

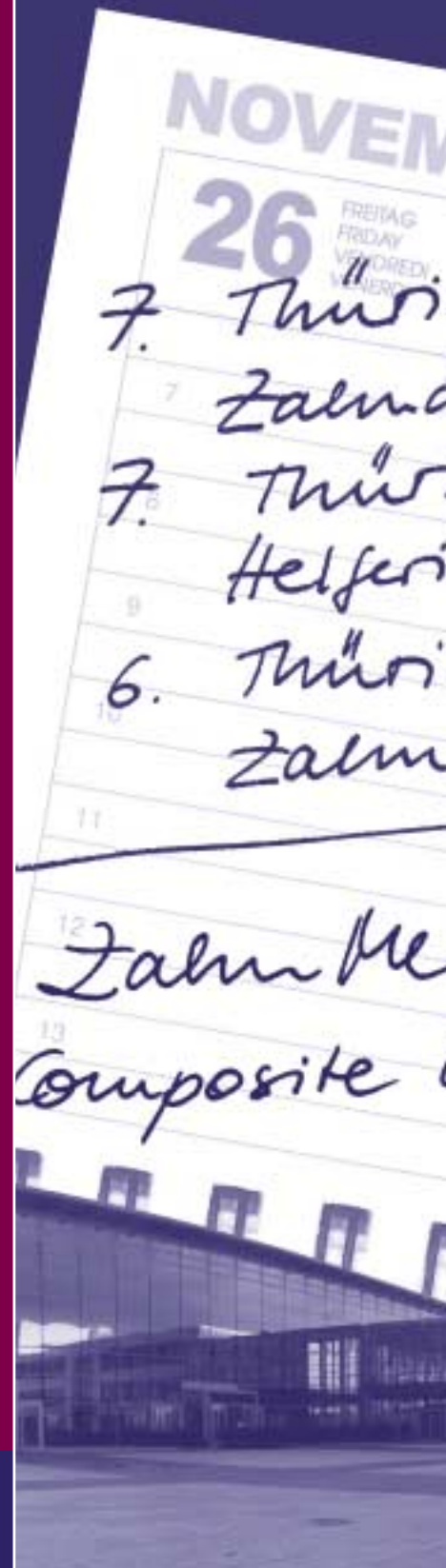
tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 09|2004

Anspruchsvolles Programm für Praktiker

Lesen Sie ab S. 6





Universelle Einsatzmöglichkeiten.

GOLDEN
G A T E
SYSTEM

EINFACH.
SICHER.
UNIVERSELL.

Die Herausforderung der Zukunft heißt, Abläufe einfacher und flexibler zu gestalten. Das gilt auch für die moderne Prothetik. Im GoldenGate System® (GGS) wurden zum Beispiel Werkstoffe für Zahnrestorationen entwickelt, die Ihnen universelle Einsatzmöglichkeiten bieten und die optimal aufeinander abgestimmt sind. Ob Edelmetall-, Voll- oder Verblendkeramik.

Alles Wissenswerte zum GoldenGate System unter:
0180-23 24 555 oder www.goldengate-system.de

DeguDent
A Dentsply International Company

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

so unterschiedlich Prognosen über die weitere gesellschaftliche Entwicklung auch im Einzelnen sein mögen, in einem stimmen sie alle überein – Bildung und Fortbildung werden in ihrer Bedeutung immer mehr zunehmen und nicht nur lebensbegleitende Notwendigkeit, sondern auch ein wesentliches Element individueller Selbstverwirklichung sein. Gerade in unserem gleichermaßen akademischen wie auch durch die manuelle Tätigkeit bestimmten Beruf ist dies schon lange selbstverständliche und vielfache Erfahrung.

Seit ihrer Gründung hat die Landeszahnärztekammer Thüringen als berufsständische Selbstverwaltung die Fortbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte und natürlich auch der Zahnarzthelferinnen als eine ihrer Hauptaufgaben angesehen, das Fortbildungsprogramm konsequent an den Anforderungen des Berufsalltages ausgerichtet und stetig weiterentwickelt. Die Fortbildungsangebote wurden von Ihnen, den Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten, in beeindruckender Weise angenommen. Es bedurfte wahrhaftig keiner gesetzlichen Zwänge, um uns zur Wahrnehmung unserer ethischen Verpflichtung anzuhalten. Bedenkt man dann noch, dass laut den Gesetzentwürfen bis kurz vor der letzten parlamentarischen Lesung die Hoheit über die berufliche Fortbildung buchstäblich der Selbstverwaltung entzogen und einem Ausschuss, unter anderen auch mit Krankenkassenvertretern und Patienten besetzt, übertragen werden sollte, dann wird das gesamte Ausmaß des politischen Widersinns und der geistigen Verirrungen deutlich. Schließlich musste die Politik anerkennen, dass die von Zahnärzten und Ärzten aufgebauten Strukturen längst funktionsfähig sind und eine staatliche Organisation und direkte Kontrolle der Fort- und Weiterbildung eher kontraproduktiv ist.

Nicht zu verhindern war die Quasi-Umwidmung der Berufspflicht zur Fortbildung in

eine Pflichtfortbildung mit angedrohten und minutiös ausgewiesenen Sanktionen. Leider nahm vorübergehend auch innerhalb der Zahnärzteschaft die standespolitische Diskussion um die Pflichtfortbildung gemessen an ihrer realen Bedeutung aus meiner Sicht unverhältnismäßig breiten Raum ein. Entsprechend dem Gesetzauftrag haben die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bezüglich des Umfangs der in einem Fünfjahreszeitraum zu erbringenden Fortbildungsleistungen Einvernehmen hergestellt. Diese Quantität wurde mit 125 Fortbildungspunkten in fünf Jahren festgelegt. Der Fortbildungspunkt ist dabei als abstraktes Äquivalent einer erbrachten Fortbildungsleistung definiert. Die Summe der Punkte einer Fortbildungsmaßnahme ergibt sich aus Art und Quantität der Fortbildung entsprechend den von der Bundeszahnärztekammer verabschiedeten Leitsätzen und Empfehlungen (zm 01.03.2004, S. 18). Alle Aufregung um die Fortbildungspunkte und den berechtigten Ärger und auch die diversen Unterstellungen einmal beiseite gelassen, zeigt es sich bei näherer Betrachtung, dass der allergrößte Teil der Kollegenschaft dieses Quantum an Fortbildung auch in der Vergangenheit bereits geleistet hat und folglich ohne besondere und außerordentliche Anstrengungen im Jahre 2009 eben jene Punkte nachweisen kann.


Fortbildung ist unteilbar, sie sollte keinesfalls von unsteten und gelegentlich irrationalen sozialversicherungstechnischen Vorschriften bestimmt werden. Niemand sollte ein Monopol auf die Bestimmung der Inhalte oder die Organisation von Fortbildung erhalten. Fortbildung ist außerordentlich vielfältig und komplex, sie besteht eben nicht nur im Besuch von Kursen der Landeszahnärztekammern, Zahnärztetagen oder Kassenzahnärztetagen. Sie schließt das Selbststudium, Arbeitsgruppen, die in machen Bundesländern bestehenden Qualitätszirkel, Veranstaltungen privater Anbieter und anderes ein. Schließlich werden



so von der Auffrischung zahnmedizinischer und allgemeinmedizinischer Grundlagen bis zur hoch spezialisierten curricularen Fortbildung alle entsprechenden Aktivitäten anerkannt und es bleibt uns selbst vorbehalten, die persönliche Fortbildung ganz nach unseren individuellen Bedürfnissen zu planen und zu realisieren. Um diese Vielfalt zu wahren und der individuellen Planung der beruflichen Fortbildung den notwendigen Raum und Rahmen zu verschaffen, erscheinen mir die Leitsätze und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer sehr geeignet. Sie geben auch die Qualitätsstandards an die Fortbildung selbst vor. Jeder Veranstalter ist verpflichtet, die von ihm angebotene Fortbildung bei der Landeszahnärztekammer anzuzeigen und sich zur Einhaltung der vorgegebenen Kriterien zu verpflichten. Wir Zahnärzte sollten sehr genau darauf achten, dass diese Verpflichtung keine leere Hülse bleibt und insbesondere die gebotene wissenschaftliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit verlangen. Zweifellos verlangt hier die Wahlfreiheit auch ein mehr an Eigenverantwortung und die Entscheidung jedes Einzelnen.

Fortbildung auf höchstem Niveau zum Thema „Zahnmedizin zwischen Composite und Keramik“ erwartet Sie beim 7. Thüringer Zahnärztetag, zu dem ich Sie abschließend ganz herzlich einladen möchte.

*Ihr Dr. Guido Wucherpfennig,
Fortbildungsreferent der
Landeszahnärztekammer*



Als Zahnärztin brauche ich meine Freiräume.
Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz.

Wer im Beruf viel leistet, sollte sich wenigstens privat entspannen können. Dabei möchten wir Sie unterstützen. Mit einer privaten Krankenversicherung der Allianz, die Sie heute optimal absichert und sich Ihrer zukünftigen, ganz persönlichen Lebensplanung flexibel anpasst. Damit Sie sich beruflich engagieren und gleichzeitig Ihre wertvolle Freizeit unbeschwert genießen können, steht Ihnen Ihr Allianz Fachmann immer zur Verfügung. Gerne beraten wir Sie auch in allen anderen Versicherungs-, Vorsorge- und Vermögensfragen. Wir freuen uns auf Ihren Anruf unter 0 18 01-11 22 88 (zum Ortstarif) oder auf eine E-Mail an: service.apkv@allianz.de. Mehr Infos: www.gesundheit.allianz.de

Hoffentlich Allianz.

Allianz 

Private Krankenversicherung

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel.: 03 61/7 46 74 -80, Fax: -85, E-Mail: tzb@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de
z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus
Anzeigen und Prospekte stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

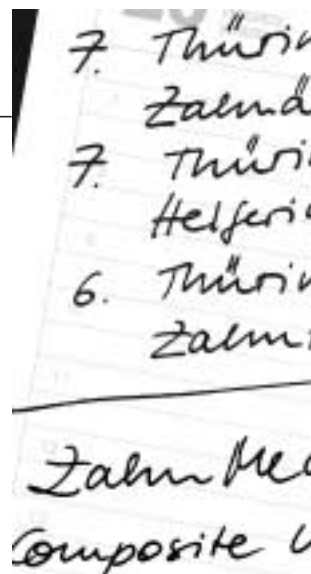
Titelbild:

Kleine Arche
Einzelheftpreis: 3,50 €
Versandkosten: 1,00 €
Jahresabo: 49,50 € inkl. MwSt.

Oktober-Ausgabe 2004:

Redaktionsschluss: 17.9.2004
Anzeigenschluss: 23.9.2004

Editorial	3
<hr/>	
LZKTh	
Wandel in restaurativer Zahnheilkunde	6
Anspruchsvolles Programm für Praktiker	6
Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte	8
Kostensatzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen	12
Gebührenverzeichnis	14
<hr/>	
KZV	
Praxisgebühr und Steuern	16
Ausschreibungen	16
Veranstaltungen zu Festzuschüssen	16
<hr/>	
Versorgungswerk	
Alterseinkünftegesetz und Versorgungswerk	17
<hr/>	
LAGJTh	19
<hr/>	
Recht	
Vater darf im Urlaub einspringen	20
Korrektur nach GOZ bei Behandlungsfehler	20
Trickbetrüger prellten Zahnärzte	20
<hr/>	
Fortbildung	
Das Kind in der zahnärztlichen Praxis (I)	23
Dissertationen	33
Praxisleitfaden Suchtmedizin	35
<hr/>	
Bücher	36
<hr/>	
Universität	37
<hr/>	
Helferinnen	
Erstmals ZMF-Prüfung nach neuer Ordnung	38
Bundesweit mehr Minijobs in den Praxen	39
<hr/>	
Info	
Ventilflaschen und andere Zahnzerstörer	40
Neuer Master-Jahrgang für Zahnärzte	40
ProDente liftet Homepage	40
<hr/>	
Wissenschaft	
Gemeinsam gegen Fehlernährung	41
Wissenschaft und Ökonomie	41
Hauptstadtbüro der DGZMK eröffnet	41
<hr/>	
Gesundheitspolitik	42
<hr/>	
Kleinanzeigen	44



Wandel in restaurativer Zahnheilkunde

Grußwort zum bevorstehenden 7. Thüringer Zahnärztetag in Erfurt

Von Prof. Dr. Bernd Klaiber

Welch großer Wandel vollzieht sich in der restaurativen Zahnheilkunde! Über Jahrzehnte hinweg stellten Metalllegierungen die Basis unserer Restaurationen dar, seien es nun Amalgamfüllungen, Inlays, Kronen, festsitzender oder abnehmbarer Zahnersatz. Auf diesem Sektor können wir auf große Erfahrungen zurückgreifen. Wer die Entwicklung in den letzten Jahren aufmerksam verfolgt hat, wird feststellen, dass Metalllegierungen eher an Bedeutung verlieren, während Composite und Keramiken an Bedeutung gewinnen. Da kann man schon die provokante Frage stellen: Brauchen wir überhaupt noch Metalle?

Unverkennbar sind die Fortschritte auf dem Gebiet der zahnfarbenen Werkstoffe. Ein Brückengerüst aus Keramik, vor wenigen Jahren noch unvorstellbar, ist heute bereits Realität. Aber wie lange geht das gut? Wenn unsere Patienten nach der Prognose einer solchen Brücke fragen, was können wir antworten? Wie sieht die wissenschaftlich fundierte Datenlage aus? Gibt es ein Risiko und wenn ja, wie hoch ist es einzuschätzen? Amalgam war in den letzten Jahren häufig ein kontrovers diskutiertes und leidiges Thema. Gewiss hat die Diskussion um Amalgam mehr Leute krank gemacht als das Amalgam selbst. Dennoch ist die Frage erlaubt, ob die Zahnheilkunde immer noch auf Amalgam als Standardfüllungs-

material für kariöse Läsionen im Seitenzahnbereich angewiesen ist. Hat es denn seit den Zeiten von Black und Witzel auf diesem Sektor wirklich keine Fortschritte mehr gegeben? Schließlich ist es der Allgemeinmedizin und vielen Bereichen der Industrie doch längst gelungen, auf die Verarbeitung von quecksilberhaltigen Materialien zu verzichten. Hinkt die Zahnmedizin da hinterher und wer hat Schuld daran?

Die Anwendung von Composites im Seitenzahnbereich anstelle von Amalgam ist heute wesentlich sicherer geworden, wenn der Indikationsbereich nicht überzogen und die Verarbeitung adäquat ist. Der wesentliche Fortschritt in der restaurativen Zahnheilkunde ist aber nicht etwa darin zu sehen, dass ein „schwarzes“ Füllungsmaterial durch ein „weißes“ ersetzt wird, vielmehr geht es darum, dass bei der Restauration mit Composite weit weniger gesunde Zahnschubstanz geopfert werden muss. Leider werden diese Chancen der Adhäsivtechnik nicht immer in vollem Umfang wahrgenommen und genutzt. Die minimalinvasive Restaurationstherapie – als billiges Schlagwort leider oft missbraucht – markiert den eigentlichen Fortschritt in der restaurativen Zahnheilkunde. Sie ermöglicht ganz neue, patientenfreundliche Konzepte und lässt die Blackschen Präparationsregeln an Bedeutung verlieren. Diese faszinierende Entwicklung wird die gesamte restaurative Zahnheilkunde ver-

ändern und sich positiv auf alle Bereiche unseres Faches auswirken. Allerdings gibt es aber auch hier noch viele offene Fragen.

Ganz sicher kommt die Verwendung von Composite und Keramik den Wünschen unserer Patienten nach zahnfarbenen Materialien entgegen. Soweit es geht und die finanziellen Möglichkeiten es auch erlauben, werden Zahnarzt und Zahntechniker diesen Wünschen gerne nachkommen.

Wenn immer neue Materialien und Techniken angeboten werden, ist zunächst eine kritische Zurückhaltung angezeigt. Diese gesunde Unsicherheit bietet Schutz vor unnötigem Misserfolg, der letztlich zu Lasten der Patienten geht. Wer aber in dieser Zurückhaltung verharrt, erstarrt und läuft Gefahr, den Anschluss an eine positive Entwicklung zu verpassen.

Bei Composite und Keramik gibt es noch viele offene Fragen, die Ihnen bekannte und kompetente Referenten auf dem 7. Thüringer Zahnärztetag beantworten werden können. Als wissenschaftlicher Leiter möchte ich Sie ganz herzlich am 26. und 27. November nach Erfurt einladen. Ich bin mir ganz sicher, dass Sie viele wichtige Informationen, Anregungen und praktische Tipps mit nach Hause nehmen werden. Vielleicht kehren Sie sogar noch mit etwas mehr Begeisterung in den beruflichen Alltag zurück.

Anspruchsvolles Programm für Praktiker

Interview mit Dr. Guido Wucherpfennig zum 7. Thüringer Zahnärztetag

Den 26./27. November sollten sich die Thüringer Zahnärzte vormerken: Dann findet auf dem Erfurter Messegelände der 7. Thüringer Zahnärztetag statt, dem der 7. Helferinnen- und der 6. Zahntechnikertag angegliedert sind. Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ sprach mit Dr. Guido Wucherpfennig, Bildungsreferent der Landes Zahnärztekammer, über das, was die Teilnehmer erwartet.

Nach Implantologie beim letzten Zahnärztetag nun ein Thema, das nach „klassischer“ Behandlung klingt: „ZahnMedizin

zwischen Composite und Keramik“ . Stimmt der Eindruck oder steckt mehr dahinter?

Dr. Wucherpfennig: Die Themen der Thüringer Zahnärztetage so wie auch die Veranstaltungen unserer Fortbildungsakademie orientieren sich konsequent an den Erfordernissen des Praxisalltags. Vor zwei Jahren hatten wir die Implantologie ausgewählt, weil sie sich zur etablierten Methode in der Zahnmedizin entwickelt hatte. Wenn sich auch nicht in jeder Praxis schwerpunktmäßig mit Implantologie befasst wird, so muss doch jeder Zahnarzt damit umgehen können.

Sicher hört sich „ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik“ zuerst einmal nach klassischer Zahnheilkunde an. Betrachtet man die vielfältigen und für den Praktiker kaum überschaubaren Entwicklungen auf diesem Gebiet, nicht selten kommen Produkte ohne ausreichende wissenschaftliche und klinische Prüfungen, aber mit enormem Marketingaufwand auf den Markt, dann relativiert sich das jedoch sehr schnell. Wie bei der Implantologie wird auch in naher Zukunft kaum jeder Zahnarzt schwerpunktmäßig Keramikrestaurationen eingliedern, aber der Einsatz dieser Ma-

terialien gehört zunehmend einfach zum normalen Behandlungsspektrum dazu. Insofern gibt es zwischen den Themen der Zahnärztetage schon Gemeinsamkeiten.

Der große Unterschied ist jedoch, dass die Teilnehmer an diesem Zahnärztetag ein viel größeres Maß an eigenen Erfahrungen zum Thema mitbringen. Viele gute, aber wenn ich einmal von mir ausgehen darf, durchaus auch schlechte. Aus diesen Erfahrungen ergibt sich für den Praktiker auch eine lange Liste von Fragen. Ich denke, das wissenschaftliche Programm, aber auch in nicht zu unterschätzender Weise der kollegiale Austausch am Rande werden Antworten und Anregungen geben.

Was alles erwartet die Teilnehmer am Zahnärztetag?

Dr. Wucherpfennig: Das wissenschaftliche Hauptprogramm gliedert sich in eine klinisch orientierte Standortbestimmung zu den aktuellen Entwicklungen und praktischen Anwendungen auf dem Gebiet von Composite und Keramik am Freitagnachmittag und in einen Komplex von Vorträgen zu einzelnen klinischen Aspekten am Samstag. Vor dem Beginn des eigentlichen Zahnärztetages finden am Freitagvormittag mehrere Seminare statt. Die Themen reichen von Abrechnungsfragen über Composite-Anwendungen bis zu Zirkon-Keramik und Implantatprothetik. Im Rahmen des Workshops zum Thema „Zahnärztliche Früherkennung und Mitbehandlung von Tumoren“ können nicht nur für die Kieferchirurgen und Oralchirurgen, sondern besonders auch die chirurgisch interessierten Zahnärzte z. B. die neu eingeführte Bürstenbiopsie praktisch kennen lernen. Ein Seminar zur kieferorthopädischen Behandlung Erwachsener dürfte sicher sowohl für Kieferorthopäden als auch Praktiker interessant sein. Insgesamt stehen 13 Vorträge und acht Seminare für Zahnärzte auf dem Programm.

Wo liegt der inhaltliche Schwerpunkt?

Dr. Wucherpfennig: Wir möchten über Neues und Bewährtes zum Komplex Composite und Keramik informieren und direkt aus dem Praxisalltag entstandene klinisch relevante Fragen beantworten. Ich bin mir sicher, dass jeder Teilnehmer am Montag nach dem Zahnärztetag das eine oder andere in seiner Praxis anders machen wird. Er wird die Arbeitsabläufe und die Materialkombinationen prüfen und optimieren. Schließlich möchten wir

alle unsere Behandlungsqualität und Behandlungseffizienz verbessern. Das ist das Ziel des Zahnärztetages und das ist letztlich der Schwerpunkt.

Mit wie vielen Teilnehmern rechnen Sie?

Dr. Wucherpfennig: Ich bin mir sicher, dass insgesamt 1000 Teilnehmer erwartet werden können.

Wie viele Anmeldungen liegen schon vor? Gibt es auch Meldungen aus anderen Bundesländern?

Dr. Wucherpfennig: Bisher liegen etwa 700 Anmeldungen, darunter auch aus den benachbarten Bundesländern, vor.

Welche Angebote sind nach dem bisherigen Anmeldungsstand besonders gefragt? Gibt es Seminare oder Vorträge, die bereits ausgebucht sind? Was zieht weniger?

Dr. Wucherpfennig: Ausgebucht ist Kurs 6 (Prof. Klaiber), für Kurs 1 (Workshop) stehen nur noch wenige Plätze zur Verfügung. Wir sind bemüht, im laufenden Fortbildungsprogramm ähnliche Kurse anzubieten.

Haben die Thüringer Zahnärzte vom „Frühbucherrabatt“ Gebrauch gemacht?

Dr. Wucherpfennig: Ja. Über 700 Teilnehmer nutzten die Gelegenheit.

Wie viele Fortbildungspunkte können die Teilnehmer am Zahnärztetag sammeln? Schlagen diese Punkte für den nunmehr gesetzlich verankerten Fortbildungsnachweis zu Buche?

Dr. Wucherpfennig: Selbstverständlich zählt die Teilnahme am Thüringer Zahnärztetag auch beim Nachweis der so genannten Pflichtfortbildung. Mit dem Begriff „Punktesammeln“ habe ich aber so meine Probleme. Ich denke, die Thüringer Zahnärzte kommen so wie auch in der Vergangenheit zum Zahnärztetag, um sich fortzubilden und nicht um einer gesetzlichen Pflicht Genüge zu tun oder gar um Punkte zu sammeln. Gleichwohl leben wir in einer Gesellschaft, in der fast zwanghaft alles irgendwie erfasst und quantifiziert werden muss. Dies hat auch die zahnärztliche Fortbildung erreicht und in diesem Sinne erwirbt jeder Teilnehmer auch Fortbildungspunkte. Für die Teilnahme an einem Seminar gibt es vier

Punkte und nochmals neun Punkte für die Teilnahme am Hauptprogramm.

Wie ist der Stand der Vorbereitung für die Dentalausstellung?

Dr. Wucherpfennig: Viele Zahnärzte haben keine Möglichkeit die großen Fachmessen zu besuchen, so dass wir uns besonders freuen, dass sich bereits über 80 Aussteller angemeldet haben. Gerade in Zeiten, wo die wirtschaftliche Situation der Praxen eher angespannter wird, ist es von Vorteil wenn man sich über Geräte, Instrumente, Materialien und anderes mehr nicht nur über den Katalog oder Vertreter sondern im Rahmen einer Dentalausstellung informieren kann.

Welche zusätzlichen Angebote außerhalb des reinen Fortbildungsprogramms bietet der Zahnärztetag?

Dr. Wucherpfennig: Beim Zahnärzteball am Freitagabend im „Kaisersaal“ wird Gelegenheit zum entspannten Gedankenaustausch und zur Unterhaltung sein.

Zahnärzteball 2004 im Kaisersaal

Erfurt (LzKth). Am 26. November findet auf vielfachen Wunsch wieder ein Zahnärzteball statt. Fast schon Tradition geworden, wird im festlichen Ambiente des Erfurter Kaisersaals gute Musik zum Tanzen sowie ein anspruchsvolles Mehrgang-Menü geboten. Thüringer Humor und Satire bietet das Erfurter Kabarett „Die Arche“. Ulf Annel und Kollegen werden dafür sorgen, dass die Lachmuskeln strapaziert werden.

Ob ein Zusammensein mit Kollegen, einfach Entspannung vom Alltag oder als kultureller Höhepunkt während des 7. Thüringer Zahnärztetages – der Zahnärzteball 2004 bietet die Gelegenheit dazu. Die Anmeldung ist per Post auf den Anmeldepostkarten zum 7. Thüringer Zahnärztetag möglich.

Termin: Freitag, 26. November

Beginn: 19.30 Uhr (Einlass ab 19 Uhr)

Eintrittspreis: 55 €

(für Teilnehmer am Zahnärztetag 45 €)

Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat am 4. 7. 1998, geändert mit Beschluss vom 5. 7. 2000, geändert mit Beschluss vom 1.12.2001, geändert mit Beschluss vom 23. 6. 2004 gemäß § 15 Abs. 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Heilberufegesetz) vom 7.1.1992 in der Fassung der Bekanntmachung vom 29.01.2002 (GVBl. Nr. 2 vom 7. 2. 2002 S. 125), zuletzt geändert mit Gesetz vom 21.11.2001 (GVBl. S. 3) i. V. m. § 3 Abs. 4 und § 6 Abs. 1 e) der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen die folgende Berufsordnung beschlossen:

Präambel

Für jeden Zahnarzt gilt folgendes Gelöbnis:
„Ich verpflichte mich, meinen Beruf würdig und gewissenhaft nach den Gesetzen der Menschlichkeit auszuüben, meine zahnärztliche Tätigkeit in den Dienst der Gesundheitspflege zu stellen und dem mir im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Dies gelobe ich feierlich.“

§ 1 Berufsausübung

- (1) Der Zahnarzt¹ ist zum Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und der Allgemeinheit berufen. Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe. Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf; er kann nur in Diagnose- und Therapiefreiheit ausgeübt werden. Der zahnärztliche Beruf ist mit besonderen Berufspflichten verbunden. Insbesondere ist der Zahnarzt verpflichtet, seinen Beruf nach den Regeln der ärztlichen Kunst und nach den Geboten der Menschlichkeit auszuüben, dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen, sein Wissen und Können in den Dienst der Vorsorge, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit zu stellen.
- (2) Der Zahnarzt übt seinen Beruf in freier und persönlicher Verantwortung aus.
- (3) Die zahnärztliche Praxis muss die für eine

ordnungsgemäße Berufsausübung und den Notfalldienst erforderlichen Einrichtungen enthalten und sich in einem Zustand befinden, der den Anforderungen ärztlicher Hygiene entspricht.

- (4) Der Zahnarzt kann die zahnärztliche Behandlung ablehnen, wenn er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht. Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt hiervon unberührt.
- (5) Der Zahnarzt darf anderen keine Verfügungsgewalt über die Praxis einräumen. Er darf keine Verpflichtungen eingehen, die seine Unabhängigkeit bei der Berufsausübung beeinträchtigen können.
- (6) Übt der Zahnarzt neben seiner Tätigkeit als Zahnarzt den Beruf des Heilpraktikers oder andere nichtärztliche heilkundliche Tätigkeiten aus, so muss die Ausübung sachlich und organisatorisch sowie für den Patienten erkennbar von seiner zahnärztlichen Tätigkeit getrennt sein und die Liquidation getrennt erfolgen.
- (7) Zu den besonderen Berufspflichten des Zahnarztes gehören die Förderung der Gesundheitserziehung und der Gesundheitspflege sowie die Mitwirkung an der Verhütung und der Bekämpfung von Volkskrankheiten. Der Zahnarzt soll die ihm aus seiner Berufstätigkeit bekannt werdenden Arzneimittelnebenwirkungen der Arzneimittelkommission Zahnärzte mitteilen.
- (8) Der Zahnarzt ist verpflichtet, die Meldeordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen² zu beachten.
- (9) Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und sie zu beachten.
- (10) Der Zahnarzt ist verpflichtet, bei der Selbstverwaltung mitzuwirken.

§ 2 Fortbildung

- (1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen.
- (2) Der Zahnarzt sorgt dafür, dass er eine fachgerechte Fortbildung nachweisen kann.

§ 3 Aufklärungspflicht

Der Zahnarzt hat das Selbstbestimmungs-

recht des Patienten zu achten. Der Behandlung des Patienten hat grundsätzlich eine befundbezogene Aufklärung vorauszugehen.

§ 4 Schweigepflicht

- (1) Der Zahnarzt hat die Pflicht, über alles, was ihm in seiner Eigenschaft als Zahnarzt anvertraut und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren.
- (2) Der Zahnarzt hat seine Mitarbeiter über die Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.
- (3) Der Zahnarzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden wurde oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist.

