchführung der Tätigkeiten, die Fällung von Entscheidungen in grundsätzlichen Fragen und Überwachung des Ablaufs der Tätigkeiten nach den festgelegten Grundregeln zu verstehen. Nach Ansicht des BFH kommt es entscheidend darauf an, ob der Berufsträger tatsächlich in der Lage ist, die Verantwortung zu übernehmen (BFG-Urteil vom 25.10.1963, Az. IV R 373/60, BStBl 1963 III 595).

So genügt es nicht, dass der Berufsträger seinen Auftraggebern gegenüber die Verantwortung für die ordnungsgemäße Ausführung der Aufträge

übernimmt und dass er durch Arbeitsplanung und Arbeitsverteilung, durch stichprobenweise Überprüfung, Erteilung von Ratschlägen, Entscheidungen in Zweifelsfällen und durch Festlegung der Grundsätze für die Organisation des Tätigkeitsbereichs und der dienstlichen Aufsicht über die Mitarbeiter tätig wird. Eine eigenverantwortliche Tätigkeit liegt nur dann vor, wenn die persönliche Teilnahme an der praktischen Arbeit in ausreichendem Maße gewährleistet ist. Die fehlende Mitarbeit am einzelnen Auftrag muss auf Ausnahmen und Routinearbeiten oder Vertretungsfälle beschränkt bleiben.

Überträgt der Berufsträger Aufgaben, die nicht lediglich einfacher oder mechanischer Art sind, auf qualifizierte Mitarbeiter, ist es erforderlich, dass die Mitarbeiter nicht nur überwacht werden, sondern auch deren Tätigkeiten als solche des Berufsträgers erkennbar ist.

Wesentliches Merkmal der freiberuflichen Tätigkeit in Abgrenzung gegenüber der gewerblichen Tätigkeit ist die unmittelbare, persönliche und individuelle Arbeitsleistung des Freiberuflers (FG Münster, EFG 2006, 1913 ff.).

Eine unter steuerlichen Gesichtspunkten ungefährliche leitende und eigenverantwortliche Tätigkeit liegt somit nach der Rechtsprechung dann vor, wenn der Zahnarzt

- für die andere Arbeitskraft den Tätigkeitsbereich oder die Durchführung der Tätigkeiten organisiert,
- in grundsätzlichen Fragen die Entscheidungen selbst fällt sowie
- die Überwachung der Tätigkeiten der anderen Arbeitskraft nach festen Grundregeln übernimmt.

Die Grenze zur Gewerblichkeit wird nach Ansicht des Bundesfinanzhofes aber überschritten, wenn sich der Zahnarzt nur noch um besonders wichtige oder besonders schwierige Aufträge selbst kümmert und alles andere den angestellten Zahnärzten überlässt (BFH, Beschluss vom 07.10.1987, Az. X B 54, 87).

Allerdings hat das Finanzgericht des Landes Sachsen-Anhalt in einer Entscheidung vom 24.08.2006 (Aktenzeichen: 1 K 30035/02) ausgeführt, dass eine eigenverantwortliche Tätigkeit im Sinne des § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG bei Beschäftigung eines einzigen weiteren approbierten Zahnarztes auch dann noch eigenverantwortlich im Sinne des

§ 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG sein kann, wenn der angestellte Zahnarzt mindestens Teile der zahnärztlichen Arbeit selbstständig erledigt. Das gilt jedenfalls dann, wenn die Patienten die von ihm betriebene einzige Zahnarztpraxis in einer ländlich geprägten Gemeinde mit ca. 2000 Einwohnern lediglich als seine Praxis verstehen und in ihrem Vorstellungsbild bei zahnärztlichem Behandlungsbedarf den Praxisinhaber und nicht etwa den vorübergehend angestellten Zahnarzt aufsuchen, dieser ihnen vielmehr unabhängig von seiner Approbation und seiner persönlichen Qualifikation lediglich als Helfer des Praxisinhabers erscheint, weil der Inhaber bei komplizierten Angelegenheiten hinzugezogen wird und für wirkliche oder vermeintliche Schwierigkeiten stets im Hintergrund zur Verfügung steht.

In einer Entscheidung vom gleichen Tage hat das Finanzgericht des Landes Sachsen-Anhalt (Az. 1 K 982/03) für den ärztlichen Bereich entschieden, dass ein Angehöriger eines freien Berufes, der sich der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient, freiberuflich tätig ist, wenn er aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Daran fehlte es in diesem Fall, da in einer anästhesiologischen Praxis mit angeschlossenem Druckkammerzentrum mehrere Ärzte angestellt waren, die große Teile ihrer Tätigkeit in Abwesenheit des Praxisinhabers außerhalb der Praxisräume erbrachten (tzb 2/2007). Die Nichtzulassungsbeschwerde wurde eingelegt (Az. des BFH XI B 155/06). Das Verfahren wurde jedoch nach Rücknahme der Beschwerde eingestellt (BFH-Beschluss vom 17.1.2007, Az. XI B 155/06).

Der Bundesfinanzhof hat in einer Entscheidung vom 31.8.2005 (Az. IV B 205/03) zur eigenverantwortlichen Tätigkeit eines Krankengymnasten Stellung genommen. Die für die leitende und eigenverantwortliche Tätigkeit aufgestellten Grundsätze im Hinblick auf den Beruf der ambulanten Krankenpflege seien auch auf den Katalogberuf des Krankengymnasten übertragbar. Überlasse ein Krankengymnast seinen fachlich vorgebildeten Mitarbeitern selbstständig sowohl die Anamnese als auch den Großteil der anfallenden Patientenbehandlungen, so sei er nicht eigenverantwortlich tätig.

Fazit: Aus den bisher vorliegenden Urteilen kann festgehalten werden, dass die Beschäftigung zumindest eines vollzeitangestellten

Zahnarzt oder zweier halbtags beschäftigter Zahnärzte auch nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz steuerrechtlich unschädlich ist. Voraussetzung ist in jedem Falle, dass der Zahnarzt aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Eigenverantwortlich ist die Tätigkeit eines Steuerpflichtigen dann, wenn er über seine leitende Tätigkeit hinaus persönlich an der praktischen Arbeit in ausreichendem Umfang teilnimmt. Der BFH hat in mehreren Entscheidungen (BFHE 152, 147, BFHE 77, 750 und BFHE 159/535) darauf hingewiesen, es stelle ein zusätzliches Erfordernis für eigenverantwortliches Handeln dar, dass jede einzelne Arbeitsleistung der Mitarbeiter als solche des Berufsträgers erkennbar sein muss. Sie müsse den „Stempel der Persönlichkeit“ des Steuerpflichtigen tragen (BFH, Urteil vom 1.2.1990, Az. IV R 140/88, BStBl 1990 II 507; anders nur im Bereich der Laboratoriumsmedizin BFH, Urteil vom 21.3.1995, Az. XI R 85/93, BFHE 177, 377, BStBl II 1995, 792). Das setze eine größere Intensität der Mitarbeit des Steuerpflichtigen voraus. Das Berufsbild des Arztes sei in besonderem Maße durch den persönlichen individuellen Dienst am Patienten geprägt. Hiermit korrespondiere, dass er für jede Leistung, die in seiner Praxis erbracht werde, nicht nur die organisatorische, sondern auch die personale, rechtliche und ethische Verantwortung trage (BFHE 152, 147). Somit kann der durch die Zahl der Aufträge und der Mitarbeiter gekennzeichnete Umfang eines Unternehmens eines einzelnen Freiberuflers nicht beliebig vergrößert werden, ohne dass dadurch die Freiberuflichkeit in Frage gestellt wird.

Zahnärzte, die beispielsweise angestellte Zahnärzte in Zweigpraxen selbstständig arbeiten lassen, müssen damit rechnen, Gewerbesteuer auf ihre Einnahmen zahlen zu müssen.

Patienten im PKV-Standardtarif

Praktische Konsequenzen für die Praxen

Erfurt (tzb). Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) hat mit Wirkung vom 1. Juli 2007 Änderungen zum Standardtarif der privaten Krankenversicherung (PKV) vorgenommen. Krankenversicherungen, die ihre Leistungen im Bundesgebiet anbieten, haben danach einen brancheneinheitlichen Standardtarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse vergleichbar sind. Versicherte, die dem PKV-System zuzuordnen sind, bisher aber ohne Versicherungsschutz waren, können sich nunmehr ohne Risikoprüfung und -zuschläge wieder privat versichern. Die Versicherungen unterliegen einem Kontrahierungszwang. Es können mehr Personen als bislang den Standardtarif wählen, so dass die damit verbundenen Änderungen in den Zahnarztpraxen Gewicht erlangen können.

Gleichzeitig wurde zum 1. Juli 2007 per Gesetz der Sicherstellungsauftrag der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auch auf die Behandlung der Versicherten im Standardtarif ausgedehnt. Damit verbunden ist eine Behandlungspflicht für Vertragszahnärzte gegenüber den im Standardtarif versicherten Privatpatienten. Es besteht wie bei in der GKV versicherten Patienten die Möglichkeit, die Behandlung oder Weiterbehandlung von Standardtarif-Versicherten in begründeten Fällen abzulehnen. Dies ist jedoch nur möglich beispielsweise bei zeitlicher Überlastung der Praxis, bei Überschreiten der Grenzen eines Fachgebietes oder bei Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient. Die Notfallbehandlung ist hiervon ausgenommen.

