

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 05 | 2007

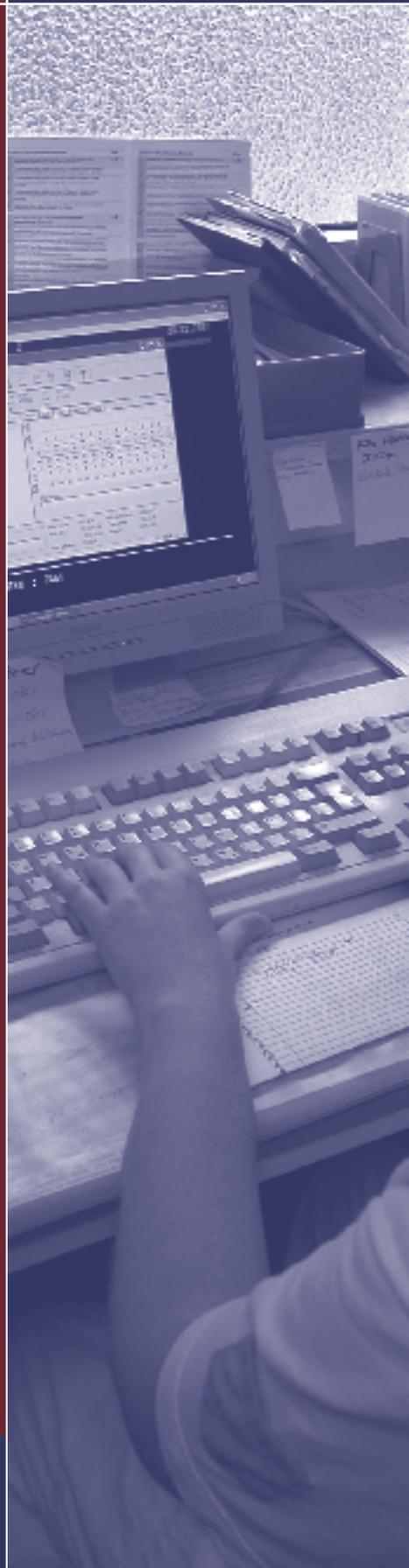
*5. Thüringer Vertragszahnärztetag
am 8./9. Juni in Arnstadt*

E-Card und Online-Abrechnung

Lesen Sie dazu ab S. 5

Kammerbeiträge bleiben mittelfristig stabil

S. 13



Heraeus Ostim-Symposium 20. Juni 2007

Sie suchen ein sicheres und synthetisches
Knochenersatzmaterial, z.B. bei

Wurzelspitzenresektion
Zystektomie
Alveolardefekt
Parodontitis
Augmentation



Wir haben Ostim, das resorbierbare
Knochenersatzmaterial.

Ready to use
Sicher, da biokompatibel
Volumen stabil

Heraeus Ostim-Symposium

Erfurt

am 20. Juni 2007

ab 16.00 Uhr im Mercure Grand Hotel am Dom

Erfurt

Themen:

„Ostim – Struktur und Funktion eines pastösen
Knochenersatzmaterials“

Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie der Universität
Leipzig

„Einsatzmöglichkeiten von Ostim im Rahmen
der regenerativen Parodontal-Chirurgie“

Dr. med. dent. Adrian Kasaj

Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Teilnahmegebühr:

€ 80,- (inkl. Abendessen und Produktproben).

Für die Teilnahme an dieser Fortbildung
erhalten Sie drei Fortbildungspunkte
nach BZÄK.

Anmeldung und weitere Informationen über

Frau Patricia Bernard

Heraeus Kulzer GmbH

Grüner Weg 11

63450 Hanau

Tel. 06181/35-3561

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

geht Ihnen das manchmal auch so? Patienten, die bisher nicht in Ihrer Betreuung waren, bitten um einen Kontroll- oder Beratungstermin und präsentieren eine völlig verahrloste Mundsituation. Die dafür gelieferten Erklärungen sind ebenso vielfältig wie im Einzelfall schwer nachzuvollziehen. Im Übrigen sind diese Patienten mit den Segnungen unserer Zeit bestens vertraut – sie besitzen häufig mehr als ein Handy und sind im Internet durchaus bewandert. Nach einem solchen „Ereignis“ sind meine Mitarbeiter bei aller Contenance geneigt, die aktuelle Jahreszahl leise auszusprechen. Sicherlich werden wir in unseren Praxen immer wieder mal auf solche Menschen treffen. Sie sind ein Teil unserer Gesellschaft und bedürfen natürlich ebenso wie alle anderen unserer Zuwendung. Kraft und Mut dafür geben uns sicherlich die vielen anderen Patienten, denen wir gezielt durch unsere Arbeit der letzten Jahre zu bleibend besseren Mundverhältnissen verhelfen konnten und die unsere Betreuung sowie Hilfe zur Selbsthilfe bereitwillig annehmen.

Vor einiger Zeit wurden die Ergebnisse der 4. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) veröffentlicht. Viele unserer Kollegen finden hier bestätigt, was sie täglich erleben bzw. gefühlsmäßig erahnen. Zunächst ist festzustellen, dass die Ergebnisse der präventiven und kurativen Bemühungen der deutschen Zahnärzte sich „sehen“ lassen können. Teilweise konnten die für das Jahr 2020 formulierten Ziele für die Zahn- und Mundgesundheit bereits schon jetzt erreicht bzw. übertroffen werden. Allerdings, die „Ausnahme“ bestätigt die „Regel“. Schon in der vorangegangenen DMS III wurde im Jahr 1997 eine Polarisierung der Kariesprävalenz konstatiert. Diese hat sich aktuell weiter verschärft. Sozioökonomische Faktoren spielen eine Rolle. Fakt ist aber auch, dass neben der Konzentration auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe eine demographisch bedingte Verschiebung und Zunahme des allgemeinen zahnärztlichen Behandlungsbedarfes (z. B. Wurzelkaries, Parodontalerkrankungen u. a.)

entsteht. Bisher sicher geglaubte Betreuungskonzepte müssen unter diesem Gesichtspunkt auf den Prüfstand gestellt und gegebenenfalls angepasst werden.

Eindeutig stellt die Studie die Unverzichtbarkeit zahnprophylaktischer Leistungen in ihrer gesamten Komplexität dar. Und – diese kostet den Einzelnen und die Gemeinschaft Geld. Unstrittig – dieses Geld ist gut „angelegt“, werden dadurch nicht nur die Mundgesundheit im engeren, sondern auch das Lebensgefühl sowie der allgemeine Gesundheitszustand (z. B. Zusammenhang parodontaler und koronarer Herzerkrankungen) im weiteren Sinne positiv beeinflusst.

Aktuelle Äußerungen vom Präsidenten des Allgemeinen Patienten-Verbandes, Christian Zimmermann, in der „Thüringer Allgemeine“ (25. April 2007), wonach „...die echte Vorbeugung ... in unserem Gesundheitssystem sträflich vernachlässigt wird.“, müssen sehr aufmerksam registriert werden. „Schließlich verdienen die Ärzte an der Krankheit, sie können kein Interesse an einem gesunden Patienten haben“, so die nachgeschobene Begründung. Dies ist aus zahnärztlicher Sicht ausdrücklich zurückzuweisen. Es sei in diesem Zusammenhang nur exemplarisch an das große Engagement vieler Kolleginnen und Kollegen als Patenschaftszahnärzte in den Vorschuleinrichtungen erinnert. Ebenso sind das große Interesse vieler Zahnärzte an den Seminaren zur vertragszahnärztlichen Fortbildung zur zahnärztlichen Prophylaxe und viele andere Maßnahmen zu nennen, die ihren Niederschlag in der täglichen Arbeit mit unseren Patienten finden. Durch den hohen Einsatz der Thüringer Zahnärzte konnte ein massives „Wegbrechen“ von Patienten und damit auch von Vorsorgeleistungen nach Einführung der Praxisgebühr verhindert werden. Deshalb wird unter anderem auch wieder im September dieses Jahres eine Woche der Zahngesundheit zu Aktivitäten genutzt, um Patienten gezielt auf die Möglichkeiten zahnprophylaktischer



Leistungen anzusprechen – sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für erwachsene Patienten.

Immerhin, es gibt Reserven. So weisen lediglich drei Viertel aller Kinder und Jugendlichen Fissurenversiegelungen auf. Was geschieht mit dem Rest? Werden sie einfach nur „vergessen“? Oder gibt es andere Gründe? Diese jungen Patienten zu erreichen, bedeutet nicht nur eine weitere Verbesserung der gesamten epidemiologischen Situation. Sie entspricht auch der sozialen Verantwortung unseres Berufsstandes und stellt einen nicht zu unterschätzenden wirtschaftlichen Faktor für unsere Praxen dar. Immerhin, nach „neuester“ Erkenntnis unserer Bundesregierung gilt: „Kinder sind Zukunft“. Aber auch die steigenden Anforderungen, die mit der zahnärztlichen Betreuung unserer älter werdenden Bevölkerung verbunden sind, werden von uns als Berufsstand gemeinsam zu schultern sein. Dafür gilt es mental bereit und fachlich leistungsfähig zu sein. Die KZV Thüringen wird Sie hier wie auch bei vielen anderen Fragen unterstützen. Lassen Sie uns die Freude an unserem Beruf bewahren!

*Ihr Dr. Uwe Tesch
Fortbildungsreferent der
KZV Thüringen*

Editorial 3



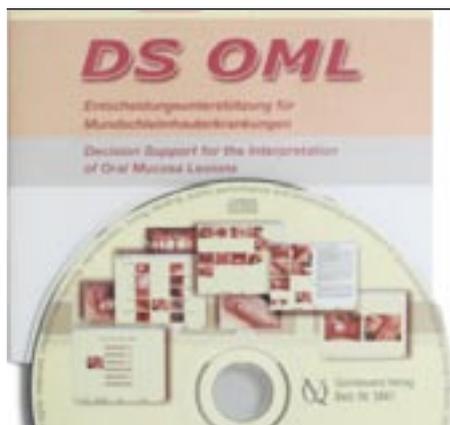
KZV

E-Gard und Online-Abrechnung 5
Beschlüsse der Vertreterversammlung 6
Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen
am 8. und 9. Juni 7
Zahnarzt und Haftung 8
Versorgungsgradfeststellung 11
Neuerungen bei Gutachterverfahren 12



LZKTh

Besserer Schutz vor Nadelstichverletzungen 12
Kammerbeiträge bleiben mittelfristig stabil 13
Schwerpunkt zahnärztliche Berufsausübung 14
Alte Regelungen in neuem Gewand 15
Achtung, Kammerwahlen 2007! 16
Kritik an Blockade von Polizeigesetz-Novelle 17
Etwas weniger Karies bei Knirpsen 17



Praxisratgeber

Neue Bücher für Zahnärzte 19

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 7 seit 1.1.2007.

Anzeigenleitung:
Birgit Schweigel
Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
WA Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:
Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:
Katrin Zeiß

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

Juni-Ausgabe 2007:
Redaktionsschluss: 16.05.2007

Weitere Rubriken

Leserpost 18
Spektrum 18
Universität 20

Glückwünsche 22
Kleinanzeigen 22

E-Card und Online-Abrechnung

KZV-Vertreterversammlung zur Abrechnung und elektronischer Gesundheitskarte

Erfurt (nz). Thüringens Zahnarztpraxen stehen gravierende Umstellungen bei der Abrechnung bevor: Voraussichtlich ab Januar 2009 soll die elektronische Gesundheitskarte kommen. Die Voraussetzungen für deren Einführung und der Beginn der Online-Abrechnung in der KZV Thüringen waren damit notwendigerweise Thema auf der Frühjahrssitzung der KZV-Vertreterversammlung am 18. April in Erfurt. Vorstand und Geschäftsführung der KZV nutzten die Gelegenheit, um der Vertreterversammlung ausführlich die Hintergründe der Neuerungen und die geplanten Vorbereitungsschritte zu erläutern.

Die Zahnärzte müssen sich auf die von der Bundesregierung geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Heilberufsausweises einstellen und ihre Praxen auf diese neuen technischen Anforderungen umrüsten. Spätestens 2009 müssten die Praxen in der Lage sein, die Technik der E-Card zu beherrschen, sagte Hauptgeschäftsführer Michael Werner unter Verweis auf die bundesweiten zeitlichen Planungen.

Der stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner informierte die Vertreterversammlung detailliert über die elektronische Gesundheitskarte, die im zahnärztlichen Bereich voraussichtlich im Jahr 2009 flächendeckend eingeführt werden soll. Die E-Card, auf der unter anderem elektronische Patientenakte und elektronisches Rezept sowie Patienten-Notfalldaten gespeichert werden, erhalten alle ca. 80 Millionen gesetzlich und privat versicherten Bundesbürger. Für die Praxen heißt das, sich technisch entsprechend auszurüsten. Nötig sind dazu im Wesentlichen internetfähige Praxis-PC plus Kartenlesegeräte sowie eine ständige Internetverbindung – ohne den Abgleich der auf der elektronischen Gesundheitskarte aufgespeicherten Patientendaten via Internet wird künftig keine (zahn)ärztliche Behandlung mehr beginnen. Zahnärzte (und andere Heilberufler) erhalten parallel dazu einen elektronischen Heilberufsausweis, der sie zum Aufsichern und Lesen von Daten auf der Gesundheitskarte legitimiert. Gegen die vor allem aus Datenschutzgründen äußerst heikle elektronische Karte gebe es standespolitisch viele Bedenken, sagte Panzner. „Ich bin aber davon überzeugt, dass wir Zahnärzte die Einführung der elektronischen Karte nicht verhindern können.“



Alle Beschlüsse wurden einstimmig gefasst (l.). – Die KZV-Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte und zur Online-Abrechnung sorgten dafür, dass die anwesenden Kreisstellenvorsitzenden (r.) viel Stoff zum Mitschreiben hatten. Fotos: Zeiß

Dass bei der Vorbereitung auf die Online-Abrechnung einiges zu tun bleibt, zeigt das Ergebnis einer Umfrage der KZV unter den rund 1600 Vertragszahnärzten hinsichtlich ihres Internet-Status. Lediglich etwa 600 Zahnärzte besitzen in der Praxis Zugang ins „World wide web“, weitere rund 440 können sich vom heimischen PC aus einloggen. Für immerhin fast ein Drittel aller Zahnärzte in Thüringen ist das Internet hingegen ein vollkommenes Fremdwort – sie verfügen weder in der Praxis noch zu Hause über einen Internetanschluss! In einem knappen Viertel der Praxen stehen zudem Computer, die älter als zehn Jahre sind. Vereinzelt sind darauf noch „Uralt“-Betriebssysteme installiert, mit denen in punkto Internet und Mail gar nichts geht.

Klaus-Dieter Panzner und Michael Werner führten vor allem zwei Gründe für die in der KZV Thüringen geplante Umstellung auf die Internet-Abrechnung an: Disketten als Speichermedium haben in einer sich rasant ändernden Computerwelt faktisch ausgedient – bei modernen PC sucht man den Diskettenschacht bereits vergeblich, auch die entsprechenden Einlesegeräte werden nicht mehr hergestellt. Des Weiteren müssen sich die Zahnärzte ohnehin notgedrungen auf die von der Bundesregierung geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Heilberufsausweises einstellen. Die Online-Abrechnung soll die Umstellung erleichtern und zur Entlastung im Praxisablauf führen.

Im Laufe dieses Jahres, so das Ziel der KZV, soll die Testphase für die Online-Abrechnung in Thüringen anlaufen. Dafür sucht die KZV noch freiwillige Test-Praxen, die sich ab sofort in der Geschäftsführung melden können. Die Abrechnung des vierten Quartals 2008 – einzureichen im Januar 2009 – könnte dann schon flächendeckend online erfolgen, beginnend mit den konservierend-chirurgischen Behandlungsfällen. Die Entscheidung über den endgültigen Zeitplan soll auf der Oktobersitzung der Vertreterversammlung fallen. In Vorbereitung der Online-Abrechnung ist in der KZV-Geschäftsstelle im Herbst die Einrichtung einer Telefon-Hotline geplant. Für die Abrechnung „im Netz“ soll die Internetplattform Zahnarzt-Online-Deutschland (ZOD) genutzt werden, die beispielsweise im KZV-Bereich Westfalen-Lippe schon angewandt wird. Die dort gemachten Erfahrungen wolle Thüringen nutzen, sagte Michael Werner. Ziel sei es, schnellstmöglich 80 bis 90 Prozent aller Praxen für die Internet-Abrechnung zu gewinnen.