§ 5 Sprechstunde und Praxis

- (1) Der niedergelassene Zahnarzt hat grundsätzlich seinen Beruf persönlich in eigener Praxis und eigener Verantwortung auszuüben.
- (2) Die zahnärztliche Behandlung hat in der Regel in den Praxisräumen stattzufinden. Die Sprechstunden- und Behandlungszeiten sind so einzurichten, dass sie den Erfordernissen der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung entsprechen.
- (3) Zur ausreichenden Versorgung der Bevölkerung kann mit Zustimmung der zuständigen Berufsvertretung widerruflich und befristet eine Zweigpraxis errichtet werden. Auch in der Zweigpraxis muss der Praxisinhaber grundsätzlich persönlich tätig sein.
- (4) Der Zahnarzt darf mit Genehmigung der LZKTh in räumlicher Nähe zum Ort seiner Niederlassung Untersuchungs- und Behandlungsräume ausschließlich für spezielle Untersuchungs- oder Behandlungszwecke (z. B. Operationen, medizinisch-technische Leistungen) unterhalten, in denen er seine Patienten nach Aufsuchen der Praxis versorgt (ausgelagerte Praxisräume). Dasselbe gilt für eine gemeinschaftlich mit anderen Zahnärzten organisierte Notfallpraxis in den sprechstundenfreien Zeiten.
- (5) Führt ein Zahnarzt neben seiner Niederlassung oder neben seiner örtlichen Berufstätigkeit im Geltungsbereich dieser Berufsordnung in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Praxis oder übt er dort eine weitere zahnärztliche Berufstätigkeit aus, so hat er dies vor Aufnahme der LZKTh anzuzeigen. Der Zahn-

¹ formelle Bezeichnung gemäß § 1 Abs. 1 Zahnheilkundegesetz (ZHKG); gilt immer jeweils auch für das andere Geschlecht

² Landes Zahnärztekammer Thüringen wird im Folgenden mit der Abkürzung LZKTh bezeichnet

arzt hat Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten am Ort seiner Berufsausübung im Geltungsbereich dieser Berufsordnung während seiner Tätigkeit in den anderen Mitgliedsstaaten zu treffen. Die LZKTh kann verlangen, dass der Zahnarzt die Zulässigkeit der Eröffnung der weiteren Praxis nach dem Recht des betreffenden Mitgliedsstaats der Europäischen Union nachweist.

- (6) Wird ein Zahnarzt, der in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union niedergelassen ist oder dort seine berufliche Tätigkeit entfaltet, vorübergehend im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend zahnärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so hat er die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten. Dies gilt auch, wenn der Zahnarzt sich darauf beschränken will, im Geltungsbereich dieser Berufsordnung auf seine Tätigkeit aufmerksam zu machen; die Ankündigung seiner Tätigkeit ist ihm nur in dem Umfang gestattet, als sie nach dieser Berufsordnung erlaubt ist.

§ 6 Zahnärztliche Dokumentationen

- (1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen fortlaufend und für jeden Patienten getrennt aufzuzeichnen.
- (2) Zahnärztliche Aufzeichnungen, Krankengeschichten und Röntgenbilder, auch auf elektronischen Datenträgern, sind entsprechend den gesetzlichen oder vertraglichen Vorschriften aufzubewahren. Bei ihrer Herausgabe sind die Bestimmungen über die zahnärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz besonders zu beachten.
- (3) Der Zahnarzt hat einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Zahnarzt oder Arzt auf Verlangen die erhobenen Befunde zu überlassen und ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt.
- (4) Der Zahnarzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Zahnarztes enthalten. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.
- (5) Nach Aufgabe der Praxis hat der Zahnarzt seine zahnärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Abs. 2 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Der Zahnarzt, dem bei einer Praxis-

aufgabe oder Praxisübergabe zahnärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muss diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und darf sie nur mit ausdrücklicher Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

§ 7 Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

- (1) Gutachter werden von der LZKTh bestellt. Diese entsprechen bei der Erstellung des Gutachtens der Erwartung der Öffentlichkeit auf eine hervorgehobene Sachkunde und Zuverlässigkeit. Grundsätzlich ist der Zahnarzt zur Erstellung von Gutachten verpflichtet, sofern nicht im Einzelfall schwerwiegende Gründe entgegenstehen.
- (2) Bei der Ausstellung zahnärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Zahnarzt in Neutralität und Unabhängigkeit mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine zahnärztliche Überzeugung auszusprechen. Näheres wird durch die Gutachterrichtlinie in der jeweils geltenden Fassung geregelt.
- (3) Die Abgabe von Gutachten, Zeugnissen oder Bescheinigungen über die Wirksamkeit von Arzneimitteln, zahnärztlichen Materialien und Geräten sowie Mundpflegemitteln ist nur statthaft, wenn dafür Sorge getragen wird, dass sie nicht zu öffentlichen Werbezwecken verwendet werden.
- (4) Der Zahnarzt darf einen Patienten, der ihn zum Zwecke einer Begutachtung aufsucht, vor Ablauf von 24 Monaten nach Abgabe der schriftlichen Stellungnahme über die Begutachtung nicht behandeln. Dies gilt nicht für Notfälle.

§ 8 Zahnärztliche Gebühren

- (1) Die Honorarforderung des Zahnarztes muss angemessen sein. Für die Berechnung ist die Zahnärztliche Gebührenordnung die Grundlage.
- (2) Der Zahnarzt darf die Behandlung eines Notfallpatienten nicht von einer Vorauszahlung abhängig machen.
- (3) Bei der Planung umfangreicher Behandlungen soll der Patient vorher auf die voraussichtliche Höhe der Gesamtkosten hingewiesen werden.

§ 9 Kollegiales Verhalten

- (1) Der Zahnarzt hat gegenüber allen Berufsangehörigen jederzeit ein kollegiales Verhalten zu zeigen und sich im Verhältnis zu ihnen aller standesunwürdigen Mittel zu enthalten.
- (2) Herabsetzende Äußerungen über die Behandlungsweise oder das berufliche Wis-

sen eines anderen Zahnarztes sind als berufsunwürdig zu unterlassen.

- (3) Der Zahnarzt darf eine Vertretung, eine Notfall-, eine Überweisungsbehandlung oder eine Begutachtung über den begrenzten Auftrag und die notwendigen Maßnahmen hinaus nicht ausdehnen.
- (4) Der Zahnarzt darf den von einem anderen Zahnarzt oder Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen. Der Zahnarzt darf den Wunsch eines Patienten, einen zweiten Zahnarzt oder Arzt zuzuziehen, nicht ablehnen.
- (5) Es ist dem Zahnarzt nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Dies gilt sinngemäß auch für diagnostische Maßnahmen.

§ 10 Gegenseitige Vertretung

- (1) Die Zahnärzte sind grundsätzlich verpflichtet, sich gegenseitig zu vertreten.
- (2) Steht der Zahnarzt während der Sprechstundenzeit nicht zur Verfügung, so hat er für eine entsprechende Vertretung zu sorgen. Name, Anschrift und Telefonnummer eines Vertreters außerhalb der Praxis sind in geeigneter Form bekannt zu geben.

§ 11 Notfallvertretungsdienst

- (1) Der Zahnarzt ist grundsätzlich verpflichtet, am Notfallvertretungsdienst teilzunehmen. Die Einzelheiten der Einrichtung und Durchführung des Notfallvertretungsdienstes werden in der Notfallvertretungsdienstordnung in der jeweils geltenden Fassung geregelt.
- (2) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet den behandelnden Zahnarzt nicht von seiner Verpflichtung, für die Beratung und Behandlung seiner Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.

§ 12 Assistenten und Vertreter

- (1) Als Assistent oder Vertreter dürfen nur approbierte Zahnärzte oder ihnen nach § 13 ZHKG gleichgestellte Personen beschäftigt werden. Der Praxisinhaber hat sich darüber zu vergewissern, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind. Die Beschäftigung eines Assistenten oder angestellten Zahnarztes ist vor Aufnahme der Tätigkeit der LZKTh mitzuteilen.
- (2) Der Vertreter kann nur befristet und nur dann eingestellt werden, wenn der Praxisinhaber wegen Urlaub, Fortbildung, Krankheit oder aus anderen zwingenden Grün-

den in der Praxis nicht selbst tätig sein kann. Die Einstellung eines Vertreters ist der LZKTh mitzuteilen, wenn sie den Zeitraum von 6 Wochen überschreitet.

- (3) Anstellungsverträge dürfen von Zahnärzten nur abgeschlossen werden, wenn die Grundsätze dieser Berufsordnung gewahrt sind. Sie müssen insbesondere sicher stellen, dass der Zahnarzt in seiner zahnärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von Personen ohne zahnärztliche Approbation unterworfen wird.
- (4) Sofern Weisungsbefugnis von Zahnärzten gegenüber Zahnärzten besteht, sind die Empfänger dieser Weisung dadurch nicht von ihrer zahnärztlichen Verantwortung entbunden.
- (5) Zahnärzte, die auf die Ausübung des zahnärztlichen Berufs verzichtet haben oder gegen die rechtskräftig ein Berufsverbot verhängt worden ist, dürfen nicht vertreten werden. Zahnärzte, gegen die ein vorläufiges Berufsverbot verhängt worden ist, dürfen nur mit vorheriger Zustimmung der LZKTh vertreten werden.
- (6) Die Praxis eines verstorbenen Zahnarztes kann zugunsten der Hinterbliebenen bis zum Schluss des auf den Tod folgenden Kalendervierteljahres vertretungsweise durch einen Zahnarzt fortgeführt werden. Der Zeitraum kann in besonderen Fällen durch die LZKTh verlängert werden.
- (7) Der Zahnarzt hat einem angestellten Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren.

§ 13 Aus- und Fortbildung von Zahnarzhelferinnen/Zahnmedizinischen Fachangestellten

Der Zahnarzt, der eine Zahnarzhelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte³ aus- oder fortbildet, hat sich über die für die Aus- und Fortbildung geltenden Vorschriften zu unterrichten und diese zu beachten. Der Zahnarzt hat dafür Sorge zu tragen, dass der Aus- oder Fortzubildenden die Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt werden, die zum Erreichen des Aus- oder Fortbildungszieles erforderlich sind.

§ 14 Delegation

Der Zahnarzt darf Zahnarzhelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte nur für die Aufgaben einsetzen, für die sie nach dem Berufsbildungsgesetz aus- und gemäß der Fortbildungsordnung der LZKTh fortgebildet sind.

§ 15 Gemeinsame Ausübung zahnärztlicher Tätigkeit

- (1) Niedergelassene Zahnärzte dürfen in den Formen der Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaftsgesellschaft zusammenarbeiten:
 - als Praxisgemeinschaft; sie ist zulässig als Organisationsgemeinschaft zur gemeinsamen Nutzung von Personal, Praxiseinrichtung und/oder Räumen;
 - als Gemeinschaftspraxis; sie ist zulässig als Berufsausübungsgemeinschaft von Zahnärzten in der Form der Gesellschaft des bürgerlichen Rechtes (BGB-Gesellschaft);
 - als Partnerschaftsgesellschaft; sie ist zulässig als Berufsausübungsgemeinschaft nach Maßgabe des Gesetzes zur Schaffung von Partnerschaftsgesellschaften (PartGG), soweit die Absätze 2–6 keine Einschränkungen vorsehen.
- (2) Niedergelassene Zahnärzte dürfen sich, unbeschadet von Absatz 1, mit selbstständig tätigen, zur eigenverantwortlichen Berufsausübung berechtigten Angehörigen folgender Berufe als Partnerschaft nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz zusammenschließen.

akademische Berufe:

- Ärzte
- psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Diplom-Psychologen
- klinische Chemiker und andere Naturwissenschaftler
- Diplomsozialpädagogen, Diplomheilpädagogen

staatlich anerkannte Berufe und weitere Berufe im Gesundheitswesen:

- Hebammen
- Logopäden und Angehörige vergleichbarer sprachtherapeutischer Berufe
- Ergotherapeuten
- Angehörige der Berufe in der Physiotherapie
- medizinisch-technische Assistenten
- Angehörige staatlich anerkannter Pflegeberufe
- Diätassistenten

Dem Zahnarzt ist eine solche Zusammenarbeit im Einzelnen nur mit den genannten Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, dass diese in ihrer Verbindung mit dem Zahnarzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung am Menschen, auch auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen

erfüllen können.

- (3) Gemeinschaftspraxen oder Partnerschaften sind an einen gemeinsamen Praxissitz gebunden.
- (4) Der Zahnarzt darf nur einer Berufsausübungsgemeinschaft angehören.
- (5) Bei allen Formen der Zusammenarbeit muss das Recht des Patienten auf freie Arztwahl gewährleistet sein. Die eigenverantwortliche und selbstständige Berufsausübung jedes Berufsangehörigen ist zu wahren. Der Zahnarzt darf seinen Partnern in fachlichen Angelegenheiten nicht untergeordnet sein.
- (6) Die Formen der Zusammenarbeit sind der LZKTh anzuzeigen, die Verträge sind von ihrem rechtsverbindlichen Abschluss der LZKTh zur berufsrechtlichen Prüfung vorzulegen. Die Maßgabe für Beanstandungen sind dann die Berufsordnung und die durch das Heilberufegesetz festgeschriebenen Rechtsmittel.
In den Verträgen ist zu regeln, dass jeder Partner der Zusammenarbeit die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der LZKTh zu beachten hat.
- (7) Eine Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Partnerschaft oder sonstige Sozietät darf sich nicht als Akademie oder Institut, Klinik oder Poliklinik, Zentrum, Ärztehaus oder als ein Unternehmen vergleichbarer Art bezeichnen.

§ 16 Abgabe einer zahnärztlichen Praxis

- (1) Die Übertragung der Praxis an einen anderen Zahnarzt ist der LZKTh vorher anzuzeigen. Der Vertrag über die Übertragung der Praxis an einen anderen Zahnarzt soll der LZKTh auf Verlangen vor Abschluss vorgelegt werden.
- (2) Wer die Praxis eines anderen Zahnarztes übernimmt, darf das Praxisschild dieses Zahnarztes nicht länger als ein Jahr weiterführen.

§ 17 Führung von Berufs- und Gebietsbezeichnungen, Titeln und Graden

- (1) Zahnärzte dürfen die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“ nur in der geschlossenen Schreibweise führen.
- (2) Der Zahnarzt kann weitere Bezeichnungen führen, die auf besondere Kenntnisse in einem bestimmten Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen (Gebietsbezeichnungen, Tätigkeitsschwerpunkte). Gebietsbezeichnungen bestimmen sich nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung der LZKTh. Tätigkeitsschwerpunkte bestimmen sich nach Maßgabe der Richtlinie

³ Bezeichnung gilt immer jeweils auch für das andere Geschlecht

zur Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten der LZKTh, die vom Vorstand der LZKTh zu erlassen ist.

- (3) Daneben dürfen Zusätze über akademische Grade und ärztliche Titel, die in der Bundesrepublik Deutschland anerkannt sind, geführt werden. Titel aus Bereichen außerhalb der Medizin dürfen nicht geführt werden.
- (4) Die vor der Vereinigung Deutschlands erworbenen Berufsbezeichnungen und Titel dürfen weiter geführt werden. Gleiches gilt für verliehene Ehrenbezeichnungen (z. B. Medizinalrat, Obermedizinalrat, Sanitätsrat).
- (5) Im Ausland erworbene akademische Grade sind gemäß den Festlegungen des Thüringer Hochschulgesetzes zu führen.

§ 18 Werbung und Anpreisung

- (1) Dem Zahnarzt sind sachliche Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet. Berufswidrige Werbung ist dem Zahnarzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung.
- (2) Der Zahnarzt darf eine berufswidrige Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Dies gilt auch für die Herausstellung von Zahnärzten in Ankündigungen von Sanatorien, Kliniken, Institutionen oder anderen Unternehmen. Der Zahnarzt darf nicht dulden, dass Berichte oder Bilderberichte veröffentlicht werden, die seine zahnärztliche Tätigkeit oder seine Person berufswidrig werbend herausstellen.
- (3) Es ist dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten.
- (4) Der Zahnarzt darf zu seinem eigenen Vorteil Dritten im Rahmen seiner Berufsausübung keine Vergünstigungen anbieten.
- (5) Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung und Empfehlung von Heil- und Hilfsmitteln sowie Materialien und Geräten von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigungen zu fordern oder anzunehmen.

§ 19 Informationen

- (1) Sachliche Informationen, die im Zusammenhang mit der Erbringung zahnmedizinischer Leistungen stehen, organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung und Informationen über die Qualifikationen des Zahnarztes sind zur Unterrichtung der Patienten und anderer Zahnärzte zulässig. Informationen nach Satz 1 dürfen keinen berufswidrig werbenden Charakter i. S. des

§ 18 Abs. 1 haben. Gleichzeitig dürfen sie nicht zu Verwechslungen mit Gebietsbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung oder anderer von der LZKTh verliehenen oder anerkannten Qualifikationen führen.

- (2) Der Zahnarzt darf ein Wiederbestellsystem (Recall) in seiner Praxisorganisation nur mit schriftlicher Zustimmung des Patienten anwenden.

§ 20 Anzeigen und Verzeichnisse

- (1) Zur Unterrichtung der Bevölkerung darf der Zahnarzt anlassbezogenen Anzeigen aufgeben, die ausschließlich sachlich zutreffende, im Interesse des Patienten liegende und nicht irreführende Informationen über seine Zahnarztpraxis enthalten.
- (2) Inhalt und Form von Anzeigen sowie von Stellenangeboten und Stellengesuchen müssen sich nach den örtlichen Gepflogenheiten richten. Die Anzeigen dürfen im Hinblick auf Format, grafische Gestaltung, Häufigkeit der Veröffentlichung und Art des Werbeträgers nicht berufswidrig werbend sein bzw. das Ansehen der Zahnärzteschaft in der Bevölkerung gefährden.
- (3) Zahnärzte dürfen sich in für die Öffentlichkeit bestimmte Informationsmedien eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:
Sie müssen allen Zahnärzten, die die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen und die Eintragungen müssen sich grundsätzlich auf die nach § 17 und § 19 ankündigungsfähigen Inhalte beschränken.

§ 21 Praxisschilder

- (1) Der niedergelassene Zahnarzt hat am Praxissitz die Ausübung des zahnärztlichen Berufes durch ein Praxisschild kenntlich zu machen.
- (2) Der Zahnarzt hat auf seinem Praxisschild seinen Namen und seine Berufsbezeichnung anzugeben. Weiterhin kann der Zahnarzt seine Gebietsbezeichnung und Tätigkeitsschwerpunkte nach den Bestimmungen der Richtlinie zu § 17 ausweisen. Daneben dürfen die Praxisschilder die in § 17 genannten Zusätze, Privatwohnung, Kommunikationsadressen, Angaben zur Sprechstundenzeit, das Verbandszeichen (gelbes Z) sowie einen Zusatz über die Zulassung zu Krankenkassen enthalten.
- (3) Zahnärzte, die ihren Beruf gemeinsam ausüben, haben dies anzuzeigen.
- (4) Auf dem Praxisschild einer Partnerschaft sind der Name der Partnerschaft sowie alle

Namen der beteiligten Zahnärzte/Ärztinnen und der Berufsbezeichnung (ggf. Gebietsbezeichnung) anzugeben.

- (5) Praxisschilder dürfen nicht größer sein als nach den örtlichen Gegebenheiten üblich. Zulässig ist üblicherweise nur ein Praxisschild; im Falle eines Eckhauses sind zwei Praxisschilder zulässig. Über Ausnahmen entscheidet die LZKTh. Die Anbringung von Hinweisschildern bedarf der vorherigen Zustimmung der LZKTh.
- (6) Die Verlegung einer Praxis in neue Räume darf ein Jahr lang durch ein mit Angabe der neuen Anschrift versehenes Schild an der früheren Praxisstelle mitgeteilt werden.

§ 22 Öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetzen

Der Zahnarzt kann öffentlich abrufbare Praxisinformationen in Computerkommunikationsnetze einstellen. Die Gestaltung und die Inhalte dürfen das zahnärztliche Berufsbild nicht schädigen. Werbende Herausstellung und anpreisende Darstellung ist unzulässig. Die Vorschriften der §§ 15 Abs. 7 bis 21 gelten entsprechend. Näheres wird durch die Richtlinie zur einheitlichen Umsetzung des § 22 geregelt, die vom Vorstand der LZKTh erarbeitet wird.

§ 23 Praxiseigene Laboratorien

Der Zahnarzt ist berechtigt, ein zahntechnisches Labor zu betreiben. Ist das Labor Bestandteil seiner Praxis (Praxislabor), darf es nur für diese Praxis tätig sein.

§ 24 Inkrafttreten

Die vorliegende Berufsordnung tritt nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen sowie nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Thüringer Zahnärzteblatt folgenden Monats in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung vom 07.06.1995 (tzb Heft 7/95 S. 285), zuletzt geändert am 01.12.2001 außer Kraft.

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 5. Juli 2004 unter Aktenzeichen 61-724-004 gemäß § 15 (2) Heilberufegesetz und § 6 der Satzung der LZKTh die aufsichtsrechtliche Genehmigung erteilt. Die vorstehende Berufsordnung wird hiermit ausgefertigt.

*Erfurt, den 7. Juli 2004
gez. Christian Herbst, Vorsitzender der Kammerversammlung*

Kostensatzung

der Landeszahnärztekammer Thüringen

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen hat in ihrer Sitzung am 04. Juni 1994, geändert mit Beschluss vom 26.11.1994, geändert mit Beschluss vom 25.11.2000, geändert mit Beschluss vom 27.06.2001, geändert mit Beschluss am 23.06.2004 aufgrund des § 10 Abs. 2 in Verbindung mit § 15 Abs. 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsergänzbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Heilberufegesetz) vom 07.01.1992 in der Fassung der Bekanntmachung vom 29.01. Januar 2002 (GVBl. Nr. 2 vom 07.02.2002 S. 125), zuletzt geändert mit Gesetz vom 21.11.2002 2001 (GVBl. S. 3) folgende Kostensatzung beschlossen:

§ 1 Gegenstand der Kostensatzung

Gegenstand dieser Kostensatzung sind die Kosten, die als Gegenleistung

1. für die besondere Verwaltungstätigkeit der Landeszahnärztekammer Thüringen,
2. für die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen gemäß gesetzlichem Auftrag,
3. für die Benutzung der Einrichtungen der Landeszahnärztekammer Thüringen in der Form von Verwaltungsgebühren, Kursgebühren, Benutzungsgebühren und Auslagenerstattung erhoben werden.

Diese Kostensatzung gilt nicht, soweit Kosten Gegenstand besonderer Regelungen durch Gesetz, aufgrund eines Gesetzes oder durch öffentlich-rechtlichen Vertrag sind.

§ 2 Gebühren und Gebührenverzeichnis

Die Gebühren bestimmen sich nach dem dieser Kostensatzung zugehörigen Gebührenverzeichnis (Anlage) sowie der Auslagenerstattung gemäß § 6.

§ 3 Gebührenfreiheit

Verwaltungsgebühren werden nicht erhoben für mündliche und einfache schriftliche Auskünfte.

§ 4 Ermäßigung, Befreiung, Stundung

Aus Gründen der Billigkeit, insbesondere zur Vermeidung sozialer Härten, kann die Landeszahnärztekammer Thüringen auf Antrag von der Erhebung von Gebühren und Auslagen ganz oder teilweise absehen. Aus den gleichen Gründen kann eine Stundung ausgesprochen werden.

§ 5 Gebührenbemessung

- (1) Sind Rahmensätze für Gebühren vorgesehen, so sind bei der Festsetzung der Gebühr im Einzelfall zu berücksichtigen:
 1. der mit der besonderen Verwaltungstätigkeit verbundene Verwaltungsaufwand, soweit Aufwendungen nicht als Auslagen gesondert berechnet werden und
 2. die Bedeutung, der wirtschaftliche Wert oder der sonstige Nutzen der besonderen Verwaltungstätigkeit für den Kostenschuldner sowie auf Antrag dessen wirtschaftliche Verhältnisse.
- (2) Sind die Gebühren nach dem Wert des Gegenstandes zu berechnen, so ist der Wert zum Zeitpunkt der Beendigung der besonderen Verwaltungstätigkeit maßgebend, soweit die Kostensatzung und das zugehörige Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmen.
- (3) Pauschkosten sind nur auf Antrag und im Voraus festzusetzen.

§ 6 Auslagen

- (1) Werden im Zusammenhang mit der besonderen Verwaltungstätigkeit Auslagen notwendig, die nicht bereits in die Gebühr einbezogen sind, so hat der Kostenschuldner sie in der Regel zu ersetzen. Als nicht bereits in die Gebühren einbezogen gelten, soweit die Kostensatzung und das zugehörige Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmen, insbesondere:
 1. Aufwendungen für weitere Ausfertigungen, Abschriften, Fotokopien und Auszüge, die auf besonderen Antrag erteilt werden;
 2. Aufwendungen für Übersetzungen, die auf besonderen Antrag gefertigt werden;
 3. Telegrammkosten und im Fernverkehr zu entrichtende Fernsprechkosten;
 4. die bei Geschäften außerhalb der Dienststelle den Verwaltungsangehörigen aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmung gewährte Vergütung (Reisekostenvergütung, Auslagenersatz) und die Kosten für die Bereitstellung von Räumen;
 5. die Kosten für die Beförderung von Sachen – mit Ausnahme der hierbei erwachsenden Postgebühren – und die Verwahrung von Sachen.
- (2) Die Erstattung der in Abs. 1 aufgeführten Auslagen kann auch verlangt werden, wenn für eine besondere Verwaltungstätigkeit Gebührenfreiheit besteht oder von der Gebührenerhebung abgesehen wird.

§ 7 Entstehung der Kostenschuld

- (1) Die Kostenschuld entsteht, soweit ein Antrag notwendig ist, mit dessen Eingang bei der Landeszahnärztekammer Thüringen, im Übrigen mit Beendigung der kostenpflichtigen besonderen Verwaltungstätigkeit oder der Benutzung oder der Erteilung der Erlaubnis für die Benutzung.
- (2) Die Verpflichtung zur Erstattung von Auslagen entsteht mit der Aufwendung des zu erstattenden Betrages.

§ 8 Kostenschuldner

- (1) Zur Zahlung der Kosten ist verpflichtet,
 1. wer die besondere Verwaltungstätigkeit veranlasst oder zu wessen Gunsten sie vorgenommen wird,
 2. wer die Kosten durch eine vor der Landeszahnärztekammer Thüringen abgegebene oder ihr mitgeteilte Erklärung übernommen hat,
 3. wer für die Kostenschuld eines anderen kraft Gesetzes haftet.
- (2) Mehrere Kostenschuldner sind Gesamtschuldner.

§ 9 Kostenentscheidung

- (1) Die Kosten werden von der Landeszahnärztekammer Thüringen gebührenfrei festgesetzt.
- (2) In der schriftlichen Kostenfestsetzung bezeichnet die Zahnärztekammer den Kostenschuldner, die kostenpflichtige besondere Verwaltungstätigkeit, die Beträge der zu zahlenden Gebühren und Auslagen, wo, wann und wie diese zu zahlen sind, die Rechtsgrundlage für die Erhebung der Kosten und ihre Berechnung.
- (3) Bei mündlicher Kostenfestsetzung können die Angabe der Rechtsgrundlage und die Berechnung der Kosten entfallen. Im Übrigen genügt es, wenn sich die Angaben des Abs. 2 aus den Umständen ergeben.
- (4) Kosten und Auslagen, die bei richtiger Behandlung der Sache nicht entstanden wären, werden nicht erhoben. Das gleiche gilt für Auslagen, die durch eine von der Landeszahnärztekammer Thüringen veranlassete Verlegung eines Termins oder Vertagung einer Verhandlung entstanden sind.

§ 10 Kosten in besonderen Fällen

- (1) Wird ein Antrag ausschließlich wegen Unzuständigkeit der Landeszahnärztekammer Thüringen abgelehnt, so werden weder Ge-

bühren noch Auslagen erhoben. Dasselbe gilt bei Rücknahme eines Antrages, wenn mit der sachlichen Bearbeitung noch nicht begonnen ist.

- (2) Wird ein Antrag auf Vornahme einer besonderen Verwaltungstätigkeit zurückgenommen, nachdem mit der sachlichen Arbeit begonnen, die besondere Verwaltungstätigkeit aber noch nicht beendet ist oder wird eine besondere Verwaltungstätigkeit zurückgenommen oder widerrufen, so ermisst sich die vorgesehene Gebühr um ein Viertel. Sie kann bis zu einem Viertel der vorgesehenen Gebühr ermäßigt oder es kann von ihrer Erhebung abgesehen werden, wenn dies der Billigkeit entspricht.
- (3) Wird gegen eine kostenpflichtige Sachentscheidung Widerspruch erhoben, so sind für den Erlass des Widerspruchsbescheides Gebühren und Auslagen zu erheben, wenn und soweit der Widerspruch zurückgewiesen wird. In diesem Falle ist die gleiche Gebühr wie für die Sachentscheidung zu erheben. Richtet sich der Widerspruch nur gegen einen Teil der Entscheidung, so ermäßigen sich die Kosten entsprechend. Wird der Widerspruchsbescheid von einem Verwaltungsgericht ganz oder teilweise aufgehoben, so sind die für den Widerspruchsbescheid bereits gezahlten Gebühren und Auslagen auf Antrag zu erstatten.
- (4) Richtet sich in einer gebührenpflichtigen Angelegenheit der Widerspruch ausschließlich gegen die Kostenentscheidung, so gilt Abs. 3 Satz 1 sinngemäß. In diesem Falle beträgt die Gebühr ein Viertel der Gebühr für die Sachentscheidung. Abs. 3 Satz 3 findet Anwendung.