Die Liquidation für Behandlungsleistungen des Standardtarifes erfolgt nach den Grundsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und ist auf den 2,0-fachen Gebührensatz der GOZ bzw. den 1,8-fachen Gebührensatz der GOÄ begrenzt. Dies bedeutet, dass die Vergütung im Standardtarif zum Teil weit unter der Vergütung von Leistungen für Sozialhilfeempfänger liegt. Der Leistungsumfang ist demjenigen von gesetzlich versicherten Patienten vergleichbar.

Bei darüber hinausgehenden Leistungen können auch bei im Standardtarif versicherten Patienten Vergütungen über dem 2,0-fachen Gebührensatz der GOZ bzw. 1,8-fachen Gebührensatz der GOÄ hinaus vereinbart werden. Die Leistungen nach Abschnitt O (Röntgen) dürfen jedoch nur bis zum 1,38-fachen Satz abgerechnet werden.

Ausnahmeregelungen gelten für reine Privatpraxen, da sie den sozialversicherungsrechtlichen Regularien des SGB V nicht unterliegen. Allerdings ist dies in Thüringen praktisch ohne Bedeutung, da es Privatpraxen hier mangels Patientenklintel nicht gibt.

Für Rückfragen:

KZV Thüringen (Geschäftsführung)

☎ 03 61/67 67-104

Landeszahnärztekammer (GOZ-Referat)

☎ 03 61/74 32-121

Quelle: Landeszahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Neue Bücher für Zahnärzte

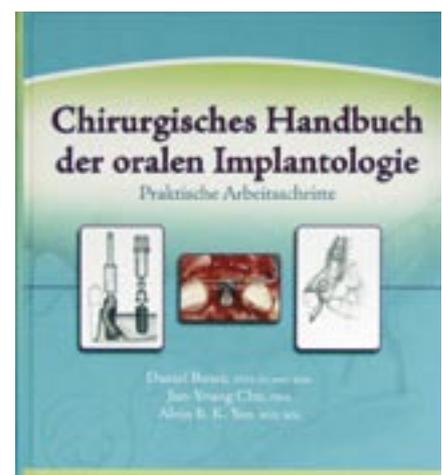
Der erste Eindruck täuscht zum Glück

Wenn man die Hochglanzbücher der letzten Zeit zum Thema Implantologie gewohnt ist, mutet dieses vorliegende Buch mit seinen Schwarz-Weiß-Zeichnungen beim ersten Blättern ziemlich einfach und nichtssagend an. Dieser Eindruck ändert sich aber beim Lesen sehr schnell und wird durch den anschließenden – vor allem chirurgischen – Farbatlas sehr positiv korrigiert. Ziel dieses chirurgischen Handbuches ist die Beschreibung und Illustration der einzelnen Operationsschritte bei

der Implantation in verschiedenen klinischen Situationen. Diese werden zunächst durch eine Serie von Zeichnungen systematisch und im Detail vorgestellt und anhand von 14 Fallbeispielen mit klinischen Bildern inklusive Langzeitdokumentation mit Röntgenbildern veranschaulicht. Neben den Operations-

Daniel Buser, Jun-Young Cho, Alvin B. K. Yeo
Chirurgisches Handbuch der oralen Implantologie

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007,
132 S., 473 (160 farbig, 313 s/w) Abb.,
Hardcover, ISBN 978-3-938947-45-6, 68 €



methoden bei Standardsituationen werden auch Implantationen mit simultaner Augmentation präsentiert, z. B. die membrangeschützte Knochenregeneration (GBR-Technik) und die Sinusbodenelevation. Das Handbuch richtet sich primär an junge Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung sowie an Praktiker, die sich für die Implantatchirurgie interessieren.

Inhalt: Chirurgische Grundlagen, Indikationen für einzelne Implantattypen, Standardsituationen außerhalb der ästhetischen Zone, Standardsituationen in der ästhetischen Zone, Implantation mit simultaner GBR-Technik, Implantation mit simultaner Sinusbodenelevation, Kasuistik.

Für Prüfung und Praxisalltag

Die 5., neu bearbeitete Auflage bietet gesichertes Fachwissen auf aktuellem Stand und enthält alle wichtigen Fragen und Antworten, die zum erfolgreichen Ablegen der handlungsorientierten theoretischen und praktischen Prüfungen beherrscht werden müssen. Themen und Entwicklungen wurden angepasst, z. B. im Bereich Wirtschaft, Gesundheitswesen, Wartungsvertrag, Angebotsvergleich, Bezugsquellen, Lagerorganisation und Kosten, Mehrwertsteuersatz und Beitragsbemessungsgrenzen. Im zahnmedizinischen Bereich erfolgte die



Frank Marahrens, Helmut Nuding, Margit Wagner
Prüfungsbuch für Zahnmedizinische Fachangestellte

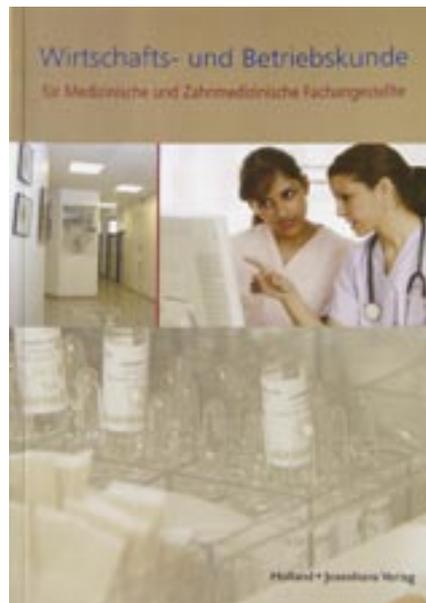
Verlag Holland + Josenhans, Stuttgart 2007, 5. Auflage, 576 S., brosch., ISBN 3-7782-5860-5, 23,70 €

Aufnahme von Medizinproduktebuch und Bestandsverzeichnis. Der Komplex Hygiene und RKI-Richtlinien wurde ebenfalls überarbeitet. Abgerundet wird das Buch durch Originalprüfungsaufgaben und einen Lernfeldkompass, der den Zusammenhang zwischen dem Fachwissen und den Lernfeldern deutlich macht.

Das Buch gliedert sich folgendermaßen: Zahnmedizin, Wirtschafts- und Betriebskunde, Fachmathematik, Buchführung, Verzeichnis der Fachausdrücke, Originalprüfungsaufgaben, Lernfeldkompass.

Um neue Themen ergänzt

Das Buch ist eine Kombination aus Lehrbuch und Arbeitsteil mit weiterführenden Wiederholungsfragen. In verständlicher Sprache werden wichtige Fachbegriffe erläutert. Wiederholungsfragen am Ende der Teilgebiete, die häufig handlungsorientiert ausgerichtet sind, ermöglichen die eigenständige Kontrolle des Lernerfolges. Bei einem Mehrumfang von 40 Seiten gegenüber der früheren Auflage wurden folgende Themen aufgenommen: Aufbau einer Zahnarztpraxis, Wartungsvertrag, Arzt- und Zahnarztpraxis als Teil des Gesundheitswesens, Praxiskosten, Lagerorganisation, Medizinproduktebuch. Zudem wurde ein Lernfeldkompass für medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte integriert, der zur Orientierung im Lernfeldunterricht dient.

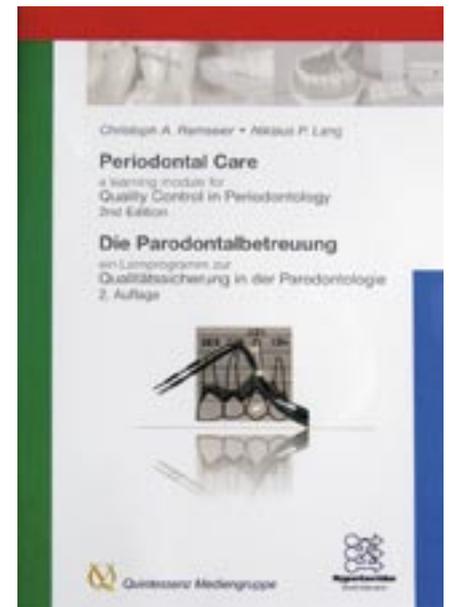


Josef Haller, Helmut Nuding, Gudrun Nuding, Sibylle Runckel, Winfried Stollmaier, Frank Marahrens

Wirtschafts- und Betriebskunde für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte

Verlag Holland + Josenhans, Stuttgart 2007, 3., neu bearbeitete Auflage, ISBN 3-7782-5896-6, 26,20 €

Überarbeitet und thematisch erweitert



Christoph A. Ramseier, Niklaus P. Lang

Die Parodontalbetreuung 2. Auflage

(CD-ROM Version 2.0)

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007, ISBN 978-87652-783-3, 78 €

Dieses Lernprogramm wurde in der ersten Auflage schon einmal im tzb vorgestellt. Mit der zweiten Auflage wird das Ziel verfolgt, die Parodontalbetreuung im Sinne der Qualitätssicherung in der Parodontologie zu vermitteln und an moderne Gesichtspunkte anzupassen.