Zuvor hatte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel die Vertreterversammlung unter anderem über den Stand der Honorarverträge und die Budgetentwicklung informiert. Nach seinen Worten ist es erstmals gelungen, die Rahmendaten der Verträge innerhalb des ersten Quartals zu vereinbaren. Bei den Budgets bereitet – wie bereits seit Jahren – die Knappschaft die größten Pro-

bleme, wegen der Überschreitung ist erneut mit Rückforderungen der Kasse zu rechnen. Dr. Rommel merkte an, dass unzureichende Knappschaft-Budgets ein bundesweites Problem seien, weswegen KZV Thüringen und KZV Saarland auf KZBV-Ebene hier gemeinsam aktiv geworden seien, um eine Lösung zu finden. Dr. Horst Popp, der Vorsitzende der Vertreterversammlung, hatte in seinen Ausführungen eingangs unter anderem darüber informiert, dass die KZV einen Stammtisch für neu niedergelassene Kollegen etablieren will und auch über spezielle Fortbildungsangebote für neu Niedergelassene nachdenkt. Zugleich

appellierte er an die Bereitschaft der erfahrenen Praxisinhaber, Vorbereitungsassistenten auszubilden. Im vergangenen Jahr sei die Zahl der Vorbereitungsassistenten in Thüringer Praxen um 17 auf 42 zurückgegangen. Weniger Vorbereitungsassistenten bedeuten aber zugleich auch weniger potenzielle Nachfolger für frei werdende Praxen, warnte Dr. Popp.

Zu den von der Vertreterversammlung gefassten Beschlüssen gehörte unter anderem die Absenkung der prozentualen Verwaltungsumlage, die die Praxen an die KZV zu zahlen haben. Sie soll vom 1. Juli dieses Jahres von

bisher 1,7 auf 1,6 Prozent des GKV-Umsatzes sinken. Der zusätzlich zu zahlende Festbetrag von 40 Euro pro Monat bleibt unverändert. Diesen monatlichen Festbetrag haben auch angestellte und ermächtigte Zahnärzte zu zahlen, was mit dem seit Jahresbeginn geltenden Vertragsarztrechtsänderungsgesetz zusammenhängt. Die Vertreterversammlung bestätigte außerdem den Jahresabschluss 2006 der KZV und den Personalstellenplan der Geschäftsstelle.

Kontakt für Onlineabrechnung-Testpraxen:
☎ 03 61/6 77 -105

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Beschluss Nr. 1

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Entlastung des Vorstands für das Haushaltsjahr 2006

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlussrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 2006. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand für das Haushaltsjahr 2006 Entlastung.

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

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

Beschluss Nr. 2

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2007

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung bestimmt die Verwaltungskos-

tenbeiträge ab dem 01.07.2007 wie folgt: Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 01.07.2007 (festgesetzter Einreichungstermin) zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 1,6 %. Zusätzlich dazu wird ein Festbetrag von 40,- € pro Monat von jedem Mitglied erhoben.

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

Beschluss Nr. 3

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Verwaltungskostenbeitrag für angestellte und ermächtigte Zahnärzte

Wortlaut des Antrages: Soweit von Mitgliedern zusätzliche Beiträge in Form monatlicher Festbeträge vereinnahmt werden, gilt dies ab 01.07.2007 auch gegenüber angestellten und ermächtigten Zahnärzten. Beitragsschuldner ist das Mitglied.

Begründung: Gemäß § 77 Abs. 3 SGB V i. d. F. des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) sind mindestens halbtags beschäftigte angestellte Zahnärzte Mitglied der KZV Thüringen, soweit ihr Anstellungsverhältnis in Thüringen begründet ist. Darüber hinaus werden Ermächtigungen von Zahnärzten, die in anderen KZV-Bereichen zugelassen sind, möglich. Hieraus folgt, dass aufgrund

satzungsrechtlicher Vorschriften auch angestellte und ermächtigte Zahnärzte 40,- € im Monat Verwaltungskostenbeitrag zu entrichten haben.

Gegenüber den zugelassenen und ermächtigten Zahnärzten wird auch der mitgliedsabhängige Beitrag mit der jeweiligen Quartalsabrechnung gemäß § 5 HVM einbehalten. Dies ist gegenüber angestellten Zahnärzten nicht möglich. Die Beiträge sind deshalb vom angestellten Zahnarzt per Zahlungsanweisung (Dauerauftrag) oder mittels Einzugsverfahren quartalsweise an die KZV Thüringen zu überweisen.

Beschluss Nr. 4

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Berufung des Vorsitzenden und eines weiteren zahnärztlichen Mitglieds für das „Prothetikeinigungsgespräch“ Primärkassen

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung bestätigt das vom Vorstand zusätzlich benannte Mitglied, Herrn DS Andreas Roth, für das Prothetikeinigungsgespräch. Herr Dr. Hünlicher wird als Vorsitzender des Prothetikeinigungsgesprächs berufen.

Begründung: Der bisherige Vorsitzende des Prothetikeinigungsgesprächs, Herr Dr. Haas, hat seine Zulassung zum 31.01.2007 zurückgegeben. Als Nachfolger für den Vorsitz wird Herr Dr. Hünlicher benannt. Herr DS Andreas Roth, Gotha, soll neues Mitglied des Ausschusses werden.

Zahnärztliche Mitglieder im Prothetik-einigungsgespräch PK

Funktion	Name
Vorsitzender	Dr. Thomas Hünicher
Mitglied	DS Klaus-Dieter Panzner
Mitglied	Dr. Diethard Marr
Mitglied	DS Andreas Roth

Beschluss

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Präzisierung des Personalstellenplans 2007

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung genehmigt den präzisierten Personalstellenplan für das Geschäftsjahr 2007 in der vorliegenden Form.

Begründung: Aufgrund der sich aus dem GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG) und Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ergebenden neuen Aufgaben der KZV Thüringen macht sich eine Personalstellenänderung im Bereich des Vorstands und der Geschäftsführung notwendig.

Durch den Wegfall der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Verordnungen soll im Bereich der Abteilungs-Wirtschaftlichkeitsprüfung die Stellenanzahl um eine Stelle reduziert werden.

Der Personalstellenplan 2007 geht weiterhin, wie in der Vertreterversammlung am 07.10.2006 beschlossen, von 73,7 Stellen aus. Die Präzisierung des Personalstellenplanes bedingt keine Änderungen in der Stellenanzahl.

Beschluss

Antragsteller: Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind, Dr. med. Thomas Haffner

Betreff: Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ)

Wortlaut des Antrages: Die Vertreterversammlung bittet den Vorstand der KZV Thüringen, massiven standespolitischen Einfluss zu nehmen, um eine Korrektur der HOZ vornehmen zu lassen. Es ist nicht zu vertreten, dass in der HOZ kieferorthopädische Leistungen durch die BZÄK unwissenschaftlich und einseitig unterbewertet werden. Die unverhältnismäßige Kürzung für die Kieferorthopäden führt zur Spaltung der Zahnärzteschaft.

Begründung: Der GOZ-Senat bei der BZÄK erarbeitet die Honorarordnung für Zahnärzte

als Zuarbeit für die neue vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu erlassende GOZ. Eine GOZ nach der Bewertung des BEMA ist vorgesehen. Der BEMA lässt eine kostendeckende Kfo-Behandlung nicht zu. Die Therapie nach BEMA-Bestimmungen entspricht nicht mehr den wissenschaftlichen Mindestvoraussetzungen für eine moderne kieferorthopädische Behandlung. Die BZÄK schlägt dem BMG eine privat Zahnärztliche Honorierung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA-Bedingungen vor und begründet dies mit ihrer Glaubwürdigkeit vor dem BMG. Ein solcher Vorgang stellt eine Katastrophe für die Ausübung kieferorthopädischer Zahnheilkunde dar und bedroht im höchsten Grad die Einheit unseres Berufsstandes.

Beschluss

Antragsteller: Dipl.-Med. J. Wolf, Dr. H. Engel, Dr. P. Bracke, Dipl.-Stom. K.-D. Panzner

Betreff: Kein Abschluss von Selektivverträgen durch die Mitglieder der Vertreterversammlung

Wortlaut des Antrages: Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV Thüringen werden keine Selektivverträge abschließen.

Begründung: Die Vertreterversammlung möchte mit diesem Antrag ein Zeichen für die gesamte Thüringer Kollegenschaft setzen.

Beschluss

Antragsteller: DM Johannes Wolf, Dr. Hubert Engel, Dr. Peter Bracke, DS Klaus-Dieter Panzner

Betreff: Gemeinsam gegen Selektivverträge

Wortlaut des Antrages: Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV Thüringen rufen alle Kolleginnen und Kollegen auf, keine Selektivverträge abzuschließen. Der Vorstand der KZV Thüringen wird beauftragt, mit allen standespolitischen Verantwortlichen Wege und Lösungen zu erarbeiten, die eine Aufspaltung der Kollegenschaft verhindern.

Begründung: Die Geschlossenheit unseres Berufsstandes ist für die einzelne Zahnärztin und den einzelnen Zahnarzt die Sicherheit für eine freiheitliche Berufsausübung. Daneben bieten Selektivverträge die Gefahr von Preisdumping und ruinösem Wettbewerb, führen zur Spaltung unseres Berufsstandes und zur Schwächung unserer Verhandlungsposition.

Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen am 8. und 9. Juni

Arnstadt (kzv). Der Vertragszahnärztetag der KZV Thüringen hat sich als Fortbildungsform längst etabliert. Auch der etwas spätere Termin der zweitägigen Veranstaltung in diesem Jahr kann dem großen Interesse der Praxen nichts anhaben. Für die Seminare und Vorträge am 8. und 9. Juni in der Stadtbrauerei Arnstadt liegen mehr als 1000 Anmeldungen vor. Auf dem Programm stehen acht Themen – von Prothetik-Festzuschüssen bis hin zu Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten. Zudem haben die Veranstalter bei der Auswahl der Themen auch auf die seit Jahresbeginn geltenden neuen gesetzlichen Regelungen reagiert und bieten an beiden Tagen jeweils ein Seminar zu neuen zahnärztlichen Praxisformen an. Auch das viel diskutierte Qualitätsmanagement ist Thema des Vertragszahnärztetages.

Wie bereits in den Vorjahren sind auch in diesem Jahr besonders die Freitagveranstaltungen gefragt. Angesichts der begrenzten Kapazität vor allem in den kleineren Seminarräumen ließen sich allerdings nicht alle „Freitagswünsche“ erfüllen – wofür die Organisatoren um Verständnis bitten. Auf das größte Interesse an beiden Tagen stießen die Themen Schienentherapie und Festzuschüsse.

Programm Freitag/Samstag:

jeweils 9.00 Uhr: Schienentherapie

jeweils 10.45 Uhr: BEB

jeweils 11.45 Uhr: Festzuschüsse (alle Großer Saal)

jeweils 14.00 Uhr:

- Praxisformen (Raum Arnstadt)
- Qualitätsmanagement und Archivierung (Musikkeller)
- BEMA (Vereinszimmer)

nur Freitag:

jeweils 14.00 Uhr:

- Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten (Raum Bach)
- erfolgreiche Praxisführung (Großer Saal)

Zahnarzt und Haftung

Rechtliche Grundsätze der Zahnarzthaftung (III)

Erfurt (kzv). Die im Heft 12/2006 begonnene Veröffentlichung der zur systematischen Aufarbeitung von Fragen und Begriffen des Haftungsrechtes durch die KZV Baden-Württemberg (Autoren: Ass. jur. Christian Finster, Ass. jur. Tobias Meyer und Ass. jur. David Richter) erarbeiteten Schriftenreihe soll nunmehr fortgesetzt werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Auslösung möglicher Haftungsrisiken des Zahnarztes liegt in der Verletzung der Aufklärungspflicht. Während eine Haftung wegen eines Behandlungsfehlers zumindest eingesehen werden kann, da diesem fehlerhaftes ärztliches Tun zugrunde liegt, stößt die Haftung wegen der Verletzung der Aufklärungspflicht oftmals auf Unverständnis, da Ansprüche selbst dann entstehen können, wenn der Zahnarzt die beruflich gebotene Sorgfalt walten ließ.

Selbstbestimmungsrecht und Einwilligung

Ausgehend vom Rechtssatz, dass die zahnärztliche Behandlung eine tatbestandsmäßige Körperverletzung ist, kommt der Einwilligung des Patienten in die Behandlung eine erhebliche Bedeutung zu. Die Einwilligung in die zahnärztliche Behandlung beseitigt regelmäßig deren Rechtswidrigkeit. Fehlt sie, führt dies grundsätzlich zur Unzulässigkeit des zahnärztlichen Eingriffs. Abgesehen von diesem „Rechtswidrigkeitskonzept“ ist das dahinter stehende juristische Leitbild allerdings eher das Anliegen, dem personalen Anspruch des Patienten gerecht zu werden, nicht Objekt, sondern Subjekt der Behandlung zu sein.

Gerade das Selbstbestimmungsrecht des Patienten verlangt es, dass die zahnärztliche Heilbehandlung von einer nach jeweils ausreichender Aufklärung wirksamen Einwilligung des Patienten gedeckt sein muss, um rechtmäßig zu sein. Eine Einwilligung ist regelmäßig vor allen diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen geboten. Für die Erteilung der Einwilligung ist keine Form vorgeschrieben. Sie kann schriftlich, mündlich oder konkludent durch Hinnahme des Eingriffs erklärt werden. Letzteres ist von Bedeutung in Fällen, in denen der Patient die Behandlung zunächst duldet, später jedoch geltend macht, sie sei gegen seinen Willen erfolgt.

Primäres Ziel der Aufklärung ist es, dem Patienten eine vernünftige Wahrnehmung

seines Selbstbestimmungsrechtes und ihm sowohl durch Behandlungs- oder Verlaufsaufklärung als auch durch Risikoaufklärung die freie Entscheidung über etwa zu treffende Gesundheitsmaßnahmen und die hiermit verbundenen Risiken zu ermöglichen. Ziel der Aufklärung ist es, über die Gefahren eines vorgesehenen Eingriffes, „dem Patienten, der selbst bestimmen darf und soll, ob er sich einer Operation unterziehen will, die für seine Entscheidung notwendigen Fakten in einer für den medizinischen Laien verständlichen Form mitzuteilen. Erst derart informiert kann er eigenverantwortlich das Für und Wider abwägen“ (BGH, Urteil vom 19.11.1985, Az.: VI ZR 134/84, VersR 1986, S. 343).

Korrekt ist die zahnärztliche Aufklärung demzufolge dann, wenn sie sich für den Patienten als eine effektive Unterstützung beim Willensbildungsprozess darstellt, der letztlich zu der Entscheidung führt, ob er sich der Behandlung unterziehen will oder nicht.

Wurde der Patient vom Zahnarzt nicht vor einem Eingriff vorschriftsmäßig aufgeklärt, dann ist die nachfolgende Einwilligung unwirksam, die Behandlung rechtswidrig und kann grundsätzlich Schadensersatzansprüche auslösen, selbst wenn die Behandlung an sich sachgerecht und zahnmedizinisch indiziert war. Seitens des Patienten ist bei dieser Fallkonstellation (anders als bei der Behandlungsfehlerhaftung) lediglich zu beweisen, dass ihm ein Schaden tatsächlich entstanden ist. Der Zahnarzt haftet in einem solchen Fall, weil er das Selbstbestimmungsrecht des Patienten übergangen und dadurch dessen Persönlichkeitsrecht verletzt hat.