§ 11 Vorschusszahlung und Sicherheitsleistung

Eine besondere Verwaltungstätigkeit, die auf Antrag vorzunehmen ist, kann von der Zahlung eines angemessenen Vorschusses oder von einer angemessenen Sicherheitsleistung bis zur voraussichtlichen Höhe der Gebühren abhängig gemacht werden.

§ 12 Fälligkeit

Gebühren werden mit der Bekanntgabe der Kostenentscheidung an den Kostenschuldner fällig, wenn nicht die Landeszahnärztekammer Thüringen einen späteren Zeitraum bestimmt.

§ 13 Säumniszuschläge

- (1) Werden bis zum Ablauf eines Monats nach dem Fälligkeitstag Gebühren oder Auslagen nicht entrichtet, so kann für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein

Säumniszuschlag von eins vom Hundert des rückständigen, auf volle hundert Euro abgerundeten Betrags erhoben werden.

- (2) Absatz 1 gilt nicht für Säumniszuschläge, die nicht rechtzeitig entrichtet werden.

§ 14 Entrichtung

Als Tag, an dem eine Zahlung entrichtet worden ist, gilt

- bei Übergabe oder Übersendung von Zahlungsmitteln an die Kasse der Landeszahnärztekammer Thüringen der Tag des Eingangs,
- bei Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der Landeszahnärztekammer Thüringen oder bei Einzahlung mit Zahlkarte oder Postanweisung der Tag, an dem der Betrag der Kasse gutgeschrieben wird,
- bei Übersendung eines Verrechnungsschecks der Tag der Gutschrift bei der Bank
- bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung am Fälligkeitstag.

§ 15 Erlöschen

- Der Anspruch auf Zahlung von Gebühren erlischt nach drei Jahren. Die Frist beginnt mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch fällig geworden ist.
- Die Frist ist gehemmt, solange der Anspruch innerhalb der letzten sechs Monate der Frist wegen höherer Gewalt nicht verfolgt werden kann.
- Die Frist wird unterbrochen durch schriftliche Zahlungsaufforderung, durch Zahlungsaufschub, durch Stundung, durch Aussetzen der Vollziehung, durch Sicherheitsleistung, durch eine Vollstreckungsmaßnahme, durch Vollstreckungsaufschub, durch Anmeldung im Konkurs, durch Ermittlung der Landeszahnärztekammer Thüringen über Wohnsitz oder Aufenthalt des Zahlungspflichtigen.
- Mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Unterbrechung endet, beginnt eine neue Frist.
- Die Frist wird nur in Höhe des Betrages unterbrochen, auf den sich die Unterbrechungshandlung bezieht.
- Wird eine Kostenentscheidung angefochten, so erlöschen die Ansprüche aus ihr nicht vor Ablauf von sechs Monaten, nachdem die Kostenentscheidung unanfechtbar geworden ist oder das Verfahren sich auf andere Weise erledigt hat.

§ 16 Erstattung

- (1) Überzahlte oder zu Unrecht erhobene Gebühren sind unverzüglich zu erstatten, zu Unrecht erhobene Gebühren jedoch nur, soweit eine Kostenentscheidung noch nicht unanfechtbar geworden ist; nach die-

sem Zeitpunkt können zu Unrecht erhobene Gebühren nur aus Billigkeitsgründen erstattet werden.

- (2) Der Erstattungsanspruch entsteht mit der Zahlung durch den Kostenschuldner.
- (3) Der Erstattungsanspruch erlischt nach drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist, jedoch nicht vor der Unanfechtbarkeit der Kostenentscheidung. § 15 Abs. (2) bis (6) gelten sinngemäß.
- (4) Wird die Erstattung nach unanfechtbarer Entscheidung bewirkt, so ist der zu erstattende Betrag vom Tage der Rechtsanhängigkeit an zu verzinsen. Die Zinsen betragen für jeden vollen Monat einhalb von Hundert. Angefangene Monate bleiben außer Ansatz.

§ 17 Rechtsbehelf

- (1) Die Kostenentscheidung kann zusammen mit der Sachentscheidung oder selbstständig angefochten werden; der Rechtsbehelf gegen die Sachentscheidung erstreckt sich auch auf die Kostenentscheidung.
- (2) Wird eine Kostenentscheidung selbstständig angefochten, so ist das Rechtsbehelfsverfahren kostenrechtlich als selbstständiges Verfahren zu behandeln.

§ 18 Inkrafttreten und Außerkrafttreten

- (1) Diese Kostensatzung tritt am 1. Oktober 2004 in Kraft.
- (2) Gleichzeitig tritt die Kostensatzung der Landeszahnärztekammer Thüringen in der zurzeit geltenden Fassung außer Kraft.

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 5. Juli 2004 unter Aktenzeichen 61-724-008 gemäß § 15 (2) Heilberufegesetz und § 6 der Satzung der LZKTh die aufsichtsrechtliche Genehmigung erteilt. Die vorstehende Kostensatzung wird hiermit ausgefertigt.

*Erfurt, den 7. Juli 2004
gez. Christian Herbst,
Vorsitzender der
Kammerversammlung*

Gebührenverzeichnis

Anlage zu § 2 der Kostensatzung der LZKTh

1. Allgemeine Gebühren

1.1. Ausstellung von Bescheinigungen und Urkunden der LZKTh z. B. Fachkundebescheinigungen im Strahlenschutz/Gleichstellungsurkunden	15,00 €
1.2. Wiederholungsausstellungen bei Verlust von Urkunden/Bescheinigungen	26,00 €
1.3. Ausstellung von Duplikaten oder Kopien	5,00 €
1.4. Mahnung offener Forderungen/Einreichung von Unterlagen/2. und 3. Mahnung	5,00 €
1.5. Mehraufwand bei Scheckeinreichung und Barzahlung	7,50 €

2. Verfahren zur Anerkennung

2.1. Durchführung einer Prüfung oder Wiederholungsprüfung zur Erteilung einer Gebietsbezeichnung einschl. Anerkennung	620,00 €
2.2. Durchführung einer Prüfung oder Wiederholungsprüfung zur Feststellung der Gleichwertigkeit	620,00 €
2.3. Feststellung der Gleichwertigkeit ohne Durchführung einer Prüfung	150,00 €

3. Ermächtigung zur Weiterbildung

Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung	180,00 €
--	----------

4. Fortbildung/Weiterbildung

4.1. Fortbildungskurse/-seminare für Zahnärzte	nach Aufwand lt. Angebot im Fortbildungsprogramm
4.2. Weiterbildungskurse/-seminare für Zahnarzhelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte	nach Aufwand lt. Angebot im Fortbildungsprogramm
4.3. Stornierung der Anmeldung ab 4 Wochen vor Kurs- bzw. Weiterbildungsbeginn (4.1., 4.2.)	volle Kursgebühr

5. Gebühren für die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten

5.1. Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse	18,00 €
5.2. Durchführung einer Abschlussprüfung einschließlich Zwischenprüfung, Ausstellung des Prüfungszeugnisses der Kammer sowie Bescheinigung über den Erwerb der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz	150,00 €
5.3. externe Abschlussprüfung (entsprechend § 40 (2) BBiG)	150,00 €
5.4. Wiederholungsprüfung	150,00 €

6. Gebühren für die Fortbildung von Zahnarzhelferinnen/Zahnmedizinischen Fachangestellten

6.1. Fortbildungskurs zur ZMF, ZMV	nach Aufwand lt. Angebot im Fortbildungsprogramm
6.2. Teilfortbildungen	nach Aufwand lt. Angebot im Fortbildungsprogramm
6.3. Stornierung der Anmeldung ab 6 Wochen vor Kursbeginn (6.1.)	Hälfte der Gebühr des ersten Bausteins
6.4. Durchführung einer Abschlussprüfung mit Erteilung der Anerkennung ZMF, ZMV/Zertifikat fortgebildete ZAH/ZFA	155,00 €

7. Gebühren der Zahnärztlichen Röntgenstelle

7.1. Qualitätssicherung gemäß § 16 RÖV je Prüfung und Gerät bzw. Verfahren	64,00 €
7.2. 1. Wiederholungsprüfung im Rahmen der Qualitätssicherung	51,00 €
7.3. 2. Wiederholungsprüfung im Rahmen der Qualitätssicherung	51,00 €
7.4. überlappende Anschlussprüfung bei Filmwechsel	10,00 €

8. Gebühren für die Benutzung der Seminarräume

8.1. Tagespauschale kleiner Seminarraum (max. 40 Personen)	120,00 €
8.2. Tagespauschale großer Seminarraum (max. 80 Personen)	165,00 €
8.3. Tagespauschale Phantomkursraum (max. 20 Personen)	215,00 €
8.4. Tagespauschale Cafeteria	31,00 €
8.5. Tagespauschale Cafeteria incl. Küche	41,00 €
8.6. Auslagenersatz für sonstige Leistungen (Getränke, Kopien usw.)	nach Aufwand
8.7. Personalkosten für Betreuungsleistung pro Stunde	20,00 €
8.8. Stornierung der Reservierung (8.1.–8.5.)	
14–8 Tage vor Veranstaltung	25 %
7–2 Tage vor Veranstaltung	50 %
unter 2 Tagen vor der Veranstaltung	100 %

Unsere Berater sind fast überall



Bei der Beantwortung der Frage nach dem Wo und Wann wir Sie in Ihrer Praxis besuchen, haben wir uns nie Grenzen gesetzt. So war es von Anfang an unser Ziel, jede Zahnarztpraxis mit unseren Komet-Fachberatern in Deutschland zu erreichen und gleichzeitig sicher zu stellen, dass die bestellten Produkte innerhalb von drei Werktagen bei Ihnen eintreffen. Unsere Komet-Fachberater sind in den Praxen die anerkannten Partner der Zahnärztin und des Zahnarztes. Hierfür stehen die

intensiven Produktschulungen und die konstanten Fortbildungen in allen Fragen des optimierten Einsatzes unserer Instrumente.

Mit ihrer Kompetenz sind seit jeher die Komet-Fachberater der Grundstein unseres Erfolges und wir arbeiten ständig daran, diesen Vorteil weiter auszubauen. Unbeirrt suchen wir nach Lösungen und Wegen, an die Sie heute vielleicht noch nicht denken. Sprechen Sie mit uns – gleich wo Sie sind.

Informationen zu Ihrem Berater finden Sie im Internet unter der „Rubrik Partner“ oder rufen Sie uns an.

Praxisgebühr und Steuern

Gebühr ist Einnahme und kein Durchlaufposten

Erfurt (kfm). Die KZV weist noch einmal auf die zu beachtenden Aspekte bei der steuerlichen Behandlung der Praxisgebühr bei der Gewinnermittlung hin. Aus Sicht des Bundesfinanzministeriums gilt die von den gesetzlich Krankenversicherten zu zahlende Praxisgebühr als Betriebseinnahme für den Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten – und nicht als Durchlaufposten. Die Sonderregelung für den Fall, in dem der Versicherte nicht zahlt und das Ausfallrisiko auf die Krankenkasse übergeht, steht dem nicht entgegen.

Bei der Einnahmen-Überschuss-Rechnung, nach der die Gewinnermittlung der meisten Zahnarztpraxen erfolgen dürfte, wird die Einnahme zum Zeitpunkt des Eingangs der Zahlung erfasst.

Die sich aus den Regelungen des Sozialgesetzbuchs (§§ 294, 295 Abs. 1 SGB V i. V. m. dem Bundesmantelvertrag Ärzte) für alle Kassenärzte ergebenden besonderen

Aufzeichnungspflichten über die in jedem Behandlungsfall vereinnahmte Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr) sind gemäß § 140 AO auch für steuerliche Zwecke zu beachten. Die vereinnahmten Praxisgebühren sind dabei vollständig, richtig, geordnet und zeitnah (regelmäßig täglich) aufzuzeichnen (§146 Abs. 1 AO). Darauf hat die KZV Thüringen bereits in einem Rundschreiben aufmerksam gemacht.

Dieses bedeutet für die Zahnarztpraxis, dass die Praxisgebühr – genau wie alle anderen Einnahmen in der Praxis – im Kassenbuch zu verzeichnen ist. Dies muss korrekt nachvollziehbar erfolgen. Empfehlenswert ist für die Praxisbetreiber, sich mit ihrem Steuerberater zu besprechen und mit diesem eine Handhabung zu vereinbaren.

Dass dies einen gesonderten Verwaltungsaufwand für das Praxispersonal bedeutet, ist für das Bundesfinanzministerium leider nicht von Belang.

KZV-Wahlergebnis im Rundschreiben

Erfurt (tzb). Die Ergebnisse der Wahlen zur neuen Vertreterversammlung der KZV Thüringen stehen fest. Am 9. September – nach Redaktionsschluss und Andruck dieser Ausgabe des „Thüringer Zahnärzteblattes“ – wurden in der KZV in Erfurt die Stimmen ausgezählt. Die

Namen der gewählten Vertreter werden im aktuellen Rundschreiben der KZV bekannt gegeben, das den Vertragszahnärzten in diesen Tagen zugeht. Die neue Vertreterversammlung tritt am Samstag, dem 2. Oktober, in Erfurt zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen.

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Weimar, Stadt ein Vertragszahnarztsitz in

Weimar

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Sonneberg ein Vertragszahnarztsitz in

Neuhaus am Rennweg

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf den **8. Dezember 2004** terminiert.

*gez. Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

KZBV-Kritik an E-Gesundheitskarte

Berlin (kzbv). Die KZBV hält an ihrer Kritik an der geplanten elektronischen Gesundheitskarte fest. Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz wies darauf hin, dass ein möglicher Missbrauch der Gesundheitsdaten durch eine zentrale Speicherung keineswegs endgültig zu verhindern oder ausgeschlossen sei. Zugleich konterkarriere diese Datenhoheit der Patienten den vermeintlichen Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte, meint er. „Der behandelnde Arzt kann sich auf die Vollständigkeit der hier gespeicherten Daten in keiner Weise verlassen. Das Argument, Kosten treibende Doppeluntersuchungen und Verschreibungen ließen sich durch die Karte künftig vermeiden, trifft nicht zu.“ Die Vorteile, die das Ministerium für die Gesundheitskarte verspreche, eben nämlich die Vermeidung von Doppeluntersuchungen, höhere Behandlungsqualität und höhere Arzneimittelsicherheit, seien Scheinargumente. Fedderwitz bemängelte, dass das Bundesgesundheitsministerium für dieses Dilemma bisher keine Lösung aufgezeigt habe.

Die KZBV hatte wie auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die Entscheidungshoheit des Patienten zum Schutz der persönlichen Gesundheitsdaten immer vehement gefordert.

Internet: www.kzbv.de

Verwirrung um Zahnersatz-Pauschale

Erfurt (nz). Allgemeine Verwirrung um den Zahnersatz: SPD und CDU/CSU haben Ende August einen überraschenden Rückzieher von der geplanten Zahnersatz-Pauschale für gesetzlich Krankenversicherte gemacht. Diese sollte nach dem GKV-Modernisierungsgesetz ursprünglich mit Jahresbeginn 2005 eingeführt werden – in Verbindung mit Festzuschüssen für Zahnersatz-Leistungen. Damit ist wieder völlig unklar, ob es zu einer Neuregelung beim Zahnersatz kommt und wie diese ausfällt.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), die sich zuletzt für eine einkommensabhängige Zahnersatz-Versicherung anstelle des Pauschalbeitrags eingesetzt hatte, kündigte einen neuen Gesetzesvorschlag an. Bei Andruck dieser tzb-Ausgabe war dieser noch in Arbeit.

Alterseinkünftegesetz und Versorgungswerk

Erste Auswirkungen und Berechnungen für Thüringer Zahnärzte (II)

Von Peter Ahnert

Nachdem in der letzten Ausgabe des tzb Grundsätzliches zum Alterseinkünftegesetz erläutert wurde, sollen diesmal erste Auswirkungen auf die Satzung des Versorgungswerkes sowie wesentliche Einzelheiten der Neuregelungen vorgestellt werden. Dabei ist es zum heutigen Zeitpunkt mangels entsprechender Umsetzungsbestimmungen des Gesetzgebers noch immer schwierig, eine endgültige Aussage zu treffen.

Satzung mit Anpassungsbedarf

Die Möglichkeit des Sonderausgabenabzugs der Beiträge zum Versorgungswerk hängt davon ab, ob das Versorgungswerk Leistungen erbringt, die mit den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind (§10 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a) EStG). Diese Regelung bedeutet nicht, dass die Leistungen des Zahnärzte-Versorgungswerks im Umfang den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen müssen. Entscheidend ist, dass das Versorgungswerk lediglich Leistungen erbringt, die dem „Leistungsspektrum“ der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind. Eine Klarstellung wird durch ein verbindliches Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen erfolgen.

Änderungsbedarf ergibt sich in der Satzung voraussichtlich bei den Leistungen des Hilfsfonds, den Kapitalabfindungen für die Angehörigen der Mitglieder, die selbst nicht leistungsberechtigt im Sinne der Satzung sind und den Zurechnungsbeträgen bei den Leistungen bei Berufsunfähigkeit. Darüber hinaus bestehen erste Überlegungen, die Satzung so zu ändern, dass aktive Mitglieder einen größtmöglichen Abzug ihrer Altersvorsorgeaufwendungen im Rahmen der steuerlichen Berechnungen erhalten können.

Der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung beginnt am 1. Januar 2005. Wer im Jahr 2005 erstmals Rente bezieht, dessen Rente unterliegt mit einem Anteil von 50 Prozent der Besteuerung. Gleiches gilt für die Bestandsrentner, also diejenigen, die bereits vor dem 1. Januar 2005 eine Rente bezogen haben. Die tatsächliche Steuerlast ergibt sich durch Anwendung des jeweiligen persönlichen Steuersatzes auf den steuerbaren Rentenanteil von 50 Prozent.

Besteuerung von Alterseinkünften

Für jeden neuen Rentenjahrgang erhöht sich der Besteuerungsanteil bis zum Jahr 2020 jährlich um 2 Prozent. Anschließend erhöht sich der Besteuerungsanteil jährlich um 1 Prozent, bis schließlich im Jahr 2040 die komplette Rente zu versteuern ist.

Wichtig für das Verständnis der Neuregelung ist die Tatsache, dass die schrittweise Erhöhung des Besteuerungsanteils sich auf den Rentenjahrgang – das heißt, auf den Zeitpunkt des erstmaligen Rentenbezugs – bezieht und nicht zu einer fortlaufenden Erhöhung der Besteuerung führt (so genanntes „Kohortenmodell“). Wer im Jahr 2005 in Rente geht, wird somit auch in späteren Jahren nur mit dem auf seinen Rentenjahrgang („Kohorte“) entfallenden Anteil von 50 Prozent besteuert. Die Festschreibung des Besteuerungsanteils gilt auch bei einem späteren Rentenbeginn. So wird beispielsweise bei einem Rentenbeginn im Jahre 2007 ein Besteuerungsanteil von 54 Prozent festgelegt, der wiederum lebenslang gilt.

Die Festschreibung des Besteuerungsanteils erfolgt in der Form eines bestimmten Rentenfreibetrages. Dies führt dazu, dass Rentenanpassungen nach Berechnung des entgeltigen Rentenfreibetrages vollständig in die Besteuerung eingehen.

Der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung betrifft alle vom Versorgungswerk erbrachten Leistungen, soweit sie grundsätzlich der Besteuerung unterliegen.

Beispielrechnung

Zur Verdeutlichung der künftigen Berechnung nachstehend ein fiktives Beispiel (die verwendeten Zahlen entsprechen nicht den Leistungen des Thüringer Versorgungswerks).

A geht im September 2005 in Rente. Er erhält monatlich 1000 € Rente. Zum 1.7.2006 erfolgt eine Rentenanpassung auf 1100 € und zum 1.7.2007 auf 1200 €.

Berechnung des zu versteuernden Rentenanteils:

2005

4 x 1000 €
= 4000 €
x 50 %
= 2000 €
abzgl. Werbungskosten-Pauschbetrag (102 €)
zu versteuern: 1898 €

2006

6 x 1000 €
= 6000 €
6 x 1100 €
= 6600 €
Summe: 12 600 €
x 50 %
= 6300 €
abzgl. Werbungskosten-Pauschbetrag (102 €)
zu versteuern: 6198 €

Für die restliche Laufzeit der Rente wird ein Freibetrag von 6300 € festgeschrieben.

2007

6 x 1100 €
6600 €
6 x 1200 €
7200 €
Summe: 13 800 €
abzgl. Freibetrag (6300 €)
abzgl. Werbungskosten-Pauschbetrag (102 €)
zu versteuern: 7398 €

Sonderausgabenabzug für Vorsorge

Als Ausgleich für die nachgelagerte Besteuerung der Renten werden Altersvorsorgeaufwendungen nach dem Einkommenssteuer-

gesetz (EStG) im Rahmen des Sonderausgabenabzugs schrittweise in deutlich größerem Umfang als bisher berücksichtigt. Dadurch ergibt sich eine steuerliche Entlastung in der Ansparphase.

Zu den abzugsfähigen Aufwendungen zählen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a EStG auch Beiträge zu „berufsständischen Versorgungseinrichtungen, die den gesetzlichen Rentenversicherungen vergleichbare Leistungen erbringen“. Die Beurteilung der Vergleichbarkeit mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung ist problematisch und wird möglicherweise noch gewisse Änderungen der Satzung erforderlich machen. Das Versorgungswerk wird jedoch durch die erforderliche Satzungsanpassung dafür sorgen, die für den erweiterten Sonderausgabenabzug erforderlichen Voraussetzungen zu erfüllen.

Für abzugsfähige Beiträge zu Versorgungswerken wird ein jährlicher Höchstbetrag von 20 000 € eingeführt, der sich bei zusammen veranlagten Ehegatten auf 40 000 € verdoppelt (§ 10 Abs. 3 EStG). Dieser Betrag kann allerdings nicht sofort in vollem Umfang ausgenutzt werden. Vielmehr dürfen ab dem 1. 1. 2005 zunächst 60 Prozent der tatsächlich geleisteten Beiträge abgezogen werden, maximal aber 60 Prozent der genannten Höchstbeträge. Der Prozentsatz der abzugsfähigen Altersvorsorgeaufwendungen steigt je Kalenderjahr um 2 Prozentpunkte an, bis schließlich im Jahr 2025 schließlich 100 Prozent der tatsächlich geleisteten Altersvorsorgeaufwendungen, maximal aber der Höchstbetrag von 20 000 € bzw. 40 000 €, als Sonderausgaben geltend gemacht werden können.

Von Bedeutung ist, dass der Sonderausgabenabzug für Beiträge zu privaten Versicherungen wie z. B. Krankenversicherung, Haftpflichtversicherung usw. von dem beschriebenen Sonderausgabenabzug für Altersvorsorgebeiträge abgekoppelt wurde. Künftig wird es zwei gesonderte Höchstbeiträge geben.

Der Höchstbetrag von jährlich 20 000 € bzw. 40 000 € gilt für Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zu vergleichbaren berufsständischen Versorgungseinrichtungen und zwar sowohl für Pflichtbeiträge als auch für

freiwillige Beiträge. Ansonsten fallen hierunter nur Leibrenten gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b EStG, bei denen es sich nicht um herkömmliche Lebensversicherungen handelt, da die Ansprüche „nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar“ sein dürfen. Für Beitragszahlungen zur Kranken- und Pflegeversicherung, Unfall- und Haftpflichtversicherungen, Risikoversicherungen für den Todesfall usw. und zu herkömmlichen Lebensversicherungen gilt ein jährlicher Höchstbetrag von insgesamt 2400 € bzw. 1500 €.

Für das Zahnärzte-Versorgungswerk bedeuten die beschriebenen Änderungen Folgendes: Im Jahr 2005 können 60 Prozent der Beiträge zu unserem Versorgungswerk (Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen) bis zu einer Obergrenze von 12 000 € jährlich bei Ledigen bzw. 24 000 € bei Verheirateten als Sonderausgaben berücksichtigt werden. Von dem sich hieraus ergebenden Eurobetrag ist bei Arbeitnehmern der steuerfreie Arbeitgeberanteil zu den Beiträgen zum Versorgungswerk abzuziehen.

Zu berücksichtigen ist immer, dass die Anhebung des abzugsfähigen Teils der Vorsorgeaufwendungen von anfänglichen 60 Prozent um jährlich 2 Prozentpunkte jedem Mitglied fortlaufend zugute kommt. Hier gilt somit – anders als auf der Leistungsseite – nicht das Jahrgangs- bzw. Kohortenprinzip.

„Günstigerprüfung“ und „Escape-Klausel“

Soweit für Steuerpflichtige die Anwendung des am 31.12.2004 geltenden Einkommenssteuerrechts günstiger ist, wird dieses bis einschließlich des Jahres 2019 angewendet (sogenannte „Günstigerprüfung“). Auf Antrag beim zuständigen Finanzamt werden Rententeile, soweit diese auf bis zum 31.12.2004 geleisteten Beiträgen beruhen, welche oberhalb des Höchstbeitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden, lediglich mit dem Ertragsanteil besteuert, wenn der Höchstbeitrag mindestens zehn Jahre überschritten wurde. Dabei ist es nicht erforderlich, dass die maßgeblichen Jahre unmittelbar aufeinander

folgen. Der jährliche Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2004 beträgt 12 051 € in den alten Bundesländern und 10 179 € in den neuen Bundesländern. Der maßgebliche Ertragsanteil beläuft sich bei Rentenbeginn im Alter 65 künftig auf 18 Prozent (bislang 27 Prozent).

Zahnärzte sollten daher überprüfen, ob im Jahr 2004 freiwillige Mehrzahlungen in Hinblick auf die steuerliche Neuregelung sinnvoll sind.

Beiträge zu sonstigen Versicherungen

Für die praktische Bedeutung des Sonderausgabenabzugs ist entscheidend, dass Versicherungsbeiträge, z. B. Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Unfallversicherung oder Haftpflichtversicherung den abzugsfähigen Betrag für Altersvorsorgeaufwendungen zum Versorgungswerk künftig nicht mehr aufzehren können. Dies ist eine Verbesserung gegenüber der bisherigen Situation. Versicherungsbeiträge der genannten Art werden nunmehr einem eigenständigen Höchstbetrag zugeordnet, dem allerdings auch Beiträge zur Kapitallebensversicherungen oder Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht unterfallen. Zwischen diesen Beitragsleistungen, nicht aber im Verhältnis zu Beiträgen zum Versorgungswerk, können sich somit unter Umständen ungünstigere Überschneidungen ergeben.

Beiträge zu einer Lebensversicherung sind künftig ohnehin nur noch dann als Sonderausgaben abzugsfähig, wenn die Laufzeit der Lebensversicherung vor dem 1.1.2005 begonnen hat und mindestens ein Versicherungsbeitrag bis spätestens 31.12.2004 entrichtet wurde. Für später abgeschlossene Neuverträge ist dies nicht mehr möglich.

Das maximale Abzugsvolumen für Sonderausgaben dieser Kategorie beträgt jährlich 2400 € für Steuerpflichtige, die ihre Krankenversicherung alleine finanzieren (laut EStG in der Regel Selbstständige). Für Steuerpflichtige, die steuerfreie Zuschüsse ihres Arbeitgebers zur Krankenversicherung erhalten, beträgt das maximale Abzugsvolumen jährlich 1500 €.

Mitteilungen über Rentenbezug

Ab einem noch durch das Bundesamt für Finanzen zu bestimmenden Zeitpunkt wird das Versorgungswerk – ebenso wie die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und private Versicherer – gesetzlich verpflichtet, einer bei der BfA angesiedelten zentralen Stelle, der Zentralen Zulagestelle für Altersvermögen (ZfA) auf elektronischem Wege Mitteilungen über die Leistungsempfänger und die von diesen bezogenen Leistungen zu machen (so genannte Rentenbezugsmitteilungen). Die ZfA leitet die Daten an die Landesfinanzbehörden weiter. Damit will der Gesetzgeber sicherstellen, dass alle steuerpflichtigen Leistungen auch tatsächlich erfasst werden. Die Alternative zu dieser Regelung wäre eine Quellenbesteuerung gewesen, die vermieden werden konnte.

Zur Vorbereitung der entsprechenden Mitteilungen wird das Bundesamt für Finanzen voraussichtlich spätestens bis zum Ende des Jahres 2007 eine persönliche Identifikationsnummer zukommen lassen. Diese ist dem Versorgungswerk möglichst umgehend mitzuteilen, damit die erforderlichen Rentenbezugsmitteilungen erfolgen können.

Das Versorgungswerk bittet um Verständnis, dass die in diesem Beitrag enthaltenden Angaben nur als unverbindliche Informationen angesehen werden können, für deren Richtigkeit und Vollständigkeit unser Versorgungswerk nicht einstehen kann, da – wie erwähnt – endgültige Festlegungen seitens des Bundesministeriums der Finanzen noch nicht getroffen worden sind. Wegen der näheren Auswirkungen des Alterseinkünftegesetzes sollten sich die Zahnärzte an ihren Steuerberater oder ihr Finanzamt wenden.