Mit einer rasch durchgeführten parodontalen Grundsicherung (PGU) ist es möglich, bei neu aufgenommenen Patienten zwischen parodontaler Gesundheit und Erkrankung zu entscheiden. Die adäquate Parodontalbetreuung umfasst Diagnostik, Parodontalbehandlung mit Reevaluation, Risikobeurteilung und posttherapeutische Betreuung. Das Lernprogramm vermittelt diesen systematischen Behandlungsablauf Schritt für Schritt. Es erlaubt, den Stoffinhalt in sogenannten Lernkorridoren grundlagen-, problem- und wissensorientiert durchzuarbeiten. Damit wird ein sinnvolles Vernetzen der Lerninhalte möglich.

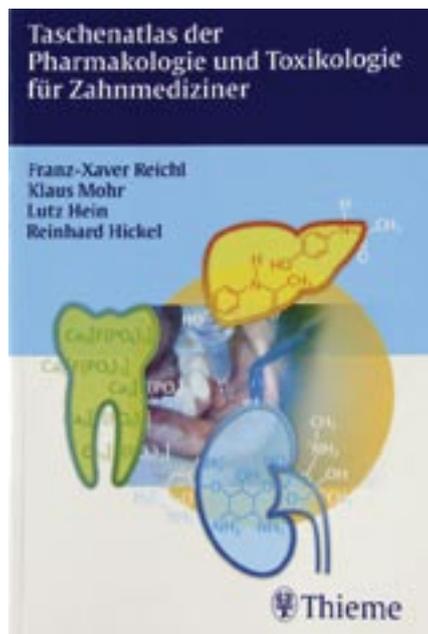
Für die zweite Auflage, die auch auf Englisch verfügbar ist, wurden die Navigation und die beiden Schemata „Behandlung“ und „Recall“ völlig überarbeitet. Neu hinzugekommen ist zudem das Kapitel „Tabakentwöhnung“.

Systemanforderungen: Rechner mit CD-ROM-Laufwerk, Internet-Browser mit aktiviertem JavaScript, Internet-Verbindung für die Online-Updates und die PubMed-Links.

Längst überfällige Publikation

Endlich wird mit diesem Buch eine – für mich seit der Wiedervereinigung – bestehende Lücke für die zahnärztliche Ausbildung und Berufsausübung geschlossen. Nach meinen beruflichen Erfahrungen mit diesem Thema vermisste ich bei den vielen Buchbesprechungen der letzten Jahre immer Werke zu diesem Thema. Der Inhalt gliedert sich in drei Teile. Pharmakologie: Pharmakologisches Basiswissen und Arzneimittel, die in der zahnärztlichen Praxis eine besondere Rolle spielen; Toxikologie: Neueste, grundlegende Aspekte der toxikologischen Wirkung zahnmedizinisch relevanter Schad- und Wirkstoffgruppen; Toxikologie von Zahnmaterialien: Der Toxikologiebeschreibung der zahnärztlichen Materialien ist eine werkstoffkundliche Charakteristik vorangestellt.

Ein Glossar mit fachspezifischen Begriffen und Abkürzungen sowie ein Arzneimittelverzeichnis mit Wirkstoffbezeichnung und Handelsname beschließen diese Broschüre, die aktuelles praxisrelevantes Wissen zu Pharmakologie und Toxikologie in kompakter Form für praktizierende und angehende Zahnärzte vermittelt. Dabei bedient sich der Herausgeber der übersichtlichen Gestaltung nach dem bewährten Taschenatlas-Konzept. Mit dem Farbleitsystem sowie einprägsamen Farbta-



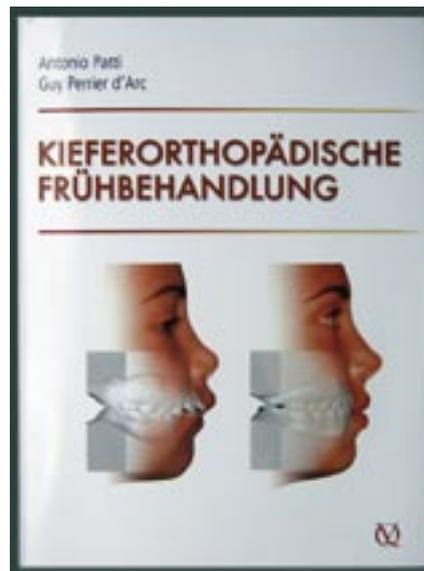
Franz Xaver Reich, Klaus Mohr, Lutz Hein, Reinhard Hickel u. a.
Taschenatlas der Pharmakologie und Toxikologie für Zahnmediziner

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2007,
424 S., 161 Abb., kart.,
ISBN: 9783131425713, 39,95 €

felten werden komplexe Zusammenhänge auf einen Blick erfasst.

Für Studenten eignet sich das Buch zum Vorlesebegleitenden Nachschlagen und für eine optimale Vorbereitung auf das Staatsexamen der Zahnmedizin.

Ideal für den Allgemeinzahnarzt



Antonio Patti, Guy Perrier d'Arc
Kieferorthopädische Frühbehandlung
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007,
124 S., 219 Abb. (219 farbig, 0 s/w),
Best.-Nr. 13370,
ISBN 978-3-938947-35-7, 68 €

Wann und wie sollte eine kieferorthopädische Behandlung durchgeführt werden? Was sind die Vorteile einer frühzeitigen Behandlung? Wie erhält man eine präzise Bestandsaufnahme und Diagnose verschiedener Fehlbildungen? Wie wählt man die passenden Behandlungsmethoden aus dem therapeutischen Arsenal?

Auf diese Fragen gibt dieses Buch eine Antwort nicht nur für Kieferorthopäden, sondern auch für alle Zahnärzte, die Kinder betreuen und vor denen immer die Frage steht, wann eine Frühbehandlung indiziert ist. Dabei werden altersentsprechende Entwicklungsvorgänge genauso berücksichtigt wie eben auch die Ästhetik.

Themenschwerpunkte: Entwicklung und Wachstum, Ausbildung okklusaler Beziehungen im Milch- und Wechselgebiss, Störungen der dentofazialen Entwicklung, Diagnostik, Therapie, Geräte und Techniken.

Für den Allgemeinzahnarzt ist diese großzügige Broschüre meines Erachtens ein wun-

dervolles Kompendium in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem Kieferorthopäden.

Hilfreich bei Aufklärung der Patienten



Klaus-Dieter Hellwege
Die Praxis parodontaler Infektionskontrolle und Gewebemodulation
Thieme Verlag, Stuttgart, 3. Aufl. 2007,
152 S., 52 Abb., geb.,
ISBN: 9783131444431, 69,95 €

Mit zahlreichen Illustrationen zur Patientenaufklärung und Therapiebegleitung bringt der Autor dieses Buch in der 3. Auflage heraus. Wer Hellwege als Praktiker kennt, lässt sich gerne durch diese Thematik führen, die vor allem durch das Bildmaterial sehr viel Impulse für die Zusammenarbeit mit dem Patienten vermittelt. Dem Zahnarzt wird neben Wissen auch die Kraft des Bildes vermittelt, das er zum Therapieerfolg einsetzen kann. Inhaltlich vermittelt das Buch folgende Themenkomplexe: mikrobiologische Zusammenhänge bei der Entstehung von Parodontalerkrankungen, praxiserprobte Empfehlungen für eine erfolgreiche parodontale Infektionskontrolle, maschinelle, instrumentelle, parodontalchirurgische und medikamentöse Behandlungsmaßnahmen im Überblick. Großformatige, leicht verständliche Grafiken unterstützen bei Patientenaufklärung und -instruktion.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 3. Juli 2007 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Werkstoffkundlich-vergleichende Untersuchung an Abformmassen auf der Basis von Polyethern, additionsvernetzenden und kondensationsvernetzenden Silikonen (vorgelegt von Nadine Handschuck):

Ziel dieser Arbeit war es, neue elastomere Abformmaterialien durch umfangreiche Untersuchungen hinsichtlich ihrer klinisch relevanten Basis- und Verarbeitungseigenschaften vergleichend zu untersuchen, zu bewerten und eine Empfehlung für die Praxis abzuleiten. Im Rahmen der werkstoffkundlich-experimentellen Untersuchungen wurden elf irreversibel-elastische Abformmaterialien mit zehn Prüfverfahren untersucht, davon zwei additionsvernetzende Silikone (Position Penta, Position Penta Quick), zwei kondensationsvernetzende Silikone (Hydro C putty und Hydro C wash), vier konventionelle Polyether (Impregum Penta Soft, Impregum Penta H Duo Soft, Impregum Penta L Duo Soft, Impregum Garant L Duo Soft) und drei neuartige Polyether der P2-Reihe (Heavy, Monophase, Light).