Selbstbestimmungsaufklärung

Die dem Patienten geschuldete Selbstbestimmungsaufklärung bezieht sich einerseits auf die Information über die Therapie (Behandlungs- oder Verlaufsaufklärung). Diese Aufklärung soll den Patienten über den beabsichtigten Eingriff in Kenntnis setzen. Andererseits bezieht sich die Aufklärung auf alle möglichen und nicht ganz fern liegenden Gefahren der Behandlung (Risikoaufklärung). Beide Arten der Aufklärung setzen eine Diagnoseaufklärung voraus, also die Information des Patienten über den zahnmedizinischen Befund, der

einer sinnvollen Therapie voranzugehen hat. Die Einwilligung des Patienten befreit den Zahnarzt nicht von der zahnmedizinischen Verantwortung für den Eingriff und für die Wahl der richtigen Behandlungsmethode. Diese Wahl ist primär Sache des Zahnarztes. Die Pflicht zur Aufklärung des Patienten erstreckt sich auch nicht auf eventuelle Behandlungsfehler, da der Patient durch die Verpflichtung des Zahnarztes zur fehlerfreien Heilbehandlung in ausreichendem Maße gesichert ist.

Die Ausführlichkeit der Aufklärungspflicht lässt sich nicht abstrakt bestimmen. Ausschlaggebend sind die jeweils konkreten Verhältnisse im Einzelfall. Es kann allerdings grob von dem Grundsatz ausgegangen werden, dass die Anforderungen an die Ausführlichkeit der Aufklärung umgekehrt proportional zur zahnmedizinischen Dringlichkeit und zu den Heilungsaussichten des Eingriffes sind. Also: Je weniger zahnmedizinisch indiziert und dringlich ein zahnärztlicher Eingriff ist, desto eindringlicher und genauer muss daher die Aufklärung sein. Die Wahrnehmung der Aufklärungspflichten trifft grundsätzlich den Zahnarzt. Eine Übertragung auf zahnärztliches Hilfspersonal ist nicht möglich.

Behandlungs- oder Verlaufsaufklärung

Basis der Aufklärung ist zunächst die Behandlungs- oder Verlaufsaufklärung. Hier ist über den Eingriff bzw. die Behandlung und den zu erwartenden Verlauf der Krankheit ohne die geplante Behandlung aufzuklären. Es bedarf der Erläuterung über Art, Schwere, Umfang, Durchführung und Schmerzhaftigkeit der konkreten zahnärztlichen Behandlung. Bei kariösen Zahndefekten ist der Patient beispielsweise über die Größe der Defekte zu informieren.

Des Weiteren muss die Aufklärung insbesondere den als sicher oder als regelmäßig eintretend vorhersehbaren und zu erwartenden Zustand des Patienten nach der Behandlung beinhalten. Vor einer Operation, bei der das nicht zu vernachlässigende Risiko besteht, dass die mit dem Eingriff bezweckte Schmerzfremheit nicht erreicht werden kann, sondern im Gegenteil das Risiko gegeben ist, dass der Patient subjektiv größere Schmerzen haben wird, muss der Patient über diesen Umstand aufgeklärt werden. Zur Aufklärung vor einer Operation gehört es auch, dem Patienten die Dringlichkeit des Ein-

griffs zu erläutern, ferner darüber aufzuklären, wie hoch die Erfolgsaussichten sind und mit welchen Komplikationen zu rechnen ist, die unter Umständen weitere operative Eingriffe erforderlich machen oder die die Lebensführung gravierend beeinträchtigen können.

Behandlungsalternativen

Grundsätzlich ist die Wahl der Behandlungsmethode Sache des Zahnarztes. Dagegen ist über Behandlungsalternativen etwa dann aufzuklären, wenn jeweils unterschiedliche Risiken, unterschiedliche Erfolgschancen und unterschiedliche Vor- und Nachteile bei verschiedenen Möglichkeiten einer kosmetischen Operation bestehen und wenn die vorgeschlagene Behandlungsmethode ernsthaft umstritten ist. Kein Erfordernis zur Aufklärung besteht für den Zahnarzt dagegen dann, wenn die andere Methode keine besonders ins Gewicht fallenden Vorteile hinsichtlich der Heilungschancen und möglichen Komplikationen derselben Risikogruppe hat und nach medizinischer Erfahrung nicht besser indiziert ist oder eine echte Alternative zur gewählten Methode nicht besteht. Ein berechtigtes Interesse an einer Aufklärung über Behandlungsalternativen hat der Patient nur, wenn sich ihm eine „echte Wahlmöglichkeit“ eröffnet. Dies ist der Rechtsprechung zufolge in den genannten Fällen gegeben.

Die Aufklärung im Rahmen von Füllungstherapien umfasst sämtliche denkbaren alternativen Füllungswerkstoffe wie Amalgam, Kunststoff, Zemente... Ferner ist zwingend aufzuklären, wenn der Zahnarzt von üblichen Verfahren der Schulmedizin abweichen will. Dabei verdichtet sich die Pflicht zur intensiven Aufklärung, je zweifelhafter die Indikation ist.

Risikoauflklärung

Kernpunkt der Risikoauflklärung ist es, den Patienten über die mit einer fehlerfreien zahnmedizinischen Behandlung eventuell verbundenen Schädigungsrisiken und Folgen aufzuklären, sei es auf Grund möglicher Eingriffskomplikationen einer Operation, sei es auf Grund sonstiger schädlicher Nebenfolgen aus dem Eingriff. Selbstverständlich kann eine Aufklärung nur über zahnmedizinische Risiken verlangt werden, die zum Zeitpunkt der Behandlung nach zahnmedizinischer Erfahrung bekannt waren.

Zur Vermeidung von Schadensersatzpflichten wegen der Verletzung der Aufklärungspflicht durch den Zahnarzt sind dem Patienten die

Schwere einer Schadensfolge bei einer Risiko- verwirklichung, bezogen auf seinen konkreten Fall, sowie die Häufigkeit der erfahrungsgemäß auftretenden Schadensfolgen (Komplikationsdichte) zu erläutern. Entscheidend sind dafür nicht statistische Wahrscheinlichkeiten in Form von Prozentangaben.

Grundsätzlich besteht keine Verpflichtung zur Aufklärung über allgemeine (Operations-) Risiken, wie sie mit jedem operativen zahnärztlichen Eingriff regelmäßig verbunden sind. Hierzu zählen z.B. die Wundinfektion und die Nachblutungsgefahr. Grund: Es wird davon ausgegangen, dass diese Risiken im Allgemeinen dem Patienten bekannt sind. Hieraus folgt aber zugleich eine Aufklärungspflicht bezüglich dieser allgemeinen Risiken, wenn der Patient den Eingriff ersichtlich als völlig ungefährlich ansieht.

Bei einem ausländischen Patienten muss der Arzt nach einer Entscheidung des Oberlandesgerichtes Düsseldorf zum Aufklärungsgespräch nötigenfalls eine sprachkundige Person hinzuziehen, wenn nicht ohne weiteres sichergestellt ist, dass der Patient die deutsche Sprache so gut beherrscht, dass er die Erläuterung des Arztes verstehen kann. Ebenso bestätigte das Amtsgericht Leipzig, dass es eine denkbar schlechte Voraussetzung für ein Aufklärungsgespräch ist, wenn der Arzt nur gebrochen Deutsch spricht.

Auch über seltene Risiken ist aufzuklären, wo sie im Fall des Eintretens die Lebensführung eines Patienten schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien überraschend sind – etwa die dauerhafte Nervschädigung bei Extraktion eines Weisheitszahnes in der Nähe des nervus mandibularis oder nervus alveolaris.

Art und Weise der Aufklärung

Wie aufzuklären ist, richtet sich nach der mit der Aufklärung zu leistenden Aufgabe, nämlich dem Patienten in einer verständlichen Art und Weise eine allgemeine Vorstellung von dem Schweregrad der in Betracht stehenden zahnärztlichen Behandlung und von den Belastungen und Risiken zu vermitteln. Der Patient ist „im Großen und Ganzen“ aufzuklären.

Es kommt nach der Rechtsprechung des BGH nicht darauf an, das Risiko medizinisch exakt in allen denkbaren Erscheinungsformen zu bezeichnen; es genügt die Verdeutlichung

seiner Stoßrichtung. Ausreichend ist es, dem Patienten eine ergebnisbezogene richtige Entscheidungsgrundlage mit der Aufklärung an die Hand zu geben, die es ihm ermöglicht, selbstständig zu urteilen, ob er die zahnärztliche Behandlung durchführen lassen will. Über das Für und Wider des zahnärztlichen Eingriffs muss er selbstständig entscheiden können. Dabei ist auf die Beurteilungslage des konkreten Patienten, nicht auf die des so genannten „verständigen Patienten“ abzustellen. Der Zahnarzt muss also bei der Frage, wie weit seine Aufklärung gehen muss, auch auf besondere Gegebenheiten des konkreten Patienten achten, so z.B. auch dessen Vorverständnis auf Grund von Bildung oder Beruf. Nach Ansicht des BGH ist deshalb gegenüber gebildeteren, geistig aktiven, sich intellektuell intensiv mit der Krankheit auseinandersetzenden Patienten, die sich als Angehörige differenzierterer Berufe typischerweise selbst verantwortlich fühlen, in der Regel ein allgemeiner Hinweis auf den Stellenwert der Krankheit und der Risiken ausreichend.

Der Zahnarzt darf die Risiken nicht verharmlosen. Darüber hinaus muss er vermeiden, dass er durch Verschweigen der beschränkten Erfolgsaussichten des Eingriffs oder Dramatisieren seiner Dringlichkeit die Bedeutung der Risiken für die Entscheidung des Patienten in ein falsches Rangverhältnis rückt. Die Verharmlosung schwerwiegender Risiken in Formularen wird nicht dadurch ausgeglichen, dass dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt wird, den Zahnarzt zu befragen.

Früher hat es der BGH für notwendig erklärt, dass die Aufklärung im persönlichen Zahnarzt-Patienten-Gespräch stattfindet und nicht durch Aufklärungsformularblätter erfolgt. Der behandelnde Zahnarzt durfte sich danach keinesfalls auf eine Formularaufklärung verlassen, weil die Aushändigung und Unterzeichnung von Formularen nach dem BGH nicht das erforderliche Aufklärungsgespräch ersetzen konnte. Von dieser Linie scheint der BGH nun abzuweichen. Erstmals hat er in einer Entscheidung vom 15. Februar 2000 die Verwendung von Merkblättern grundsätzlich positiv bewertet, bleibt aber dabei, dass ihr Einsatz die nach wie vor notwendigen Aufklärungsgespräche nur vorbereiten oder begleiten darf.

Nachweis und Zeitpunkt

An die Beweisführung des Zahnarztes hinsichtlich der Aufklärung sind keine übertriebenen Anforderungen zu stellen, zumal der Tatrich-

ter die konkrete Situation des Aufklärungsgesprächs in Betracht zu ziehen hat. Hier kann sich die ständige Übung und Handhabung der Aufklärung im Einzelfall als Indiz auswirken. Wenn, wie häufig im Arzthaftungsprozess, wegen des Zeitablaufs zwischen Eingriff und Beweisaufnahme, die als Zeugen genannten Mitarbeiter sich an die Aufklärung im konkreten Fall nicht erinnern können, wird von der Rechtsprechung überwiegend der so genannten „Immer-so-Beweis“ zugelassen.

Für den Zahnarzt empfiehlt sich folgende Vorgehensweise, um gegebenenfalls die durchgeführte Patientenaufklärung nachweisen zu können: Stichwortartige Dokumentation in der Karteikarte darüber, dass aufgeklärt wurde, wann aufgeklärt wurde und über welche Risiken aufgeklärt wurde. In heiklen Fällen ist es geboten, eine Zahnarzthelferin als Zeugin zum Aufklärungsgespräch einzubeziehen, die im Zweifel später belegen kann, dass der Zahnarzt aufgeklärt hat.

Die Aufklärung muss – außer in Notfällen – so rechtzeitig geleistet werden, dass der Patient das Für und Wider abwägen kann. Das richtet sich vor allem nach der Befindlichkeit des Patienten und nach Art und Häufigkeitsgrad der Risiken des Eingriffs. Bei „normalen“ – nicht bei größeren – ambulanten Eingriffen kann eine Aufklärung am Tag des Eingriffes ausreichend sein. Dies hat das OLG Düsseldorf für die Extraktion eines Weisheitszahnes für akzeptabel erachtet.

Ursachenzusammenhang

Die Verletzung der Aufklärungspflicht muss – ebenso wie bei Behandlungsfehlern im eigentlichen Sinne – in einem Ursachenzusammenhang zum Schaden des Patienten stehen. Aufklärungsfehler müssen relevant geworden sein, wenn sie eine Haftung begründen sollen.

Es ist hier zu differenzieren zwischen Aufklärungsmangel und zahnärztlicher Behandlung einerseits (erste Stufe) und zahnärztlicher Behandlung und Schaden andererseits (zweite Stufe).

Auf der ersten Stufe ist der Ursachenzusammenhang dann zu verneinen, wenn gewiss ist, dass der Patient dem Eingriff ebenfalls zugestimmt hätte, wäre er richtig aufgeklärt worden. Der Zahnarzt kann sich zur Verteidigung bei einer Aufklärungsunterlassung auf die so genannte hypothetische Einwilligung berufen. Die Berufung auf die hypothetische Einwilligung muss nicht ausdrücklich erfolgen. Die Behauptung

einer hypothetischen Einwilligung muss sich jedoch dem Vortrag des Zahnarztes in einem gerichtlichen Rechtsstreit entnehmen lassen. Für die Bejahung des Ursachenzusammenhangs und einer Haftung des Zahnarztes wegen Verletzung der Aufklärungspflicht ist entscheidend, dass der Patient bei gebotener Aufklärung seine Einwilligung verweigert hätte.

Voraussetzung hierfür ist, dass der Patient dem Gericht plausibel darlegt, dass er, wäre er ausreichend aufgeklärt worden, vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte und der behandelnde Zahnarzt nicht beweisen kann, dass der Patient gleichwohl eingewilligt hätte. Der Patient muss nicht vortragen, dass er sich zwingend gegen eine Behandlungsmaßnahme entschieden hätte.

Für die Feststellung einer hypothetischen Einwilligung wird ein strenger Maßstab angelegt. Der Zahnarzt kann sich nicht auf die Sicht des „vernünftigen“ bzw. des durchschnittlichen Patienten berufen, denn es geht um den Schutz des Selbstbestimmungsrechts und der individuellen Entscheidungsräume von Patienten und die Situation, in der sich diese seinerzeit befunden haben.

Auf der zweiten Stufe des Kausalzusammenhangs setzt die Haftung des Zahnarztes voraus, dass der Eingriff für den Schaden ursächlich ist. Hier ist der Frage nachzugehen, welche Schäden einem Zahnarzt, der seine Aufklärungspflicht verletzt hat, im Einzelnen zuzurechnen sind. Dies betrifft die Fälle, in denen der Zahnarzt eine Grundaufklärung – über Art und Schwere des Eingriffs – nicht ordnungsgemäß vornimmt, sich im Verlauf der Behandlung aber ein Risiko realisiert, das selbst nicht aufklärungsbedürftig ist oder zwar nicht ordnungsgemäß aufklärt, sich aber ein Risiko verwirklicht, über das er aufgeklärt hat.

Der BGH hat bei beiden Fallgruppen den Zurechnungszusammenhang bejaht. Danach ist die Einwilligung nämlich nicht teilbar. Sie beziehe sich nicht isoliert auf das eine oder andere Risiko, sondern auf den Eingriff als Ganzen. Daher führt auch eine nur teilweise fehlerhafte Aufklärung nach der Rechtsprechung dazu, dass die Einwilligung insgesamt unwirksam, der Eingriff insgesamt rechtswidrig ist und der Zahnarzt grundsätzlich auch für alle nicht aufklärungsbedürftigen, besonders seltenen Risiken einstehen muss, die sich im Verlauf der Behandlung realisieren.