LAG Jugendzahnpflege: Uhlig an der Spitze

Veränderungen nach Auszug der KZV Thüringen

Erfurt (nz). Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege hat sich neu formiert. Künftig werden die Thüringer Zahnärzte in dem Gremium allein durch die Landes Zahnärztekammer vertreten, informierte Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz auf der jüngsten Sitzung der Kammerversammlung. Zum neuen Vorsitzenden der LAGJTh wurde das Mitglied der Kammerversammlung, Michael Uhlig (Gera), gewählt. Sein Stellvertreter ist Michael Domrös, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen.

Dem neuen Vorstand gehören ferner an: Petra Werner, Rainer Vogt (AOK Thüringen), Roland Lotz (BKK-Landesverband Ost), Dr. Gottfried Wolf, Prof. Dr. Annerose Borutta, Dr. Christel Schmidt (Landeszahnärztekammer Thüringen), Dr. Barbara Spangenberg (Thüringer Sozialministerium), MR Dr. Martina Kröplin (Thüringer Landkreistag).

Hintergrund der Neuformierung ist der Auszug der KZV Thüringen aus der LAGJTh. Die KZV hatte ihre Mitgliedschaft zum Jahresende 2004

gekündigt und dies mit den gesetzlich auferlegten Strukturveränderungen begründet.

Der LAGJTh gehören neben Vertretern der Zahnärzte auch die Vertreter der Krankenkassen an. Die LAGJTh ist für die Umsetzung von Prophylaxe-Aktivitäten entsprechend dem Sozialgesetzbuch zuständig. Derzeit sind 13 Prophylaxehelferinnen für die Betreuung von Kindergartenkindern in Thüringen unterwegs. Diese Leistungen waren durch den Auszug der KZV allerdings ohnehin nicht in Frage gestellt, da sie ausschließlich von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden.

Andere Aktionen, etwa die Veranstaltungen zum jährlichen Tag der Zahngesundheit, werden von Zahnärzten, Kassen sowie dem Freistaat Thüringen gemeinsam organisiert. Für die LZKTh wird sich die finanzielle Beteiligung an der LAGJTh erhöhen, da sie den bisher von der KZV getragenen Finanzierungsteil übernimmt.

Kunst im Erfurter Zahnärztheaus



Die Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer im Erfurter Barbarosahof bietet in schöner Regelmäßigkeit Kunstausstellungen. Derzeit werden in einer Verkaufsausstellung im Foyer Arbeiten von Hanna Aschenbach gezeigt.

Foto: Zeiß

Vater darf im Urlaub einspringen

BSG: Altersgrenze von 68 Jahren nicht bei Vertretungen

Kassel (tzb/bsg). Die Altersgrenze von 68 Jahren für angestellte Zahnärzte in einer Vertragszahnarztpraxis ist nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) nicht auf die Praxisvertretung übertragbar. Demnach können auch Zahnärzte, die das 68. Lebensjahr vollendet haben, bei Urlaub, Krankheit oder Fortbildung des Praxisinhabers einspringen. Damit hatte eine Zahnärztin aus Karlsruhe Erfolg mit ihrer Sprungrevision gegen ein anders lautendes Urteil des Sozialgerichtes Karlsruhe.

Die klagende Zahnärztin betreibt eine Gemeinschaftspraxis mit ihrem Ehemann. Sie wollte sich von ihrem Vater vertreten lassen, der selbst jahrelang als Vertragszahnarzt tätig war, inzwischen aber das 68. Lebensjahr vollendet hatte. Das lehnte die zuständige KZV ab, weil aus deren Sicht die gesetzlich angeord-

nete Geltung der Altersgrenze von 68 Jahren für angestellte Ärzte sinngemäß auch vertretende Ärzte erfasse. Das Sozialgericht Karlsruhe gab in erster Instanz der KZV Recht. Es wies die Feststellungsklage der Zahnmedizinerin mit der Begründung ab, nach der Wertung des Gesetzgebers sei ein Zahnarzt, der das 68. Lebensjahr vollendet habe, nicht mehr geeignet, sich in irgendeiner Form an der Vertragszahnärztlichen Versorgung zu beteiligen. Das gelte auch für Vertretungstätigkeiten.

Das höchste deutsche Sozialgericht sah dies anders. Vertragszahnärzte dürfen sich demnach grundsätzlich im Rahmen der genehmigungsfreien Urlaubs-, Krankheits- und Fortbildungsververtretung nach § 32 Abs. 1 Zahnärzte-ZV auch durch einen Zahnarzt vertreten lassen, der das 68. Lebensjahr bereits voll-

endet hat. Ein entgegenstehendes ausdrückliches Verbot enthielten die maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften nicht, so das BSG. „Schließlich kann nicht angenommen werden, dass ein Zahnarzt, der älter als 68 Jahre ist, unabhängig von Umfang und Dauer der einzelnen Vertretungstätigkeit sowie seiner individuellen Leistungsfähigkeit schlechthin außer Stande ist, die Aufgaben eines Vertreters in einer vertragszahnärztlichen Praxis ordnungsgemäß zu erfüllen“, heißt es in einer Pressemitteilung des BSG.

Aktenzeichen: B 6 KA 11/04 R (Urteil vom 30. Juni 2004) - Vorinstanz S 1 KA 2986/03, Sozialgericht Karlsruhe)

Internet: www.bundessozialgericht.de

Korrektur nach GOZ bei Behandlungsfehler

BGH stärkt Rechte von Kassenpatienten

Karlsruhe (tzb/bgh). Bei einem Behandlungsfehler durch einen Zahnarzt haben Kassenpatienten unter Umständen Anspruch darauf, den Schaden privatärztlich beheben zu lassen. Eine entsprechende Grundsatzentscheidung traf jetzt der Bundesgerichtshof in Karlsruhe. Damit stärkte der BGH die Rechte von Patienten in gesetzlichen Kassen.

Laut Urteil dürfen Kassenpatienten ausnahmsweise als Privatpatient behandelt werden, wenn etwa der Leistungskatalog der Kasse die Behandlung nicht umfasst und der Patient an zermürbenden Schmerzen leidet.

Im konkreten Fall waren einer Zahnärztin das Gebiss einer Patientin beim Aufbau von Zahnprothesen derart schlimme Fehler unterlaufen, dass Gutachter eine komplette Neuversorgung empfahlen. Die Patientin ging deshalb zu einem Privatarzt, der mehrere feststehende Brücken einsetzen musste und dafür rund 24 600 Euro berechnete, während

die Krankenkasse der Frau laut Leistungskatalog nur für eine Vollprothese aufkommen wollte.

Dem Urteil zufolge muss die Versicherung der Zahnärztin diese Kosten nun übernehmen. Geschädigte Kassenpatienten sind dem BGH zufolge zwar generell zur Schadensminderung und damit zur Behandlung bei einem Kassenarzt verpflichtet. Im vorliegenden Fall sei es der Frau aber wegen ihrer zermürbenden Schmerzen nicht zuzumuten gewesen, ihre Behandlung im Streit mit der Krankenkasse über Brücke oder Prothese auf die lange Bank zu schieben.

Aktenzeichen: VI ZR 266/03 (Urteil vom 6. Juli 2004)

Internet: www.bundesgerichtshof.de

Trickbetrüger prellten Zahnärzte

Stuttgart (tzb). Die Polizei warnt vor Überweisungsbetrügern, die Zahnärzte prellen. Die Stuttgarter Kripo ermittelt in einem Verfahren von Überweisungsbetrug, berichtete jetzt das „Schwäbische Tagblatt“. In der gesamten Republik sollen demnach Zahnärzte geprellt worden sein.

Die Trickbetrüger haben mit dem Briefkopf der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte gefälschte Schreiben an Zahnärzte versandt und ihnen darin die Rückerstattung von angeblich überzahlten Arbeitgeberbeiträgen angekündigt. Nach bisherigen Erkenntnissen der Polizei sind mehrere tausend solcher gefälschter Briefe in Umlauf gebracht worden. Den Anschreiben waren Rückantwortschreiben beigelegt, auf denen Ärzte ihre Bankverbindung eintragen sollten.

Viele Zahnärzte beantworteten die Schreiben offenbar. Dann übertrugen die Betrüger die Kontodaten auf neutrale Überweisungsträger, buchten pro Überweisungsvorgang vierstellige Beträge vom Konto des Zahnarztes ab und ließen diese auf das Konto einer Scheinfirma überweisen.

Das Kind in der zahnärztlichen Praxis (I)

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Almut Makuch

zum Heraustrennen und Sammeln

1. Einleitung

Wie kaum in einem anderen medizinischen Bereich ist die aktuelle Behandlungsbereitschaft Voraussetzung für die therapeutischen Vorgehensweisen durch den Zahnarzt.

Die Belastungen einer zahnärztlichen Behandlung werden allerdings vom Kind schwerer verarbeitet als vom Erwachsenen, da ihm Erfahrungen im Umgang mit Fremdem/Neuem fehlen. Es kann schnell in eine angstbetonte Erlebenssituation gelangen, die ohne Hilfe nicht zu bewältigen ist. Angst ist eine Störvariable, die sich vor allem auf die erforderliche Kooperation des jungen Patienten während der zahnärztlichen Behandlung negativ auswirkt.

Zunehmend wünschen die Eltern, dass die Behandlung ihrer Kinder nicht nur schmerzfrei, sondern auch ohne bleibende negative Erinnerungen durchgeführt wird. Deshalb sind spezielle Kenntnisse und Maßnahmen erforderlich, um die Behandlungsfähigkeit des Kindes zu erlangen und die gleichzeitig zum Kompetenzerwerb des Kindes im Umgang mit dieser Situation beitragen – einem Erfordernis des gesamten Lebens.

Jeder praktisch tätige Zahnarzt hat unter seinen zu betreuenden Patienten Kinder verschiedenster Altersgruppen. Die Spanne reicht hierbei vom Kleinkind und Vorschulkind über das Schulkind bis hin zum Jugendlichen. Jede dieser Altersgruppen birgt Besonderheiten entwicklungspsychologischer und entwicklungsphysiologischer Art in sich. Eine entsprechende Befähigung für ein altersgerechtes Vorgehen im Umgang mit diesen Patientengruppen ist deshalb Voraus-

setzung, um Compliance hinsichtlich präventiven Verhaltens, aber auch für therapeutische Maßnahmen zu entwickeln. Ein solcherart entstandenes Interaktionsprodukt ist neben den personalen Voraussetzungen des Patienten stark abhängig von den Anforderungsbedingungen und der psychosozialen Seite der Therapiegestaltung durch das zahnärztliche Team.

Deshalb sollten einige grundsätzliche Kenntnisse über die Entwicklung der Psyche und der Physis zum Repertoire eines jeden Zahnarztes gehören, der sich mit der Behandlung von Kindern ernsthaft, nicht nur therapiegeleitet, befasst.

Anliegen folgender Kapitel ist es deshalb, über ausgewählte psychologische Aspekte, die für die zahnärztliche Betreuungssituation von Bedeutung sein können, Einblick in die Entwicklung der kindlichen Psyche zu geben. Dabei werden folgende Entwicklungsstadien berücksichtigt:

1. Kleinkind und jüngeres Vorschulkind (bis ca. dreieinhalb Jahre)
2. Vorschulkind (bis ca. sechs Jahre)
3. jüngeres Schulkind (1. Schuljahr)
4. mittleres Schulkind (2. bis 4. Schuljahr)
5. älteres Schulkind (5. bis 7. Schuljahr)
6. Jugendlicher (8. Schuljahr bis Vollendung Schulbesuch/evtl. Berufsausbildung)

Es sei darauf verwiesen, dass die Übergänge zwischen diesen Stadien durchaus fließend sein können. Entsprechend der Individualität kann – vor allem im Schulalter – nicht jedes Kind in dieses zur Orientierung dienende Schema eingepasst werden. Es wird deshalb in den entsprechenden Kapiteln auf genaue Altersangaben verzichtet.

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Almut Makuch
 Universität Leipzig
 Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
 und Kieferorthopädie
 Abteilung Kinderzahnheilkunde
 Nürnberger Straße 57
 04103 Leipzig

Literatur

Literatur bei der Verfasserin

2. Ausgewählte psychologische Aspekte

2.1 Geistige Entwicklung

Die geistige Entwicklung ist nicht biologisch vorprogrammiert, sondern das Ergebnis von Erfahrung und Übung. Diese Entwicklung findet über mehrere Ebenen statt:

- die Ebene des praktischen Handelns (vorzugsweise viertes Lebensjahr)
- die Ebene der unmittelbaren Anschauung (vorzugsweise viertes bis fünftes Lebensjahr)
- die Ebene der mittelbaren Anschauung (in der Vorstellung) (ab dem sechsten Lebensjahr möglich)
- die verbal-abstrakte Ebene (ab dem zwölften Lebensjahr, allerdings eine qualitativ hohe Denkform, die nicht einmal jeder Erwachsene erreicht)

Dabei ist zu beachten, dass diese Ebenen sich nicht gegenseitig ablösen, sondern ein ständiges Nebeneinander besteht. Entwicklungsbedingt ist eine immer besonders bedeutsam.

Das Kleinkind (bis zwei Jahre) und jüngere Vorschulkind (bis dreieinhalb Jahre) lässt sich beim Handeln zumeist von Gefühlen leiten. Zielstellungen werden rasch gewechselt, wenn sie ihren Anforderungscharakter verlieren. Die Denkweise dieser Altersgruppe ist vorzugsweise ichbezogen.

Das Denken des Kindes im Kindergartenalter ist betont ganzheitlich. Kinder bis fünf Jahre können sich keine Abläufe vorstellen, sondern nur Zustände. Ein Zahn ist demnach krank, dann ist er gesund, ein Zahn ist schmutzig, dann (nach dem Zähneputzen) ist er sauber. Einfache Wenn-dann-Beziehungen sind möglich. Die Bildung von Begriffen ist stark an Umgangserfahrungen gebunden und kann deshalb von dem üblichen Begriffsinhalt abweichen. Das Denken ist vor allem stark an das praktische Handeln (motorisch-taktil) oder zumindest an die Anschauung gebunden. Günstig wäre also für das Kind, Instrumente anfassen zu können, den Behandlungsstuhl selbst zu betätigen.

Für das jüngere Schulkind gelten ähnliche Voraussetzungen im Denken. Immer noch herrscht die praktisch-handelnde und anschauungsgebundene Denkweise vor. Diese gilt es dann auch weiterhin zu nutzen (z. B. Tell-show-do-

Prinzip). Auch hier steht die Erfassung einfacher Kausalbeziehungen auf der Stufe einfacher Wenn-dann-Relationen. Logisch richtige Schlussfolgerungen vermögen Kinder dieses Alters nur zu ziehen, wenn sie sich die Prämissen anschaulich vergegenwärtigen können. Erörterungen und Diskussionen helfen dabei unbedingt, dass sie eine eigene Meinung bilden.

Im mittleren Schulalter werden Gedächtnisleistungen allmählich von der Tendenz des sinnvollen Einprägens mitbestimmt. Das äußert sich in den Bestrebungen, vor allem Kausalrelationen adäquat zu erfassen. Das Denken wird im späten Vorschulalter abstrakter, kritischer und analytischer als bisher. Dabei unterlaufen dem Heranwachsenden allerdings noch Denkfehler. Vorschnelle Verallgemeinerungen und emotionale Momente sind wichtige Ursachen hierfür. Das Gefühlsleben tritt in das Zentrum der Beachtung und gewinnt beträchtlichen Einfluss auf das Handeln. Das vornehmliche Sachinteresse der vorgehenden Phasen wird nun durch das zunehmende Personeninteresse verändert. Zunächst betrifft das die eigene Person, dann zunehmend aber auch Personen des anderen Geschlechts. Insofern hat der Zahnarzt durchaus die Möglichkeit, die emotional-erotische Komponente als Motivationshilfe sowohl bei therapeutischen, aber vor allem bei präventiven Maßnahmen in den Vordergrund zu stellen.

Da für Vorschulkinder ein paar entwicklungspsychologische Aspekte des Denkens von besonderer Relevanz sind, ist ihre exemplarische Erörterung Anliegen des folgenden Abschnittes.

Besonderheiten des Denkens beim Vorschulkind

Anthropomorphes Denken

Ein dreijähriges Kind beginnt konsequent damit, sich die Dinge zu erklären, von denen es umgeben ist. Zunächst überwiegen animistische (anthropomorphe) Deutungsversuche, die im Weiteren von immer realistischeren Interpretationen abgelöst werden. Es besteht ein naiver Empirismus. So werden unbelebte Gegenstände als belebt wahrgenommen oder die Existenz von Naturerscheinungen aus ihrem Zweck erklärt (so genanntes Zweckdenken). Welcher Zahnarzt hat auf die Frage „wozu brauchen wir unsere Zähne“ die Antwort „zum Putzen“ noch nicht erlebt? Dieses kindliche



Kinder wollen selbst ausprobieren.

Denken wird durch den Einfluss des Erwachsenen noch gefördert. So „lacht eine Sonne“ oder „weint eine Wolke“. Ebenso regt Spielzeug zum anthropomorphen Denken an, wie auch Märchen dieser Denkweise entgegenkommen. Ihren Höhepunkt erreicht diese Denkform in der ersten Hälfte des vierten Lebensjahres. Gegenüber unbelebten Gegenständen wird sie dann eher aufgegeben als gegenüber Tieren und Pflanzen.

In dem gut gemeinten Glauben, diese kindgemäße Denkungsweise auch für pädagogische Zwecke nutzen zu können, werden vom Erwachsenen ganz bewusst Versuche unternommen, z. B. die Ursachen von Krankheiten zu personifizieren. Die bekanntesten im zahnmedizinischen Bereich sind der „Zahnteufel“, das „Zahnwehmännlein“ und die zwei lustigen Gesellen „Karius und Baktus“, die von den Kindern bedauert werden, wenn sie mit Wasserstrahl und Bohrer aus ihrer gemütlichen Höhle vertrieben werden. Hier wird bereits ein Problem sichtbar. Sinn der Personifizierung ist, so früh wie möglich Kausalitäten in möglichst emotional ansprechender Form zu vermitteln. Problematisch wird es nur dann, wenn solcherart gestaltete Krankheitsursachen als Bedrohung aufgefasst werden, die Zuwendung positiver Emotionen den falschen Personen gilt (z. B. Karius und Baktus) oder die fantastische Gestaltung die eigentliche Sachinformation überlagert. Entsprechend kritisch ist die angebotene Kinderliteratur vor ihrem Einsatz bei der Gruppenprophylaxe oder zur Auslage im Wartezimmer einzuschätzen.

Dezentrierungsleistungen

Eine weitere Denkweise muss berücksichtigt werden. Neben der Übertragung eigener Erfahrungen und Selbstbeobachtungen auf die Deutung äußerer Gegebenheiten durch anthropomorphe Erklärungsversuche als eine Form der egozentrischen Denkweise wird die

Unfähigkeit, sich in die Rolle eines anderen hineinzusetzen, den Blickwinkel eines anderen einzunehmen oder die aktuelle Sichtweise als eine unter mehreren Möglichkeiten zu begreifen, ebenfalls mit dem Begriff Egozentrismus bezeichnet.

Dieser Egozentrismus wird allmählich überwunden, indem das Kind die Rolle des anderen und damit die Sichtweise des anderen als unabhängig von der eigenen erkennt. Damit sind dann erst Vergleiche, Kontrollen und Korrekturen, z. B. beim Zähneputzen in der Gruppe untereinander, möglich.

Parallel mit diesen so genannten Dezentrierungsleistungen im sozialen Bereich geht die des logischen Denkens einher. Sie hängt vor allem davon ab, welche Erfahrungsmöglichkeiten das Kind hat. So putzt ein Kind nur die Zahnflächen, die es sieht. Im Allgemeinen sind das die frontalen Außenflächen, eventuell noch die linken Außenflächen.

Auch der Einsatz von Einzelzahn- und Gebissmodellen ist aus diesem Grunde ungeeignet. Ein Kind dieses Altersbereiches kann sich nicht vorstellen, solche Zähne selbst zu besitzen. Besser wäre hier, wenn überhaupt erforderlich, die Putzdemonstrationen bei einem „Modellkind“ oder einer anderen Modellperson, die einen anerkannt hohen Status genießt. Es kann allerdings auch dann nur das nachgeahmt werden, was dem eigenen Entwicklungsstand motorisch und kognitiv nicht zu weit vorgeht.

Aufgrund dieses ichbezogenen Erlebens sind die Beziehungen zu den Mitmenschen noch recht unbeständig und undifferenziert. Ausnahme dabei sind die mit dem Kind in engster Gemeinschaft lebenden Menschen, deren festgefügte Welt von Beziehungen vom Kind unreflektiert hingenommen wird. Der Zahnarzt darf also z. B. nicht erwarten, von einem jüngeren Vorschulkind bei einem Wiederholungsbesuch wieder erkannt zu werden.

2.2 Leistungsmotivation

Für das Auftreten leistungsorientierten Verhaltens ist eine wichtige Voraussetzung, dass das Handlungsergebnis vom Kind selbst als Leistung aufgefasst werden kann. Dazu gehört auch, Tätigkeiten nach ihren Schwierigkeiten einschätzen zu können. Dafür wiederum muss es einen verbindlichen Gütermaßstab geben. Eine Etappe auf dem Weg zur Leistungsmotivation ist zunächst die

Freude, diesen Effekt selbst ausgelöst zu haben und damit Lob und emotionale Zuwendung durch die Eltern oder den Zahnarzt zu erfahren. Das betrifft vor allem Kleinkinder und das jüngere Vorschulkind (dreieinhalb Jahre). Falsch wäre aus diesem Grunde zu erwarten, dass das Kind den Eltern oder gar dem Zahnarzt etwas zuliebe tut.

Anfänglich werden die Leistungen nur in „gut“ und „schlecht“ oder „richtig“ und „falsch“ unterschieden. Allmählich wird eine Selbsteinschätzung des Leistungserfolges bzw. auch des Misserfolges möglich. Eng damit verbunden ist die Entwicklung des Wettbewerbstrebens. Deshalb ist es für ältere Vorschulkinder erst möglich, um die saubersten Zähne zu wetteifern. Eine Motivation, die sich bis in die jüngeren Schuljahre fortsetzt und hier auch weiterhin genutzt werden sollte, indem z. B. der „tapferste“ Patient eine Auszeichnung erhält.

Neben dem Bekräftigungslernen (Lob, Zuwendung) spielt auch das Imitationslernen (so zu sein wie) in der Genese der Leistungsmotivation eine wichtige Rolle.

2.3 Sprache

Die Sprache hat handlungsauslösenden und handlungsregulierenden Charakter. Schon beim Kleinkind kann der Rhythmus der Sprache, ohne dass bereits ein Bedeutungsverständnis vorliegt, bestimmte Handlungen auslösen bzw. diese begleiten. So „sind die Zähne wieder rein, das ist fein“ oder „eins, zwei, drei, gleich ist es vorbei“. Das Sprachverständnis geht dem Sprechen können voraus.

Unter normalen Umständen ist die Sprache im Alter von drei bis vier Jahren so weit entwickelt, dass das Kind mit seiner Umwelt normal kommunizieren kann. Es verfügt über einen ausreichenden lexikalischen Bestand, um seine Bedürfnisse sprachlich zum Ausdruck bringen zu können. Dieser Wortbestand muss vom Behandlungsteam berücksichtigt werden, da in dieser Phase des Worterwerbes beim Kind vor allem bedingte Verbindungen zwischen interessenbetonten Gegenständen und deren Bezeichnung bestehen. Das bedeutet, die Wortwahl entsprechend kindgemäß zu treffen. Ausreichend Beispiele sind hierzu der Literatur zu entnehmen (Bienenchen, Dusche, Wind u. a.).

Das sprachliche Bedeutungsverständnis vervollkommt sich im Laufe der Vorschulzeit.

Mit den wachsenden Handlungsmöglichkeiten nimmt dann auch der Wortschatz im fünften und sechsten Lebensjahr deutlich zu. Allerdings darf diese quantitative Zunahme der Sprachbeherrschung nicht über die qualitativen Abstufungen täuschen. Vorschulkinder sind für die Oberflächenstruktur einer sprachlichen Äußerung empfänglicher als Erwachsene. So können mehrdeutige Mitteilungen – z. B. „das hast du aber wieder ‚fein‘ gemacht!“ – in ihrem negativen Sinn nicht verstanden werden. Im Schulalter wächst der Gebrauch von verallgemeinernden Begriffen. Die sprachlichen Äußerungen zeigen, dass der Sprachbesitz durch betonte Beachtung von Unterschieden und Gegensätzen deutlicher strukturiert wird. Aus diesem Grunde ist es z. B. gerade für diese Altersgruppe besonders reizvoll, Fachausdrücke kennen zu lernen; kindgemäße Umschreibungen sind nicht mehr erforderlich.



Das Kind ist der Partner

Beim Umgang mit Jugendlichen in der zahnärztlichen Betreuungssituation sollte berücksichtigt werden, dass für gewisse Sachverhalte und Vorgänge neue Ausdrücke und gefühlsbezogene Urteile ein neues Repertoire von Worten entwickelt wird. Beispiele für den neuen Sprachcode sind solche Worte wie „Spitze“, „Wahnsinn“, „stark“, „das bringt's“, „null Bock“, „antunnen“, „jemand aufreißen“, „cool sein“, „geil“. Diese Modeworte sollten berücksichtigt werden. Das bedeutet nicht, den Jargon zu übernehmen, ihn aber zu verstehen, gegebenenfalls zu zitieren.

Insgesamt gilt: Jede Handlung – gleichgültig, ob Therapiemaßnahme oder Prophylaxemaßnahme – sollte sprachlich begleitet werden. Dabei ist der Tonfall nicht zu laut zu wählen, Ruhe und Einfühlsamkeit müssen vermittelt werden. Vor allem muss versucht werden, mit dem Kind ständigen Blickkontakt zu halten,

auch wenn mit den Eltern oder der Helferin über das Kind geredet wird. Das bedeutet, keine Gespräche über den Kopf des Kindes hinweg führen – das Kind ist der Partner! Diese Gefahr besteht vor allem dann, wenn es sich um jüngere Kinder handelt.

2.4 Lernen

Das Vorschulkind lernt vor allem in und durch die spielerische Tätigkeit. Es lernt unbewusst, dabei aber unter dem Einfluss des Spielmotivs schneller und auf höherem Niveau als außerhalb der Spielsituation. Verantwortlich dafür ist der mit Lustgewinn und Befriedigung verbundene Vollzug der Spielaktivität, so dass mit einer allgemeinen Verstärkung kognitiven, motorischen und motivationalen Verhaltens gerechnet werden kann.

Vor allem das jüngere Vorschulkind ist davon betroffen. Es lernt leichter und einprägsamer, wenn das zu Vermittelnde in eine Spielhandlung oder eine produktive Tätigkeit wie Malen, Basteln u. ä. eingebunden ist.

Gegen Ende der Vorschulzeit ist das Kind dann immer besser in der Lage, seine Aufmerksamkeit längere Zeit willkürlich auf etwas zu lenken. Die Spiel motive werden ganz allmählich von echten perspektivischen Lernmotiven abgelöst. Das schließt eine gewisse Anstrengungsbereitschaft (s. Leistungsmotivation) und Selbstbeherrschung ein, um einmal begonnene Aufgaben auch zu Ende zu bringen. Es wird deshalb auch von Vollendungsinteresse gesprochen. Das betrifft zunächst selbst gewählte Aufgaben, wie das in der Regel bei der Spieltätigkeit der Fall ist, trifft aber in zunehmendem Maße auch für gestellte Aufgaben zu. Das setzt vor allem Verständnis für die Anforderungen einer Aufgabe voraus.

Zunehmend werden echte Kausalzusammenhänge durch das logisch-sinnvoll arbeitende Gedächtnis entwickelt. Es müssen nicht mehr alle zu vermittelnden Informationen emotional verknüpft sein. Sie können durchaus auch sachlich dargestellt werden. Dabei sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass das Bedürfnis nach praktischer und praxisbezogener Erkenntnis immer noch dominiert. Das bedeutet für den Zahnarzt bei aller erforderlichen Sachlichkeit, anschaulich handelnd Informationen zu geben und Kenntnisse zu vermitteln. Dabei fasziniert erwachsenorientiertes, technisch aufwändiges Material vor allem das Schulkind der zweiten bis vierten Klasse. Das Funktionieren einer Spritze,

aber auch einer Zange kann also ganz sachlich demonstriert werden.

Für das Jugendalter ist dann typisch, dass die Leistungen im schlussfolgernden Denken und die Differenziertheit von Kausalauffassungen zunehmen. Der Zahnarzt kann also durchaus Erklärungen abgeben, die das „Mitdenken“ erforderlich machen, ohne dabei schulmeistern zu wollen. Eine typische Lernform dieses Alters ist außerdem das Identifikationslernen. Viele Jugendliche ahmen Verhaltensweisen von für sie sozial anerkannten Personen – zumeist aus den Massenmedien – nach. Unter Umständen kann die Kenntnis hierüber dem Zahnarzt durchaus hilfreich sein, z. B. die Möglichkeit eines entspannenden Gesprächs bieten oder auf übertragbare wünschenswerte Eigenschaften verweisen (Gebiss eines Filmstars oder populären Schlagersängers etc.).