Der chemische Unterschied zwischen den konventionellen Polyethern und den P2-Materialien liegt in den reaktiven Endgruppen und damit in ihrem Vernetzungsmechanismus. Konventionelle Polyether vernetzen durch die Reaktion von N-Alkylaziridin-Endgruppen, ausgelöst durch eine Schwefelverbindung des Katalysators, die als Nebeneffekt den schlechten Geschmack bedingt. Die P2-Produkte hingegen vernetzen, indem Alkoxy-silan-Endgruppen verschiedener Polyetherketten in Siloxan-Bindungen überführt werden. Diese Reaktion wird durch eine milde Säure oder Wasser aus dem Katalysator induziert, wodurch die unangenehme Geschmacks- und Geruchsbildung unterbleibt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die konventionellen Polyether der Firma 3M ESPE den neuartigen P2-Materialien von Heraeus Kulzer überlegen sind. In Bezug auf Dimensionsstabilität, Shore-A-Härte und vor allem bei der Verbundfestigkeit der unterschiedlichen Viskositäten haben die konventionellen Poly-

ether Vorteile gegenüber den neuen P2-Materialien. Besonders die herstellereits betonte niedrigere Shore-A-Härte der P2-Polyether zur leichteren Entnahme der Abformung aus dem Mund kann nicht bestätigt werden. Empfehlenswert erscheint das Monophasenmaterial Impregum Penta Soft, das bezüglich der Prägeschärfe den dünn fließenden Materialien ähnelt und bei der Shore-A-Härte, der Dimensionsstabilität und der Reißfestigkeit den schwer fließenden Materialien in nichts nachsteht.

Sehr gute Ergebnisse bezüglich Dimensionsstabilität lieferte das untersuchte K-Silikon. Eine 24-stündige Lagerung zeigte keine signifikanten Dimensionsänderungen bei Gewichts-dosierung der einzelnen Komponenten.

Die Elastomere haften an Metall- und Kunststofföffeln unter fachgerechter Verwendung von Adhäsiven ausreichend. Eine 15-minütige Trocknungszeit für das Polyetheradhäsiv von 3M ESPE erbringt signifikant bessere Haftwerte als eine kürzere Zeit.

Bei korrekter Einhaltung der vom Hersteller empfohlenen Desinfektionszeiten für Impre-sept (3M ESPE) und MD 520 (DÜRR) bleibt das Dimensionsverhalten konstant. Ihre Anwendung wird empfohlen, um das Infektionsrisiko für das zahnmedizinische Team zu minimieren.

Zur Bacteriocinogenität und klonalen Diversität von Mutans-Streptokokken (vorgelegt von Katrin Bohne):

Die humanpathogenen Arten der Mutans-Streptokokken – *S. mutans* und *S. sobrinus* – sind für die Kariesauslösung und -progression von besonderer Bedeutung. Neben der Adhärenz an Zahnglattflächen, der Säureproduktion und Säuretoleranz zählt auch die Produktion antibakterieller Substanzen – die Bacteriocinogenität – zu ihren Virulenzfaktoren, die für die Entwicklung des kariogenen Biofilms bedeutsam sind.

Inwieweit zwischen Stämmen von *S. mutans* auf der Subspeziesebene Unterschiede vorliegen, steht nach wie vor zur Diskussion. Die vorliegende Untersuchung ging deshalb mit einer homogenen Sammlung von 134 Stämmen aus klinisch akzeptablem Dentin von harten Kavitätenböden von 32 Milchmolaren achtjähriger Kinder der Diversität von *S. mutans* nach. Als Merkmal für die Diversität der

Stämme wurde ihre Bacteriocinogenität mit dem Agarhemmhofstest geprüft und vergleichend mit ihrem Proteom betrachtet, das zuvor von Rupf et al. (2006) untersucht wurde.

Es konnte eine stark ausgeprägte Bacteriocinogenität bei allen Stämmen nachgewiesen werden, die sich auch gegen Stämme der eigenen Art aus der gleichen Kavität richtete. In der quantitativen Ausprägung der Bacteriocinogenität bestanden Unterschiede zwischen den Stämmen. Dies ließ auf eine Diversität, die gleichzeitig dem Proteommuster der Stämme folgte, schließen. Die Diversität scheint dabei durch Anpassung der Stämme an die Wirtsfaktoren geprägt zu sein, die ihnen innerhalb eines Biotops das Überleben erlaubt. Bei Selektionsdruck können die Stämme mit einer Bacteriocinproduktion reagieren, die zur Unterdrückung konkurrierender Keime im Biotop führt.

Für das Individuum selbst besteht somit die Forderung nach einem zahngesunden Verhalten, um ein Kariesrisiko durch *S. mutans* zu minimieren.

Vergleichende Untersuchung zur Bewertung des Therapieerfolges der endoskopisch kontrollierten Wurzelspitzenresektion im Vergleich zum konventionellen Vorgehen (vorgelegt von Albrecht Eigenwillig):

In der Untersuchung wurde die Therapie-sicherheit von endoskopisch kontrollierten Wurzelspitzenresektionen untersucht. Dazu wurden zwischen Oktober 2002 und Januar 2004 an der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 114 Zähne vom Frontzahn bis zum zweiten Molaren einer Wurzelspitzenresektion unterzogen und 53 Zähne klinisch und radiologisch nachuntersucht. Es wurden postoperativ und nach sechs Monaten projektionsgleiche Röntgenaufnahmen erzeugt und diese der digitalen Subtraktionsradiographie unterworfen.

Bei den Nachuntersuchungen wurde bei 91,2 % der wurzelspitzenresezierten Zähne ein Operationserfolg festgestellt. Dieses Ergebnis wird darauf zurückgeführt, dass Randundichtigkeiten der Wurzelfüllung, Isthmi zwischen Wurzelkanälen und Dentinrisse mit dem Endoskop dargestellt und anschließend adäquat therapiert werden können. So ist die Wurzelspitzenresektion auch im unübersichtlichen Molarenbereich mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit möglich. Die Verwendung eines

Videoendoskops bietet außerdem den Vorteil, durch Verzicht auf Anströmung des Resektionsquerschnittes mehr Wurzeloberfläche erhalten zu können, als nach dem konventionellen Vorgehen möglich wäre.

Es wurde aus den Ergebnissen abgeleitet, dass eine radiologische Bewertung des Therapieerfolges ohne klinische Untersuchung keine Einschätzung des Therapieerfolges erlaubt. Klinische Misserfolge wiesen in der Untersuchung Verkleinerungen der Resektionshöhle auf.

Es sind weiterführende Studien nötig, um die Langzeitergebnisse endoskopisch kontrollierter Wurzelspitzenresektionen mit den Ergebnissen der konventionellen Wurzelspitzenresektion zu vergleichen.

Implantologie-Runde am 19. September

Jena (tzb). Durch ein technisches Versehen des Verlags ist im Terminkalender der August-Ausgabe die Jenaer Implantologie-Runde unter das falsche Datum gerutscht. Die vom Jenaer Universitätsklinikum veranstaltete Runde findet am 19. September statt (nicht 9. September). Es geht um die Implantation im ortsständigen Knochen.

Termin: Mittwoch, 19. September

Ort: Universitätsklinikum Jena-Lobeda, Erlanger Allee 101

Beginn: 15 Uhr

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam



Trends in der Zahnheilkunde

26./27. Oktober 2007
Stadthalle Chemnitz

Vorträge - Workshops - Dentalausstellung

Information/Anmeldung
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Zahnmediziner schulen Altenpfleger

Pilotprojekt der hessischen Zahnärztekammer auf Gebiet der Gerostomatologie

Frankfurt (tzb). Die Landes Zahnärztekammer Hessen hat gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Frankfurt ein Pilotprojekt zur Mundhygiene-Intensivschulung von Pflegekräften hessischer Seniorenheime gestartet. Ziel ist es, die Mundgesundheit älterer und pflegebedürftiger Menschen nachhaltig zu verbessern.

Das Pilotprojekt ist Bestandteil einer am Stadtgesundheitsamt Frankfurt betreuten Doktorarbeit und betrifft zunächst zwei Seniorenpflegeheime in Frankfurt. In der auf ein Jahr angelegten Studie wird untersucht, wie sich die wiederholte intensive Schulung des Pflegepersonals auf die Mundgesund-

heit der Bewohner auswirkt. Aufbauend auf den Erfahrungen aus dieser Studie plant die Landes Zahnärztekammer Hessen, langfristige Schulungen des Pflegepersonals in ganz Hessen anzubieten.

In den ersten Schulungen informierten sich die Pflegerinnen und Pfleger, warum regelmäßige Mundhygiene und zahnmedizinische Betreuung als Teil der Altenpflege so wichtig sind. Bakterielle Erkrankungen der Mundhöhle stehen in vielfacher Verbindung mit Erkrankungen des ganzen Körpers. So erhöhen Bakterien im Mund, besonders bei alten Menschen, unter anderem das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko sowie die Anfälligkeit

für Lungen- und Bronchialerkrankungen. Eine saubere und gesunde Mundhöhle ist deshalb generell eine wesentliche Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden pflegebedürftiger Menschen.

Bei der Schulung erhalten die Pflegekräfte umfangreiche Informationen zur Alterszahnheilkunde mit vielen praktischen und leicht umzusetzenden Tipps für die praktische Mundhygiene im Alltag, etwa zur Eignung bestimmter Mundpflegeutensilien. Fachlich begleitet wird das Projekt vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.