Eine andere Auffassung zu den Konsequenzen fehlender oder fehlerhafter ärztlicher Aufklä-

rung vertritt nur das OLG Jena (Urteil vom 03.12.1997, VersR 1998, S. 1586): Die auf fehlender bzw. fehlerhafter ärztlicher Aufklärung beruhende Reduzierung der Entscheidungsgrundlage des Patienten stellt nicht nur einen Eingriff in dessen verfassungsrechtlich geschützte Persönlichkeit und körperliche Integrität dar, so dass der Patient auch wegen dieser Verletzung seiner Rechte selbst dann Anspruch auf Schmerzensgeld hat, wenn er sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung dem Eingriff dennoch unterzogen hätte und ihm daraus kein Eingriffsschaden entstanden ist. Dass diese Entscheidung auf massive Kritik in der Literatur stieß und auch von anderen Oberlandesgerichten mit dieser Begründung nicht übernommen wurde, sei nur am Rande erwähnt. Denn dieser Ansicht kann schon deshalb nicht gefolgt werden, weil ein Schmerzensgeldanspruch hier schon auf Grund anzunehmender hypothetischer Einwilligung der Patientin entfallen muss, aber auch deshalb nicht zum Tragen kommen kann, weil weder ein grober Verstoß gegen die Aufklärungspflicht vorlag noch ein schweres Verschulden des Arztes ein solches Schmerzensgeld rechtfertigen kann. Im entschiedenen Fall – dies nur zur Verdeutlichung – war bei einer Frau ohne ausreichende Aufklärung eine Fehlgeburt ausgeräumt worden, was aber bei der Patientin zu keinem Schaden führte. Dieser Eingriff war vielmehr absolut lebenserhaltend, notwendig und ohne Entscheidungsalternative.

Ausnahmen von der Aufklärungspflicht

Auf eine Aufklärung kann verzichtet werden, wenn der Patient den Verzicht deutlich und unmissverständlich erklärt hat und der Verzicht nicht auf einer irrigen Annahme nur geringer Risiken des bevorstehenden Eingriffs beruht. Eine Aufklärung ist entbehrlich, wenn der Patient auf Grund von Vorbehandlungen oder seines Vorwissens nicht mehr aufklärungsbedürftig ist. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn ihm die sich aus dem Eingriff ergebende schlimmstmögliche Folge bereits bekannt ist.

Eine Aufklärungsbefreiung aus therapeutischen Rücksichten ist nicht möglich. Ein „therapeutisches Privileg“ wird ausdrücklich abgelehnt.

*(bearbeitet von Roul Rommeiß,
wird fortgesetzt)*

Versorgungsgradfeststellung

Zahnärztliche Versorgung in Thüringen

Stand: 7. März 2007

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 05	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	An- gest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	202.844		158,5	174,3	197	0	198	2	196	123,4
16052	Gera, Stadt	103.948		81,2	89,3	94	0	94	0	94	115,6
16053	Jena, Stadt	102.532		80,1	88,1	92	0	92	3	89	111,2
16054	Suhl, Stadt	42.689		25,4	28,0	42	0	42	0	42	165,3
16055	Weimar, Stadt	64.594		38,4	42,3	44	5	49	0	49	127,4
16056	Eisenach	43.727		26,0	28,6	34	3	37	2	35	133,2
16061	Eichsfeld	109.999		65,5	72,0	74	0	74	1	73	111,5
16062	Nordhausen	93.612		55,7	61,3	69	1	70	1	69	123,2
16063	Wartburgkreis	138.337		82,3	90,6	94	1	95	5	90	108,8
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	113.962		67,8	74,6	86	0	86	0	86	126,4
16065	Kyffhäuserkr.	88.307		52,6	57,8	65	0	65	1	64	122,1
16066	Schmalk.-Mein.	137.267		81,7	89,9	107	0	107	2	105	128,4
16067	Gotha	143.745		85,6	94,1	117	0	117	1	116	135,1
16068	Sömmerda	76.865		45,8	50,3	53	0	53	0	53	115,3
16069	Hildburghausen	71.022		42,3	46,5	42	2	44	0	44	103,7
16070	Ilm-Kreis	117.014		69,7	76,6	82	0	82	0	82	117,5
16071	Weimarer Land	88.292		52,6	57,8	60	0	60	0	60	113,8
16072	Sonneberg	64.005		38,1	41,9	49	0	49	2	47	122,2
16073	Saalf.-Rudolst.	125.087		74,5	81,9	85	3	88	1	87	117,0
16074	Saale-Holzl.-Kr.	90.761		54,0	59,4	62	0	62	0	62	114,3
16075	Saale-Orla-Kr.	93.281		55,5	61,1	61	0	61	0	61	109,8
16076	Greiz	116.320		69,2	76,2	87	0	87	1	86	124,6
16077	Altenburg.Land	106.365		63,3	69,6	72	0	72	0	72	113,6

Kieferorthopädische Versorgung in Thüringen

Stand: 7. März 2007

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 05	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	An- gest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	202.844		12,7	13,9	9	0	9	2	11	89,9
16052	Gera, Stadt	103.948		6,5	7,1	5	0	5	0	5	79,3
16053	Jena, Stadt	102.532		6,4	7,0	5	0	5	3	8	123,1
16054	Suhl, Stadt	42.689		2,7	2,9	2	0	2	0	2	75,0
16055	Weimar, Stadt	64.594		4,0	4,4	4	0	5	0	5	123,9
16056	Eisenach	43.727		2,7	3,0	2	0	2	2	4	158,4
16061	Eichsfeld	109.999		6,9	7,6	3	0	3	1	4	57,7
16062	Nordhausen	93.612		5,9	6,4	3	0	3	1	4	73,9
16063	Wartburgkreis	138.337		8,6	9,5	2	0	2	5	7	85,4
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	113.962		7,1	7,8	4	0	4	0	4	59,5
16065	Kyffhäuserkr.	88.307		5,5	6,1	1	0	1	1	2	33,0
16066	Schmalk.-Mein.	137.267		8,6	9,4	6	2	8	2	10	117,6
16067	Gotha	143.745		9,0	9,9	4	0	4	1	5	60,2
16068	Sömmerda	76.865		4,8	5,3	2	0	2	0	2	46,6
16069	Hildburghausen	71.022		4,4	4,9	1	0	1	0	1	26,3
16070	Ilm-Kreis	117.014		7,3	8,0	5	0	5	0	5	70,3
16071	Weimarer Land	88.292		5,5	6,1	3	0	3	0	3	57,4
16072	Sonneberg	64.005		4,0	4,4	2	0	2	2	4	111,0
16073	Saalf.-Rudolst.	125.087		7,8	8,6	4	0	4	1	5	62,4
16074	Saale-Holzl.-Kr.	90.761		5,7	6,2	2	0	2	0	2	39,4
16075	Saale-Orla-Kr.	93.281		5,8	6,4	3	0	3	0	3	52,2
16076	Greiz	116.320		7,3	8,0	5	0	5	1	6	79,0
16077	Altenburg.Land	106.365		6,6	7,3	3	0	3	0	3	46,1

Neuerungen bei Gutachterverfahren

Frühjahrstagung der KZV-Prothetikgutachter in Weimar

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Unter der Leitung des stellvertretenden KZV-Vorsitzenden Klaus-Dieter Panzner und des Fortbildungsreferenten Dr. Uwe Tesch tagten kürzlich die Prothetik-Gutachter der KZV Thüringen. Klaus-Dieter Panzner dankte den Kollegen für ihr Engagement und ihre qualitativ hochwertige Arbeit vor Ort im Interesse der Kollegen. Durch die Arbeit der Gutachter vor Ort ist es gelungen, die Anträge der Krankenkassen auf einem Minimum zu halten und die Auswirkungen von Mängelgutachten soweit wie möglich zu minimieren. Neben der Erfüllung ihrer Gutachteraufträge tragen sie wesentlich im kollegialen Miteinander zur hohen fachlichen Qualität der Zahnprothetischen Versorgung und damit zur Akzeptanz zahnärztlicher Arbeit bei Patienten und Krankenkassen bei.

Eingangs ging es um Neuerungen im Gutachterverfahren, die im gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt wurden. So ist die körperliche Untersuchung grundsätzlich bei allen Begutachtungen notwendig. Panzner schlug den anwesenden Gutachtern vor, vor allem bei Mängelgutachten den betroffenen Kollegen in das Verfahren einzubeziehen und ihm die Möglichkeit zur Teilnahme an der körperlichen Untersuchung zu gewähren. Die Gutachter waren dem Problem gegenüber sehr aufgeschlossen. Da sich aus der statistischen Auswertung des Gutachtergeschehens deutlich ableiten lässt, dass die ganz überwiegende Mehrzahl der zu bewertenden Heil- und Kostenpläne und Arbeiten beanstandungsfrei ist, handelt es sich oftmals um ein „Non-Com-

pliance-Problem“ auf Kassen- oder Patienten-seite. An dieser Stelle berichteten die Gutachter, dass die kollegiale Zusammenarbeit einiger Kollegen zu wünschen übrig lasse. Auch werde in einer Vielzahl der zur Begutachtung vorgelegten Fälle der Befund nicht ordnungsgemäß oder unvollständig ausgefüllt. Hier ist dem betroffenen Behandler anzuraten, durch entsprechende Beteiligung am Gutachterverfahren für Akzeptanz zu sorgen.

Der Behandler ist für die vollständige Übersendung der notwendigen Befundunterlagen verantwortlich. Soweit notwendig, kann der Gutachter weitere Unterlagen bei ihm anfordern, muss hierüber aber die Krankenkasse informieren. Soweit erforderlich, kann der Gutachter weitere Befunde erheben. Die KZBV hat sichergestellt, dass nur noch einvernehmlich von den KZVEN berufene Zahnärzte Gutachter sein können. Die gilt auch für fest bei den Krankenkassen angestellte Zahnärzte. Geklärt ist nunmehr auch, wer bei Umzug des Patienten für das Gutachten zuständig ist. In diesen Ausnahmefällen kann auch ein Gutachter eines anderen KZV-Bereiches tätig werden. Die Entscheidung über Art und Umfang der prothetischen Versorgung bleibt beim behandelnden Zahnarzt, der Gutachter kann diese Planungsarbeit nicht abnehmen. Hilfestellung im kollegialen Miteinander ist selbstverständlich.

Neu ist, dass bei andersartigen Versorgungen anders als bei Regel- oder gleichartigen Versorgungen bis zu 36 Monate lang ein Mängelgutachten eingeleitet werden kann. Diese Entscheidung der KZBV und der Kran-

kenkassen-Spitzenverbände ist für die KZV Thüringen kaum nachvollziehbar und auch nicht von ihr zu beeinflussen. Man geht hier davon aus, dass es sich um Kassenleistungen mit „privaten Bestandteilen“ handelt und dann gilt das BGB. Ansonsten bleibt es bei der zweijährigen Gewährleistung und dem Abschluss der nachträglichen Überprüfung auf Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit.

Bei der Gutachterstatistik fiel auf, dass die Primärkrankenkassen einen hohen und die Ersatzkassen einen rückläufigen Anteil an Gutachten haben.

Dr. Tesch berichtete von der Zunahme und den damit einhergehenden Problemen von im Ausland ausgeführten Versorgungen. Mag man darüber denken, wie man will, vom Gesetzgeber ist so etwas gewollt. Beispielhaft wurde eine in Tschechien ausgeführte Therapie ausgewertet. Hier war von der anders als angegeben erbrachten Therapie der Kronen- und Brückenversorgung bis hin zur unversorgten linken Unterkieferfreisituation ab zweitem Prämolare alles vorhanden. Dies obgleich sowohl die zahnärztliche als auch zahntechnische Leistungen ansonsten nicht zu beanstanden waren. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragen und insbesondere die sachgerechte Positionierung hierzu gegenüber Patient und Kollegen fordert die zahnärztlichen Körperschaften und damit eben und gerade auch die Gutachter der KZV Thüringen, denen hierbei aufgrund ihrer kollegialen Stellung vor Ort eine besondere Verantwortung zukommen.

Besserer Schutz vor Nadelstichverletzungen

Novellierte Regelung legt strengere Maßstäbe an Arbeitsschutz in Praxen

Erfurt (tzb/ipse). Die im vergangenen Jahr novellierte Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 sieht einen besseren Schutz von Mitarbeitern im Gesundheitswesen vor Nadelstichverletzungen vor. Nicht nur im Krankenhaus, auch in Arztpraxen sind verletzungssichere Instrumente deshalb ein Muss. Dem (Zahn)Arzt drohen bei Nichtbeachtung Bußgelder und im Schadensfall sogar Freiheitsstrafen.

Ohne Wenn und Aber müssen etwa Patienten, die mit gefährlichen, durch Blut übertragbaren Erregern (Risikogruppe 3, einschließlich 3**

oder höher) infiziert sind, mit verletzungs-sicheren Instrumenten behandelt werden. Das soll verhindern, dass sich Mediziner und Praxispersonal über Verletzungen etwa mit einer gebrauchten Kanüle zum Beispiel mit dem Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Virus oder dem HI-Virus infizieren.

Zudem müssen grundsätzlich alle Tätigkeiten mit sicheren Instrumenten ausgeführt werden, bei denen „Körperflüssigkeit in infektionsrelevanter Menge übertragen“ werden kann. Als Regelbeispiel nennt die TRBA 250 hier insbesondere die Blutentnahme.

Eine Abweichung ist nur möglich, wenn im Rahmen einer „Gefährdungsbeurteilung, die unter Beteiligung des Betriebsarztes zu erstellen ist, ...ein geringes Infektionsrisiko ermittelt wird“. Die Anforderungen an diese Ausnahme sind jedoch sehr hoch angelegt, so ein Rechtsgutachten.

Details der Regelung sind auf der Internetseite des Bundesamtes für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin nachlesbar.

Internet: www.baua.de

Kammerbeiträge bleiben mittelfristig stabil

Gedanken zum Jahresabschluss 2006 der Landeszahnärztekammer

Von Dr. Gunder Merkel

In seiner Aprilsitzung hat der Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen den Jahresabschluss für das Kalenderjahr 2006 festgestellt, der bereits extern geprüft wurde und noch der Beschlussfassung der Kammerversammlung bedarf. Trotz schlanker Verwaltungsstrukturen und effizienten Einsatzes der vorhandenen Mittel schließt das Jahr 2006 mit einem leichten Verlust von 11 137,54 Euro ab.

Sucht man eine Erklärung für die Entstehung dieses Verlustes, wird man schnell fündig: sinkende Beitragseinnahmen! Daneben erhöhten sich auch einige Ausgabenpositionen. Beispielhaft sind hier die Aufwendungen für die Organe (eine zusätzliche Informationsveranstaltung und eine zusätzliche Sitzung der Kammerversammlung) sowie die Aufwendungen für hoheitliche Aufgaben (Umsetzung RKI-Richtlinie und Qualitätsmanagement) zu benennen.

Die Hauptertragsquelle der Kammer sind aber die Beitragseinnahmen ihrer Mitglieder. Es lohnt also ein genauerer Blick auf diese nicht so erfreuliche Entwicklung.

Im Zeitraum von 1999 bis 2006 sank die Zahl der in eigener Praxis tätigen Mitglieder von 1903 im Jahr 1999 auf 1851 im vergangenen Jahr. Damit einhergehend gingen die Gesamteinnahmen an Mitgliedsbeiträgen seit der letzten Anpassung der Kammerbeiträge von damals jährlich 1,8 Millionen Euro (1999) auf 1,7 Millionen Euro (2006) zurück.

Dieser Trend wird sich fortsetzen, wenn man die vorhandene Altersstruktur unserer Mitglieder bedenkt (siehe Grafik).

So wurden bereits im Kalenderjahr 2006 die Abgänge von niedergelassenen Zahnärzten nicht mehr durch entsprechende Neuzugänge kompensiert. In den nächsten Jahren werden die ersten starken Mitgliederjahrgänge das frühestmögliche Renteneintrittsalter erreichen. Es bleibt zu befürchten, dass die dann frei werdenden Praxen in einer Vielzahl der Fälle keinen Praxisnachfolger finden werden.