2.5 Soziales Verhalten

Das Kleinkind hat vor allem zu seinen Eltern eine stark emotionale Bindung. Durch den ständigen Umgang und die liebevolle Zuwendung, die es von ihnen erfährt, lernt das Kind vieles von ihnen. Das muss der behandelnde Zahnarzt wissen. Die Eltern sind in diesem Alter die Bezugsperson und gewähren emotionale und soziale Unterstützung. Das bedeutet für die zahnärztliche Behandlungssituation, vor allem jüngere Kinder immer in Anwesenheit, wenn möglich auf dem Schoß des begleitenden Elternteils zu behandeln. Dabei wird von diesen ihrem Kind das Gefühl der Geborgenheit elterlicher Nähe gegeben. Oft helfen sie dadurch unbewusst mit, den Oberkörper des Kindes zu fixieren und so eine störungsfreie Behandlung zu gewährleisten.

Im Kindergartenalter gestalten sich die sozialen Beziehungen zu Gleichaltrigen vor allem im gemeinsamen Handeln im Spiel. Die zunehmende Selbstständigkeit des Kindes und die damit verbundenen gerichteten sozialen Gefühle wie Mitleid und Mitfreude, Schadenfreude, Neid werden im Erleben des Vorschulkindes bedeutsam. Zunehmend wird das Kind fähig, soziale Umgangserfahrungen bewusst aufzunehmen und sich in seinem Verhalten von solchen Erfahrungen leiten und lenken zu lassen. Das ist der Zeitraum, um ganz besonders darauf zu achten, dass das Kind in der zahnärztlichen Betreuungssituation keine negativen Erfahrungen sammeln darf.

Für das Schulkind ergeben sich neue soziale Beziehungen. Zunächst ist die Einstellung zum

Lehrer stark autoritätsgebunden. Das hängt mit der noch unkritischen Haltung von jüngeren Schulkindern zusammen. Günstig wäre, wenn diese unumschränkte Autorität des Klassenlehrers genutzt werden kann für Therapie vorbereitende bzw. auch gruppenprophylaktische Maßnahmen, oder wenn sie gar auf den Zahnarzt transferiert werden könnte.

Zunehmend wird das Kind kritischer und stellt „Ungerechtigkeiten“ fest. Also Vorsicht mit tadelnden Bemerkungen!

Die immer deutlichere Strukturierung von Klassengruppen führt dazu, dass sich eine einheitliche „Gruppenatmosphäre“ bildet. Die wertbezogene Gestaltung dieses „sozialen Klimas“ bezüglich Normen und Verhaltensregeln hat insofern eine große pädagogische Bedeutung, als die Kinder immer weniger gegenüber Erwachsenen bindungsbereit sind. Aus diesem Grunde ist es entwicklungspsychologisch durchaus begründet, prophylaktische Unterweisungen in Gruppen vorzunehmen. Denkbar, wenn auch in der Praxis kaum möglich, wäre das für erforderliche Therapiemaßnahmen. Die Nutzung gruppendynamischer Effekte würde zumindest manche Behandlungsunwilligkeit vermeiden helfen.

Im Laufe der Schulzeit zeigen sich immer stärker Tendenzen, sich von der Familienverbundenheit zu lösen und der soziale Lebensraum wird zunehmend von den „Wir-Gruppen“ bestimmt. Individualitäten treten immer stärker hervor. Die Kinder wirken ausgeglichener, ihr Selbstbewusstsein ist stabil. Sie sind sehr sachinteressiert.

Mit der wachsenden Kritikfähigkeit und dem Auftreten außerschulischer Interessen kommt es beim älteren Schüler zur Erhöhung von Konfliktmöglichkeiten mit dem Erzieher, dem Erwachsenen, also auch mit dem Zahnarzt. Der Halbwüchsige erprobt gern die Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit und das sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht. Die Persönlichkeit ist unausgeglichen. Das Handeln ist unstet und wechselt oft sprunghaft; es ist stark gefühlsbetont bestimmt. Die Jugendlichen lösen sich aus dem Familienverband. Es werden Beziehungen zu Altersnahen und Gleichgesinnten gesucht. Es entstehen so genannte Peer-Gruppen. Die Peer-Gruppe ist der Träger einer Subkultur, zumindest einer subkulturellen Lebensweise,

Fortsetzung auf S. 28



**Philips Sonicare Elite:
Die am häufigsten
empfohlene
Schallzahnbürste!***

Klinische Fakten

Die patentierte Sonic-Technologie sorgt für eine dynamische Flüssigkeitsströmung und für eine effektive und sanfte Reinigung.



- Ermöglicht die Entfernung von Biofilm-Zahnbelag tief zwischen den Zähnen und unter dem Zahnfleischrand
- Klinisch erwiesene Reduktion von Gingivitis und Zahnfleischtaschen¹
- Bis zu viermal sanfter zum Zahnbein als die führenden nicht-oszillierenden Zahnbürsten²
- Natürlich weißere Zähne in 28 Tagen

* Die Zahnbürste, die in den USA von den meisten in Zahnpflegeberufen tätigen Personen benutzt und empfohlen wird.

1. Donly K. University of Texas. Data on file. (in vivo study)
2. Sorenson JA, Nguyen H. Oregon Health and Science University. Am J Dent 2002; 15 (Special Issue): 26B-32B. (in vitro study)

Erfrischendes Gefühl

Die stimulierende Reinigung mit der Sonicare sorgt für ein prickelndes Frischeerlebnis: Die Zähne fühlen sich glatter, frischer und sauberer an.

- Darum ist Sonicare bei deutschen Zahnärzten die Nr. 1 der Schallzahnbürsten

Sonicare – entdecken Sie eine andere Art des Zähneputzens.

Mehr Informationen unter: 0 40 - 23 72 36 00
oder info.sonicare@philips.com

Sonicare – pflegen statt putzen.



und formt den Lebensstil einzelner Jugendlicher mit. Dabei übernimmt der Jugendliche Umweltbezüge, Interessen für Gegenstände der jeweiligen subkulturellen „Mode“ und entwickelt ein Lebensgefühl, das er mit vielen Altersgenossen teilt. Diese Normen und Gepflogenheiten zu erkennen und zu nutzen, ist eine äußerst diffizile Angelegenheit.

3. Zahnarzt-Kind-Verhältnis

Mit dem genannten grundlegenden psychologischen Wissen ist eine erfolgreiche Behandlung des kindlichen Patienten und der Aufbau eines guten Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses möglich. Dies hilft vor allem, die Angst vor dem Zahnarzt und seinen Eingriffen positiv zu beeinflussen. Hierbei erlangen außerdem an Bedeutung:

- das Erkennen und Akzeptieren von Angstzuständen und Angstneigungen,
- alle Formen der Angstprävention bzw. Angstreduktion.

3.1 Erkennen und Erfassen von Angstzuständen/Angstneigungen beim kindlichen Patienten

Die Erörterung der Problematik „Erfassung von Angstzuständen beim zahnärztlichen Patienten“ erfolgt unter zwei Aspekten. Da für die zahnärztliche Allgemeinpraxis der Routineeinsatz psychodiagnostischer Verfahren kaum indiziert ist, werden zunächst die Indikatoren der Angst aufgezeigt, die für den praktisch tätigen Zahnarzt von Bedeutung sind.

Weiterführend werden physiologische und psychometrische Verfahren zur Angstmessung angedeutet, deren Haupteinsatz der Forschung bzw. der Screening-Untersuchung von Problempatienten vorbehalten sein sollte.

3.1.1 Indikatoren der Angst

Es geht zunächst um das Erkennen augenfälliger und auditiv wahrnehmbarer Anzeichen von Angst. Das betrifft:

1. die motorische Ebene

Hier imponieren Unruhe, Bewegungsdrang, unkooperatives Verhalten und die Herabsetzung psychomotorischer Leistungsfähigkeit.

2. nonverbale und verbale Auffälligkeiten

Schreien, Weinen, Wimmern, atypische Sprachrhythmik, regressive Sprache und überzogenes Informationsbedürfnis sind



Neugier auf die Geräte einer Zahnarztpraxis

hier die entsprechenden Kennzeichen.

3. vegetative Reaktionen

Vegetative Reaktionen sind an den Auslenkungen physiologischer Parameter des Kreislaufes und Stoffwechsels messbar; erkennbar allerdings bereits an kalten feuchten Händen, Übelkeit, Tachykardie.

3.1.2 Verfahren zur Angstmessung

Zu physiologischen und auch biochemischen Messverfahren, wie z. B. Messung der Leitfähigkeit der Haut oder Messung endokriner Prozesse, ist zu sagen, dass sie keinesfalls grundsätzlich den augenfälligen und auditiv wahrnehmbaren Hauptindikatoren überlegen sind, sondern nur die Vielzahl von Variablen zur Angsterhebung unterstreichen.

Die psychodiagnostischen Verfahren sind dort angebracht, wo psychischen Faktoren in der Genese, Aufrechterhaltung und Krankheitsverarbeitung ein bedeutsamer Stellenwert zukommt. Sie sind damit wichtige Voraussetzung, wenn es um „patientenzentrierte“ psychosoziale Fundierung von Behandlungskonzepten geht. Sie umfassen Verfahren zur Selbsteinschätzung von Angsterleben, Screening-Verfahren, aber auch die Erfassung anforderungsrelevanter Persönlichkeitsmerkmale wie „Selbstkontrolle während der Zahnbehandlung“ und „Vorerfahrung zur Zahnbehandlung“.

Ein routinemäßiger Einsatz von psychodiagnostischen Verfahren ist in der zahnärztlichen Praxis kaum möglich. Gründe hierfür sind zeitliche und ökonomische Zwänge, aber auch die mangelnde psychologische Ausbildung von Zahnärzten.

3.2 Angstprävention und Angstreduktion

Für die Angstprävention bzw. Angstreduktion spielen vor allem drei Aspekte eine maßgeb-

liche Rolle; sie sollen in den folgenden Abschnitten einer näheren Betrachtung unterzogen werden. Dabei geht es einmal um die Vermeidung negativer Bewältigungserfahrung für den zahnärztlichen Patienten, des Weiteren um die Bedingungsgestaltung der zahnärztlichen Betreuungssituationen. Darüber hinaus werden Möglichkeiten zur Erhöhung der Selbstkontrolle erörtert.



Gewöhnung an Fremdes und Ungewohntes

3.2.1 Vermeidung negativer Bewältigungserfahrung

Hier ist an erster Stelle zu nennen, dass die Entwicklung wünschenswerter oralpräventiver Verhaltensweisen so früh wie möglich in der Ontogenese beginnen muss (Zahnpflege ab dem ersten Milchzahn), um physische und psychische Beeinträchtigungen zu vermeiden.

Der Erstkontakt mit dem Zahnarzt sollte unter schmerzfreien Bedingungen erfolgen. Das bedeutet, das personelle und situative Vertrautmachen mit der Tätigkeit des Zahnarztes in einen Zeitraum zu verlegen, der mit größter Wahrscheinlichkeit frei ist von der Möglichkeit negativer Erfahrungen. Das ist im Allgemeinen das Kleinkindalter bzw. das Alter des jüngeren Vorschulkindes.

Sollte die Möglichkeit bestehen, mit den Kindern in der vertrauten Umgebung einer Kindereinrichtung in Anwesenheit seiner Spielkameraden und seiner Kindergärtnerin präventive Maßnahmen durchzuführen, trägt ein derartiges „Kennenlernen“ des Zahnarztes bzw. seiner Tätigkeit durchaus dazu bei, eine vertrauensvolle Beziehung zu entwickeln, die sich in jedem Falle positiv auswirkt, wenn erste Behandlungsmaßnahmen erforderlich werden.

Für die ersten, so bedeutsamen Zahnarztbesuche müssen die begleitenden Eltern entsprechend vorbereitet sein, damit der Erfolg

des Erstkontaktes nicht von Beginn an in Frage gestellt wird.

Die Elternvorbereitung beinhaltet dabei:

- Bei der Terminvereinbarung muss darauf hingewiesen werden, dass die Eltern ihrem Kind nicht eigene Ängste und Erfahrungen, oft sogar unangemessene Schilderungen vermitteln.
- Die Eltern dürfen dem Kind keine falschen Versprechungen machen, wie z. B. „Das tut nicht weh!“. Besser wäre hier: „Es gibt unangenehme Empfindungen und schmerzhafte. Das wirst du unterscheiden lernen. Der Zahnarzt erklärt dir alles.“
- Der Besuch eines Zahnarztes sollte nicht als Drohung ausgewiesen werden: „Siehst du, weil du dir nicht richtig die Zähne putzt, musst du nun zum Zahnarzt!“ Besser wäre hier: „Der Zahnarzt hilft dir, deine Zähne gesund zu erhalten bzw. gegebenenfalls gesund zu machen.“
- Die Eltern sollten dem Kind keine materiellen Belohnungen in Aussicht stellen. Dagegen ist soziale Verstärkung durchaus erforderlich. Den Kindern soll allmählich vermittelt werden, dass regelmäßige Zahnarztbesuche etwas Normales in ihrem Leben sind.
- Die Eltern sollen in ihren Rückmeldungen nach erfolgreichen Zahnarztbesuchen nicht mit Lob und Anerkennung sparen, die zum Aufbau von positiven Selbstwirksamkeitserwartungen führen.

Diese Hinweise werden den Eltern entweder mündlich bei der Terminvereinbarung oder schriftlich in Form eines Elternbriefes gegeben.

Ziel dieses ersten Zahnarztbesuches sollte, wenn nicht vorher schon erfolgt, das gegenseitige Kennenlernen bzw. das Vertrautmachen mit der zahnärztlichen Einrichtung (Stuhl, Lampe, Schwebetisch, Wasserbecher etc.) sein. Dem Selbsttätigseinwollen des Kindes folgend, darf es den Wasserbecher selbst fühlen, den „Wind“ selbst betätigen, den Stuhl „ausprobieren“. Anschließend wird das Untersuchungsbesteck gezeigt und der Spiegel dem Kind in die Hand gegeben. Günstig ist, wenn sich das Kind den Spiegel selbst in den Mund steckt. Dabei gilt es, die Empfindung „schön glatt“ zu vermitteln. Mit der Sonde wird bei besonders ängstlichen Kindern am Fingernagel gekratzt, dann erst zur Untersuchung der Zähne (vorsichtig!) eingesetzt. Für Kinder wie auch für Erwachsene gilt, Reizworte – Sprit-

ze, Bohrer, Zahn ziehen – zu vermeiden.

Vermeidung der negativen Bewältigungserfahrung kann aber auch dadurch erfolgen, dass das Kind die Gelegenheit erhält, ein gut kooperierendes anderes Kind – z. B. Geschwisterchen – bei den zahnärztlichen Maßnahmen zu beobachten (so genanntes Modell-Lernen). Das bedeutet für das Kind, unter schmerzfreien Bedingungen ein positives Erlebnis zu haben.

3.2.2 Bedingungsgestaltung

Bei der Gestaltung von günstigen Bedingungen ist die Gewährleistung sozialer und emotionaler Unterstützung während des gesamten Verlaufs der zahnärztlichen Behandlung oberstes Ziel. Unbedingte Bestandteile hierbei sind:

- Zuhören können,
- Akzeptanz der Angst,
- verbale (Gesprächsführung) und nonverbale (Blick- und Körperkontakt) Zuwendung.

An Ungewohntes gewöhnen: Hierzu gehört die Möglichkeit des Kennenlernens und Gewöhrens an die neue fremde Umgebung. Bewährt haben sich hier die so genannten Adaptionsecken. Diese befinden sich im Sprechzimmer und bieten dem Kind die Möglichkeit, beim Malen und Bilderbuch ansehen die zahnärztliche Atmosphäre aus „sicherer Entfernung“ zumeist unbewusst kennen zu lernen. Gute Gelegenheiten sind, die Behandlung der Eltern oder eines Geschwisterkindes mitzuerleben.

Anwesenheit der Eltern: Dies ist eine oft angesprochene Frage, die sehr unterschiedlich, den individuellen Besonderheiten der Persönlichkeit und dem Alter des Kindes sowie der Gesamtsituation angepasst sein muss. Zunächst muss immer überlegt werden, wie das oberste Ziel, die Zahnarzt-Kind-Beziehung, aufgebaut werden kann. Dabei kann die Anwesenheit der Eltern durchaus erforderlich sein, um die Behandlung überhaupt zu ermöglichen.

Bei Kleinkindern und jüngeren Vorschulkindern geben sie im Allgemeinen das Gefühl des Geborgenseins, gewähren emotionale und soziale Stütze. Günstig ist, wenn die Eltern dies auch körperlich zu vermitteln suchen, indem sie das Kind auf den Schoß nehmen oder zumindest seine Hand halten. Somit können Wärme und Nähe signalisiert werden. Nicht geeignet ist diese Verfahrensweise, wenn die Eltern selbst ängstlich sind. Ähnlich sollte auch bei geistig behinderten Kindern verfahren wer-



Gemeinsam ist die Angst vorm Zahnarzt noch kleiner

den. Neben der körperlichen Nähe sind die Eltern hier meist in der Lage, zwischen Kind und Behandler zu vermitteln, da sie mit den kindlichen Eigenheiten besser vertraut sind.

Allmählich kann dieses Dreiecksverhältnis zugunsten einer direkten Zahnarzt-Patient-Beziehung abgebaut werden. Durch häufige Kontaktaufnahmen wird der Zahnarzt dem Kind immer vertrauter und umgekehrt erhält der Zahnarzt immer umfangreichere Informationen von der Begleitperson, die es ihm immer besser ermöglichen, mit dem Patienten umgehen zu können.

Beim älteren, normalen, gesunden Kind ist die Anwesenheit der Eltern in der Anfangsphase möglich. Dem natürlichen Selbstständigkeitsstreben des Kindes entspricht aber dann, dass es Partner des Zahnarztes wird und die Eltern den Behandlungsraum verlassen. Vernünftige und zur Selbstständigkeit erziehende Eltern tun dies auch im Allgemeinen, zumindest reicht ein kurzer entsprechender Hinweis. Damit wird vermieden, dass z. B. Übertragungsängste wirksam werden bzw. sich das Kind in Gegenwart seiner Eltern „kindisch“ benimmt. Auf jeden Fall sollten die Eltern immer zu einem Erstgespräch und einem Abschlussgespräch anwesend sein, aber auch bei der Information über Maßnahmen, die zu Hause fortgesetzt und kontrolliert werden müssen (z. B. Verhalten nach Extraktion oder anderen chirurgischen Eingriffen, Mundhygieneunterweisungen, Ernährungsberatung).

Ein weiterer wichtiger Aspekt besteht darin, dass keine Geräusche aus dem Sprechzimmer in das Wartezimmer dringen sollen. In Unkenntnis der sich dort tatsächlich abspielenden Handlungen erfahren diese oft eine Falsch- oder Überbewertung.

Beachtung der tageszeitlichen und körperlichen Befindlichkeiten: Eine wichtige, oft unterschätzte Bedingungsgestaltung ist die Berücksichtigung der Tageszeit, in der die Behandlung vorgenommen werden soll. Dem Wunsch vieler berufstätiger Eltern, mit ihren Kindern erst gegen Abend die Sprechstunde aufsuchen zu wollen, muss konsequent begegnet werden. Die zahnärztliche Behandlungssituation ist eine Belastung, die nicht nur von Kindern am günstigsten in den „physiologischen Hochs“ – also in den Vormittagsstunden (8.00 bis 11.00 Uhr) oder frühen Nachmittagsstunden (14.00 bis 15.00 Uhr) – bewältigt werden kann. Zu berücksichtigen ist außerdem der persönliche Rhythmus des Kindes, z. B. wann und ob es Mittagsschlaf macht. Vielen Unannehmlichkeiten, die aufgrund von Müdigkeit entstehen, kann damit begegnet werden.

Aber nicht nur die tageszeitliche Verfassung muss berücksichtigt werden, sondern auch die körperliche. Ein im wahrsten Sinne des Wortes verschnupftes Kind zeigt sicherlich keine gute Bereitschaft zur Mitarbeit.

Schaffung einer entspannten Atmosphäre: Viel diskutiert worden und auf ihre Wirksamkeit hingewiesen ist der Einsatz von Musik zur Entspannung. Es konnte nachgewiesen werden, dass 80 % der 4- bis 7-Jährigen gern Musik beim Zahnarzt hören. 60 % wollten dies auch während der Behandlung. Davon gaben wiederum 50 % Schmerzfreiheit an. Wichtig ist, dass entsprechende Musik, keine analytische und /oder intellektuelle, angeboten wird. Dabei ist es gleichgültig, ob der Patient „seine eigene Musik“ hört oder das Musikangebot vom Praxisteam kommt.

Die Frage, ob sich geschlossene oder offene Systeme der Musikübertragung mit Kopfhörer besser eignen, kann nicht eindeutig zugunsten eines Verfahrens beantwortet werden. Bei offenen Systemen kommt es zwar zu keiner Geräuschüberdeckung, aber die Kommunikation zwischen Patient und Zahnarzt bleibt erhalten. Dies ist beim geschlossenen System wiederum nicht der Fall, dafür gelingt die Geräuschüberdeckung weitestgehend. Es muss also sehr individuell entschieden werden, was im Moment die günstigsten Bedingungen bringt. Am besten entscheidet der Patient selbst.

Entspannung kann aber auch über ein belangloses lockeres Gespräch mit dem Kind

gefunden werden. Je vertrauensvoller sich das Zahnarzt-Patient-Verhältnis gestaltet, desto entspannter wird der Patient in der Betreuungssituation sein. Dies ist eine Erfahrung, die sicher jeder Zahnarzt schon gemacht hat. Entspannungsverfahren wie progressive Muskelrelaxation oder autogenes Training sind für ältere Schulkinder und Jugendliche zusätzlich einsetzbar. Meistens hilft schon ein „tiefes Durchatmen lassen“.

Belohnung für Mitarbeit: Im Allgemeinen wird unter Belohnung die Vergabe von Geschenken – also materielle Verstärkung von erwünschtem Verhalten – verstanden. Das ist aber nur zum Teil richtig. So genannte soziale Verstärker – Lob, Zuwendung – erzielen oft größere Wirkung. Vor allem wenn schon während zahnärztlicher Maßnahmen zum Ausdruck gebracht wird, dass der kleine Patient „heute ganz besonders toll mitarbeitet und hilft“. Dieser unter Verbalsuggestion verstandene Begriff zeigt einmal mehr, was sprachliche Begleitung erreichen kann. Solcherart sprachlich motiviert, ist das Kind in den meisten Fällen anstrengungsbereiter.

Jedem Zahnarzt sollten außerdem ein paar alterstypische Verstärker bekannt sein, damit ihr stimulierender Einsatz die Compliance bei präventiven und therapeutischen Handlungen erhöht. Untenstehende Tabelle gibt hierzu einen Überblick.

3.2.3 Erhöhung der Selbstkontrolle

Große Bedeutung kommt der Erhöhung der Selbstkontrolle zu. Das beinhaltet, der Patient wird mit einfachen Worten über jeden Arbeitsgang und dabei mögliche Empfindungen informiert und ihm wird Rückmeldung gegeben. Diese rein kognitive Information ist die erste Stufe der Umweltkontrolle. Damit wird dem Orientierungsbedürfnis – einem Grund-

bedürfnis des Menschen – entsprochen, und das ist nicht nur für Kinder wichtig.

Es gibt weitere Möglichkeiten, den kleinen, aber auch den größeren Patienten das Gefühl zu vermitteln, die Behandlungssituation zu kontrollieren. Eine ganz einfache Form besteht darin – natürlich in Abhängigkeit von der Behandlungsindikation – sich den zu behandelnden Zahn aussuchen zu lassen. Eventuell kann darüber hinaus jeder Behandlungsschritt mit einem Spiegel kontrollierbar gemacht werden. Sobald das Kind merkt, es geschieht nichts, von dem es nichts weiß, legt es den (oft hinderlichen) Spiegel von allein aus der Hand.

Eine weitere Möglichkeit ist die Vereinbarung von Zeichen, um eine besonders schmerzhaft empfundene Behandlung abzubrechen. Das muss dann allerdings auch wirklich geschehen! Dieses Verfahren birgt aber auch die Gefahr in sich, dass der Zahnarzt wichtige Therapieschritte nie lege artis durchführen kann. Besser geeignet ist, eine Zeitstrukturierung vorzunehmen: „Ich zähle bis drei, dann machen wir eine Pause und du kannst dich ausruhen.“ Der Vorteil dieser Verfahrensweise ist darin zu sehen, dass das Tempo des Zählens individuell angepasst variiert werden kann und der Patient trotzdem immer das Gefühl vermittelt bekommt, die Situation kontrolliert und gemeistert zu haben.

Die so genannte „Tell-show-do-Methode“ ist ebenfalls ein hilfreiches Verfahren, dient sie doch gleichzeitig durch Information und Demonstration der Verhaltensanregung, Verhaltensformung und Verstärkung von Verhalten.

Der Beitrag wird in der kommenden Ausgabe des tzb fortgesetzt.

Externe Verstärker in den verschiedenen Lebensaltern

Lebensalter	externer Verstärker
Kleinkind/jüngeres Vorschulkind	soziale Verstärkung durch Lob und Zuwendung
Vorschulkind	positive Emotionen durch Selbsttätigsein (evtl. im freien oder pädagogisch gelenkten Spiel)
jüngeres und mittleres Schulalter	soziale Vergleiche im Wettbewerbsverhalten, Lust zum Lernen
älteres Schulkind	Nutzung von Gruppennormen (auch der Peergruppen)
Jugendlicher	ästhetische Wert- und Zielvorstellungen, sexuell-erotische Komponente

Dissertationen

Das korrosive Verhalten des zahnärztlichen Werkstoffes Titan unter Berücksichtigung variierender Wasserstoffionenkonzentrationen und Fluoridgehalte unter standardisierten und physiologischen Mundmilieubedingungen mit Nachweis der Korrosionsprodukte im Urin

Vorgelegt von Ulf Willing und Andreas Rein

Im Rahmen dieser Arbeit sollten Erkenntnisse zum Korrosionsverhalten des Titans unter dem Einfluss von unterschiedlichen pH-Werten und variierenden Fluoridkonzentrationen gegeben werden. Welche dieser Faktoren beeinflusst das Korrosionsverhalten am stärksten?

Mit Hilfe der induktiv gekoppelten Plasmaanregung mittels optischer Emissionsspektroskopie (ICP-OES) sollte der Konzentrationsnachweis von korrosionsbedingt freigesetzten Titanionen erfolgen. Im ersten Teil der Arbeit wurde das elektrochemische Korrosionsverhalten von Titan in unterschiedlichen fluoridhaltigen, anorganischen Elektrolyten (0,9-prozentige NaCl-Lösung; pH-Wert von 5,0 und 7,4; F^- 0; 0,05; 0,1; 0,15; 0,5; 1,0 Prozent) getestet und welchen Einfluss diese fluoridhaltigen Medien auf das Korrosionsverhalten von Titan unter standardisierten Bedingungen besitzen. Um Rückschlüsse auf die Korrosionsneigung von Titan zu ziehen, wurde als elektrochemisches Messprinzip die Bestimmung des galvanostatischen Lochfraßpotentials gewählt. Dieses erlaubte in kurzer Zeit, Erkenntnisse über die Korrosionsneigung eines Werkstoffes zu gewinnen. Im Anschluss wurde der erhaltene Elektrolyt durch Elektronenspektroskopie zur Analytik herangezogen. In Lösung gegangene Titanionen wurden auf diese Art und Weise nachgewiesen und deren Mengen bestimmt.

Die ersten Untersuchungen in einem fluoridfreien Elektrolyten bei einem pH-Wert von 7,4 und 5,0 ergaben keinen Korrosionsnach-

weis. Das galvanostatische Lochfraßpotenzial ergab keine Änderung des Durchbruchpotenzials. Auch die ICP-OES-Analyse konnte keine Titanionen nachweisen.

Setzt man diesen Elektrolyten Fluoridionen in geringer Konzentration (0,05 Prozent Fluorid) hinzu, konnte eine ablaufende Korrosion nachgewiesen werden. Das galvanostatische Durchbruchpotenzial sank unter den Ausgangswert und Titanionen konnten im Elektrolyten nachgewiesen werden. Erhöht man die Konzentration der Fluoridionen im Elektrolyten zeigt sich eine Zunahme der Titankorrosion. Vergleicht man die Messreihen bei steigender Fluoridkonzentration von pH = 7,4 mit denen von pH = 5,0 so zeigte sich ein steilerer Anstieg der Korrosionsstärke in dem saureren Milieu. Diese Werte lagen bei einem Fluoridgehalt von 0,15 Prozent und pH=7,4 bei 20,7 µg/l und bei einem Fluoridwert von 0,15 Prozent und pH=5,0 bei 1663,0 µg/l.

Hieraus lässt sich folgende Ableitung treffen. Fluoridionen beeinflussen die Korrosion des Titans direkt. Bei einer Erhöhung der Fluoridionen findet eine Erhöhung der Titankorrosion statt. Eine pH-Wert-Absenkung verstärkt diesen Effekt. Jedoch konnte bei unseren Untersuchungen ein saurer pH-Wert ohne das Vorhandensein von Fluoridionen keinen Korrosionsprozess hervorrufen.