Zweiter Band des Weißbuches erschienen

Publikation von Zahnärztekammern aus drei Bundesländern

Berlin (bzäk). Die Zahnärztekammern Bayern, Hessen und Nordrhein haben gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer den zweiten Band ihres Weißbuches der Zahnmedizin vorgestellt. Unter dem Titel „Zukunftsorientierte Zahnmedizin in Forschung, Lehre und Praxis“ bieten Beiträge von Autoren aus allen zahnmedizinischen Disziplinen einen ausführlichen Überblick über die wissenschaftlichen Leistungen, die Standards und den medizi-

nisch-technischen Fortschritt in der Zahnmedizin sowie über die Wechselbeziehungen zwischen Medizin und Zahnmedizin. Weitere Aufsätze widmen sich der universitären Ausbildung und der Situation der Forschung im europäischen Kontext.

Angehende und praktizierende Zahnärzte sind daher in starkem Maße gefordert, den eigenen Wissensstand durch kontinuierliche

Aus-, Fort- und Weiterbildung lebenslang zu überprüfen. Das Weißbuch macht auch Vorschläge dazu, wie der zahnmedizinische Kompetenzerhalt organisiert werden kann, um dem Patienten die kontinuierlichen Fortschritte der Zahnmedizin zugänglich machen zu können. Die grundlegende Ausrichtung der Behandlung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf der Basis einer umfassenden Prävention wird aufgezeigt.

Sachsen-Anhalt:
Dr. Frank Dreihaupt
weiter Kammerpräsident



Dr. Frank Dreihaupt

Foto: ZÄK Sachsen-Anhalt

Magdeburg (tzb). Dr. Frank Dreihaupt bleibt Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Die Kammerversammlung wählte den 61-Jährigen zum fünften Mal und mit großer Mehrheit an die Spitze der Kammer. Der Zahnarzt aus Tangerhütte gehörte im Jahr 1990 zu den Initiatoren und Gründern der Zahnärztekammer und steht ihr von Beginn an vor. Vizepräsident ist erneut Ralph Buchholz (Burg), der dieses Amt zum zweiten Mal bekleidet.

Die Zahl der Beisitzer im Kammervorstand ist von fünf auf vier reduziert worden; erneut gewählt wurden Prof. Dr. Detlef Schneider (Halle), Dr. Dirk Wagner (Magdeburg), Dr. Heidrun Petzold (Magdeburg) und Hubert Meister (Calbe). Namens des Vorstandes versicherte der neue, alte Präsident, man werde weiterhin eine offensive, faire und ehrliche Standespolitik vertreten und sich bemühen, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sich die Zahnärzte bestmöglich auf die neuen, durch die Gesundheitsreform veränderten Rahmenbedingungen einstellen können.

Die neu gewählte Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt hat 43 Mitglieder, die die Interessen von insgesamt 2300 Zahnärzten in dem Bundesland vertreten. Die Kammerversammlung ist für vier Jahre gewählt worden.

Journalisteninteresse für Zahnmedizin-Themen

Medienseminar an der Uni-Zahnklinik Dresden

Von Dr. Gottfried Wolf

Die Zahnärztekammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen veranstalteten im letzten Juniwochenende in der Dresdener Universitätszahnklinik das 1. Mitteldeutsche Medienseminar. Es stand unter Regie des Informationszentrums Zahngesundheit Sachsen. Parallel zu den gemeinsamen Arbeiten an der Patientenzeitschrift „ZahnRat“ der Kammern war der Gedanke entstanden, in einem solchen Medienseminar Journalisten die Möglichkeit zu bieten, sich fachlich über zahnmedizinische Themen zu informieren und diese in ihrer Arbeit besser umsetzen zu können. Das Seminar sollte den Medienvertretern helfen, sich sowohl im gesundheitspolitischen Dschungel als auch im fachlichen Anliegen besser orientieren zu können. Die Öffentlichkeitsarbeiter der Kammern erhoffen sich dadurch, die Öffentlichkeit besser für die Anliegen der Zahnärzte bzw. deren Patienten zu sensibilisieren.

Die Einladung zu diesem Medienseminar wurde von 20 Journalisten angenommen, die das Programm sehr interessiert verfolgten. Fachlich wurde die Veranstaltung bestritten durch die Teams von Prof. Dr. Thomas Hoffmann mit Dr. Barbara Noack, Dr. Steffen Richter und Dr. Elyan Al Machot (Universität Dresden) sowie Prof. Dr. Holger Jentsch mit Dr. Gerhild Knöf-

ler und Dr. Regina Purschwitz (Universität Leipzig). Zur Diskussion standen die Bereiche Parodontologie und Prophylaxe. Medizinische und gesundheitspolitische Fakten wurden mit sehr umfangreichen und meines Erachtens zu detaillierten - allerdings sehr hochwertigen - wissenschaftlichen Darstellungen des gesamten Fachgebietes im ICE-Tempo abgehandelt. Dabei vergaßen die Referenten manchmal die Zielgruppe - Journalisten, nicht Zahnärzte.

Das Ziel wurde aber erreicht - Sensibilisierung der Medienvertreter für die beruflichen Aufgaben der Zahnärzte und Werbung für Verständnis für oft unverständliche bürokratische Verfahrensweisen, die dem Berufsstand von der Politik oft ohne Sachverstand aufgezungen wurden und die originäre Aufgabe der Patientenbetreuung erschweren. In persönlichen Gesprächen konnten viele Fragen der Berufsausbildung sowohl der Zahnärzte als auch der Praxismitarbeiterinnen und deren entsprechende Qualifizierungsmöglichkeiten erläutert werden.

Das erste mitteldeutsche Mediensymposium war ein Erfolg. Es wurden auf beiden Seiten Barrieren abgebaut. Zwar ist jeder Journalist auch Zahnarztpatient. Aber wer schaut schon bei den einzelnen Behandlungsabläufen zu? Eine Nachauflage sollte im nächsten Jahr folgen.



Teilnehmer und Referenten des zahnmedizinischen Mediensymposiums in Dresden. Foto: Wolf

Helfen ist mehr als Heilen

Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya plant neue Projekte für afrikanisches Land

Von Dr. Hans-Joachim Schinkel

Die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. (AZK) wurde 1999 von Thüringer Zahnärzten gegründet und hat mittlerweile in ganz Deutschland Mitglieder. Sie hat das vorrangige Ziel, die zahnärztliche und medizinische Versorgung in Armengebieten Kenias zugunsten der mittellosen Bevölkerung zu unterstützen. Deshalb suchen wir Zahnärzte, Ärzte, Zahntechniker und Zahnarthelferinnen, die vor Ort für mindestens drei Wochen Hilfe leisten. Schwerpunkt der Hilfe sind die zahnärztlichen Projekte.



Mitglieder der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya bei einem Einsatz in Afrika.

Foto: AZK

Zahnärztliche Projekte

Bisher wurden vier zahnärztliche Praxen in Zusammenarbeit mit kenianischen Franziskanerinnen eingerichtet, um die arme Landbevölkerung Westkenias in Nyabondo und Asumbi und die Slumbewohner von Nairobi und Nakuru zu versorgen. Alle Geräte, Instrumente und Materialien hat der Verein in Deutschland gekauft bzw. durch Spenden erhalten, in Containern nach Kenia transportiert und vor Ort installiert.

Die meisten Menschen können sich aufgrund ihrer großen Armut und fehlender Krankenversicherungen keine Behandlung leisten. Außerdem gibt es kaum einheimische Zahnärzte. Die 150 000 Menschen, die im Einzugsgebiet des St. Joseph's Hospital Nyabondo gehören, waren z. B. ohne qualifizierte zahnärztliche Behandlung. Bisher haben mehr als 200 Zahnärzte, Zahnarthelferinnen und Zahntechniker uneigennützig Hilfeleistungen in unseren kenianischen Praxen absolviert und dabei sämtliche Nebenkosten, wie Flüge, Impfungen usw. selbst getragen. Überhaupt werden alle Projekte nur durch Spenden finanziert. Die Unterstützung soll Hilfe zur Selbsthilfe sein. Deshalb verlangen die Franziskanerinnen für die Behandlung von den Patienten eine geringe Bezahlung zur Deckung der Unkosten des Krankenhauses, Waisenkinder erhalten kostenlose Behandlung.

Der Verein sucht deutsche Zahnärzte, die in den kenianischen Zahnarztstationen und bei mobilen Einsätzen arbeiten und ausbilden. Er sorgt weiterhin für die Bereitstellung von zahnärztlichen Materialien und Instrumenten, unterstützt die Erhaltung der Behandlungsgeräte und die fachliche Ausbildung des Krankenhauspersonals. Außerdem baut er Prophylaxeprojekte auf, um Zahnkrankheiten besonders bei Schul-

kindern zu vermeiden. Durch Gruppenprophylaxe, kontinuierliche Reihenuntersuchungen in Schulen, anschließende zahnärztliche Behandlung und Individualprophylaxe der Kinder in unseren Dental Units will er die Sensibilität für Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen sowie die Notwendigkeit einer adäquaten Mundhygiene erhöhen und zahlreiche Kinder vor den Folgeschäden der Zahnerkrankungen bewahren. Hier bezieht die AZK einheimische Krankenschwestern und Ärzte ein, die sich unter anderem um Aufklärung über AIDS, Malaria, Haut- und Augenkrankheiten bemühen.