Die fehlenden Beitragseinnahmen des Kalenderjahres 2006 stellen kein Einmalereignis dar. Zukünftige Haushaltsjahre müssen unter dem Gesichtspunkt einer soliden Planung mit weniger jährlichen Beitragseinnahmen rechnen. Hier stellt sich aber unweigerlich die Frage, wie dieses Problem zu lösen ist.

Eine einfache Lösung wäre eine Anhebung der Kammerbeiträge. Diese sind seit mittlerweile acht Jahre in Folge stabil und zudem die viertniedrigsten im Bundesgebiet. Zudem wurde eine Inflationsrate von ca. 20 Prozent im Betrachtungszeitraum seit 1999 bisher durch Kosteneinsparungen, nicht aber durch Beitragsanpassungen ausgeglichen.

Es ist aber eben gerade nicht die Intention des derzeitigen Vorstandes, die Kammerbeiträge der Mitglieder anzuheben, wenn dies vermeidbar ist!

Eine Anhebung der Kammerbeiträge würde heute die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit unserer Praxen verkennen, die durch andere Gebühren und Beiträge sowieso ständig schrumpft.

Der Vorstand hat deshalb in der jetzigen Legislaturperiode und verstärkt im Kalenderjahr 2006 einzelne Maßnahmen getroffen, um eine

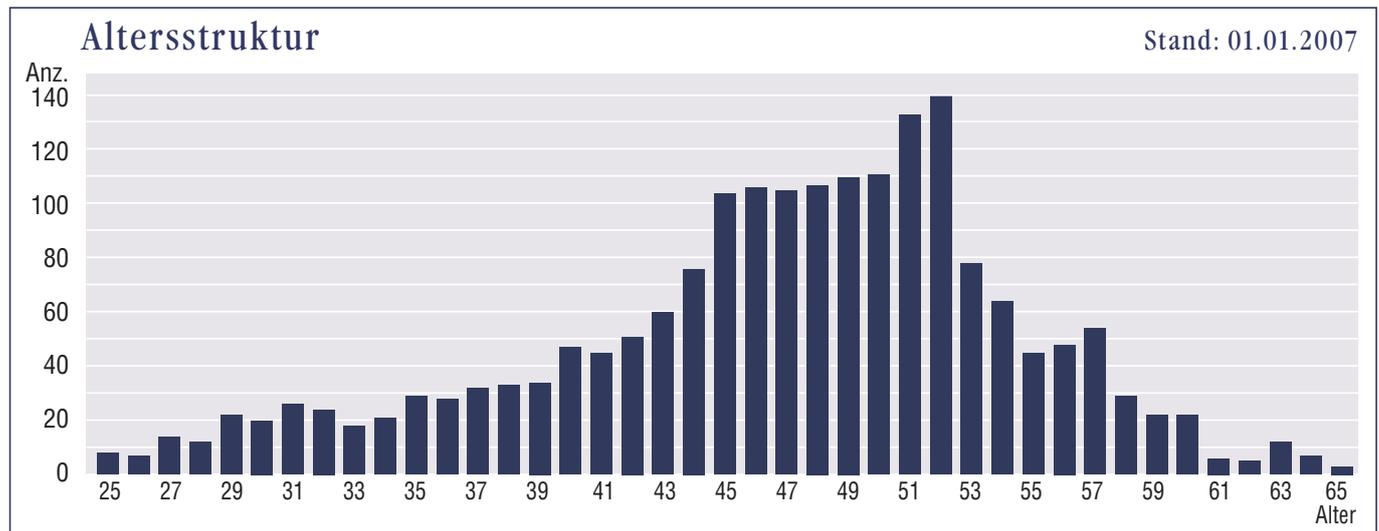
mittelfristige Anhebung der Kammerbeiträge zu verhindern und gleichzeitig den immer noch wachsenden Anforderungen an eine berufsständische Selbstverwaltung finanziell gerecht zu werden. Zum einen wurden in den letzten Jahren die Verwaltungsausgaben in allen Bereichen jährlich überprüft und auf das Notwendigste begrenzt. Es wurden hier insbesondere die Personalkosten gedeckelt sowie Druck-, Post- und Telekommunikationsdienstleistungen an alternative preiswertere Anbieter vergeben.

Langfristiges Einsparpotenzial ergibt sich nicht zuletzt aus der – im vergangenen Jahr von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Vorstandes einhellig beschlossenen – Verkleinerung des Vorstandes von derzeit neun auf zukünftig sieben Mitglieder.

Kostensparnisse nicht nur bei der Kammer, sondern auch beim Mitglied stellen die bereits vorhandenen und zukünftig verstärkt angestrebten Gruppenlösungen dar. Diese Gruppenlösungen finden die Thüringer Zahnärzte bereits heute im BuS- Dienst, den Selbststudienmöglichkeiten bei Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz sowie in der Möglichkeit der Anwendung eines kostengünstigen Qualitätsmanagementsystems. Die Anstellung eines Juristen als Geschäftsführer der Kammer im Kalenderjahr 2007 führt, neben zusätzlicher Fachkompetenz, auch zu Einsparungen bei den bisher extern eingekauften Rechtsberatungskosten.

Die Summe dieser Einzelmaßnahmen trägt zu einer deutlichen Entlastung der jährlichen Gesamtaufwendungen im Kammerhaushalt bei.

Für den Fall größerer jährlicher Mindereinnahmen hat der Vorstand der Landeszahnärztek-



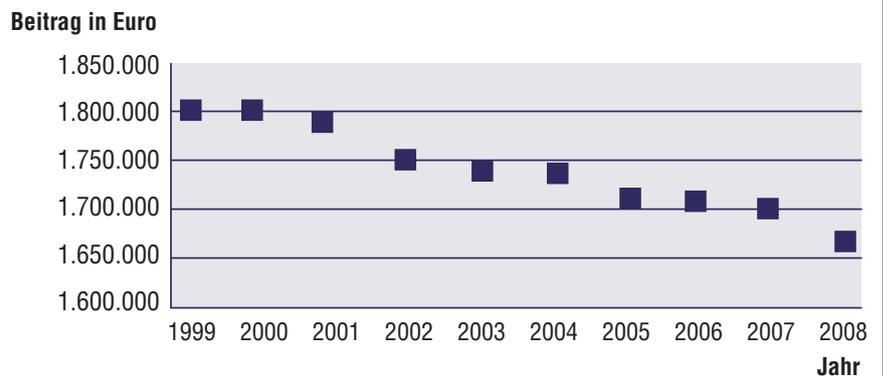
kammer Thüringen durch die Bildung entsprechender Rücklagen Vorsorge getroffen. Bezogen auf die Aufwendungen des Kalenderjahres 2006 betragen diese Rücklagen (ungebundene Vermögenswerte) am Jahresende 62,7 Prozent. Durch diese vorausschauende Handlungsweise muss nicht befürchtet werden, dass mittelfristig eine kleiner werdende Anzahl beitragszahlender Mitglieder über dann unausweichliche Beitragserhöhungen eventuell entstehende Mindereinnahmen ausgleichen muss.

Gleichzeitig wird aber unter dem Gesichtspunkt einer vorsichtigen Finanzplanung auch zukünftig kein Spielraum für Beitragssenkungen bestehen.

*Dr. Gunder Merkel ist
Haushaltsreferent der Landes-
zahnärztekammer Thüringen*

Entwicklung der Kammerbeiträge der LZKTh 1999–2008

Stand: 01.01.2007



Schwerpunkt zahnärztliche Berufsausübung

Weitere Themen aus der April-Sitzung des Kammervorstandes

Erfurt (gw). Unter der Leitung des Präsidenten Dr. Lothar Bergholz fand am 11. April die vierte Sitzung des Kammervorstandes in diesem Jahr statt, die sich schwerpunktmäßig mit Fragen der zahnärztlichen Berufsausübung befasste. Das Schwerpunktthema fand sich im Bericht des Präsidenten, des Geschäftsführers wie auch in den Berichten aus den Referaten wieder.

In seinem Bericht informierte der Präsident kurz über einen Termin im Thüringer Sozialministerium zu den Themenkreisen Infektionsprävention in der Zahnarztpraxis und Influenza-Pandemieplanung des Freistaats Thüringen, den er am 20. März gemeinsam mit Kammer-Geschäftsführer Henning Neukötter wahrnahm. Daneben berichtete Dr. Bergholz über die Sitzung des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde“, die am 21. März am Rande der Internationalen Dentalschau in Köln stattfand. Schwerpunkte bildeten hier die Bereiche DMS-IV-Studie, ein FDI-Projekt „Mundgesundheit und Tabak“ sowie eine geplante Befragung der Bevölkerung zum Thema „Was wissen Sie über Parodontitis?“.

Im Bericht der Geschäftsführung informierte Herr Neukötter ausführlich über das bereits erwähnte Gespräch im Thüringer Sozialministerium, in dem sämtliche Bereiche der Infektionsprävention in Zahnarztpraxen mit dem Ziel angesprochen wurden, ein für die Thüringer Zahnärzteschaft möglichst schonendes Gesamtkonzept zu entwickeln und umzusetzen. Ziel der Kammer ist es, eine Lösung zu be-

kommen, die es ermöglicht, die Umsetzung der gesetzlich geforderten Vorgaben aus dem Infektionsschutzgesetz und dem Medizinproduktegesetz sowie den daraus abgeleiteten Vorschriften in das BuS-Dienst-Konzept der Kammer zu integrieren. Dies soll zu einer Reduzierung der Prüfungsdichte, der Bürokratie, des Zeit- und des Kostenaufwands auf ein Mindestmaß führen und die Prüfungen in einer Hand bündeln. So soll nach Vorstellungen der Kammer verhindert werden, dass die Praxen von unterschiedlichen Behörden und Ämtern aufgesucht werden. Das Ministerium zeigte sich den Vorschlägen der Kammer gegenüber aufgeschlossen, sah aber noch weiteren Verhandlungs- und Abstimmungsbedarf.

Thematisch passend informierte Herr Neukötter den Vorstand über eine Gesprächseinladung der Sozialdezernentin der Stadt Erfurt, Tamara Thierbach (Linkspartei), für den 16. Mai. Hier soll ein von der Stadt Erfurt noch nicht näher konkretisiertes Gesamtkonzept zur Infektionsprävention in den Erfurter Zahnarztpraxen diskutiert werden.

Im Folgenden verabschiedete der Kammervorstand zwei Beschlüsse über die Arbeitsrichtlinie des geschäftsführenden Vorstands und die Dienstanweisung für den Geschäftsführer der Kammer. Beide Änderungen waren durch die Satzungsänderung im Jahr 2006 erforderlich geworden.

Die Berichte aus den Referaten eröffnete Dr. Gottfried Wolf (Öffentlichkeitsarbeit) mit

seinem Bericht über die Koordinierungskonferenz der Presse- und Öffentlichkeitsreferenten der Kammern und KZVen vom 30./31. März in Bremen, welche unter dem Hauptthema „Schöne neue Zahnarztwelt? Der Strukturwandel nach VändG und GKV-WSG als Kommunikationsaufgabe“ stand. Neben Fachvorträgen von KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz zum Thema „Die Versorgungslandschaft im Jahr 2012“ und von BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich über „Das zahnärztliche Honorarsystem von morgen“ wurden zwei Workshops zu den Themen „Identifizierung von Aufgaben und Fragen, die sich aus dem Strukturwandel für die zahnärztliche Kommunikation ergeben“ und „Vertiefte Bearbeitung der prioritären Handlungsfelder“ angeboten.

Ein weiterer Bericht aus den Referaten wurde von Dr. Matthias Seyffarth (Zahnärztliche Berufsausübung) gegeben, der von der Koordinierungskonferenz „Praxisführung“ vom 21. März in Köln berichtete. Hauptthema der Sitzung waren hier die Wartung und Prüfung von Thermodesinfektoren und die hierzu von der Firma Miele entwickelten Lösungsansätze.

Ausweis ungültig

Erfurt (lzkth). Folgender Zahnarzteausweis ist ungültig:

Dr. med. Sibylle **Werner** (Gräfinau-Angstedt) – Ausweis-Nr. **002992/16** (verloren)

Alte Regelungen in neuem Gewand

Anforderungen an eine Praxishomepage nach dem Telemediengesetz

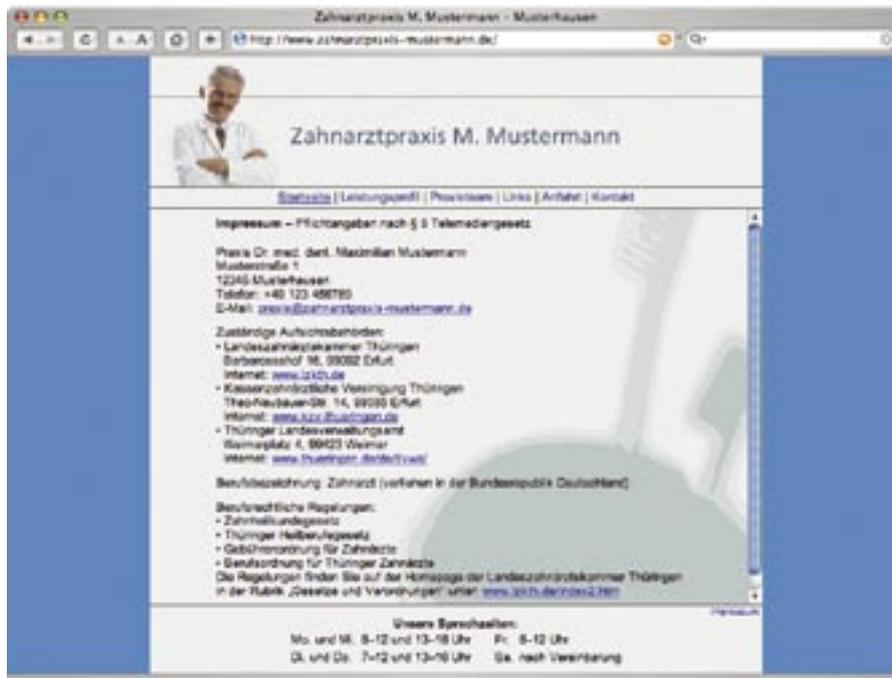
Von Henning Neukötter

Am 28. Februar 2007 im Bundesgesetzblatt verkündet, ist das neue Telemediengesetz (TMG) gemeinsam mit dem 9. Rundfunkänderungsstaatsvertrag am 1. März in Kraft getreten. Das TMG ersetzt das Teledienstegesetz (TDG), das Teledienstedatenschutzgesetz (TDDSG) sowie den Mediendienstestaatsvertrag (MDStV). Das neue Gesetz regelt und vereinheitlicht die rechtlichen Anforderungen für den Bereich der Teledienste, also die elektronischen Informations- und Kommunikationsdienste.

Im Wesentlichen bringt das neue Telemediengesetz für die Zahnärzteschaft keine Neuerungen, da letztlich die alten Regelungen in dem neuen Gesetz zusammengefasst wurden. Für die Zahnärzteschaft wesentlich sind die Pflichtangaben auf den Praxishomepages, die sich nicht mehr wie bisher aus § 6 TDG, sondern nunmehr aus § 5 TMG ergeben.

Als Betreiber einer Praxishomepage sind sie danach verpflichtet, folgende Informationen leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar auf ihrer Homepage zu haben:

- Name und Anschrift, unter der sie niedergelassen sind, bei juristischen Personen zusätzlich der Vertretungsberechtigten
- Angaben, die eine schnelle elektronische Kontaktaufnahme und unmittelbare Kommunikation mit ihnen ermöglichen, einschließlich der Adresse der elektronischen Post (E-Mail),
- Angabe zur zuständigen Aufsichtsbehörde,
- sofern es auf sie zutreffend ist, das Handelsregister, Vereinsregister, Partnerschaftsregister oder Genossenschaftsregister, in das sie eingetragen sind,
- Angaben zu der Kammer, der sie angehören, zur gesetzlichen Berufsbezeichnung und den Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist sowie zur Bezeichnung der berufsrechtlichen Regelungen und dazu, wie diese zugänglich sind,
- die Umsatzsteueridentifikationsnummer nach § 27a des Umsatzsteuergesetzes oder eine Wirtschafts-Identifikationsnummer nach § 139c der Abgabenordnung (falls vorhanden).