Im Mittelpunkt des zweiten Teils der Arbeit, der klinischen Studie, standen die Mundbeständigkeit des Titans sowie auftretende Korrosionserscheinungen. Durch die Inkorporation der Titanprobekörper ist die Grundlage für die Schaffung von individuellen Bedingungen im Gegensatz zu standardisierten Untersuchungsmethoden gegeben.

Es wurden fünf Probanden ausgesucht, denen auf die Bukkalflächen der ersten Molaren im Ober- und Unterkiefer Titanonlays aufgeklebt wurden. Diese Probekörper wurden über vier Monate belassen. Der Nachweis von Titanionen erfolgte im Urin in festgelegten Zeitabständen. Mit Hilfe der ICP-OES war es möglich, elementspezifische quantitative Bestimmungen der Titanspurenelementverteilung im Urin zu erhalten. Im ersten Versuchsabschnitt kam eine 0,1-prozentige fluoridhaltige Zahncreme über einen Zeitraum von zwei Monaten zur Anwendung. Der zweite Versuchsabschnitt

erfolgte mit einer 0,1-prozentigen fluoridhaltigen Zahncreme und wöchentlich einmal einem 1,25-prozentigem Fluoridgegel. Vor dem Versuchsbeginn wurde der Urin aller Probanden auf den Anteil von Titan untersucht. Sie lagen in einem Bereich bis 0,66 µg Titan/l Urin.

Im ersten Versuchsabschnitt zeigte sich kein einheitlicher Verlauf. Bei drei Probanden konnte kaum eine Tendenz zur Erhöhung der Titanionenkonzentration im Urin festgestellt werden. Ein leichter Anstieg der Titanwerte im Urin war bei zwei Probanden zu verzeichnen. Es war nur ein leichte Tendenz zur Erhöhung der Titanionenkonzentration im Urin unter Fluoridapplikation (0,1 Prozent fluoridhaltige Zahncreme) zu erkennen.

Im zweiten Versuchszyklus stellte sich bei drei Probanden ein leichter Anstieg, bei einem Probanden ein Gleichbleiben und bei einem Probanden ein Verringern der Messwerte dar. Dieser Versuchsabschnitt unter Anwendung einer fluoridhaltigen Zahncreme und eines 1,25-prozentigen Fluoridgels zeigte eine geringe Erhöhung der nachgewiesenen Titanionen im Urin.

Zusammenfassend für die Probandenuntersuchungen konnte ein leichter Anstieg der Titankonzentration in beiden Versuchsreihen nachgewiesen werden. Diese sind jedoch für die praktische Anwendung zu vernachlässigen. Die Minimalwerte lagen hier unter der Nachweisgrenze und die Maximalwerte bei einer Titankonzentration von 1,09 µg/l Urin (1. Versuchsreihe) bzw. bei 1,24 µg/l Urin (2. Versuchsreihe). Es stellte sich jedoch kein signifikanter Unterschied dar.

Stellt man die Ergebnisse der in vitro-Versuche denen der in vivo-Versuche gegenüber, so lässt sich erkennen, dass Fluoride einen Korrosionseffekt am Titan auslösen. Ein saurer pH-Wert hat nur eine unterstützende Eigenschaft. Deutlich ließ sich erkennen, dass sich die Korrosionsstärke in beiden Untersuchungen stark unterscheidet, obwohl mit ähnlichen Fluoridkonzentrationen gearbeitet wurde. Die Ergebnisse der in vitro-Reihe zeigte eine starke Korrosion bei erhöhten Fluoridwerten. Bei der in vivo-Reihe ist dieser Effekt deutlich geringer. Das heißt, im Mundmilieu fällt die Korrosionsstärke des Titans deutlich geringer aus.

Säureproduktion und Säuretoleranz oraler Aktinomyzeten

Vorgelegt von Heidi Bauer

Ziel vorliegender Studie war die Bestimmung der maximalen Säureproduktion und Säuretoleranz von oralen Aktinomyzeten.

Im Rahmen der Erfurter Kariesrisikostudie wurden von 60 Kindern die Standortkeime aus Plaque und Speichel bestimmt, von denen bereits Mutans-Streptokokken und Laktobazillen untersucht wurden. Aktinomyzeten waren mit etwa 60 Prozent in der Plaque bzw. zu etwa 20 Prozent im Speichel der Kinder vertreten. In der vorliegenden Studie sollten fünf Stämme von *A. naeslundii*, dem dominanten Artvertreter der Plaque, und drei cremefarbene und 5 rot pigmentierte Stämme von *A. odontolyticus*, dem dominanten Artvertreter des Speichels, untersucht werden. Die Säureproduktion der 13 Stämme wurde bei konstanten pH-Werten von pH 7 und 8 mit einer Titrationsanlage bestimmt. Weiterhin wurde die Säureproduktion der Stämme bei pH 6 und 5 untersucht, um ihre Säuretoleranz zu erfassen.

Die Säureproduktionen der verschiedenen pigmentierten Stämme von *A. odontolyticus* erwiesen sich als gleich ($p > 0,05$), so dass sie zusammengefasst werden konnten. Die maximale Säureproduktion lag bei allen Stämmen bei pH 7. Darunter lagen die Säuremengen bei pH 8, pH 6 und pH 5. Insgesamt produzierte *A. odontolyticus* bei pH 7 und 8 im Vergleich zu *A. naeslundii* signifikant weniger Säure. Bei pH 6,0 und pH 5,0 lagen bei den Säuremengen der beiden Stammgruppen keine signifikanten Unterschiede mehr vor. Zusammengefasst verhielt sich einerseits *A. naeslundii* als stärker azidogen als *A. odontolyticus*, der andererseits *A. naeslundii* in seinen azidurischen Eigenschaften überlegen war.

Wurde die in vitro bestimmte Säureproduktion der kariogenen Arten auf ihre Prävalenz in vivo zu Studienbeginn übertragen, konnte hypothetisch ihr „relativer“ Anteil an der Gesamtsäuremenge der Plaque bzw. des Speichels zur Diskussion gestellt werden. Aufgrund ihrer hohen Prävalenz bildeten die Aktinomyzeten, besonders *A. naeslundii*, in der Plaque mindestens gleich hohe Säure-

mengen wie die Mutans-Streptokokken. Mit sinkendem pH-Wert nahm der Säureanteil der Aktinomyzeten ab und der der Mutans-Streptokokken zu. Im Speichel lag aufgrund der Höhe ihres Vorkommens der Säureanteil der Mutans-Streptokokken über dem von *A. naeslundii*. Im Gegensatz zur Plaque gewann *A. odontolyticus* im Speichel bei sinkendem pH-Wert an Bedeutung. Sein Anteil am Säuregehalt des Speichels lag wegen seines deutlich höheren Vorkommens höher als in der Plaque. Laktobazillen spielten im komplexen Keimspektrum auf Hirn-Herz-Blutagar keine Rolle und wurden deshalb nicht berücksichtigt.

Aktinomyzeten dürften in der Mundhöhle an verschiedenen Standorten unterschiedlich stark zur Säuremenge beitragen. Da Aktinomyzeten die Masse der Plaque ausmachen, frühe Besiedler sind, durch ihre Adhäsine zur Anlage weiterer Keime beitragen und dabei gleichzeitig durch ihre Säureproduktion die Etablierung azidogener und azidurischer Keime – beispielsweise Mutans-Streptokokken – fördern, lässt sich unschwer die Bedeutung der Mundhygiene für die Kariesprävention erkennen.

Studie zur Erfassung von Unverträglichkeitsreaktionen gegenüber Dentalmaterialien unter besonderer Berücksichtigung der Standardisierung oraler Materialteste

Vorgelegt von Yvonne Leicht und Katrin Joachimsky

Bei der diagnostischen Abklärung oraler Materialunverträglichkeiten treten bekanntermaßen viele Misserfolge auf. Ziel der vorliegenden Arbeit war es zu überprüfen, ob der im Rahmen dieser Studie angewandte Sulkustest für die Diagnostik oraler Unverträglichkeitsreaktionen auf Dentallegierungen klinisch anwendbar und aussagekräftig ist.

Neben der Anamnese und klinischen Untersuchung wurden der spezifische Lymphozytentransformationstest (MELISA) angewendet und die Nickelkonzentration im Speichel

vor und nach intraoraler Applikation von Nickel-Kobalt-Prüfkörpern (Remanium CS und CD) bestimmt. Das Probandenkollektiv der Studie bestand aus 46 Personen mit einer im Epikutantest nachgewiesenen positiven Reaktion auf Nickel(II)Sulfat, acht Personen mit einer nachgewiesenen Allergie auf Methylmethacrylat, Hydroxyethylmethacrylat oder Benzoylperoxid und einer Kontrollgruppe ohne Allergie.

In der Gruppe der Kunststoffallergiker wurde nur die Anamnese erhoben und die klinische Befundung durchgeführt, die Ergebnisse wurden als Nebenbefund in der Studie interpretiert.

Die Applikation der Prüfkörper erfolgte an der bukkalen Wand der Zähne 36 und 46 für einen Zeitraum von sechs Wochen. Die Testkörper waren am unteren Rand dünn auslaufend, um günstig im Sulkus platziert werden zu können. Vier Probanden der Testgruppe zeigten unmittelbar nach deren Eingliederung eine entzündliche Reaktion. Zum Zeitpunkt der Ausgliederung der Prüfkörper konnten bei keinem Probanden Entzündungszeichen am Parodont diagnostiziert werden.

Im Speichel zeigte sich im Testzeitraum eine signifikante Nickelkonzentrationserhöhung um jeweils die Hälfte der jeweiligen Ausgangswerte (Metallallergikergruppe: 10,3 µg/l vor und 16,77 µg/l [$p=0,001$]; Kontrollgruppe 14,56 µg/l vor und 25,44 µg/l [$p=0,012$]).

Die Werte des Lymphozytentransformationstestes waren vor oraler Nickerexposition (4,30) in der Gruppe der Nickelallergiker signifikant [$p=0,024$] höher als danach (3,15). Dies weist auf eine mögliche Desensibilisierung der dermatologischen Nickelallergiker nach oralem Nickelkontakt hin. In der Kontrollgruppe änderten sich die Werte nicht signifikant.

Der angewandte Sulkustest ist ein Verfahren, um praeprothetisch mögliche Unverträglichkeitsreaktionen auf bestimmte Dentallegierungen auszuschließen. Es zeigte sich, dass selbst bei Nickelallergikern mit bestehendem allergischen Kontaktekzem und sehr starker Reaktion im Epikutantest bei oralem Nickelkontakt kaum Zeichen einer lokalen Unverträglichkeit auftreten.

Aufgrund der ermittelten Ergebnisse ist die Verwendung von nickelhaltigen Legierungen auch bei Nickelallergikern denkbar.

Morphologische Veränderungen an der sich entwickelnden Mandibula des Menschen

Vorgelegt von *Karina Möller*

Vor dem Hintergrund der Suche nach geeigneten Transplantaten zum Ersatz des gelenktragenden Mandibula-Abschnittes im Wachstumsalter sind fundierte anatomische Kenntnisse dieser Region unbedingte Voraussetzung. Die in der Literatur vorhandenen Angaben zum Aufbau und zum Wachstum am Processus condylaris und der Mandibula insgesamt sind jedoch unvollständig und teilweise widersprüchlich. Unter diesem Blickwinkel wurde die vorliegende Arbeit von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen angeregt. Es sollte mittels makroskopischer, mikroskopischer sowie radiologischer Untersuchungen versucht werden, die anatomisch-topographischen Verhältnisse an der Mandibula und insbesondere am Processus condylaris zu charakterisieren, und mit Hilfe der erarbeiteten Ergebnisse das bereits vorhandene Wissen zu ordnen und neu zu bewerten. Im Vordergrund stand die Frage nach der Art und Weise des Wachstums am Processus condylaris. Wie weit sind Vergleiche mit den Wachstumsvorgängen an Epiphysenfugen anderer Knochen berechtigt?

Weder in den makroskopischen noch in den radiologischen Befunden ergaben sich Hinweise auf die Existenz einer Epiphysenfuge. In den histologischen Schnittserien wies der condyläre Knorpel sowohl bei Feten und Neugeborenen als auch bei adulten Individuen eine 5-Schichtung auf. Die zelluläre Zusammensetzung sowie der strukturelle Aufbau unterliegen Veränderungen im Laufe des Alternsprozesses. Beim Feten und Neugeborenen bestimmt vorwiegend typischer hyaliner Knorpel das Bild. Beim Erwachsenen kommt es zu einer deutlichen Reduktion der Höhe der Knorpelschicht. Außerdem nimmt die Zellzahl ab und damit der Anteil der Interzellularsubstanz zu, verbunden mit einer fortschreitenden Fibrosierung. Es existiert jedoch in jeder der untersuchten Lebensperioden eine Zone proliferationsfähiger Zellen am Processus condylaris. An den fetalen und kindlichen Condylen konnte eine ausgeprägte Blutversorgung des Knorpels durch Knorpelkanäle, die beim Erwachsenen nicht mehr vorkommen, beobachtet werden.

Die histologischen Ergebnisse liefern den eindeutigen Beleg, dass am Processus condylaris zu keinem Zeitpunkt eine Epiphysenfuge existiert. Der oft gezogene Vergleich zwischen dem condylären Knorpel und der Wachstumszone am Epiphysenknorpel langer Röhrenknochen ist nicht zulässig. Vielmehr kann der Processus condylaris anhand der Struktur seiner Knorpelkappe als lokales Wachstumszentrum angesehen werden, welches durch Apposition zeitlebens multidirektionales Wachstum und Remodellierungen möglich macht. Dieses Zentrum ist jedoch nicht allein verantwortlich für die endgültige Gestalt der Mandibula und für funktionsbedingte Umbauvorgänge im Laufe des Lebens.

Der Nachweis, dass am Processus condylaris des Unterkiefers keine Epiphysenfuge ausgebildet wird, ist für zukünftige Überlegungen zur Auswahl geeigneter Transplantate für den Ersatz des Condylus im Wachstumsalter von entscheidender Bedeutung. Das Vorhandensein einer Epiphysenfuge am prospektiven Transplantat ist demnach keine unbedingte Voraussetzung für eine erfolgreiche Rekonstruktion des gelenktragenden Abschnittes der Mandibula. Aus morphologischer Sicht ist der Aufbau der Clavicula am Sternoclaviculargelenk dem Processus condylaris sehr ähnlich. Beide Gelenkköpfchen weisen eine sehr ähnliche Schichtung der knorpeligen Strukturen und der Knochenbildungszone auf [Ellis und Carlson 1986]. Von diesem Standpunkt aus betrachtet, erscheint die Clavicula besonders geeignet für ein mitwachsendes Transplantat.

Bei Kindern und Jugendlichen sind in die Überlegungen zur Transplantatauswahl jedoch auch das Alter der Betroffenen, die Prognose der Grunderkrankung, die Defektlokalisierung und -größe, die dimensionsgetreue Konturierbarkeit des Transplantates und die Morbidität der Entnahmeregion mit einzubeziehen [Cornelius et al. 1994].

Auf der Grundlage der hier gewonnenen Kenntnisse sollte es daher Gegenstand weiterer Untersuchungen sein, welche knöchernen Strukturen einen funktionsfähigen Ersatz der Kieferköpfchens darstellen können.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden am 6. Juli bzw. 3. August 2004 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität erfolgreich verteidigt.

Praxisleitfaden Suchtmedizin

Jena (tzb/läk). Einen Praxisleitfaden Suchtmedizin hat die Landesärztekammer Thüringen erarbeitet. Damit will die Kammer Ärzten Mut machen, Kranke auf ihre Sucht anzusprechen, und ihre Kompetenz bei Diagnose und Therapie von Suchtkrankheiten unterstützen. Dazu gibt der Leitfaden in einem allgemeinen Teil Hinweise zur Sucht als Krankheit, zu Fragen der Betreuung und zu Notfallsituationen, bevor dann speziell auf die Abhängigkeit von Alkohol, Nikotin, Medikamenten und illegalen Drogen eingegangen wird. Es folgen Ausführungen zu Besonderheiten bei Patientengruppen wie Kindern, Schwangeren und älteren Menschen. Adressen zur Suchthilfe in Thüringen sowie einschlägige Literaturhinweise ergänzen das praxisorientierte, gut aufbereitete Kompendium.

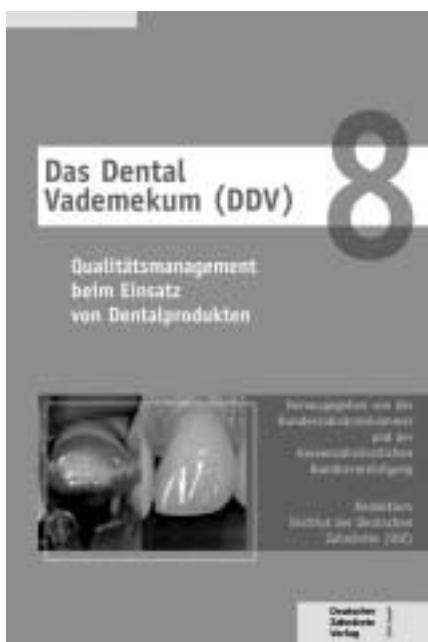
Der Praxisleitfaden Suchtmedizin wurde erarbeitet vom „Suchtausschuss“, einem Gremium von Fachleuten der Landesärztekammer Thüringen.

Der Missbrauch der legalen Volksdrogen wie Alkohol und Nikotin hat gravierende Folgen. An der Einnahme illegaler Drogen sind 2003 in Thüringen zehn Personen gestorben, im Jahr davor waren es acht. Um Suchtkrankheiten künftig besser verhindern zu können, müssen aus Sicht der Ärztekammer alle damit konfrontierten Personen und Institutionen an einem Strang ziehen. Ärzte – und auch Zahnärzte – nehmen dabei eine Schlüsselstellung ein. Sie können neben Freunden, Angehörigen oder auch Lehrern frühzeitig erste Anzeichen für ein Suchtverhalten feststellen.

Den Praxisleitfaden Suchtmedizin kann man von der Internetseite der Landesärztekammer herunterladen oder in der Geschäftsstelle direkt anfordern.

Kontakt: ☎ 0 36 41/61 41 22

Internet: www.laek-thueringen.de/download



Materialhandbuch für die Praxis

BZÄK und KZBV (Hrsg.)

„Das Dental Vademekum 8“

Deutscher Zahnärzte Verlag Köln, 2004;
ISBN 3-934280-77-3;
79,95 € (im Abo 64,95 €)

Das von KZBV und Bundeszahnärztekammer herausgegebene Materialhandbuch „Das Dental Vademekum“ (DDV) ist jetzt in der 8. Ausgabe erschienen. Beschrieben werden über 6500 Dentalprodukte von ca. 250 Firmen aus den Bereichen Prophylaxe, Füllungstherapie, Parodontologie, Endodontie, Implantologie, Prothetik sowie Praxishygiene. Sämtliche Angaben wurden neu bei der Dentalindustrie erhoben und von der Wissenschaftlichen Kommission zum DDV geprüft. Alles in allem leistet das Handbuch damit einen Beitrag zum Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Praxis, aber auch für das zahntechnische Labor. Wichtige Informationen zur Zusammensetzung und Verarbeitung der Dentalprodukte werden in leicht lesbaren tabellarischen Übersichten knapp und klar dargestellt. Die begleitenden Kurztexthe enthalten praktische Anwendungshinweise. Die redaktionelle Verantwortung für das DDV 8 liegt beim Institut der Deutschen Zahnärzte.

Das DDV hat sich als Nachschlagewerk bewährt, das dem praktizierenden Zahnarzt als

schnelle Entscheidungshilfe bei klinischen Problemfällen jederzeit zur Verfügung steht. Aktuell steigen patientenseitig die Ansprüche an die Beratungsleistungen des Zahnarztes. Auch für diese stärkere Serviceorientierung in der Praxis und das Patientengespräch bietet das DDV 8 einen breiten Informationsfundus.

Text: Verlag

Kleine Mängel verzeihlich

Rolf Hinz

„KfO-Kommentar zur kieferorthopädischen Antragstellung und Abrechnung“

Zahnärztlicher-Fachverlag GmbH, Herne, 2004;
ISBN 3-924931-76-3 ; 318 S.; 68 €

Diesmal erscheint der KfO-Kommentar zur kieferorthopädischen Antragstellung und Abrechnung nicht als kostenfreie, vom Bund Deutscher Kieferorthopäden herausgegebene Broschüre, sondern als richtiges Buch vor dem Hintergrund der BEMA-Änderung und des GKV-Modernisierungsgesetzes.

Hinz geht in einem Vorwort kurz auf diese Änderungen ein. Das Buch selbst ist in sieben Kapitel angelegt und hat stolze 346 Seiten. Davon sind im Kapitel 5 insgesamt 27 mit GOZ überschriebenen Seiten den gesetzlichen Grundlagen und Bestimmungen für den Privatplan gewidmet, was auch ausreichend ist. Die reine Privatbehandlung, die private Behandlung durch KIG „herausfallender“ GKV-Patienten und die der „Kostenerstattungsfälle“ sind damit erfassbar.

In der Tat wirkt der Umfang von 318 Seiten für die „Kassen-Behandlung“ erschreckend, ist aber nötig. Mittels Tabellen, zahlreichen Zeichnungen und vielen farbigen Illustrationen werden die aktuellen vertraglichen Bedingungen erläutert. Zahlreiche Hinweise auf zusätzlich mögliche, den Komfort für den Patienten erhöhende privat zu berechnende Zusatzleistungen ergänzen die Ausführungen. Dass Letzteres (noch?) eine Grauzone ist, verschwimmt dabei ein wenig.

Im Zusammenhang mit der Position 128b werden die Biegungen 1., 2. und 3. Ordnung

genau beschrieben, so dass über den Leistungsinhalt keine Unklarheiten bleiben. Bei den weiteren neuen Nummern verfährt der Autor genauso. Die im Labor zu fertigenden Varianten etwa in Modellgusstechnik bei 131a bis 131c sind auch klar als abrechnungsfähig deklariert. Vielleicht hätte man im Kapitel 4 bei 131b doch noch einmal darauf hinweisen können, dass ein Herbst-Scharnier als Kassenleistung wirklich nur bei Erstplanung und zu spä-



tem Zeitpunkt „genehmigt“ werden kann. Deutlich herauszustellen wären eventuell auch die Kriterien für den festsitzenden Retainer, der detailliert besprochen wird.

Hinsichtlich des Schwierigkeitsgrades findet der Leser präzise, überprüfbare Ausführungen. Leider fehlen hier „amtlich-verbindliche“ Kommentare dazu seitens der gesetzlichen Institutionen oder auch nur eines Berufsverbandes. Knapp drei Seiten lang sind die Hinzschen Ausführungen zum Einstufen der Reaktionsweisen.

In der jetzigen Realität mit starken mehrfachen Punktwertabsenkungen kann bei den Positionen 119, 120 nichts mehr „verschenkt“ werden. Insofern müssen selbst die Hinzschen Einschätzungen bei den Reaktionslagen als zu vorsichtig betrachtet werden!

An Hinweisen auf die vom Zahnärztlichen Fachverlag vertriebenen Hilfsmittel und die Institutskurse fehlt es nicht, aber das ist gewiss gutes Recht des Autors. Wenn manche Abbildung doppelt wiedergegeben ist, verwundert das etwas. Das Formular „Z 144: KfO-Behandlungsplan“ ist gleich mehrfach vorhanden. Im Anhang zu Kapitel 6 gibt es dann auch noch ein falsch ausgefülltes Exemplar mit offensichtlicher Verwechslung der Spalte „Therapie“.

Hinz verzichtet gänzlich auf ein Literaturverzeichnis, unterstreicht damit den Charakter eines reinen Arbeitsbuches. Angesichts der schnellen Veränderungen sei eine Lose-Blatt-Ausgabe erwogen worden. Ungewöhnlich, indes sehr erfreulich ist das Ankündigen preiswerter Nachlieferungen für Abonnenten.

Über die Individualprophylaxe oder das Pra-

xislabor erfährt der Leser nichts, obgleich beides für den „Kassen-Kieferorthopäden“ überlebenswichtig sein könnte. Traditionell blieb das bisher im Zahnärztlichen Fachverlag Herne getrennten Publikationen überlassen, die wohl doch zu gekauft werden müssten.

Alle oben erwähnten Einschränkungen schmälern den Wert des KfO-Kommentars keines-

wegs. Insgesamt ist das Buch im Aufbau so gehalten, dass es ebenfalls für die zahnärztliche Helferin, die zahnärztliche Fachangestellte lesbar ist. Bezogen auf Ausstattung und Inhalt ist der Preis angemessen.

Dr. Johannes Bock

Universität Jena ist gegen Studiengebühren

Bessere Finanzierung der Hochschulen gefordert

Jena (tzb/idw) Der Senat der Friedrich-Schiller-Universität Jena hat auf Antrag der studentischen Senatoren eine Resolution gegen Studiengebühren verabschiedet. Nach intensiver Debatte sprach sich das höchste Beschlussgremium der Universität einstimmig gegen eine Einführung von allgemeinen Studiengebühren ab dem ersten Semester aus. Studiengebühren sind nach Ansicht des Senats aus bildungs- und sozialpolitischen Gründen abzulehnen.

Die Senatsentscheidung entbindet allerdings die betroffenen Langzeitstudierenden nicht davon, ihre Gebühren zu zahlen, falls ihnen ein entsprechender Bescheid zugeht. Auch die Langzeitstudiengebühren seien ein politisch falsches Mittel, da es in Thüringen nur sehr wenige Bummelstudenten gebe und der Aufwand bei der Erhebung der Gebühr vermutlich kostenintensiver sei als der Gewinn durch die eingenommenen Mittel.

Zwar sei es in Anbetracht der gegenwärtigen Situation der Hochschulen – steigenden Studierendenzahlen, Unterfinanzierung des Hochschulsystems – unabdingbar, die Hochschulen besser finanziell auszustatten. Hierfür seien Studiengebühren der falsche Weg, da dies zu einem weiteren Rückzug des Staates aus der Finanzierung des Hochschulbereiches führen werde und den Hochschulen keine Gewähr für eine bessere Finanzausstattung bleibe. Stattdessen müssen der Bund und die Länder für eine ausreichende Ausstattung der Hochschulen Sorge tragen.



In der Resolution heißt es: „Das deutsche Hochschulsystem ist schon heute sozial selektiv. So kommen nur sehr wenige Studierende aus bildungsfernen Schichten. Die Erhebung von allgemeinen Studiengebühren würde dies zusätzlich verstärken, da diese eine abschreckende Wirkung speziell auf Studierwillige aus einem sozial schwächeren Umfeld haben würde. Auch die Bereitschaft sich zu verschulden, ist in diesem Umfeld geringer. Stipendien können diesen Mechanismus nur teilweise außer Kraft setzen. Ein sozial gerechter Hochschulzugang kann nur durch eine ausreichende Hochschulfinanzierung von Bund und Ländern gewährleistet werden.“

Tagung des Jenaer Fördervereins

Jena (tzb). Anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Dr. Dieter Welker veranstaltet der Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena am Samstag, dem 25. September, eine Tagung zu Ehren des Jubilars. Damit verabschiedet der Verein Prof. Dr. Welker zugleich in den Ruhestand.

Wissenschaftliche Vorträge:

Von der Idee zum Produkt – materialkundliche Aspekte bei der Inverkehrbringung von dentalen Medizinprodukten (Dr. Bettina Richter, Seefeld)

Dentinadhäsive – ein Überblick (Dr. Monika Reichenbach, Ellwangen)

Entwicklungen auf dem Gebiet der Komposite (Dr. Angelika Rzanny, Jena)

Möglichkeiten und Grenzen vollkeramischer Restauration (Prof. Dr. K. Ludwig, Kiel)

Legierungsspezifische Aspekte bei der Marburger Doppelkrone (Prof. Dr. K. M. Lehmann, Marburg)

Einflussfaktoren auf den Legierungs-Kunststoff-Verbund (Dr. R. Göbel, Jena)

Herstellung von Gesichtsepithesen auf der Grundlage digitaler Daten (Prof. Dr. B. Reitemeier, Dresden)

Termin: 25. September

Uhrzeit: 9.30 Uhr

Ort: Universitätscampus Jena, Ernst-Abbe-Platz, Hörsaal 3

Teilnehmergebühr: 40 Euro (Mitglieder der MDGZMK: 20 Euro und Vereinsmitglieder kostenfrei)

Erstmals ZMF-Prüfung nach neuer Ordnung

In einigen Teilbereichen schlechteren Notendurchschnitt erzielt

Von Dr. Robert Eckstein

Der erste Jahrgang Zahnmedizinischer Fachangestellter hat seine Abschlussprüfung nach der neuen Prüfungsordnung absolviert. Im Mai waren die schriftliche und im Juli die praktische Prüfung zu absolvieren. Die Ergebnisse zeigen, dass die Prüfungen nicht leichter geworden sind. Da den Prüfungsfragen Behandlungsfälle zugrunde lagen, musste bei der Beantwortung komplexer als in den Vorjahren gedacht und gearbeitet werden.