Weiterhin unterstützen die deutschen Zahnmediziner kenianische Kollegen, die in den von der AZK eingerichteten Stationen in Nairobi und Nakuru arbeiten, und finanzieren das Zahnmedizinstudium einer kenianischen Franziskanerin in Kampala (Uganda), die später in einer solchen Zahnarztpraxis tätig sein wird. Ziel ist es, dass die zahnärztlichen Behandlungen in naher Zukunft durch die Kenianer selbst abgesichert werden können.

Zahntechnik

Die deutschen Helfer schickten zahntechnische Ausrüstungen nach Kenia, bauten im August 2001 ein Labor in Nyabondo auf und bildeten einheimische Zahntechniker aus. Weitere Unterstützung durch deutsche Zahntechniker ist notwendig.

Augenklinik und Optikerwerkstatt

Wegen des enormen Behandlungsbedarfs entstanden in Zusammenarbeit mit den Franziskanern in Deutschland und Kenia in

Nyabondo eine Augenklinik und eine Optikerwerkstatt. Die Behandlungen werden durch einen kenianischen Augenarzt ausgeführt. Der Verein unterstützt mit Instrumenten, Materialien und sucht Augenärzte für die Hilfe vor Ort.

Paten für Waisenkinder

Bedingt durch die Aids-Epidemie gibt es in Kenia ungezählte Waisenkinder, die in unbeschreiblicher Not und Armut leben und keine Lebensperspektive haben. Deshalb suchen die deutschen Helfer Paten, die für Schulgeld, eine Krankenversicherung und lebensnotwendige Ausgaben (bis 360 Euro pro Jahr plus 10 Euro Krankenversicherung) eines Waisen aufkommen. Es besteht auch die Möglichkeit, als Patenschaftsförderer regelmäßig oder durch eine einmalige Spende die Waisen zu unterstützen, für die sich keine persönlichen Paten finden lassen. Bisher erhielten 280 Waisen auf diese Weise die Möglichkeit zum Schulbesuch und zum Bestreiten des Lebensunterhalts. Demnächst will der Verein in Zusammenarbeit mit Franziskanerinnen in Nakuru ein Kinderdorf aufbauen.

Selbsthilfe für Witwen

Mehr als 1000 meist junge und HIV-positive Witwen haben sich in Selbsthilfegruppen organisiert und betreiben Projekte, die ihnen, ihren eigenen und den vielen angenommenen Kindern überleben helfen. Die AZK unterstützt sie durch offene und transparente Auszahlung von Spendengeldern und beim Aufbau des Witwendorfes St. Monica-Village mit Schneiderei, Armenspeisung,

einer Bibliothek u. a. für Schulbücher, Häusern für Waisenkinder und demnächst einer Schusterwerkstatt.

Der Hilfsverein bittet die Thüringer Zahnärzte, seine Projekte weiterhin durch praktische Hilfe vor Ort, Vereinseintritt, Spenden oder durch anderweitige Aktivitäten zu unterstützen. Die AZK ist ausschließlich gemeinnützig tätig, finanziert ihre Arbeit durch Spenden und Mitgliedsbeiträge, ist nur ehrenamtlich tätig und hat deshalb Verwaltungskosten unter zwei Prozent. Die Mildtätigkeit ist vom Finanzamt bestätigt, so dass für Mitgliedsbeiträge, Spenden und für die mit den Einsätzen in Kenia verbundenen Kosten Spendenquittungen ausgestellt werden können.

Internet: www.zahnarzthilfe-kenya.de

Jahrestagung der Keniahilfe in Würzburg

Würzburg (tzb). Die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. lädt ihre Mitglieder zu ihrer Jahrestagung am Samstag, dem 13. Oktober, nach Würzburg ein. Daran angegliedert ist eine Informationsveranstaltung für alle an der Arbeit des gemeinnützigen Vereins Interessierten. Dabei werden die einzelnen Hilfsprojekte des Vereins (siehe S. 19) und dessen Partner in Kenia vorgestellt. Vereinsmitglieder berichten über ihre persönlichen Erfahrungen bei Hilfeinsätzen in Kenia. Neben den Referenten stellen sich auch kenianische Mitglieder den Fragen der Interessierten. Videofilme und ein Informationsstand runden das Programm ab. Der Hilfsverein hofft auf rege Resonanz. Die Anreise ist schon am Freitag, dem 12. Oktober, möglich, im Ibis-Hotel (☎ 0931/4 52 20) sind 30 Zimmer für die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya reserviert.

Termin: Samstag, 13. Oktober 2007
Ort: CVJM-Haus, Wilhelm-Schwinn-Platz 2, 97070 Würzburg
 (☎ 0931/30 41 92 72)

Programm:
 9.45 Uhr Besichtigung Residenz + Stadtführung in Würzburg
 13.00 Uhr Treffen des erweiterten Vorstands
 14.00 Uhr Mitgliederversammlung der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.
 15.00 Uhr Informationsveranstaltung
 19.30 Uhr persönliche Gespräche und Erfahrungsaustausch beim gemeinsamen Abendessen

Interesse an MVZ-Gründung in Thüringen rückläufig

32 Versorgungszentren meist von Kliniken betrieben

Weimar (nz). In Thüringen deutet sich ein nachlassendes Interesse an der Gründung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) an. In den vergangenen dreieinhalb Jahren entstanden 32 MVZ, die Zahl stagniert nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen bereits seit Monaten. Die oft mit den einstigen DDR-Polikliniken verglichenen Gesundheitszentren beschäftigen 106 Ärzte. Vor Jahresfrist existierten damaligen KV-Angaben zufolge 26 MVZ mit 70 Ärzten und Psychotherapeuten. Entgegen der bundesweiten Entwicklung wird in Thüringen mehr als die Hälfte der Einrichtungen von Krankenhäusern betrieben.

Die Gründung von MVZ ist seit 2004 möglich. Damit sollte hauptsächlich die Zusammenarbeit von Medizinern verschiedener Fachgruppen verbessert werden. Zudem sah die Politik darin auch ein Rezept gegen den je nach Region mehr oder weniger drohenden Mangel

an Hausärzten. Nach Einschätzung der KV ist dieses Konzept nicht aufgegangen. In Thüringen stünden sämtliche MVZ in Städten, so der 2. KV-Vorsitzende Sven Auerswald. Zudem seien hauptsächlich teils hochspezialisierte Fachärzte in den Versorgungszentren angestellt. Mit Grundversorgung habe dies wenig zu tun. So sei zum Beispiel nur jeder zehnte MVZ-Arzt in Thüringen Allgemeinmediziner.

In Thüringen gehören 18 MVZ zu Kliniken, die damit zusätzlich zur stationären Betreuung Patienten auch ambulant behandeln können. Bundesweit werden nach Statistiken der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dagegen 62 Prozent der MVZ von niedergelassenen Ärzten betrieben. In Deutschland hat sich die Zahl der medizinischen Versorgungszentren innerhalb eines Jahres mit 809 fast verdoppelt. Mehr als 3200 Ärzte sind in den MVZ angestellt, vor allem Hausärzte, Internisten und Chirurgen.

Herz und Kreislauf vor Krebs bei Todesursachen

Steigende Krebs-Sterberate in Thüringen

Erfurt (tzb). In Thüringen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiterhin häufigste Todesursache. Nach Angaben des statistischen Landesamtes führten Krankheiten des Kreislaufsystems im vergangenen Jahr in 11 433 Fällen zum Tode. Das entspricht einem Anteil von 44,7 Prozent an der Gesamtzahl der insgesamt rund 25 599 Sterbefälle. An zweiter Stelle der Todesursachen folgen – und das mit steigender Tendenz – die Krebserkrankungen. 6359 Thüringer oder 24,8 Prozent aller Gestorbenen erlagen demnach einem bösartigen Tumorleiden. An dritter Stelle der Todesursachen standen mit 1530 Fällen (sechs Prozent) Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten. In weiteren 1193 Fällen oder 4,7 Prozent aller Sterbefälle führten Verletzungen, Vergiftungen und nichtnatürliche Ursachen zum Tod.

Im Jahr 2006 starben in Thüringen 12 243 Männer und 13 356 Frauen. Das durchschnittliche Sterbealter betrug 75,3 Jahre (2005: 75,4 Jahre). Die Männer verstarben im Durchschnitt mit 70,7 Jahren, die Frauen rund neun Jahre später mit durchschnittlich 79,5 Jahren (2005: 70,7 und 79,6 Jahre).

Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermelden die Statistiker täglich 31 Todesfälle. Frauen waren mit einem Anteil von 58,7 Prozent deutlich häufiger betroffen als Männer (41,3 Prozent). Vor allem ältere Menschen starben in Folge von Kreislaferkrankungen – 84 Prozent waren 70 Jahre und älter.

Supervision in der Hypnosegruppe Erfurt

Erfurt (tzb). Die Regionalgruppe Hypnose, Erfurt, trifft sich am Mittwoch, dem 19. September. Neben Kurzreferaten und speziellen Themen auf Wunsch steht die kollegiale Supervision im Mittelpunkt. Teilnehmer werden gebeten, sich eine Woche vorher in der Zahnarztpraxis Eva-Maria Krüger, Brühler Straße 35, anzumelden.