Musterbeispiel einer Homepage, die den Anforderungen des Telemediengesetzes entspricht.

Foto: Verlag Kleine Arche

Wenn möglich sollte noch die zuständige Approbationsbehörde aufgenommen werden. In Thüringen ist dies das Landesverwaltungsamt in Weimar (Hausanschrift: Thüringer Landesverwaltungsamt, Weimarplatz 4, 99423 Weimar, (03 61/3 77 00).

Es ist nach wie vor ausreichend, bei den Hinweisen zur Kammerzugehörigkeit und den berufsrechtlichen Regelungen die Kammerhomepage (www.lzkth.de) zu verlinken. Die Berufsordnung ist unter folgendem Link hinterlegt: [http://www.lzkth.de/lzkth/LZKThressources.nsf/E709F6743C1F58D7C1256F1F0040AF56/\\$FILE/Berufsordnung.pdf](http://www.lzkth.de/lzkth/LZKThressources.nsf/E709F6743C1F58D7C1256F1F0040AF56/$FILE/Berufsordnung.pdf)

Wichtig für Praxisinhaber ist, dass sie den rechtlichen Hinweis auf ihrer Praxishomepage anpassen. Der Verweis muss nunmehr lauten: „Pflichtangaben nach § 5 Telemediengesetz“.

Auch im Bereich des Datenschutzes hat das TMG keine Neuerungen gebracht. Soweit Zahnärzte Daten von Besuchern ihrer Homepage erfassen und speichern – was in der Regel nicht der Fall sein dürfte –, müssen sie, wie bisher auch schon, über Art, Umfang und Zweck der Datenerfassung informieren.

„Jobstarter“ für Freiberufler

Weimar (Ifb). Für den Landesverband der Freien Berufe Thüringen sind mit sofortiger Wirkung wieder zwei Ausbildungsplatzentwickler tätig. Das ermöglicht das Ausbildungsstrukturprogramm „Jobstarter“ im Anschluss an das bisherige vom Bund geförderte Programm Ausbildungsplatzentwicklung-Ost. Sie stehen ausbildungswillige Freiberuflern in der Region Mittelthüringen mit den Städten Erfurt, Jena und Weimar sowie dem Landkreis Weimarer Land als Ansprechpartner zur Verfügung. Die beiden erfahrenen Berufspädagogen Elke Schwedler und Bodo Pufe bieten den Freiberuflern in Abstimmung mit den Berufsberatern in der jeweiligen Kammer zu allen Fragen der Berufsausbildung ihre Unterstützung an. Im Mittelpunkt stehen die Ausbildungsplatzentwicklung, die dem jeweiligen Ausbildungsbetrieb angepasste Vermittlung bzw. Ausbildungsbegleitung und gegebenenfalls eine Umorientierung bei drohenden Ausbildungsabbrüchen.

Kontakt: LFB Thüringen,
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar
☎ 0 36 43/55 98 30 -32, Fax: 0 36 43/55 98 33
E-Mail: info@lfb-thueringen.de

Achtung, Kammerwahlen 2007!

Ein Appell an alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer

Von Dr. Ingo Schmidt

Sie haben es bemerkt, die Wahlen für die neue Legislatur unserer Thüringer Zahnärztekammer laufen auf vollen Touren!

Wer wählt? Wir alle, denn wir sind zahnärztlich approbiert und gehören der Kammer unseres Bundeslandes Thüringen an, egal ob selbstständig berufstätig, angestellt oder im Ruhestand.

Wer wird gewählt? Grundsätzlich nur die Delegierten der Kammerversammlung! Das ist unser höchstes Organ, also unser Parlament!

Wer wählt unsere Ehrenamtsträger, die Organe und Ausschüsse? Grundsätzlich nur die Delegiertenversammlung, also unser Parlament mit der notwendigen Stimmenmehrheit.

Fazit: Die Delegiertenversammlung – unser Parlament – bestimmt die Berufspolitik der nächsten vier Jahre, indem sie den Kolleginnen oder Kollegen für die Ausübung eines Amtes ihre Stimmenmehrheit gibt und somit ihr Vertrauen ausspricht. Für richtungsentscheidende Veränderungen in der Berufspolitik, wie z. B. Satzungen und Wahlordnungen, ist die Kammerversammlung voll verantwortlich, sie muss sich sehr verantwortungsbewusst und sehr kompetent damit beschäftigen, ausführlich darüber diskutieren und am Ende eine klare Entscheidung mit einer Zwei-Drittel-Stimmenmehrheit treffen.

Und Ihre Stimme entscheidet bei all dem mit!

Wieso? Es gibt keine Wahlpflicht, aber ein Wahlrecht für jeden von uns! Also, ob „die da oben sowieso machen, was sie wollen“ oder eben nicht, und ihre Verantwortung für alle Kollegen, ob jung oder alt, übernehmen, entscheiden Sie jetzt mit! Vielleicht haben Sie moralisch aber doch eine Wahlpflicht, Sie sind schließlich auch Pflichtmitglied und müssen einen Pflichtbeitrag entrichten. Also – es ist Ihre Kammer!

Nehmen Sie Ihre persönlichen Wahlunterlagen zur Hand, beschäftigen Sie sich eine kurze Zeit damit, beachten Sie die Wahlordnung (nichts falsch machen, Ihre kostbare Stimme wäre sonst ungültig)! Wir haben ein Listensystem, Sie haben aber nur eine Stimme!

Vor Ihnen liegen nun die Wahllisten. Ehe Sie das Kreuz setzen, bedenken und prüfen Sie unbedingt: Das Parlament braucht die Kompetenz aller zahnärztlichen Berufsgruppen; sie braucht keinesfalls eine Überrepräsentation diverser Fachrichtungen. Das neue Parlament sollte sich so zusammensetzen, dass erfahrene und neue kompetente Kolleginnen und Kollegen einschließlich unserer am Berufsleben voll interessierten Senioren eine handlungsfähige Kammerversammlung bilden können. In und aus dem Parlament sollten alle Delegierten grundsätzlich in der Lage sein, sich in ein Amt oder eine Funktion wählen zu lassen, ohne sich einer Doppelbelastung aus einer bereits bestehenden Funktion auszusetzen. Junge Kolleginnen und Kollegen brauchen auch einen Einstieg in die Berufs- und Standespolitik, Kandidaten bieten sich genug!

Lange genug nachgedacht? Setzen Sie Ihr Kreuz, beachten Sie die Abgabefrist (bis 21. Mai, 12 Uhr, müssen die Stimmzettel in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer eingegangen sein) und genügen Sie so vollständig Ihrem Wahlrecht!

An unsere hochgeschätzten Senioren: Halten Sie Verbindung zu Ihrer Kammer auch auf diese Weise! Wählen Sie einfach mit!

Viele abgegebene Stimmen sind eine Wertschätzung für alle Kandidaten dieser Kammerwahl 2007.

Noch Karten für IUZ-Abschlussball

Erfurt (IzKth). Zum IUZ-Abschlussball mit Überraschungsprogramm am Samstag, dem 9. Juni, im Kaisersaal Erfurt sind noch Karten für tanzbegeisterte Zahnärzte erhältlich. Die Teilnahme am IUZ-Kursprogramm ist dabei nicht Voraussetzung!

Karten zum Preis von 50 Euro pro Person können bei der Landeszahnärztekammer bestellt und erworben werden.

Reservierung:

Landeszahnärztekammer Thüringen, Referat Fortbildung (Frau Held/Frau Westphal)

☎ 03 61/74 32-107/-108

Fax: 03 61/74 32-185

Termine

Juni

8.–9. 5. Thüringer Vertragszahnärztetag, Arnstadt

9. **IUZ-Abschlussball, Erfurt**

23. Symposium des DGI-Landesverbandes Hessen-Thüringen zum Thema „Bewährte Verfahren und Neuerungen in der Implantologie“, Jena

27. Symposium zum 15-jährigen Bestehen der LAG Jugendzahnpflege Thüringen, Erfurt

27. Seminar „Praxisabgabe“ von KZV Thüringen und Apobank, Erfurt

Juli

7. konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

September

8. Existenzgründertag von KZV Thüringen und Apobank, Erfurt

13. Symposium der Mitteldeutschen Vereinigung implantologisch tätiger Zahnärzte (MVZI), Chemnitz

15. Tagung der MGZMK zur Alterszahnheilkunde, Erfurt

19. Treffen der Hypnose-Regionalgruppe Erfurt

25. bundesweiter Tag der Zahngesundheit

Oktober

5. Standespolitischer Abend der KZV Thüringen, Gera

6. Sitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Gera

10. Seminar „Ihr Patient weiß, was er will – wissen Sie es auch?“ von Apobank und KZV Thüringen, Erfurt

November

7. Treffen der Hypnose-Regionalgruppe Erfurt

21. KfO-Gutachterschulung, Erfurt

Dezember

1. Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

(bei Redaktionsschluss dieser tzb-Ausgabe vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten)

Kritik an Blockade von Polizeigesetz-Novelle

Telefonüberwachung von Berufsheimnisträgern in Thüringen weiter Thema

Erfurt (LzKTh). Kammern und Verbände der Freiberufler in Thüringen haben der CDU-Landesregierung vorgeworfen, die Novelle des Thüringer Polizeiaufgabengesetzes zu verzögern. Es sei nicht nachvollziehbar, dass trotz der seit vier Jahren eingereichten vielfältigen Hinweise und Anregungen kein ernsthaftes Bemühen der Problemlösung erkennbar sei, heißt es in einem Brief von elf Kammern und Verbänden an Ministerpräsident Dieter Althaus (CDU), in dem eine öffentliche Anhörung im Landtag zu den Novellen gefordert wird. Der Inhalt des Briefes wird auch von der Landeszahnärztekammer unterstützt. Die Freiberufler kämpfen gegen das 2002 vom Landtag mit absoluter CDU-Mehrheit beschlossene Poli-

zeiaufgabengesetz, das bei der Bekämpfung von Straftaten ein verdachtunabhängiges Abhören von Telefonen ausdrücklich auch von Berufsheimnisträgern erlaubt. Das bedeutet, auch Praxen von Zahnärzten können auf diese Weise überwacht werden (das tzb berichtete mehrfach).

„Mit Befremden stellen wir fest, dass trotz entsprechender Kenntnis über verfassungswidrige Zustände das Novellierungsverfahren mehr stockt als vorankommt“, heißt es in dem Schreiben an Althaus. Ein Rechtsgutachten habe bereits vor Jahren die Verfassungswidrigkeit maßgeblicher Teile von Polizeiaufgaben- und Verfassungsschutz-

gesetz festgestellt. Die Freiberufler sehen sich außerdem durch Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts in dieser Auffassung bestärkt. Die Verbände hatten zuletzt im August und Oktober 2006 umfangreiche Stellungnahmen zu den Referententwürfen des Innenministeriums abgegeben, Innenminister Karl Heinz Gasser (CDU) sagte eine Prüfung der Einwände zu. Seitdem tat sich nichts – mit Ausnahme eines Schreibens an alle Thüringer Abgeordneten, in dem die Vorsitzende des Innenausschusses, Evelin Groß (CDU), mitteilte, dass eine Beratung der Gesetzesentwürfe im Parlament noch nicht erfolge und daher keine Stellungnahme abgegeben werden könne.

Etwas weniger Karies bei Knirpsen

LAG Jugendzahnpflege zu epidemiologischer Situation bei Zwei- bis Sechsjährigen

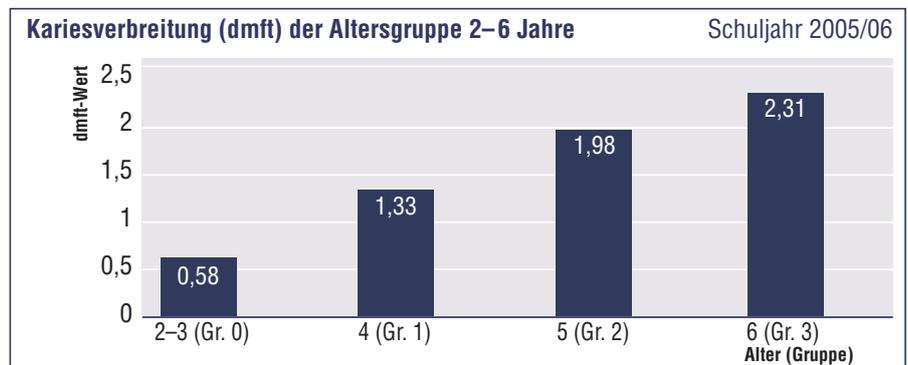
Von *Brigitte Kozlik*



Die Kariessituation bei Vorschulkindern in Thüringen hat sich leicht gebessert. Die Ergebnisse der jährlichen Vorsorgeuntersuchung durch Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes zeigen einen leichten Anstieg der Zahl kariesfreier Kinder im Vorschulalter.

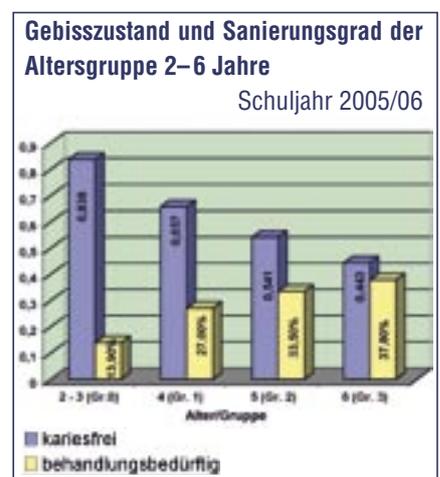
Im Schuljahr 2005/2006 wiesen 63,8 Prozent der untersuchten Kinder im Alter von zwei bis sechs Jahren kariesfreie Gebisse auf. 2004/2005 waren es 62 und im Schuljahr 2003/2004 waren es 61 Prozent. Der Anteil behandlungsbedürftiger Kinder im Alter von zwei bis sechs Jahren ist mit 26,8 Prozent zu hoch, verbesserte sich jedoch gegenüber dem Vorjahr um 1,91 Prozent.

Der dmft-Wert, der die Anzahl wegen Karies zerstörter, fehlender oder gefüllter Zähne angibt, lag in der betreffenden Altersgruppe im Schuljahr 2005/2006 bei 1,47. Im Schuljahr 2004/2005 wiesen die Zwei- bis Sechsjährigen noch einen dmft-Wert von 1,55 auf.



Nach Einschätzung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen (LAGJTh) zeigen diese Ergebnisse auch, dass die Mundgesundheit der Vorschul Kinder trotz Verbesserung nach heutigem Kenntnisstand das mögliche Niveau noch nicht erreicht hat. Besonders kariesgefährdete Kinder müssen frühzeitig erkannt und einer intensiven Prävention (Fluoridierung) zugeführt werden.

In den Thüringer Kindertageseinrichtungen erfolgt das tägliche Zähneputzen im Zuge der Gruppenprophylaxe mit einer Kinderzahnpaste mit einem Fluoridgehalt von 500 ppm. In den Einrichtungen, in denen die Kariesverbreitung deutlich über dem Durchschnitt liegt, kommen zusätzlich Fluoridanwendungen (Richtlinie zur Basis – und Intensivprophylaxe, 2003) in Form von Fluoridgelen oder Fluoridlacken zur



Anwendung. Ebenso gehören Ernährungsberatung sowie die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren (Eltern, Erzieher usw.) zum Inhalt der Gruppenprophylaxe.