Das Gesamtergebnis der schriftlichen Prüfung liegt im Durchschnitt der Vorjahre. In den Prüfungsteilen „Zahnmedizinische Fachkunde“ und „Abrechnungswesen“ zeigt sich allerdings ein Absinken der Notendurchschnitte.

An der Meininger Berufsschule wurden Teile der Abrechnungsarbeit (GOZ und HKP) am Computer geschrieben. Die Ergebnisse liegen im Mittel der anderen Berufsschulen. So kann der Einstieg in den EDV-Abrechnungsunterricht als Erfolg angesehen werden.

Nicht zufrieden stellen können die Ergebnisse der praktischen Prüfung. Von den 195 Auszubildenden haben immerhin elf nicht bestan-

den. Diese Prüfung wurde erstmals als Einzelprüfung absolviert. Dabei hatten die Prüflinge eine komplexe Aufgabe aus der Praxis zu demonstrieren. Dies fiel offensichtlich nicht allen leicht.

Das positive Ergebnis: Drei Auszubildende schafften ein „Sehr Gut“ ebenso wie drei von sechs Umschülern und zwei von vier externen Prüflingen.

Die Arbeitsplatzsituation für die Absolventen ist unverändert zu den Vorjahren: ca. 70 Prozent der neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten hatten zum Abschluss der Ausbildung einen Arbeitsplatz. Auffallend ist, dass nach einer Umfrage nur zwei Prozent in ein anderes Bundesland wechseln.

Folgende Absolventinnen erreichten die Abschlussnote „Sehr gut“: Anett Frühauf (Weimar/Praxis Grit Alkhouri), Grit Hottenroth (Schule Nordhausen/Praxis Dr. Sibylle Bötzel), Michele Roczen (Weimar/Praxis Petra Macher), Karina Sieler (Jena/Praxis Dr. Ralf Kulick), Anja Schau (Gera/Praxis Carola Baß), Angelika Tschirner (Nordhausen/Praxis Dr. Dietmar Kruhl, Bleicherode), Angelika Groß, Christine Rößler (externe Prüflinge).



Prüfungsergebnisse „Abschlussprüfung 2004“

	Prüflinge	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	nn..best.	Durchschnitt
Gesamt	206	8	100	72	15	11	2,6
Azubi	196	3	97	71	14	11	2,6
Umschüler	6	3	1	1	1		2,0
Externe	4	2	2				1,5

Prüfungsergebnisse der ausbildenden Schulen in Thüringen im Jahr 2004

Schule	Prüflinge	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	nn..best.	Durchschnitt
Erfurt	62	1	24	31	6		2,7
Gera	33	1	10	14	5	3	3,0
Jena	24	2	17	5			2,1
Meiningen	30	0	13	12	2	3	2,9
Nordhausen	37	2	24	8	2	1	2,3
Weimar	17	2	9	1	1	4	3,0

Ex-Fachschülerinnen wollen sich treffen

Erfurt/Meiningen (tzb). Ehemalige Schülerinnen der Medizinischen Fachschule „Ignaz Semmelweis“, die dort in den Jahren 1982 bis 1985 zur Stomatologischen Schwester ausgebildet wurden, planen ein Wiedersehen. Voraussichtlich im Mai 2005 wollen die Organisatoren Susanne Blumental (geb. Schmidt) und Annetta Enders (geb. Licht) ein Seminargruppentreffen auf die Beine stellen. Interessenten werden gebeten, sich bitte in den nächsten zwei Monaten zu melden.

Kontakt: Schwester Susanne (Zahnarztpraxis Dr. Rittmann)
Fleischergasse 3 b, Ilmenau
☎ 0 36 77/84 08 00

Bundesweit mehr Minijobs in den Praxen

Helferinnen-Berufsverband besorgt über die Entwicklung

Erfurt (tzb/bda). Immer mehr Praxismitarbeiterinnen im ambulanten Gesundheitswesen üben ihre Berufstätigkeit im Teilzeitjob aus. Das ergab die vierte repräsentative Umfrage des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V. (BdA) zur Beschäftigtenstruktur in deutschen Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen, die kürzlich durchgeführt wurde. Der BdA geht davon aus, dass die Teilzeitmitarbeiterinnen aufgrund des ohnehin geringen Gehaltes kaum in der Lage sein dürften, mit ihrem Verdienst ihren Lebensunterhalt selbstständig zu bestreiten.

Befragt wurden bundesweit 418 Praxen nach Anzahl und Zusammensetzung der Beschäftigten (ohne angestellte Ärzte bzw. Ärztinnen und Reinigungskräfte). Unterschieden wurde dabei nach Ganztags-, regulärer Teilzeitarbeit und geringfügiger Beschäftigung (Minijobs).

Die Auswertung zeigte, dass von den in den Praxen beschäftigten Mitarbeiterinnen 48 Prozent als Ganztagskräfte, 36,1 Prozent als Teilzeitkräfte und 15,9 Prozent im Rahmen eines Minijobs tätig waren. Insgesamt nahmen die Beschäftigtenzahlen gegenüber dem Vorjahr zwar um zwei Prozent zu, jedoch

resultiert diese Steigerung vor allem aus dem Zuwachs von regulären Teilzeitjobs (plus 5,7 Prozent) und Minijobs (plus 6,1 Prozent). Die Zahl der Vollzeitkräfte sank dagegen um 1,9 Prozent.

Den Vorstellungen des Gesetzgebers entsprechend hat sich die Teilzeitbeschäftigung demnach ausgedehnt, größtenteils allerdings auf Kosten der Vollzeitbeschäftigung.

Der Vergleich mit den vorherigen Umfragen macht diese Entwicklung besonders deutlich: Während im Jahre 1996 noch 58,3 Prozent der Praxismitarbeiterinnen als Ganztagskräfte beschäftigt waren, liegt dieser Anteil heute um mehr als zehn Prozentpunkte niedriger.

„Diese Ergebnisse und auch ein Blick auf die Arbeitslosenstatistik zeigen, dass die derzeitige Beschäftigungspolitik im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform und hier vor allem mit der Nullrunde, nicht dazu führt, den Frauenarbeitsmarkt ambulantes Gesundheitswesen auszubauen“, so Heike Wolfram, stellvertretende BdA-Präsidentin und zuständig für das Ressort Tarifpolitik. Im Gegenteil würden reguläre Vollzeit Arbeitsplätze immer mehr in Teil-

zeit- bzw. Minijobs aufgesplittet. Im Ergebnis stiegen die Arbeitslosenzahlen in der Berufsgruppe allein zwischen April 2003 und April 2004 um 10,8 Prozent.

Der BdA sieht in diesem Zusammenhang zudem mögliche negative Konsequenzen für die Qualität der Patientenbetreuung: Unter den so genannten Minijobberinnen finden sich wesentlich mehr fachfremde Mitarbeiterinnen als unter den Ganztagskräften. Zudem würden die Arbeitgeber geringfügig Beschäftigten aus Kostengründen selten Weiterbildungen finanzieren. Diese Weiterbildungen seien aber notwendig, um die Qualitätsanforderungen im ambulanten Gesundheitswesen zu erfüllen. „Die Konsequenz daraus kann nur lauten, dass die Honorarabrechnungssätze bundesweit einheitlich an die Qualifikation des Praxisteam, und damit auch der Mitarbeiterinnen geknüpft werden müssen“, so dazu BdA-Präsidentin Sabine Rothe.

Der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e. V. wurde 1963 gegründet und vertritt die Interessen der Arzt- und Tierärzthelferinnen, sowie Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Tabelle 1: Hochrechnung (gerundet)

Stichprobe: 418 Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen 2001 lt. BG 2001: 145.725

	2003	2004	Veränderung 2004 zu 2003	
			Absolut	In Prozent
Ganztagskräfte	280.000	275.000	- 5.000	- 1,9
Teilzeitkräfte	195.000	206.000	+ 11.000	+ 5,7
Minijobs	86.000	91.000	+ 5.000	+ 6,1
Gesamt	561.000	572.000	+ 11.000	+ 2,0

Tabelle 2: Beschäftigtenstruktur in deutschen Praxen

(in Prozent aller Beschäftigten)

	Nov 1996	Nov 1997	Mrz 1999	Mrz 2000	Apr 2003	Apr 2004
Ganztagskräfte	58,3	52,1	50,3	55,1	49,9	48,0
Teilzeitkräfte	28,6	30,4	33,2	29,6	34,8	36,1
geringfügig Beschäftigte/ Minijobs	13,1	17,5	16,5	15,2	15,3	15,9

Tabelle 3: Arbeitslosigkeit (Quelle: Bundesanstalt für Arbeit)

	Arzthelferinnen	ZFA (ZAH)	Tierärzthelferin	gesamt
April 2003	17.546	10.825	972	29.343
April 2004	19.656	11.840	1.010	32.506

Ventilflaschen und andere Zahnzerstörer

BZÄK informiert zum Tag der Zahngesundheit

Hamburg (bzäk). Den Zusammenhang zwischen Ernährung und gesunden Zähnen will die Bundeszahnärztekammer in diesem Jahr am traditionellen „Tag der Zahngesundheit“ in den Mittelpunkt rücken. Der „Tag der Zahngesundheit“ wird alljährlich am 25. September begangen – je nach Bundesland mit mehr oder weniger öffentlichkeitswirksamen Aktionen. Die zentrale Veranstaltung der BZÄK findet in diesem Jahr in Hamburg statt.

Neben der so genannten „Nuckelflaschenkaries“ soll es diesmal auch um antrainierte Fehlernährung bei Kindern und daraus resultierenden, ernährungsbedingten Zahnschäden gehen. Aus Sicht der BZÄK ist eine frühzeitige Ernährungsberatung auch aus zahngesundheitlicher Sicht wichtig. Sie hat in Zusammenarbeit mit ihren Prophylaxeexperten bereits die Aus- und Fortbildung in diesem Bereich aktiv in Angriff genommen.

Eine Rolle sollen auch die Ventil-Sportflaschen spielen, die vor allem bei Jugendlichen beliebt sind und in dieser Altersgruppe zu einem regelrechten „Dauernuckeln“ führen – mit den bekannten Folgen in Gestalt von Karies und

Erosion. Darüber hinaus will die BZÄK zu so genannten „kauaktiven Nahrungsmitteln“ informieren, die den Speichelfluss stimulieren

und dadurch zu einer verbesserten Neutralisierung der Säuren im Mund und einer erhöhten Selbstreinigung der Zähne beitragen.



Auch in diesem Jahr zieht es BZÄK-Vizepräsident Dr. Dieter Oesterreich (r.) anlässlich des Tages der Zahngesundheit zur PR-Aktion in den Hamburger Tierpark. Archivfoto

Neuer Master-Jahrgang für Zahnärzte

Angebot der Universität Münster

Münster (tzb/idw). Ein einjähriger berufsbegleitender Master-Studiengang an der Universität Münster ermöglicht interessierten Zahnärzten die Möglichkeit, sich im Bereich der Implantologie besonders zu qualifizieren. Soeben erfolgte ohne Auflagen die Akkreditierung dieses mit dem Universitätsdiplom „Executive Master of Oral Medicine (EMOM)“ abschließenden neuen Studiengangs, der gleichzeitig bundesweit der erste komplexe Master-Studiengang in der Medizin ist. Das neue postgraduale Studienangebot erfolgt im Rahmen des Fortbildungsprogramms „International Medical College (IMC)“, eine Einrichtung, die 2003 von der Universität Münster in Kooperation mit der Firma MIB gegründet wurde.

In ihrem Gutachten äußert sich die Akkreditierungsagentur sehr positiv über die Konzeption des münsterschen Studiengangs und weist darauf hin, dass Münster damit „möglicherweise zur Vorbilduniversität für Masterstudiengänge an anderen Universitäten wird“. Im Oktober vergangenen Jahres erfolgte der Start, so dass in diesem Herbst bereits die ersten Master-Abschlüsse verliehen werden. Nach der erfolgreichen Akkreditierung geht der Studiengang im Oktober dieses Jahres in seine zweite Runde.

Neben dem neuen Studiengang hat das IMC in diesem Sommer einen „Academic Club“ eröffnet. Dabei handelt es sich um eine kontinuierliche Online-Fortbildung für Zahn- und Humanmediziner sowie Studierende dieser Fächer.

ProDente liftet Homepage

Köln (tzb/ots). Der Internet-Auftritt von „ProDente“ ist erweitert worden. Patienten, Zahnärzte und Zahntechniker können nunmehr ein moderiertes Forum nutzen. Die interaktive Plattform ergänzt das bislang genutzte Gästebuch des Internet-Auftritts. Der Vorteil für die Nutzer: Die Themen sind nach Fachgebieten geordnet. Zum Start wurden auf Basis der Erfahrungen durch die Einträge der letzten zwei Jahre die Diskussionsforen Bleaching, Prophylaxe, Fehlstellungen, Zahnbehandlungsangst, Füllungen, Implantate, Knirschen und neue Methoden eingerichtet.

Neben informativen und unterhaltsamen Beiträgen rund um viele Aspekte der Zahnmedizin und Zahntechnik können die Besucher kostenlos Informationsmaterial über schöne und gesunde Zähne bestellen, einen Newsletter abonnieren oder drängende Fragen von Experten beantworten lassen. Derzeit besuchen über 6000 Interessierte monatlich die Internet-Seiten von proDente.

Internet: www.prodente.de

Gemeinsam gegen Fehlernährung

Jahrestagung von DGK und Aktion zahnfreundlich am 8./9. Oktober

Mainz (tzb/dgk). Erstmals werden die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) und die „Aktion zahnfreundlich“ am 8. und 9. Oktober eine gemeinsame Jahrestagung veranstalten. Unter der Tagungsleitung von Prof. Dr. B. Willershausen (Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Mainz) setzt sich das wissenschaftliche Programm mit den hoch aktuellen Themen „Fehlernährung im Kindesalter“ sowie „System-/Allgemeinerkrankungen und Mundgesundheit bei Kindern“ auseinander. Tagungsort ist das Philosophicum der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Zu den Referenten gehört auch Prof. Dr. Lutz Stöber von der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Er beschäftigt sich mit der Erosivität von Getränken und Lebensmitteln.

Weitere Referate widmen sich mit der so genannten „Flaschenkaries“ bei Kindern, der Bedeutung der Ernährung in der Kariesprophylaxe und Ernährungsberatung in der Kinder-

und Jugendzahnheilkunde, Auswirkungen von Süßem auf Allgemein- und Zahngesundheit. Am Rande der Tagung werden auch die diesjährigen Mitgliederversammlungen beider Gesellschaften abgehalten.

Durch die gemeinsame Veranstaltung mit den Kinderzahnärzten will die Aktion zahnfreundlich, eine Non-profit-Organisation, besonders für ihre Mitglieder einen Anreiz schaffen, sich noch intensiver mit dem wissenschaftlichen Hintergrund zahnfreundlicher Produkte auseinanderzusetzen und von den aktuellen Erkenntnissen der Ernährungs- und Kariesforschung zu profitieren. Sie ist überzeugt, dass durch die Mainzer Fachtagung dem Kampf gegen Pfunde und Zahnerkrankungen ebenso notwendige wie auch neue Impulse verliehen werden: „Wir können nicht nur auf globale Strategien der Weltgesundheitsorganisation gegen zu viel Fett, zu viel Zucker und zu viele Kalorien warten oder auf neue Rechtsvorschriften über gesundheits- und nährwertbe-

zogene Aussagen bei Lebensmitteln hoffen, sondern müssen Kindern und ihren Eltern heute aufzeigen, wie sie Übergewicht und Zahnkaries vermeiden können“, so PD Dr. Stefan Zimmer, 1. Vorsitzender der „Aktion zahnfreundlich“.

Der 1985 gegründeten Vereinigung gehören neben 400 persönlichen Mitgliedern wie Zahnärzten, Ärzten und weiteren Wissenschaftlern, Ernährungsberatern und Fachjournalisten 25 Firmen – Süßwaren- und Rohstoffhersteller – als Mitglieder an. Deren Produkte sind durch das Zahnmannchen-Logo erkennbar. Mit einem Info-Stand beteiligt sich die Aktion zahnfreundlich e. V. an der begleitenden Dentalausstellung.

Programm und Anmeldung:

Aktion-zahnfreundlich@t-online.de
info@csm-congress.de

Internet: www.kinderzahnheilkunde-online.de
www.zahnmaennchen.de

Wissenschaft und Ökonomie

DGZMK hält ihre 125. Jahrestagung in Stuttgart ab

Stuttgart (tzb/dgzmk). Der aktuelle wissenschaftliche Stand auf allen Gebieten der Zahnmedizin steht im Spektrum der 128. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die vom 30. September bis 2. Oktober in Stuttgart stattfindet. „Zahnmedizin – State of the Art“ lautet das Tagungsthema. Der Untertitel „Ökonomie und Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Praxis“ trägt darüber hinaus den aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen und Notwendigkeiten Rechnung. Jahrestagung und Kongress im traditionsreichen Kongress- und Kulturzentrum Liederhalle versprechen einen umfassenden Überblick über alle relevanten wissenschaftlichen Themen, die durch die jeweiligen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und deren Referenten repräsentiert werden – von A wie Augmentation bis Z wie Zahnerhalt.

„Ob Implantologie, Parodontologie, Prävention oder Kieferorthopädie, Kinderzahnheilkunde oder Psychologie – wir haben zu diesen und weiteren Themen namhafte Referenten gewonnen und sind stolz, die gesamte Bandbreite unseres Fachs präsentieren zu können“, freut sich der Vizepräsident der

DGZMK, Dr. Bernhard Fuchs (Leonberg), der neben Prof. Dr. Dieter Weingart (Stuttgart) als Tagungsleiter fungieren wird. Zur Komplettierung des Programms zählen auch die politischen Aspekte eines Berufsstandes, der sich unter dem Stichwort „Ökonomie in der Gesundheitspolitik“ orientieren muss. Zu diesem Thema konnte als Referent etwa der Gesundheitsökonom und Vorsitzende des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Eberhard Wille (Mannheim), gewonnen werden.

Unterstützt wird die praktische Fortbildung während der Jahrestagung vom Klinikum Stuttgart und dessen Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Dabei steht das Thema „Plastische Operationen“ im Mittelpunkt, das von Klinikdirektor und Tagungsleiter Weingart und seinen Mitarbeitern mit zahlreichen praktischen Seminaren auf dem Gebiet der Oralen Medizin unterstützt wird.

Tagungsprogramm: DGZMK

Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf
☎ 02 11/61 01 98-0, Fax: 02 11/61 01 98-11
Internet: www.dgzmk.de

Hauptstadtbüro der DGZMK eröffnet

Berlin (tzb/ots). Die DGZMK hat ihr Berliner Büro offiziell eröffnet. Die eigene Repräsentanz der über 13 000 Mitglieder starken wissenschaftlichen Dachorganisation der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Regierungssitz soll helfen, die Rahmenbedingungen von Forschung und Lehre und damit auch die Qualität der Krankenversorgung in diesem Bereich nachhaltig zu verbessern.

Angesiedelt ist das DGZMK-Büro in der Hauptgeschäftsstelle der Bundeszahnärztekammer. BZÄK und Fachgesellschaft wollen in enger Kooperation sich bietende Synergien politisch für den Berufsstand gemeinsam nutzen. BZÄK und DGZMK erarbeiten beispielsweise zusammen die verbindlichen Vorgaben in Sachen Fortbildung oder die Ausgestaltung der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte, die sich inhaltlich stärker am Medizin-Studium orientieren soll.

Schulung angelaufen – nun aber Fragezeichen

KZV-Gutachter auf Festzuschüsse vorbereitet

Erfurt (kfm). Auch wenn nach den jüngsten gesundheitspolitischen Verwirrungen noch niemand weiß, ob sie denn kommen – die KZV Thüringen hat mit der Vorbereitung auf die Einführung von Festzuschüssen begonnen. Am 25. August hatte der Vorstand der KZV die Thüringer Gutachter für Zahnersatz nach Erfurt eingeladen. In seiner Einführung verwies der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel auf den momentan leidigen Zustand der Gesundheitspolitik in Deutschland. Zugleich sprach er die Problematik der Abrechnung der Heil- und Kostenpläne an. Bei allen Krankenkassen ist eine mehr oder weniger große Überschreitung des Budgets aufgetreten, welche auch nach Abrechnung des 1. Halbjahrs eine weiterhin Besorgnis erregende Tendenz aufweise.

Im Anschluss daran stellte der stellvertretende KZV-Vorsitzende, Klaus-Dieter Panzner, in einem Powerpointvortrag die neuen Festzuschüsse vor. Er betonte aber, dass dies unter Vorbehalt geschieht, weil es immer noch keine verbindlichen, vom Gesetzgeber verifizierten Aussagen gibt. Wie recht er mit seiner Einschränkung hatte, zeigt die aktuelle Entwicklung. Er machte deutlich, dass der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, und seine gesamte Mannschaft, es geschafft hätten, den Festzuschuss bei der Politik „hoffähig“ zu machen. Die KZV Thüringen hatte ursprünglich am Ende des Jahres vier zentrale Veranstaltungen zu den Festzuschüssen für die Praxen geplant und mit der logistischen Vorarbeit begonnen. Zum Abschluss der Veranstaltung wurden anstehende Fragen in einer Diskussionsrunde geklärt.



Aufmerksame Zuhörer während der Gutachterschulung (Foto oben). Noch nicht alle Fragen zu den Festzuschüssen konnten von den KZV-Vorständlern geklärt werden (unten).

Fotos: Müller

Öffentlicher Dienst weniger krank

Erfurt (nz). Gesetzlich Krankenversicherte in Thüringen waren nach Berechnungen der Betriebskrankenkassen (BKK) im vergangenen Jahr durchschnittlich 14,1 Tage krank geschrieben. Damit liege der Freistaat leicht über dem Bundesdurchschnitt von 13,5 krankheitsbedingten Fehltagen, berichtete der BKK-Landesverband Ost. Auffällig ist laut BKK der Rückgang der Krankschreibungen im öffentlichen Dienst. Der Krankenkassenverband hatte die Daten von rund 217 000 Versicherten ausgewertet.

Angestellte der öffentlichen Verwaltungen in Thüringen blieben im Vorjahr 16,3 Tage wegen Krankheit zu Hause. Bundesweit lag die Zahl der Fehltag im öffentlichen Dienst bei 16. Die Krankenkassen verzeichnen in den öffentlichen Verwaltungen seit fünf Jahren bundesweit einen Rückgang der krankheitsbedingten Ausfallzeiten. 1999 waren öffentlich Bedienstete noch 23,5 Tage krank geschrieben.

Praxisgebühr wirkt auch im zweiten Quartal

Weimar (nz). Der Abwärtstrend bei den Arztbesuchen in Thüringen hat sich im zweiten Quartal etwas abgeschwächt. Bis Ende Juni ging die Zahl der Behandlungsfälle um rund sieben Prozent im Vergleich zum selben Zeitraum des Vorjahres zurück, teilte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Thüringen mit. Vor allem Fachärzte mussten starke Einbrüche hinnehmen. Im ersten Quartal hatten die Ärzte noch zehn Prozent weniger Behandlungsfälle verzeichnet. Bei Gynäkologen und Hautärzten fiel der Rückgang mit jeweils rund 16 Prozent am stärksten aus. Augenärzte registrierten ein Minus von rund elf Prozent. Bei den Allgemeinmedizinerinnen fiel der Rückgang der Behandlungsfälle mit sechs Prozent dagegen vergleichsweise moderat aus.

Hauptbremse für den Arztbesuch ist aus Sicht der KV die Praxisgebühr von zehn Euro. Allerdings mache sich allmählich die zunehmende Zahl von Zuzahlungsbefreiungen bemerkbar, sagte ein Sprecher. Zudem halte der Trend nach Überweisungen vom Haus- zum Facharzt an, um der erneuten Gebühr zu entgehen. Allein die AOK Thüringen hatte bis Mitte Juli über 81 000 Versicherte für den Rest des Jahres von Zuzahlungen befreit. Gegen 2000 Praxisgebührens Schuldner hat die KV seit Jahresbeginn Mahnverfahren eingeleitet.

Internet: www.kv-thueringen.de

Wir gratulieren!

zum 84. Geburtstag am 15.09.
Herrn SR Dr. med. dent. Dieter Treppschuh
in Gotha

zum 84. Geburtstag am 03.09.
Herrn SR Helmut Böhm
in Erfurt

zum 83. Geburtstag am 04.09.
Frau Dr. med. dent. Isolde Schädel-Höpfner
in Taubach

zum 82. Geburtstag am 13.09.
Frau SR Erika Liese
in Gera-Lusan

zum 80. Geburtstag am 20.09.
Herrn Dr. Günther Espenhayn
in Eisenberg

zum 78. Geburtstag am 25.09.
Herrn Gerhard Oelzner
in Lichte

zum 77. Geburtstag am 24.09.
Herrn SR Dr. Helmut Schubert
in Meiningen

zum 74. Geburtstag am 19.09.
Herrn Dr. Bernd Gröber
in Erfurt

zum 74. Geburtstag am 28.09.
Herrn Dr. med. dent. Wolfgang Oelzner
in Jena

zum 73. Geburtstag am 13.09.
Herrn Dr. med. dent. Hans Bögershausen
in Worbis

zum 73. Geburtstag am 18.09.
Herrn SR Dr. Achim-Sigmar Rotsch
in Nobitz/OT Ehrenhain

zum 72. Geburtstag am 27.09.
Frau Ursula Eberhardt
in Tiefenort

zum 69. Geburtstag am 11.09.
Herrn Dr. Roland Schmidt
in Jena

zum 68. Geburtstag am 09.09.
Herrn OMR Dr. med. dent. Bruno Rabe
in Bad Langensalza

zum 68. Geburtstag am 04.09.
Herrn Dr. med. dent. Dieter Haubenreiser
in Herpf

zum 67. Geburtstag am 03.09.
Herrn Dr. med. dent. Albrecht Dietze
in Langenorla

zum 65. Geburtstag am 14.09.
Frau SR Dr. med. dent. Emmi Friehe
in Schmalkalden

zum 65. Geburtstag am 14.09.
Frau SR Dr. med. dent. Christiane Hinke
in Gotha

zum 65. Geburtstag am 30.09.
Herrn Dr. med. dent. Dieter Müller
in Eisenach

zum 60. Geburtstag am 15.09.
Frau Dr. med. Brigitte Stößer
in Erfurt

zum 60. Geburtstag am 27.09.
Frau Dipl.-Med. Marga Fischer
in Tiefthal

zum 60. Geburtstag am 17.09.
Frau Dr. med. Claudia Zwiener
in Jena

zum 60. Geburtstag am 27.09.
Frau Dr. med. dent. Ingrid Dietze
in Mohlsdorf

zum 60. Geburtstag am 29.09.
Frau Annelies Kleinstäuber
in Gera

zum 60. Geburtstag am 11.09.
Herrn Prof. Dr. Dr. med. habil. Witold Zenk
in Jena

Zahnarztpraxen in Gera, IIm-Kreis und Leipzig im Auftrag abzugeben.

Kontakt: Dr. Bolz
Tel.: (01 72) 3 72 23 30

Ausbildungsassistenten(in) gesucht!

Zahnarztpraxis Dr. Sabine Bücken-Schuster, Spezialistin für Implantologie, Salzwedeler Str. 26, 29439 Lüchow

Kontakt: Tel.: (0 58 41)52 66
Fax: (0 58 41)96 13 53
E-Mail: buecken-schuster@zahnarzt-luechow.de

Praxisabgabe Ostfriesland (Nieders.)

Etablierte, sehr gut gehende Doppelpraxis ab 2005 zu fairen Bedingungen abzugeben. 1100–1200 Scheine pro Quartal. Seit Jahren hohe Gewinn- und Umsatzzahlen. 30 Min. zur Nordsee.

Tel.: (01 78) 659 49 57
E-Mail: za-praxis@gmx.de

Einladung zum 4. Stammtisch des Arbeitskreises implantologisch tätiger und interessierter Zahnärzte Thüringens

Am 3.11.2004 um 18.00 Uhr
in Bad Salzungen im Kurhausrestaurant

IMPLANTOLOGIE IM WANDEL
aktuelles zur Berufspolitik,
Gutachtertätigkeit und Abrechnung

Gastreferent: Dr. Heimo Mangelsdorf, Nürnberg

Stellv. Vors. des Gutachterausschusses BDIZ/EDI
Obergutachter Landes Zahnärztekammer Bayern

Leitung: Dr. med. Renate Tischer-Richter
Vorstandsmitglied BDIZ/EDI

Durchführung: Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. BDIZ/EDI

Anmeldung: Dr. med. Renate Tischer-Richter,
Langenfelder Str. 27, 36433 Bad Salzungen
Tel: 0 36 95/62 26 63, Fax: 0 36 95/60 61 07

Antworten auf Chiffre-Anz. mit Chiffre-Nr. auf dem Umschlag senden an Verlag Kleine Arche, Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt

Kleinanzeigen-Auftrag

	Auftraggeber: Name, Vorname _____ Straße, Hausnr. _____ PLZ, Ort _____ Telefon/Fax _____	Ausgabe(n): _____ (Monat/Jahr) Rubrik: mm-Preis <input type="checkbox"/> Stellenangebote 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Stellengesuche 0,80 EUR <input type="checkbox"/> Praxisübernahme 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisabgabe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Vertretung 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Verkäufe 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kaufgesuche 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Kursankündigungen 1,20 EUR <input type="checkbox"/> Sonstiges 1,20 EUR <input type="checkbox"/> gewerblich 1,40 EUR Chiffre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Chiffregebühr 6,50 EUR; Ausland 10,50 EUR Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. gelten für zweispaltige Anzeigen (87 mm breit) je mm Höhe. Mindesthöhe 20 mm
	Ich beauftrage Sie hiermit, folgenden Anzeigentext im tzb zu veröffentlichen: _____ _____ _____ _____ _____ _____	Datum _____ Unterschrift _____
Einzugsermächtigung: Den Rechnungsbetrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab: Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____	Unterschrift nicht vergessen und abschicken/faxen an: Werbeagentur und Verlag Kleine Arche Holbeinstraße 73, 99096 Erfurt Tel. (0361) 7 46 74 80 Fax (0361) 7 46 74 85	Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen werden gesammelt per Post an die Auftraggeber weitergeleitet.