Termin: Mittwoch, 19. September

Anmeldung: ☎ 0361/225 16 17

Sechs Millionen Prophylaxeimpulse

Gruppenprophylaxe erreicht 73 Prozent der Kita-Kinder in Deutschland

Erfurt (tzb/daj). 73 Prozent aller Kindergartenkinder in Deutschland haben im Schuljahr 2005/2006 von der Gruppenprophylaxe profitiert. Außerdem wurden nach aktuellen Statistiken der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege 69 Prozent der Grundschüler und 35 Prozent der Schüler fünfter und sechster Klassen von gruppenprophylaktischen Maßnahmen erreicht. In Sonderschulen und Behinderteneinrichtungen nahmen 43 Prozent der Kinder an der Gruppenprophylaxe teil, geht aus der kürzlich vorgelegten Dokumentation gruppenprophylaktischer Maßnahmen in Deutschland der DAJ hervor. In dem Schuljahr waren etwa sieben Millionen Kinder von drei bis 12 Jahren in den genannten Einrichtungen gemeldet.

Mit rund 6,6 Millionen Prophylaxeimpulsen wurden Kinder, Jugendliche, Eltern und Pädagogen zu Themen rund um die Mundgesundheit informiert und motiviert. 154 000 Kinder und Jugendliche mit hohem Kariesrisiko nahmen an spezifischen Programmen mit einer besonders intensiven Betreuung teil. Außerdem wurden auch 98 000 Jugendliche in 7. bis 10. Klassen in Einrichtungen, in denen das durchschnittliche Kariesrisiko überproportional hoch ist, gruppenprophylaktisch betreut.

Ein wichtiges Element der Gruppenprophylaxe ist die Einbeziehung der Eltern. Insgesamt fanden etwa 7800 Elterninformationsveranstaltungen in der Gruppe bzw. über 22 000 Einzelberatungen statt. Der spielerische Umgang mit Zahnarztstuhl, Absauger und Bohrer wurde 170 000 Kindern in zahnärztlichen Praxen oder Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes vermittelt; in der Mehrzahl handelte es sich um Kindergartengruppen. Diese Besuche dienen der spielerischen Gewöhnung an regelmäßige Kontrolluntersuchungen bzw. einem Abbau eventueller Ängste vor der Situation beim Zahnarzt.

Die Gabe von Fluoriden in Form von Gelees, Lösungen, Lacken oder Tabletten ist über das tägliche Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpaste hinaus ein bewährtes Mittel gegen Karies. Diese Fluoride erhielten im Rahmen der Gruppenprophylaxe 787 000 Mädchen und Jungen. Es wurden durchschnittlich 11,2 Prozent der in den Einrichtungen gemeldeten Kinder von 3 bis 12 Jahren erreicht. Knapp 3,7 Millionen Kinder und Jugendliche nahmen an einer Reihenuntersuchung zur Inspektion der Mundhöhle und als Motivationsimpuls teil. Knapp die Hälfte der Maßnahmen entfiel auf die Grundschüler. Ihre ganze Krea-

tivität ließen die Landes- und Kreisarbeitsgemeinschaften bei Veranstaltungen wie Tage der offenen Tür, Aktivitäten zum Tag der Zahngesundheit oder Jugendzahnpflegetagen spielen.

Getragen wurde die Arbeit in der Gruppenprophylaxe von ca. 500 Zahnärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes, 1200 Prophylaxe-Fachkräften und fast 10 500 niedergelassenen Zahnärzten. Ihre fachlichen Kenntnisse und Motivationstipps gaben sie nicht nur an Kinder und Jugendliche, sondern auch an Erzieher, Lehrer und Betreuer in 7000 Fortbildungsveranstaltungen weiter.

Internet: www.daj.de

Nuckelflaschenkaries adé

Dr. Wahl-Preis 2008 der DAJ ausgeschrieben

Erfurt (tzb). Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) schreibt den Dr. Wahl-Preis für das Jahr 2008 aus. Diesmal sind Vorschläge gefragt, die helfen, die frühkindliche Karies wieder stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken. Zur Teilnahme aufgerufen sind Fachleute aus den Bereichen Gesundheit, Politik, Erziehung, Kommunikation, Medien, Design und Marketing. Der Preis ist mit insgesamt 3000 Euro dotiert. Die Vorschläge sollen geeignet sein, Verantwortliche aus Politik und Wirtschaft, insbesondere Hersteller von Säuglingsnahrung und Trinkflaschen zu veranlassen, gesundheitsförderlich zu handeln. Zweite Zielgruppe sind die Eltern, die für ein verbessertes Trink- und Ernährungsverhalten motiviert werden sollen. Gefragt sind praktische, aber theoretisch fundierte Konzepte, mit denen beide Zielgruppen erreicht werden können.

Hintergrund ist die im Vergleich zur Kariesbekämpfung bei 12-jährigen Schulkindern

weniger positive Entwicklung der Kariessituation bei Kleinkindern. Hier ist die sogenannte „Nuckelflaschenkaries“ weiter weit verbreitet. In Familien in besonders schwierigen Lebenslagen und solchen mit Migrationshintergrund liegt die Erkrankungshäufigkeit oftmals bei mehr als 35 Prozent. Ursachen sind exzessives Trinken (vor allem nachts und über das erste Lebensjahr hinaus) von meist zucker-, aber auch fruchtsäurehaltigen Getränken bzw. sämigbreiigen, gesüßten Nahrungsmitteln aus Saugerflaschen und Trinkhilfen. Zudem animieren Plastik-Saugerflaschen durch die leichte Handhabung zum Dauernuckeln.

Einsendeschluss für die Vorschläge ist der 31. Mai 2008. Der Dr. Wahl-Preis wird in Erinnerung an den ersten Vorsitzenden der DAJ, Dr. Gotthold Wahl, und in Würdigung seiner bleibenden Verdienste um die Jugendzahnpflege vergeben.

Internet: www.daj.de

Tag der Zahngesundheit am 25. September

Erfurt (tzb). Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – auch unsere Zähne leben länger“ steht in diesem Jahr der bundesweite Tag der Zahngesundheit am 25. September. Mit dem Motto will der Aktionskreis Zahngesundheit darauf hinweisen, dass mit einer zunehmenden Lebenserwartung der Bevölkerung auch die Zähne länger ihren Dienst tun müssen. Das soll sich auch in vielen regionalen Aktionen widerspiegeln. Auf einer zentralen Pressekonferenz am 7. September 2007 in Berlin ging es nicht zuletzt um die Konsequenzen aus der im Vorjahr veröffentlichten Deutschen Mundgesundheitsstudie DMS IV für Zahnärzteschaft und Sozialversicherungsträger.

Leipziger Herbsttagung zur Kieferorthopädie

Leipzig (tzb). Mit dem Thema „Kfo-Behandlung und Mundhygiene. Gerade Zähne mit weißen Rändern!?“ beschäftigt sich die diesjährige Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig. Vorträge befassen sich unter anderem mit klinischen Problemen während der kieferorthopädischen Behandlung bei unzureichender Mundhygiene sowie der Etablierung von Mundhygienekonzepten in Kfo-Praxen.

Termin: Samstag, 3. November, 9 Uhr
Ort: Renaissance Leipzig Hotel, Großer Brockhaus 3, Leipzig

Wir gratulieren!

zum 87. Geburtstag am 03.09.
Herrn SR Helmut Böhm
in Erfurt

zum 87. Geburtstag am 15.09.
Herrn SR Dr. Dieter Treppschuh
in Gotha

zum 83. Geburtstag am 20.09.
Herrn Dr. Günther Espenhayn
in Eisenberg

zum 77. Geburtstag am 19.09.
Herrn Dr. Bernd Gröber
in Erfurt

zum 77. Geburtstag am 28.09.
Herrn Dr. Wolfgang Oelzner
in Jena

zum 76. Geburtstag am 13.09.
Herrn Dr. Hans Bögershausen
in Worbis

zum 76. Geburtstag am 18.09.
Herrn SR
Dr. Achim-Sigmar Rotsch
in Nobitz /OT Ehrenhain