Hochwasser in Erfurter Praxen

Irritation bei einem Leser nach Beitrag im tzb

Die Monate Februar und März waren für einen Erfurter Zahnarzt von einer kaum verständlichen Flut von Briefen gekennzeichnet, die sich um unsinnige Auflagen zur Kontrolle unserer Praxen hinsichtlich der Wasserqualität drehten. Natürlich war ich froh, einen Brief von der Stadt zu erhalten, der diesen Quatsch wieder aus der Welt geschafft hat. Als ich das Editorial von Herrn Dr. Rommel im tzb 3/2007 gelesen hatte, war ich der Meinung, dass diese Angelegenheit nun endgültig erledigt ist. Umso größer war meine Bestürzung, den Artikel auf den Seiten 6 und 7 unserer Zeitschrift lesen zu müssen. Nach einem erfolgreichen Kampf für die Erfurter Zahnärzte (Pilotprojekt für alle Thüringer Zahnärzte!!!!) haben es die Verfasser dieses Beitrages für nötig gehalten, unseren Aufwand und Kosten sparenden Sieg in eine Niederlage zu „verschlimmbessern“.

Nun ist endlich das tzb schlanker geworden, so dass man es bei aller Informationsflut endlich auch von Anfang bis Ende lesen kann,

aber ich wünsche mir, dass unsinnige, leicht oder in diesem Falle sehr missverständliche Artikel in Zukunft nicht mehr die Redaktionsebene überschreiten.

Die Landeszahnärztekammer hat einen neuen Geschäftsführer und im tzb 3/2007 konnten wir lesen, dass die geplanten Einsparungen von 50 000 Euro erreicht worden waren. Beides ist gut. Dennoch wundert es den noch an der „Basis“ tätigen Zahnarzt, dass der Vorstand der LZKTh nach den Erfahrungen mit den vorhergehenden Geschäftsführern kurz vor Ende der Legislaturperiode und offensichtlich an der Delegiertenversammlung vorbei einen neuen Geschäftsführer einsetzt. Ich bin mir sicher, dass viele unserer Kollegen auch gern mal gelesen hätten, was uns die Trennung von den vorhergehenden Geschäftsführern gekostet hat.

Dr. Manfred Wolf, Erfurt

Missverständnis klargestellt

Trinkwasserbescheide und RKI-Richtlinie sind zweierlei

Die Kammer nimmt den Leserbrief zum Anlass, ein offensichtliches Missverständnis beim Verfasser klarzustellen.

Grundsätzlich sind im Bereich der Überprüfung der Wasserqualität in Praxen zwei Themenkreise deutlich von einander zu trennen. Der erste Themenkreis befasst sich mit der bislang lediglich in Erfurt aufgetretenen Überprüfung der Trinkwasserqualität. Hierzu wurde tatsächlich ein Etappensieg für die Erfurter Zahnärzte erzielt, da die entsprechenden Bescheide des Gesundheitsamtes der Stadt Erfurt einstweilen zurückgenommen wurden. Nur darauf bezieht sich das Editorial im tzb 3/07.

Hiervon klar und deutlich zu trennen ist die Überprüfung der Wasserqualität an den Behandlungseinheiten, wie sie in der RKI-Empfehlung gefordert wird. Das Erfordernis einer Wasserqualitätsprobe an den Behandlungseinheiten gilt bundesweit und wird auch bundesweit von den zuständigen Ämtern gefordert. Hierzu hat die Kammer für die Thüringer Zahnärzte eine Rahmenvereinbarung getroffen, die es allen Zahnärzten in Thürin-

gen ermöglicht, auf rein freiwilliger Basis die unzweifelhaft durchzuführenden Proben an den Behandlungseinheiten kostengünstig in Auftrag zu geben. Darauf – und eben gerade nicht auf die Bescheide des Gesundheitsamtes der Stadt Erfurt – bezieht sich der in dem Leserbrief angesprochene Artikel auf den Seiten 6/7 des tzb 3/07.

Die Verfasser des tzb-Artikels waren und sind davon überzeugt, dass die Ausführungen in dem Artikel eindeutig sind und kein Raum für Missverständnisse bleibt. Wenn dies nicht der Fall gewesen sein sollte, dann ist das bedauerlich. Die jetzige Klarstellung sollte weiteren Missverständnissen vorbeugen helfen.

Bezüglich der Ausführungen zu den bisherigen Geschäftsführern und dem aktuellen Geschäftsführer sei angemerkt, dass sämtliche Informationen hierzu in ordnungsgemäßer Art und Weise in den zuständigen Gremien kommuniziert wurden.

*Dr. Lothar Bergholz, Präsident
der Landeszahnärztekammer*

AOK Thüringen und Sachsen planen Fusion

Erfurt (tzb). Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) Thüringen und Sachsen wollen zum 1. Januar 2008 fusionieren. Der Zusammenschluss soll am 7. Juni von den Verwaltungsräten beider Kassen im sächsischen Meerane offiziell beschlossen werden, wie die AOK mitteilte. Damit würde die sechstgrößte Krankenkasse in Deutschland mit 2,8 Millionen Versicherten entstehen. Sitz der fusionierten Krankenkasse soll Dresden sein, als Sitz der Pflegekasse ist Erfurt vorgesehen. In Thüringen sinkt der AOK-Beitragssatz durch den Zusammenschluss von 13,6 Prozent auf das in Sachsen bereits geltende Niveau von 12,9 Prozent. Auch Thüringens Zahnärzte könnten von der Fusion profitieren. Der Vorsitzende der KZV Thüringen, Dr. Karl-Friedrich Rommel, sagte auf der Frühjahrssitzung der Vertreterversammlung, er hoffe auf positive Effekte bei der Vergütung zahnärztlicher Leistungen.

Den Vorstandsvorsitz der neuen Kasse übernimmt den Planungen zufolge der jetzige Vorstand der AOK Sachsen, Rolf Steinbronn. Der derzeitige Vorstand der AOK Thüringen, Frank Storsberg, soll Stellvertreter werden. Die 80 Geschäftsstellen in Thüringen bleiben den Angaben zufolge erhalten, ein Personalabbau sei nicht geplant. Derzeit beschäftigt die AOK Thüringen 2000 und die AOK Sachsen 5500 Mitarbeiter. Das jährliche Haushaltsvolumen der gemeinsamen Kasse umfasst 6,8 Milliarden Euro. AOK Thüringen und Sachsen hatten bereits seit einem Jahr kooperiert.

Erneut DZI-Spendensiegel für Zahnärzte-Hilfswerk

Berlin (bzäk). Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) hat im Jahr 2006 mehr als 970 000 Euro für Hilfsaktionen in aller Welt ausgegeben. Für das Jahr 2007 erhielt das HDZ kürzlich erneut das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstitutes für soziale Fragen – das DZI-Siegel gilt als „Ausweis“ seriöser Hilfsorganisationen. Die größte der zahnärztlichen Hilfsorganisationen steht für eine der bedeutendsten gesellschaftlichen Herausforderungen: die Not in der Welt zu lindern. Mit vorbildlichem sozialem Engagement setzen sich Zahnärzte persönlich und sehr aktiv in den Notgebieten der Welt ein. Zahlreiche Waisenhäuser, Kindergärten und Ausbildungsstätten für Kinder und Jugendliche sind durch das Hilfswerk finanziert worden, sind durch die Spenden der deutschen Zahnärzteschaft und deren Patienten möglich geworden.

Neue Bücher für Zahnärzte

Überfällige Software



M. Straßburg, I.-V. Wagner, W. Schneider
DS OML (Oral Mucosa Lesion) Version 2.0
 (CD-ROM)

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007

ISBN 978-3-87652-919-6, 198,- €

Mundschleimhautrekrankungen – Entscheidungsunterstützung für die tägliche Praxis, auf eine derartige Software habe ich schon Jahre gewartet. Seit dem Buch von Straßburg/Knolle vor mehr als zehn Jahren zum Thema Mundschleimhautveränderungen (Farbatlas – ebenfalls bei Quintessenz erschienen) ist in dieser Hinsicht lange nichts passiert. Eine nachgelegte CD von den Autoren und zum selben Werk war in der Handhabung äußerst unbefriedigend.

Diese interaktive CD-ROM bietet nun eine Entscheidungsunterstützung für Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie von Mundschleimhautrekrankungen. Innerhalb von wenigen Sekunden wird eine bildliche Dokumentation möglicher Veränderungen der Mundschleimhaut direkt am Arbeitsplatz realisiert! DS OML liefert Hinweise, wie harmlose von prognostisch schwerwiegenden Befunden möglichst frühzeitig unterschieden werden können. Weiterhin wird Aufschluss darüber vermittelt, wie auf lokale Ursachen zurückzuführende Krankheitsbilder von den Symptomen einer Allgemeinerkrankung abzugrenzen sind und ob die Überweisung eines Patienten zu einem Facharzt unerlässlich ist. Im Moment der Entscheidungsfindung steht somit umfangreiches Bildmaterial leicht handhabbar vor Ort zur Verfügung, welches in der Effizienz die Behandlung unterstützen kann.

Das prozessintegrierte Informationssystem umfasst über 800 qualitativ hochwertige klinische Abbildungen sowie präzise Textinformationen zu Klinik, Diagnostik, Differenzialdiagnostik und klinischem Management von

Mundschleimhautrekrankungen. Die Inhalte sind in erster Linie auf die Belange der zahnärztlichen Praxis ausgerichtet und damit für eine Integration in den täglichen Behandlungsablauf besonders eignet. Eigene klinische Aufnahmen mit der intraoralen Kamera oder aus Dateien können in das Programm importiert werden und bieten damit die Möglichkeit des direkten Vergleichs. Darüber hinaus eignet sich DS OML jedoch auch hervorragend für die Anwendung in Studium und Lehre.

Für die Darstellung der Autorenschaft gilt dieselbe Kritik wie oben. Wenigstens ist eine namentliche Danksagung an Bildautoren, die ihre Falldemonstrationen zur Verfügung gestellt haben, erfolgt. Systemanforderungen: Grafikkarte mit 1024x768 oder 1280x960 Pixel Auflösung und 24 Bit Farbtiefe (True Color)

I.-V. Wagner, S. C. White, P. F. van der Stelt
DS X-RAY (Version 2.0)

(CD-ROM)

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007

198,- €

Dieses prozessintegrierte Informationssystem bietet innerhalb von wenigen Sekunden eine bildliche Dokumentation radiologischer Veränderungen zur Entscheidungsunterstützung direkt am Arbeitsplatz. Nicht selten besteht Unsicherheit bei der Diagnostik radiologisch sichtbarer Veränderungen (Läsionen). Im Moment der Entscheidungsfindung sollte deshalb relevantes Bildmaterial leicht handhabbar vor Ort zur Verfügung stehen. DS X-RAY gibt Hinweise, wie harmlose von prognostisch schwerwiegenden Befunden möglichst frühzeitig unterschieden werden können.

Das System umfasst über 250 qualitativ hochwertige und optimierte Röntgenbilder sowie präzise Textinformationen zu Klinik, Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie von radiologischen Veränderungen. Die Inhalte sind in erster Linie auf die Belange der zahnärztlichen Praxis ausgerichtet. Eigene Röntgenaufnahmen von digitalen Röntgensystemen oder aus Dateien können in das Programm importiert werden und bieten damit die Möglichkeit des direkten Vergleichs. Für mich äußerst störend ist die mangelhafte Darstellung der Autoren sowohl auf dem CD-ROM-Cover als auch in dem begleitenden Installationsheftchen. Der Verlag gibt sich nicht einmal die Mühe, die Namen vollständig aufzuzeichnen.

Tipps bis hin zum Praxis-Intranet



Wilm-Gert Esders

Rationelle Arbeitsabläufe in der Zahnarztpraxis

(Buch und CD-ROM)

Georg Thieme Verlag Stuttgart 2006

210 S., 48 Abb., geb.

ISBN: 9783131322616, 99,95 €

Verlag und Autor nehmen für sich die Subüberschrift „Qualitätssicherung pur“ für dieses Buch aus der Reihe „ZMK Praxis“ in Anspruch. Bei genauem Lesen ist diese Eigenwerbung allerdings berechtigt. Das Buch gibt dem Zahnarzt einen guten Leitfaden zur Optimierung seiner eigenen Behandlungsabläufe und deckt Schwachstellen auf, die man eigentlich schon immer einmal ändern wollte. Mit aktuellen Informationen, praktischen Tipps und vielen neuen Aspekten für die zahnärztliche Tätigkeit wird sowohl Zahnärzten als auch Praxismitarbeiterinnen eine sehr brauchbare Anleitung zur Bewältigung des Praxisalltags vermittelt. Die häufigsten Arbeitsabläufe der täglichen Praxisroutine werden stichwortartig dargestellt mit dem jeweils notwendigen Material und die Arbeitsschemata werden in Listenform für eine optimale Organisation, Durchführung und Dokumentation des Praxisalltags dargestellt.

Das Buch gliedert sich in die entsprechenden Arbeitsabläufe: Untersuchung und Reevaluation, Röntgen, Planung, Mundhygiene, konservierende Behandlung, Endodontie, Chirurgie, nichtoperative Parodontologie, operative Parodontologie, Implantologie, Funktionsdiagnostik und -therapie, Kieferorthopädie, Zahnersatz, Erhaltungstherapie sowie rationelle Arbeitsabläufe im Intranet einer Zahnarztpraxis (falls vorhanden).

Anschauliche Themenvermittlung

Stefan Schunke

Geschiebe: Prinzipien, Technik, Fallbeispiele

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2007

152 S., 549 Abb., Hardcover

ISBN 978-3-938974-43-2, 88,- €



Die Funktionsweise der Geschiebe, individuelle Primärteile, Sekundärteile, Patientenfälle werden in diesem Band 3 der Reihe „Praktische Zahntechnik“ vermittelt. Die Geschiebetechnik, ob individuell hergestellt oder konfektioniert, will beherrscht werden. Mit dem korrekten Verständnis und richtig eingesetzt bietet die Geschiebetechnik auch heute noch eine erstklassige Ergänzung bis hin zur echten Alternative zur Doppelkronen- und Riegeltechnik. Mittels sehr vieler Abbildungen, sei es fotografisch, sei es in Computeranimationen oder aber in schematischen Abbildungen wird dem Leser die gesamte Palette der Geschiebetechnik sehr plastisch vermittelt und dient sowohl dem Zahnarzt für seine individuelle Zahnersatzplanung für den Patienten als auch für den Zahntechniker im dentaltechnologischen Ablauf eine sehr gute Informations- und Wissensquelle.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf,
Verlagsangaben*

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten zahnmedizinischen Dissertationen wurden am 6. Februar und 3. April 2007 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Virulenz und Identifikation von oralen Laktobazillen (vorgelegt von Sabine Hesse und Alexandra Uhlemann):

Karies ist eine lokalisierte Erkrankung der Zahnhartgewebe, die durch das Zusammenwirken potenziell pathogener Mikroorganismen und potenziell pathogener ökologischer Faktoren entsteht. Neben Mutans Streptokokken und Aktinomyzeten zählen die Laktobazillen zu den kariogenen Mikroorganismen. Laktobazillen treiben in kariösen Kavitäten durch ihre hohen azidurischen und azidogenen Eigenschaften den Kariesprozess voran und haben eine große Bedeutung für die Auslösung einer Sekundärkaries sowie Fissurenkaries. Die vorliegenden Untersuchungen widmeten sich der Taxonomie und der Bacteriocinogenität der Laktobazillen und sollen zum Verständnis der Ätiopathogenese der Karies beitragen. 16 orale Laktobazillenstämme sowie vier ubiquitär verbreitete Stämme der Deutschen Stammsammlung für Mikroorganismen und Zellkulturen (DSMZ, Braunschweig) wurden anhand ihres Membranfettsäurespektrums gaschromatographisch mit dem Microbial Identification System (MIDI, Newark, USA) charakterisiert. Das Membranfettsäuremuster wurde mit dem von Referenzstämmen in der Datenbank des Microbial Identification System verglichen.