Anzeige



10% Messerabbatt auf dem Thüringer Zahnärzte Tag 26. und 27.11.2004

Schluss mit störungsanfälligen Abscheidern !

ZentrAg 130: Zentrale Amalgamabscheidung

durch Sedimentation mit integrierter, zentraler Separation

Zulassungsnummer: DIBT Z - 64.3-18

- > **Dauerwirtschaftlichkeit:** Eine Investition, die sich schon nach kurzer Betriebsdauer auszahlt.
- > **Hoher Wirkungsgrad:** Der Abscheidungsgrad liegt bei mehr als 99%.
- > **Einfache, saubere Bedienung:** Kein Kontakt mit Abwasser und Amalgamschlamm.
- > **Garantierte Betriebssicherheit:** Keine Elektronik, störungsfreies Arbeiten

- durch das bewährte Prinzip der Sedimentation.
- > **Full-Service:** Beratung, Lieferung und Installation aus einer Hand.
- > **Autorisierter SEDAS-Support:** Überprüfung und Optimierung der Anlage.

Jetzt anfordern: das ZentrAg 130 Infomaterial.

ZentrAg
ZENTRALE AMALGAMABSCHIEDUNG

Manfred Möller-Dentaltechnik · Dorfstraße 118 · 21720 Mittelkirchen · Tel.: 04142-23 16 · Fax: 04142-48 07 · kontakt@mm-dental.de · www.mm-dental.de

Anzeige

BEHAVIORAL FINANCE: BÖRSE UND PSYCHOLOGIE

Viele Aktionäre erinnern sich sicherlich noch gut an die Jahre 1999/2000 und die damalige Entwicklung am Neuen Markt. Die Börsenkurse schossen in die Höhe und stürzten jäh ins Bodenlose, ohne dass jeweils eine fundamentale Grundlage erkennbar gewesen wäre. Wieder einmal wurde die Schuld von einem auf den anderen abgewälzt: Die Anleger beschuldigten die Banken, diese ihre Analysten, die Analysten wiederum die zu optimistischen Unternehmen und jene schließlich sahen in der sich eintrübenden Marktlage das alleinige Übel.

Tatsächlich haben die immensen Kursschwankungen jedoch einen ganz anderen Grund: Es lässt sich ein Wirkungsmechanismus identifizieren, der allen Auf- und Abwärtsbewegungen an den Finanzmärkten in den letzten Jahrhunderten eigen ist – der so genannte Herdentrieb. Demnach werden Kurssprünge durch „Kauforgien“ verursacht, die in der Wissenschaft auch als „sich selbst erfüllende Prophezeiungen“ bekannt sind. Dann aber stellt sich die Frage, ob die Börsianer nicht grundsätzlich zu emotional und damit irrational handeln und welche Schlüsse hieraus zu ziehen sind.

Als irrational können Verhaltensweisen eingestuft werden, die dazu führen, dass die Marktteilnehmer auf Informationen anders reagieren als angesichts fundamentaler Faktoren zu erwarten ist. Dies wäre z.B. der Fall, wenn gute Unternehmensmeldungen oder Zinssenkungen zum Anlass genommen werden, um sich von Aktienbeständen zu trennen. In Anlegerkreisen wird diese von der Mehrheit als irrational empfundene Taktik als „sell on good news“ bezeichnet, zu deutsch: verkaufe bei guten Nachrichten. Begründet wird die Theorie damit, dass sich gute Nachrichten nicht so schnell wiederholen werden und der Verkäufer sich somit zunächst auf der sicheren Seite befindet.

Wäre diese Strategie dominant, d.h. würde sich ein Großteil der Anleger immer gleich verhalten, genügte es, umgekehrt zu reagieren, um sich Kursgewinne zu sichern. Denn eine „Massenflucht“ drückt die Aktienkurse unverhältnismäßig stark, so dass günstige Einstiegschancen entstehen. Die verstärkten Verkäufe wären dann so etwas wie ein Kontraindikator, der dem Anleger signalisiert, wann er gegen die Mehrheitsmeinung agieren sollte. Leider verspricht diese Maxime aber nicht automatisch Erfolgchancen, denn kurzfristig ist eine anormale Reaktion der Anleger genauso wahrscheinlich beziehungsweise unwahrscheinlich wie eine normale oder neutrale Reaktion. Es bleibt also offen, ob die Börsenkurse infolge einer guten Meldung fallen, steigen oder gleich bleiben. Das heißt: Es gibt keine reichmachenden Erfolgsrezepte an der Börse. Kontraindikatoren können genauso brauchbar sein wie die eigentlichen Indikatoren. Schon Altmeister Kostolany hat erkannt, dass Börse zu fünfzig Prozent aus Zahlen und zu fünfzig Prozent aus Psychologie besteht.

Ist der Anleger deshalb hoffnungslos dem Zufall ausgeliefert oder kann er sich bestimmte Kennzahlen aus dem psychologischen Bereich zunutze machen? Die Theorie der rationalen Erwartungen bejaht letztere Frage.

So vertrauen beispielsweise antizyklische Strategien auf der Basis von Sentimentindikatoren darauf, dass der beste Einstiegszeitpunkt für die Börsianer dann gekommen ist, wenn der Pessimismus am größten zu sein scheint. Der Pessimismus lässt sich anhand repräsentativer Umfragen ermitteln und mit ähnlichen Zeitreihen vergleichen. Erfahrungsgemäß ist der Tiefpunkt erreicht, wenn die Pessimisten mit 40 Prozent überwiegen, d.h. in einer Stichprobe 30 Prozent der Befragten positiv und 70 Prozent negativ gestimmt sind. Eine andere, häufig angewandte Kennzahl ist die Cash-Quote der großen Publikumsfonds. Halten die Fondsmanager zu viele liquide Mittel, wächst der Druck, das „überschüssige“ Geld zu investieren, so dass die Aktienkurse in naher Zukunft steigen dürften.

Selbstverständlich können auch von diesen Indikatoren keine Wunder erwartet werden. Dennoch gilt, dass geduldige Anleger, die sich nach ihnen gerichtet haben, „unter dem Strich“ langfristig erfolgreich waren.

Karl-Heinz Dindas, Vermögensverwaltung, Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Vortrag „Niederlassungsstrategie“ für alle niederlassungswilligen Zahnärzte und Assistenten

- Praxisübernahme/-neugründung
- Praxisverträge/-bewertung
- Praxisplanung/-einrichtung
- Praxisfinanzierung/Öffentl. Fördermittel

Termin: Donnerstag, 07.10.2004, 19.00 Uhr

Ort: Pluradent AG & Co. KG Erfurt
Fichtenweg 6
99198 Erfurt-Kerspleben

Veranstalter: · Pluradent AG & Co. KG Erfurt
· LÖWER & PARTNER Wirtschafts- und Unternehmensberatung GmbH Berlin
· mit Referenten der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Thüringen

Die Teilnahme ist kostenfrei.
Anmeldung erbeten bei Frau Feuerriegel unter:
(03 62 03)6 17-0

Anzeige

ALTERSEINKÜNFTEGESETZ AB 2005 – WAS BEDEUTET DAS FÜR SIE?

Am 11.06.2004 wurde das Alterseinkünftegesetz durch den Vermittlungsausschuss vom Bundesrat verabschiedet. Essentiell beinhaltet das Gesetz die Einführung der nachgelagerten Besteuerung von Altersbezügen.

Was sind nun die wichtigsten Änderungen für Sie als selbständiger Zahnarzt nach dem Eintritt in den Ruhestand?

1. Die gesetzliche Rente sowie den gesetzlichen Rentenversicherungen ähnlichen Leistungen – das sind z.B. die Leistungen aus dem Versorgungswerk – werden mit einem festgelegten Anteil besteuert. Der Anteil liegt im Jahr 2005 bei 50% und wird schrittweise bis zum Jahr 2040 auf 100% gesteigert. Rentner, die bereits heute Rente beziehen, müssen ab 2005 50% ihrer Rente der Besteuerung unterwerfen. Bisher wurde lediglich der sogenannte Ertragsanteil besteuert (z.B. Eintrittsalter Rente: 65 – 27% der Rentenzahlung)
2. Erträge aus Lebensversicherungen, die als Einmalbetrag gezahlt werden, sind grundsätzlich in voller Höhe steuerpflichtig. Dies gilt auch für Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht, soweit nicht die Rentenzahlung gewählt wird. Wird allerdings die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist nur die Hälfte der Erträge steuerpflichtig. Dies gilt nur für Verträge, die nach dem 31.12.2004 abgeschlossen werden.
Erfolgen die Leistungen in Form von lebenslangen Rentenzahlungen, ist unabhängig vom Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zu differenzieren, ob die Beiträge als Altersvorsorgeaufwendungen berücksichtigt werden konnten. Ist dies der Fall, werden die Renten in vollem Umfang steuerpflichtig. Waren die Beiträge nicht berücksichtigungsfähig, wird der Ertragsanteil der Rente besteuert.

3. Der Alterentlastungsbetrag (derzeit maximal 1.908 Euro) wird ab dem Jahr 2005 über einen Übergangszeitraum bis 2040 abgeschmolzen. Er wird nunmehr für den jeweiligen Steuerpflichtigen auf den Betrag festgeschrieben, der bei Vollendung des 64. Lebensjahres gilt.

Besteuerung der Alterseinkünfte heißt, dass diese oben genannten Beträge zu Ihren anderen Einkünften zugerechnet werden und mit Ihrem persönlichen Steuersatz besteuert werden.

Da das Alterseinkünftegesetz die gesetzlichen und privaten Renten nunmehr nachträglich besteuert, musste sich der Gesetzgeber auch über die steuerliche Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen Gedanken machen. Hierzu ist der Sonderausgabenabzug für Vorsorgeleistungen ab dem Jahr 2005 neu geregelt worden:

Die Vorsorgeaufwendungen zur Altersvorsorge können bis zu einem Höchstbetrag von 20.000 Euro pro Steuerpflichtigen berücksichtigt werden. Allerdings gibt es auch hier eine Übergangsfrist. Im Jahr 2005 können nur 60% der Vorsorgeaufwendungen geltend gemacht werden, das entspricht einem Höchstbetrag von 12.000 Euro. Der Prozentsatz steigert sich jährlich um 2%, so dass ab 2025 der Höchstbetrag geltend gemacht werden kann. Zu diesen Vorsorgeaufwendungen zählen u.a. Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung bzw. an berufsständigen Versorgungseinrichtungen sowie Beiträge in die private, kapitalgedeckte Altersvorsorge. Weitere Vorsorgeleistungen in andere Versicherungen wie z.B. Kranken- und Pflegeversicherung können bis maximal 2.400 Euro abgezogen werden.

Lassen Sie sich heute schon beraten, um Ihre Steuerlast in späteren Jahren optimieren zu können.

Romy Schmidt-Wulff, Dipl.-Wirtschaftsing. (FH)
ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH Jena



Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft 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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerinnen: Marlis Siemers, Steuerberaterin

Petra Krummrich, Steuerberaterin

Romy Schmidt-Wulff, Dipl.-Wirtschaftsing. (FH)

Niederlassung Jena · Vor dem Neutor 3 · 07743 Jena

phone: (03641) 29 32-0 · fax: (03641) 29 32-30

mail: admedio-jena@etl.de · home: www.etl.de/admedio-jena

Mitglied in der European Tax & Law



PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,
mit unserer Aktion **PARTNER-SERVICE** wollen wir Ihnen helfen, Kontakte zu Firmen herzustellen, die sich mit Entwicklung, Herstellung und Vertrieb unterschiedlicher Produkte beschäftigen. Bei Interesse senden Sie uns diese Seite ausgefüllt per Fax zurück, damit wir Ihre Anfrage an die Inserenten weiterleiten können.



Wir arbeiten zusammen mit:

- Wieland Dental + Technik GmbH + Co.KG
- Shofu Dental GmbH
- Altatec Biotechnologies

Infomaterial



Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG ist einer der größten Krankenversicherer für Zahnärzte in Deutschland. Aus unserem breiten Tarifangebot für Zahnärzte finden auch Sie Ihre ganz individuelle Absicherung. **Garantiert. Informieren Sie sich jetzt!**

Infomaterial



„Keramikveneers.de“ Satz 4388 – Substanzschonende und kontrollierte Präparation von Keramikveneers nach Dr. Ahlers.

Infomaterial



Komposit-Finierset, Satz 4389 – Perfekte Kompositoberfläche mit dem 2-stufigen Finierset nach Professor Radlanski.

H1SEM – Neuer Rundbohrer für vibrationsarmes Exkavieren bei guter Sicht.



Infomaterial



Besuchen Sie uns auf dem Thüringer Zahnärztetag am 26. und 27.11.2004!

als Fax an **0361/7 46 74-85**

Ihr Name und Ihre Anschrift: _____



WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE

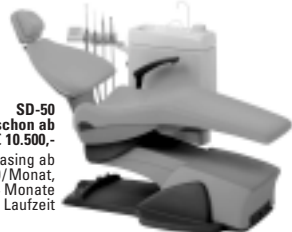
Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/7 46 74-80



Die Ancar Investition: Wir haben an nichts gespart. Nur am Preis.

Besuchen Sie uns auf dem
Thüringer Zahnärzte Tag
26. und 27.11.2004

SD-50
schon ab
€ 10.500,-
Leasing ab
€ 250,00/Monat,
54 Monate
Laufzeit



SD-250
schon ab
€ 14.750,-
Leasing ab
€ 300,00/Monat,
60 Monate
Laufzeit

- > Behandlungseinheiten von Ancar: als Zahnarzt- oder Kieferorthopädische-Einheit lieferbar
- > wahlweise Luft- oder Elektroniksteuerung
- > absolut betriebssicher
- > hohe Funktionalität
- > einfach zu bedienen
- > viele Ausstattungsvarianten möglich

- > konkurrenzloses Preis-/Leistungsverhältnis
- > nutzen Sie unser faires Leasingangebot
- > als zentralen Amalgamabscheider empfehlen wir den ZentraG 130

Jetzt vergleichen und Anschaffungskosten senken!

Preise zzgl. 16% USt.

PROCERA® – PRÄZISIONSPROTHETIK AUS BIOKOMPATIBLEN MATERIALIEN

Die innovativen Möglichkeiten von Nobel Biocare haben die Zahnmedizin im Bereich der Implantatprothetik in den letzten Jahren revolutioniert und völlig neue Wege geöffnet. Was jedoch fehlte, war die Möglichkeit, Kronen und Brücken mit dem gleich hohen Anspruch an Biokompatibilität und Präzision, wie von den Nobel Biocare Produkten her bekannt, herzustellen. Nobel Biocare nahm sich mit Procera® dieser Herausforderung an und entwickelte ein CAD/CAM-Verfahren zur Herstellung von Kronen und Brücken sowohl auf natürlichen Pfeilerzähnen als auch auf Implantaten. Die erste Patientenversorgung erfolgte im Jahr 1983.

Schon seit mehreren Jahren hat Nobel Biocare das Procera®-Dienstleistungsangebot um eine weltweit bislang einmalige Möglichkeit erweitert: Nun ist es möglich, individuelle Implantat-Aufbauten mit der Procera®-Technologie herzustellen.

In Kombination mit den neuen NobelPerfect™ und NobelDirect™ Implantaten, in deren Entwicklung die aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse eingeflossen sind, bietet Nobel Biocare unter dem Label

Crown&Bridge&Implants neue Möglichkeiten, Patienten minimal invasiv und ästhetisch anspruchsvoll zu versorgen (Abb. 1).

Vorteile des Procera® Abutments

Innerhalb eines imaginären Zylinders (siehe Tabelle; Ø x Höhe in mm) kann der Aufbau in Höhe, Breite und Querschnitt individuell geformt werden. Somit stehen in nahezu unbegrenzter Vielfalt Designmöglichkeiten zur Verfügung. Die Zahnform kann vor allem im Bereich des gingivalen Austrittsprofils des Aufbaus in bislang unerreichter Natürlichkeit imitiert werden (Abb. 2). Des Weiteren entfällt die zeit- und kostenintensive Auswahl, Bestellung und Bevorratung vorgefertigter Distanzhülsen. Die Herstellung der Abutments erfolgt entweder durch das Abscannen (mechanisches Tastverfahren) einer vorher gefertigten Wachmodellation oder durch direktes Arbeiten am Bildschirm mit dem Procera®-CAD-Design-Programm (3D-Grafik).

Produktübersicht der Procera® Abutments

		Zirkonoxid	Aluminiumoxid	Titan
Branemark System (Außensechskantverbindung)	Narrow Plattform	x (8x12)		x (10x12)
	Regular Plattform	x (10x15)	x (10x15)	x (15x15)
Replace® Select (Dreikanalinnenverbindung)	Narrow Plattform	x (8x12)		x (10x12)
	Regular Plattform	x (10x15)	x (10x15)	x (15x15)
	Wide Plattform	x (10x15)		x (15x15)
	6,0 mm Plattform			x (15x15)

Außer Abutments lassen sich natürlich auch Kronen, Brücken und Veneers mit der Procera®-Technologie herstellen. Und dieses sowohl auf natürlichen Pfeilerzähnen als auch auf Implantataufbauten. Seit der Einführung 1994 wurden weltweit mehr als 4,5 Mio. Procera® AllCeram-Einheiten hergestellt. Der Vorteil von Procera® AllCeram besteht darin, dass es in der Praxis eingeführt werden kann, ohne dass man seine gewohnten Behandlungsabläufe ändern muss.

Folgende Materialien mit sehr guten mechanischen und hochbiokompatiblen Eigenschaften stehen zur Auswahl:

1.) dichtgesintertes Aluminiumoxid **Procera® Alumina:**

- mit ca. 650 MPa eine für Aluminiumoxid sehr hohe Biege- und Bruchfestigkeit
- konventionell zementierbar (z. B. Phosphat- oder Glasionomerzement) oder adhäsiv (Komposit)

Die Wahl der Befestigungstechnik richtet sich nach der jeweiligen klinischen Situation. Besonders gute Ergebnisse wurden mit Rely-X (3M-Espe) bzw. Panavia (Hager & Werken) erzielt.

2.) Zirkonoxid **Procera® Zirconia** (Abb. 3)

- besteht aus dichtgesintertem, mit Yttrium stabilisiertem Zirkondioxid
- wesentlich höhere Bruch- und Biegefestigkeit als Aluminiumoxid (im Bereich von 1.200 MPa)
- konventionelles Zementieren
- geeignet für Einzelkronen, Abutments und vor allem Primärteleskope

In Kombination mit Galvanokappen erzielt man durch die hochwertige, dauerhafte Oberflächengüte eine bislang durch Metall auf Metall-Passung unerreichte Friktion.

Der extrem geringe Fügspalt zwischen Keramik-Primärteil und galvanisierter Matrize erzielt in Verbindung mit dem Mundspeichel eine natürliche Haftkraft durch Adhäsion. Anhand von Studien, bei denen das Ein- und Ausgliedern immer wieder simuliert wurde, errechnete man, dass die friktive Wirkung einer Galvano-Kappe auf Zirkondioxid-Kappen etwa 300 Jahre Bestand hat. (Abb. 4 u. 5)

Weitere Vorteile von Procera® Alumina und Procera® Zirconia:

- geringe Plaqueaffinität
- helle, transluzente Farbe
- Abdecken von Verfärbungen, metallischen Stiftaufbauten und Implantat-Aufbauten aus Titan ohne Opaker
- geringe Röntgenopazität
- hochbiokompatibel
- keine Korrosion
- niedrige Wärmeleitfähigkeit (Abb. 6 u. 7)

3.) **Reintitan:** Abutments, Steggerüste, Procera® Implant Bridge

Die Firma Nobel Biocare gewährleistet auf alle Procera®-Produkte (Kronenkappen, Veneers, Implantat-Aufbauten) eine 5-jährige Garantie.

Vollkeramikkrone als Kassenleistung!

„Der Versicherte hat bei vollkeramischen Kronen Anspruch auf eine anteilige Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenkassen auf dem Niveau der Kosten, die bezogen auf die vertragszahnärztliche Versorgung nach § 30 Abs. 1 SGB V ansonsten angefallen wären. Das herstellende zahntechnische Labor erstellt hierfür eine Kostenaufstellung nach § 5 der einleitenden Bestimmungen des BEL-II -2004, ...“

(Schreiben der KZV Thüringen an die Zahntechniker-Innung Thüringen).



Abb. 2: Unterkiefer – Teleskopversorgung mit Procera®-Zirconia und Galvanosekundärteilen



Abb. 4: NobelDirect und Procera®-Aufbauten aus Titan



Abb. 6: Frontzahnsituation – Ausgangsbefund

Weitere Informationen zu Procera®-Produkten und deren Indikationsspektrum werden auf dem 1. Dental Network Herbstsymposium am 6. Oktober in Mühlhausen vermittelt, zu welchem die veranstaltenden Firmen herzlichst einladen. Diese Fortbildungsveranstaltung erfüllt die Maßgaben der Leitsätze und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung und wird mit 3 Fortbildungspunkten bewertet.

Die Mitarbeiter von Nobel Biocare Deutschland und der Dental Network Thüringen GbR würden sich freuen, Sie auch auf der Dentalausstel-



Abb. 1: Procera®-Zirconia-Primärteile in situ



Abb. 3: Oberkieferversorgung mit Procera®-Alumina-Kronen und Unterkiefer-Teleskopversorgung mit Procera®-Zirconia



Abb. 5: Versorgung der Aufbauten mit Procera®-Alumina-Kronen



Abb. 7: Neuversorgung mit Procera®-Alumina-Einzelkronen

lung anlässlich des 7. Thüringer Zahnärzte- und Helferinnentages und des 6. Thüringer Zahntechnikertages am 26./27. November 2004 auf der Messe in Erfurt am gemeinsamen Ausstellungsstand begrüßen zu dürfen.

Für Fragen und weitere Informationen stehen Ihnen die Dental-Network-Mitarbeiter unter der Rufnummer 0 36 05/54 49 12 oder Freecall 08 00 6 62 21 11 zur Verfügung.

Der Zahnarzt als Vertrauensperson

BZÄK stellte Ergebnisse einer neuen Emnid-Umfrage vor

Hamburg/Berlin (tzb/bzäk). Trotz Leistungskürzungen, Selbstbeteiligung beim Zahnersatz und Praxisgebühr: Die Deutschen haben unerschütterliches Vertrauen in „ihren“ Zahnarzt. „Mein Zahnarzt arbeitet absolut sorgfältig“. Diese Aussage unterschreiben 87 Prozent der Deutschen. Das belegt die im Sommer 2004 im Auftrag von Colgate durchgeführte Emnid-Umfrage „Wie Deutschland vorbeugt“, deren Ergebnisse jetzt von der Bundeszahnärztekammer vorgestellt wurden. 83 Prozent der Befragten fühlten sich von ihrem Zahnarzt gut betreut, 81 Prozent lobten die fachliche Kompetenz der Zahnmediziner.

Aufschlussreich an der Studie: Die Ostdeutschen haben vom zahnärztlichen Berufsstand insgesamt eine bessere Meinung als Westdeutsche. Während nur etwas mehr als jeder zweite Westdeutsche (58 Prozent) eine gute Meinung vom Berufsstand hat, sind es bei den Ostdeutschen immerhin 78 Prozent.

Zwei von drei Deutschen bewerten die Arbeit der Zahnärzte insgesamt positiv. Besonders auffällig: Gerade ältere Patienten im Alter zwischen 60 bis 65 Jahren haben eine hohe Meinung (73 Prozent) von der Zahnärzteschaft. Die Befunde der Emnid-Umfrage bestätigen damit eine Untersuchung des Instituts für Demoskopie Allensbach aus dem Jahr 2002.

Bei allen Fragen rund um die richtigen und notwendigen Behandlungen sind laut Umfrage für 90 Prozent der Patienten Zahnärzte die glaubwürdigste Informationsquelle. Erst mit deutlichem Abstand folgen an zweiter und dritter Stelle mit 30 bzw. 29 Prozent Verbraucherschutzorganisationen und die Krankenkassen. „Das Ergebnis ist Ansporn und Verpflichtung zu gleich. Diese Vertrauensbasis gilt es zu nutzen. Die Zahnärzte sollten ihrer Verantwortung gerecht werden und ein noch stärkeres Engagement in der Umsetzung der Prävention zeigen“, so BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich.

80 Prozent der Deutschen möchten besondere Beratungs- und Prophylaxeleistungen angeboten bekommen. Immerhin 60 Prozent der Befragten nehmen die praxisgebührenfreien Kontrolluntersuchungen zweimal im Jahr wahr.

Deutliche Auswirkungen auf die Zahnarztbesuche hat die Einführung der Praxisgebühr: 24 Prozent wollen ihre Besuche beim Zahnarzt deswegen künftig einschränken. Elf Prozent geben an, dass sie nur noch dann gehen wollen, wenn sie Schmerzen haben.

Immer mehr Menschen nehmen private Vorsorgemaßnahmen wie die professionelle Zahnreinigung (PZR) in Anspruch. 61 Prozent aller Befragten gaben an, dass schon einmal eine PZR durchgeführt wurde. Ein Grund für die verstärkte Nutzung der PZR dürfte nicht zuletzt die jährliche Aufklärungskampagne „Monat der Mundgesundheit“ sein. Zu Beginn der Kampagne (2001) nutzten nur 35 Prozent die PZR.



Mit guter Beratung beginnt Ihr Erfolg.
Mit exakt passenden Lösungen wächst er weiter.

Besuchen Sie uns auf den
7. Thüringer Zahnärzte- und 6. Thüringer Zahntechnikertagen!

Schieritz-Zahntechnik GmbH · Rietzstraße 1a · 99089 Erfurt · Telefon 0361 7349-00/09 · Telefax 0361 2624696

 **SCHIERITZ**
ZAHNTECHNIK

Anzeige



Nobel Biocare Deutschland GmbH, Südringstraße 208, D-19001 Koks, Tilsit, Telefon +49 0321 500 870, Fax +49 0321 500 85 153



NOBEL ESTHETICS™

NOBEL ESTHETICS™
www.nobelbiocare.com

DAS ULTIMATIVE ... ÄSTHETISCHE
ERGEBNIS FÜR ALLE INDIKATIONEN

**NobelEsthetics™: Unsere spannende
Herbstaktion. Besuchen Sie uns!**

Montag, 25.10. Wiesbaden • Dienstag, 26.10. Stuttgart •
Mittwoch, 27.10. München • Donnerstag, 28.10. Berlin •
Freitag, 29.10. Hamburg • Samstag, 30.10. Neuss.

Weitere Informationen unter Telefon: 0221-500 85 153

Anzeige



**Dental
Network
Thüringen GbR.**

37327 Leinefelde Oberstraße 10 Telefon: (03605) 54 49 12

Anzeige



Ihr schönster Schmuck-
schöne Zähne!

37308 Heilbad Heiligenstadt, Klausgasse 1
Telefon 03606/6689-0 Fax 6689-20 www.dls-online.de

Anzeige



Trefffurter Weg 4
99974 Mühlhausen
Tel.: 0 36 01/40 13-3 - Fax: 0 36 01/40 13 44
E-Mail: Dental-Labor-Freiboth@t-online.de



Anzeige



Wenn ich das Ende eines langen Tages versichern könnte:

Krankenversicherung im Gruppenversicherungsvertrag für Zahnärzte

Mit unseren Spezialtarifen für Zahnärzte und Zahnärztinnen stehen Sie bei Krankheit sehr gut da. Die Leistungen sind erstklassig und umfassend.

Aber auch wenn Sie gesund sind, ist unsere Krankenversicherung erfreulich für Sie. Die monatlichen Beiträge sind sehr günstig. **Und durch den Gruppenversicherungsvertrag mit der KZV Thüringen erhalten Sie zusätzlichen Beitragsnachlass und Vorzugskonditionen.**

Fordern Sie ausführliche Informationen an. Anruf oder Fax genügt!

DBV-Winterthur
Krankenversicherung AG
234 Bereich Service
Frankfurter Straße 50
65172 Wiesbaden
Tel.: 01803 335346*
Fax: 01803 202147*
*9 Cent/Minute

DBV-winterthur

Die Unkomplizierten.

Bitte informieren Sie mich unverbindlich über Ihre
Krankenversicherung im Gruppenversicherungsvertrag für Zahnärzte

Name	Vorname
_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
_____	_____
Telefon dienstlich/privat	Geburtsdatum
_____	_____
Web-/E-Mailadresse	