zum 75. Geburtstag am 27.09.
Frau Ursula Eberhardt
in Tiefenort

zum 72. Geburtstag am 11.09.
Herrn Dr. Roland Schmidt
in Jena

zum 71. Geburtstag am 04.09.
Herrn Dr. Dieter Haubenreiser
in Herpf

zum 71. Geburtstag am 09.09.
Herrn OMR Dr. Bruno Rabe
in Bad Langensalza

zum 70. Geburtstag am 03.09.
Herrn Dr. Albrecht Dietze
in Langenorla

zum 68. Geburtstag am 14.09.
Frau SR Dr. Emmi Friehe
in Schmalkalden

zum 68. Geburtstag am 14.09.
Frau SR Dr. Christiane Hinke
in Gotha

zum 68. Geburtstag am 30.09.
Herrn Dr. Dieter Müller
in Eisenach

zum 67. Geburtstag am 06.09.
Frau Ursula Hirschlipp
in Sondershausen

zum 67. Geburtstag am 09.09.
Herrn Dr. Otto Gunkel
in Heiligenstadt

zum 66. Geburtstag am 14.09.
Frau Dr. Ina Ilauky
in Erlau

zum 66. Geburtstag am 14.09.
Herrn Ernst Konietzko
in Henneberg

zum 66. Geburtstag am 21.09.
Herrn Prof. Dr. Eike Glockmann
in Jena

zum 66. Geburtstag am 27.09.
Frau Dr. Gerlind Köhler
in Leutenberg

zum 66. Geburtstag am 28.09.
Frau Birgit Rother
in Suhl

zum 65. Geburtstag am 08.09.
Herrn MR Dr. Udo Hörnlein
in Schleusingen

zum 65. Geburtstag am 09.09.
Herrn Dr. Lothar Fries
in Mühlhausen

zum 65. Geburtstag am 12.09.
Herrn Rudolf Watzula
in Kahla

zum 65. Geburtstag am 15.09.
Frau Margit Kruse
in Sondershausen

zum 65. Geburtstag am 21.09.
Frau Waltraud Brödenfeld
in Münchenbernsdorf

zum 65. Geburtstag am 21.09.
Frau OMR Dr. Dr. Steffi Dangrieß
in Gera-Rositz

zum 65. Geburtstag am 24.09.
Frau Hildegard Nehrlich
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 27.09.
Frau Roswitha Al-Zand
in Bad Berka

zum 65. Geburtstag am 27.09.
Frau Heide Liedtke
in Geraberg

zum 60. Geburtstag am 03.09.
Frau Dr. Ingrid Recknagel
in Jena

zum 60. Geburtstag am 04.09.
Frau Dr. Regina Montag
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 26.09.
Frau Dr. Monika Baron
in Schmiedefeld/Rstg.

Kleinanzeigen

Zahnarzt gesucht

Kundenstarke Praxis im Kurort Masserberg provisionsfrei abzugeben: 2 BHZ, Labor, Steri, Röntgen, Personalräume, insgesamt 120 m² dazu super Wohnung mit Garten, echt günstig

Kontakt: Conny Muffel, Tel. 036874/70694 (7-18 Uhr)

Praxisabgabe

Langjährig etablierte Zahnarztpraxis in ostthüringer Kleinstadt abzugeben.

Chiffre: 193

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



Besuchen Sie uns!

**FACH
DENTAL**

LEIPZIG 2007

Die Fachmesse für
Zahnarztpraxen und Dentallabors

21.-22.09.2007
Stand 318

THE
DENTAL
ADVISOR

++++ 1/2



Ästhetisch. Stabil. Perfekt.

StructurPremium



**Anspruchsvolle Provisorien
für höchste Anforderungen**

- **Ästhetisch wie Keramik**
hohe Farbstabilität, natürliche
Fluoreszenz, brillanter Glanz
- **Hart wie Schmelz**
extrem hohe Bruchsicherheit und
Biegefestigkeit
- **Perfektes Handling**
rationelle Ausarbeitung durch
einfache Beschleif- und Polierbarkeit

Ansparabschreibung ab 2007 ade?

Sowohl der Bundestag als auch der Bundesrat haben das **Unternehmensteuerreformgesetz 2008 beschlossen**. Und dies – mit zum Teil – erheblichen Auswirkungen auch für Zahnärzte.

Eine der wesentlichsten Änderungen für Zahnärzte ist der **Wegfall der bisherigen Ansparabschreibung**. Diese wird zukünftig durch einen **neuen, bereits ab 2007 geltenden Investitionsabzugsbetrag** ersetzt. Bisher konnten sowohl Zahnärzte als auch andere Freiberufler eine den Gewinn mindernde Rücklage bis zu 154 000 €, bei Existenzgründern bis zu 307 000 € bilden. Diese wurde spätestens nach zwei Jahren aufgelöst und durch tatsächlich getätigte Investitionen kompensiert oder erhöhte den Gewinn in den Folgejahren bei nicht erfolgter Investition.

Zukünftig können Steuerpflichtige Investitionen in abnutzbare bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens – wie bisher – **mit bis zu 40%** der voraussichtlichen Anschaffungskosten gewinnmindernd berücksichtigen. Der so genannte Investitionsabzugsbetrag wird nicht mehr wie bisher innerhalb der Gewinnermittlung als Betriebsausgabe abgezogen, sondern außerhalb der Gewinnermittlung berücksichtigt. Somit ist zukünftig dem Finanzamt eine Aufstellung einzureichen, aus der sich die voraussichtliche Investition hinsichtlich der **Funktion** sowie der **voraussichtlichen Anschaffungskosten für jedes einzelne Wirtschaftsgut** ableiten lässt.

Begünstigt sind u. a. Freiberufler, die ihren Gewinn nach der sog. Einnahmenüberschussrechnung ermitteln zukünftig nur noch – und das ist neu – wenn der **Gewinn** vor Bildung des Investitionsabzugsbetrages **nicht mehr als 100 000 €** beträgt. Diese Gewinngrenze gilt sowohl für **Einzelpraxen** wie auch für **Gemeinschaftspraxen gleichermaßen**, da sie nicht personenbezogen sondern betriebsbezogen ist. Bisher gab es keine Vorgaben für die Inanspruchnahme der Ansparabschreibung.

Dies bedeutet – zumindest für fast alle Gemeinschaftspraxen – die den Gewinn nach der Einnahmenüberschussrechnung ermitteln, dass **Ansparabschreibungen aus 2006 und Vorjahren**, welche nach altem Recht gebildet wurden, bei nicht erfolgter Investition spätestens in **2008 aufgelöst werden müssen**, **ohne** die Gewinnerhöhung durch die Neubildung eines Investitionsabzugsbetrages **ausgleichen zu können**. Somit kann es in 2008 zu einer zusätzlichen Steuerbelastung kommen, da neben dem laufenden Gewinn die Gewinnerhöhung aus der aufgelösten Rücklage zusätzlich versteuert werden muss – ohne dass zusätzliche Liquidität vorhanden ist.

Für alle, welche bereits in 2006 eine aus dem Jahr 2004 gebildete Rücklage auflösen mussten ist wichtig, dass eine erneute Rücklagenbildung nach altem Recht nur noch in 2006 möglich ist. **Es besteht somit nicht mehr in 2007 die Möglichkeit von der alten Ansparabschreibung zu profitieren.**

Beispiel:

A und B sind Zahnärzte und betreiben gemeinsam eine Gemeinschaftspraxis. Diese hatten zum 31.12.2005 eine Ansparabschreibung von 154 000 € gebildet. Zum 31.12.2006 entschließen sie sich einen Teil der Rücklage von 54 000 € gewinnerhöhend aufzulösen. Der verbleibende Teil von 100 000 € aus der Rücklage zum 31.12.2005 muss zwangsweise zum 31.12.2007 aufgelöst werden. Eine **Neubildung der Rücklage in 2007 ist nicht mehr möglich**, da bereits neues Recht gilt und der Gewinn über 100 000 € liegt.

Daher ist zu überlegen, ob eine Neubildung einer Ansparabschreibung noch jetzt in 2006 sinnvoll ist, und somit die Zwangsauflösung von 2007 auf 2008 verlagert werden kann. Es sollte auf jeden Fall geprüft werden, wie die bestehenden Rücklagen sukzessive aufgelöst werden können – für den Fall, dass nicht investiert wird – und es somit zu einer Abmilderung der Steuerbelastung kommt. Gegebenenfalls kann auch der Wechsel zur Bilanzierung eine steuerliche Gestaltungsvariante darstellen.

Begünstigte Wirtschaftsgüter für den neuen Investitionsabzugsbetrag sind alle **abnutzbaren beweglichen Investitionen des Anlagevermögens**. Somit fallen zukünftig auch **gebrauchte Wirtschaftsgüter** darunter. Der Investitionszeitraum hat sich **von zwei auf drei Jahre verlängert**. Somit muss die voraussichtliche Investition erst im dritten Jahr nach Bildung des Investitionsabzugsbetrages durchgeführt werden.

Der **Höchstbetrag** für die Investitionsabzugsbeträge wurde von bisher 154 000 € auf **200 000 €** erhöht. Dabei sind bestehende Ansparabschreibungen nach altem Recht zu berücksichtigen.

Wird die begünstigte Investition durchgeführt, können bis zu 40% der tatsächlichen Anschaffungskosten gewinnmindernd berücksichtigt werden.

Sonderregelungen für Existenzgründer bestehen zukünftig nicht mehr. Jedoch können alle, die bis zum 31.12.2006 eine Ansparabschreibung für Existenzgründer bilden durften, diese auch über den verlängerten **Investitionszeitraum von 5 Jahren** – also bis zum 31.12.2011 – fortführen. Dies betrifft alle, die im **Jahre 2001** oder später erst mal im Rahmen ihrer **Praxiseröffnung** selbständig tätig waren.

Fazit:

Alle vorhandenen Ansparabschreibungen sollten hinsichtlich der Neuregelung geprüft werden. Gegebenenfalls können noch in 2007 steuermindernde Gestaltungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Steuerberater Markus Schindler

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH, Niederlassung Saalfeld



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 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

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