Es konnte nur ein Drittel der 20 Referenzstämme sowohl nach 24- als auch nach 48-stündiger Bebrütung bestätigt werden. Ein weiterer Stamm wurde nur nach 24-stündiger und zwei weitere Stämme nur nach 48-stündiger Anzucht korrekt charakterisiert. Die übrigen 13 Laktobazillenstämme wurden nicht richtig identifiziert. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Erstellung einer neuen Datenbank im MIDI System notwendig ist. Weiterhin wurden die 20 Referenzstämme hinsichtlich ihrer Bacteriocinogenität untersucht. Sieben Streptokokkenstämme (Mutans Streptokokken sowie Nicht-Mutans Streptokokken) wurden als Indikatorstämme (IS) herangezogen. Die Bacteriocinogenität wurde mit Hilfe des

Agardiffusionstests in Übereinstimmung zu Scharff (2004) untersucht. 13 der 20 Laktobazillen (65 Prozent) erwiesen sich als bacteriocinogen. Unter den Teststämmen waren *L. salivarius* ss *salivarius* und *L. plantarum* mit einer Bacteriocinogenität von je 80 Prozent die stärksten Bacteriocinbildner. Durchschnittlich konnte pro Nicht-Mutans-Streptokokke eine Hemmung durch 23 Prozent und pro Mutans-Streptokokke durch 15 Prozent der bacteriocinogenen Teststämme erzielt werden. Es bestand so mehrheitlich eine Hemmung der Nicht-Mutans-Streptokokken. Durch ihre Bacteriocinbildung könnten Laktobazillen ihren Standort im Speichel gegenüber anderen Mikroorganismen stoppen.

Die vertikale Distraktionsosteogenese – Klinische Untersuchung von 23 Patientenfällen und biomechanische Belastungsprüfung von Modelldistraktoren (vorgelegt von Christina Wolf):

Im Rahmen von Zahnverlusten kommt es durch die physiologisch ablaufenden Resorptionsvorgänge zu Kieferkammatrophyen. Diese können eine Implantat getragene prothetische Versorgung ohne vorherigen Knochenaufbau unmöglich machen. Eine Therapieoption zur Kieferkammaugmentation im ortsständigen Knochen stellt die vertikale Distraktionsosteogenese dar. Zur Überprüfung, dass die vertikale Distraktionsosteogenese eine zuverlässige Methode zum Knochenzugewinn darstellt, wurden bei der In-Vivo-Studie 24 Distraktionsbehandlungen von insgesamt 23 Patienten retrospektiv untersucht, die an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie der FSU Jena mittels vertikaler Distraktionsosteogenese mit uni- und bidirektionalen Distraktoren behandelt worden waren. Bei neun Patienten wurde der Kieferkamm mittels eines unidirektionalen Distraktors Typ Modus 1.5 der Firma Martin, Tuttlingen unidirektional erhöht (Gruppe A), bei 14 Patienten wurde die Distraktion mittels des bidirektionalen Distraktors der Firma Medartis, Basel, durchgeführt (Gruppe B). Die Distraktionsbehandlung war bei allen Patienten nach dem gleichen Distraktionsprotokoll durchgeführt worden. Das postoperative Follow-Up betrug dabei im Durchschnitt für beide Gruppen 19 Monate. Es wurden die Daten bezüglich postoperativer Komplikationen, der Möglichkeit der Implantation und der Notwendigkeit von zusätzlichen Knochentransplantaten erhoben.

In der Literatur wird bei der klinischen Anwendung von Distraktorbrüchen mit Versagen der Systeme berichtet. Im zweiten Teil der Arbeit sollte mit statischen und dynamischen biomechanischen Belastungsprüfungen die Stabilität *in vitro* getestet werden. Dazu wurden acht Modelldistraktoren, die den klinisch verwendeten Distraktoren im maximal ausgefahrenen Zustand entsprachen, statisch und dynamisch einwirkenden Kräften zwischen 20 und 50 N mit einer maximal angestrebten Schwingenspielzahl von 340 000 unterworfen. Die angenommene Maximalbelastung sollte dabei einer hypothetischen Verweildauer der Distraktoren im Mund von 90 Tagen und einer maximal einwirkenden Kraft von 50 N entsprechen. Die Modelldistraktoren wurden dabei auf Rinderschulterknochen und Aluplatten aufgeschraubt.

Die In-Vivo-Ergebnisse haben gezeigt, dass ein gerichteter vertikaler Knochenaufbau sowohl mittels uni- als auch mittels bidirektionaler Distraktionsosteogenese möglich ist. Im Durchschnitt konnten etwa 5,5 mm Knochenhöhe gewonnen werden. Bei dem erreichten Knochenzugewinn zwischen beiden Systemen bestand kein signifikanter Unterschied ($p = 0,682$, Rank-Sum-Test nach Mann-Whitney). Postoperative Entzündungen traten in beiden Gruppen etwa gleich häufig auf. Bei 22 der 23 Patienten konnte die angestrebte Implantation erfolgen. Dabei war es bei sechs Patienten der Gruppe A, aber nur bei einem Patienten der Gruppe B notwendig, bei fehlender transversaler Breite des Knochens bei ausreichendem vertikalen Knochenangebot zusätzliche retromolare Knochentransplantate während der Implantation vorzunehmen. Diese Tendenz scheint auf die Korrekturmöglichkeit des proximalen Knochensegmentes über die zweite Korrekturspindel beim bidirektionalen System zurückzuführen zu sein und bidirektionale Distraktoren scheinen einen Vorteil gegenüber unidirektionalen Distraktoren in Bezug auf den gleichzeitigen transversalen Knochengewinn zu haben. Die mechanischen Belastungsprüfungen der In-Vitro-Studie haben die klinischen Beobachtungen bestätigt. Eine hypothetisch erreichte Gesamtverweildauer von 90 Tagen (entsprechend 340 000 durchgeführten Schwingenspielen und entsprechend der durchschnittlichen Gesamtdauer einer Distraktionsbehandlung) konnte bei Kräften von 20,5 N erreicht werden. Distraktorbrüche entsprachen bei höheren Kräften auch den in der Literatur beschriebenen Brüchen des Distraktors im Übergangsbereich Spindel – Miniplatte. Klinische Langzeituntersuchungen der Distraktionsbehandlung

stehen insbesondere im Bezug auf Vorteile zu herkömmlichen Augmentationstechniken noch aus.

Assoziationsstudie zum MSX 1-Gen bei nicht-syndromalen Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten (LKGS-Spalten) am Jenaer Krankengut (vorgelegt von Michelle Schmidt):

Die Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten (LKGS-Spalten) stellen die häufigste angeborene operationspflichtige Fehlbildung des Menschen dar. Trotzdem ist ihre kausale Genese – insbesondere die der nicht-syndromalen LKGS-Spalten – nach wie vor nicht geklärt. Aktuell geht man von einem multifaktoriellen System mit additiver Polygenie mit Schwellenwerteffekt aus. Hiermit ist ein Zusammenwirken mehrerer Gene in Verbindung mit Umweltfaktoren gemeint. Zurzeit wird den genetischen Faktoren der größte Stellenwert zugeschrieben. Weltweit konzentrieren sich daher verschiedene Arbeitsgruppen auf die Erforschung von Genen, die für die Entstehung der isolierten LKGS-Spalten ursächlich sind.

Bei einem dieser Kandidatengene handelt es sich um MSX 1. Dieses Gen wird während der Embryonalentwicklung an diversen Stellen exprimiert, an denen Epithel-Mesenchym-Interaktionen stattfinden und ist damit an den Signalprozessen zwischen verschiedenen Gewebeschichten, u. a. auch während der embryonalen Entwicklung des Gesichtsschädels, beteiligt. Verschiedene Studien an transgenen Mäusen sowie zahlreiche Studien an humanen Stichproben weisen auf eine Mitbeteiligung dieses Gens an der Entstehung von LKGS-Spalten hin. MSX 1 ist auf dem Chromosom 4 lokalisiert und weist einen CA-Dinucleotid-Repeat mit 4 Allelen auf: 169, 171, 173 und 175 bp (Padanilam et al. 1992). In einigen Studien wurde die Häufigkeitsverteilung dieser vier Allele bestimmt und auf signifikante Unterschiede zwischen Spaltträgern und Kontrollen untersucht. Findet sich ein bestimmtes Allel gehäuft in der Gruppe der Merkmalsträger, kann dies auf einen pathogenetischen Zusammenhang zwischen dem Allel des betreffenden Gens und der Erkrankung hinweisen. Während aus einem Teil dieser Studien signifikante Ergebnisse resultierten, konnte in den übrigen Untersuchungen keine derartige Abweichung nachgewiesen werden.

Basierend auf diese Studien wurde in der vorliegenden Arbeit eine solche Analyse für eine deutsche Population durchgeführt. Un-

sere Stichprobe umfasste 63 (36 männliche und 27 weibliche) nicht verwandte Träger einer nicht-syndromalen LKGS-Spalte und 75 (38 männliche und 37 weibliche) gesunde Kontrollpersonen ohne Spaltanamnese in der Familie. Zur Ermittlung der Anzahl der verschiedenen Allele des CA-Dinucleotid-Repeats des MSX1-Gens für unser Untersuchungsgut wurde mittels molekulargenetischen Methoden eine Allelbestimmung durchgeführt. Die entsprechenden DNA-Proben wurden aus peripheren Blutzellen gewonnen. Durch Anwendung des X²-Tests nach Pearson bzw. des Exakten Tests nach Fischer wurde überprüft, ob zwischen Spaltträgern und Kontrollen signifikante Unterschiede in der Allelhäufigkeitsverteilung bestehen und damit für unser Krankengut eine Assoziation von MSX 1 zu LKGS-Spalten vorliegt. Entsprechend der o. g. Studie (Padanilam et al. 1992) konnten auch in der vorliegenden Analyse 4 verschiedene Allele ermittelt werden.

Anstatt der beschriebenen Basenpaarlängen von 169, 171, 173 und 175 bp, ergab die Analyse jedoch Basenpaarlängen von 171, 173, 175 und 177 bp. Bei der Ergründung der möglichen Ursachen für diese unterschiedlichen Allelgrößen wurden sowohl systematische Fehler als auch tatsächlich vorliegende Unterschiede der Basenpaarlängen diskutiert. Bei der Untersuchung der Allelhäufigkeitsverteilung lässt sich für unsere Stichprobe kein signifikanter Unterschied zwischen der gesamten Spaltträgergruppe und der gesamten Kontrollgruppe feststellen ($p = 0,47$; $0,34$; $0,58$ bzw. $0,48$). Auch zwischen den weiblichen und männlichen Spaltträgern liegt bei p -Werten zwischen $0,72$ und $1,0$ keine signifikante Abweichung vor. Betrachtet man die Untergruppen lässt sich ebenfalls weder bei den Einteilungen nach totalen und partiellen Spalten noch bei den Einteilungen nach Lippen-, Kieferspalten (mit/ohne Gaumenbeteiligung) und isolierten Gaumen-Spalten ein signifikanter Unterschied der Allelhäufigkeitsverteilungen zwischen Spaltträgern und den jeweiligen Kontrollen beobachten. Allein bei den totalen Spalten mit simplexer Familienanamnese (Sx) kann zwischen den männlichen und weiblichen Spaltträgern in der Häufigkeitsverteilung des Allels 175 bp ein signifikanter Unterschied festgestellt werden ($p = 0,02$). Da alle Vergleiche der Spaltträgergruppen und Kontrollen jedoch keine signifikanten Abweichungen liefern, ist dieses Ergebnis im Rahmen dieser Arbeit nur von geringer Bedeutung.

Wir gratulieren!

zum 82. Geburtstag am 23.05.
Herrn Dr. Hans Hunold
in Hildburghausen

zum 82. Geburtstag am 09.05.
Herrn SR Dr. Otto Däumer
in Eisenach

zum 79. Geburtstag am 20.05.
Herrn Heinz Lindner
in Eisenach

zum 78. Geburtstag am 02.05.
Herrn OMR Dr. Kurt Walter
in Gotha

zum 76. Geburtstag am 28.05.
Frau SR Marianne Endlicher
in Großlöbichau

zum 73. Geburtstag am 19.05.
Frau Dr. Gudrun Blümmler
in Jena

zum 72. Geburtstag am 12.05.
Herrn Ekkehard Pretschold
in Stadtroda

zum 72. Geburtstag am 19.05.
Frau Thea Plonka
in Jena

zum 72. Geburtstag am 22.05.
Frau Dr. Helga Hofmann
in Jena

zum 71. Geburtstag am 21.05.
Frau Dr. Barbara Nee
in Bad Berka

zum 70. Geburtstag am 15.05.
Herrn Dr. Manfred Stranz
in Seebach

zum 70. Geburtstag am 26.05.
Herrn Dr. Karl-Heinz Reichert
in Jena

zum 69. Geburtstag am 15.05.
Herrn SR Dr. Klaus Buchsbaum
in Gera

zum 68. Geburtstag am 23.05.
Frau Dr. Bärbel Fertig
in Mühlhausen

zum 68. Geburtstag am 14.05.
Herrn Dr. Klaus Fertig
in Mühlhausen

zum 68. Geburtstag am 22.05.
Herrn Dr. Bernd Flanhardt
in Erfurt

zum 68. Geburtstag am 28.05.
**Herrn MR Dr.
Wolfgang Hebenstreitn**
in Altenburg

zum 67. Geburtstag am 07.05.
Herrn Dr. Hans-Jörg Orthaus
in Jena

zum 67. Geburtstag am 04.05.
Frau Dr. Erika Ziegler
in Barchfeld

zum 67. Geburtstag am 12.05.
Frau Brigitte Böhmert
in Römhild

zum 66. Geburtstag am 12.05.
Herrn PD Dr. Udo Langbein
in Jena

zum 66. Geburtstag am 06.05.
Frau Sieglinde Lehmann
in Rottenbach

zum 66. Geburtstag am 07.05.
Frau Dr. Helga Polster
in Neudietendorf

zum 66. Geburtstag am 08.05.
Herrn Dr. Hans Scherwing
in Mühlhausen

zum 66. Geburtstag am 22.05.
Frau Dr. Elke Strohbusch
in Hirschberg

zum 65. Geburtstag am 18.05.
Herrn Dr. Peter Höhne
in Philippsthal

zum 65. Geburtstag am 06.05.
Frau Dr. Margit Fischer
in Erfurt

zum 65. Geburtstag am 01.05.
Frau Dr. Irmgard Hädrich
in Saalfeld

zum 65. Geburtstag am 17.05.
Frau Gisela Hähnel
in Triptis

zum 60. Geburtstag am 27.05.
Herrn Prof. Dr. Dr. Peter Hyckel
in Jena

Kleinanzeigen

Praxisabgabe

Etablierte, ertragsstarke Zahnarztpraxis in Gera (Zentrumslage, 2 BHZ, digitales Röntgen) altershalber sehr günstig abzugeben.

Chiffre: 185

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

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

75
Jahre
Steuerberatung



Seit 75 Jahren erfolgreich in 21 Niederlassungen mit rund 30
Spezialisten für Sie da.

Besuchen Sie uns in unseren Niederlassungen:
06126 Halle, Weststraße 3, Telefon: 0345 69193-0,
E-Mail: halle@BUST.de, Internet: www.BUST.de

39108 Magdeburg, Maxim-Gorki-Straße 38, Telefon: 0391 735 51-0,
E-Mail: magdeburg@BUST.de, Internet: www.BUST.de

Mit
Sicherheit
mehr
Erfahrung

14. SOMMERSYMPOSIUM DER MVZI

gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

13. - 15. September 2007 in Chemnitz

Eminenz based implantology –
Was ist tradiert? Was ist bewiesen?
Was hat sich in meiner Hand bewährt?

Precongress-Workshop
- Update Röntgenfachkunde

Hauptprogramm mit Vorträgen von:
Dr. Axel Kirsch, PD Dr. Steffen Köhler, Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert,
PD Dr. Frank Strietzel, Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf

Helferinnen-/Schwesternprogramm,
Zahntechnikerprogramm, Hands-on-Kurse

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf

Anmeldung bei:
boeld communication · Bereiteranger 15, 81541 München
T. 089/1890 46 0, F. 089/1890 46 16 · mvzi@bb-mc.com

14.





Zahnärzte brauchen eine Bank, die nicht nur etwas von Finanzen versteht. Sondern auch von Zahnärzten.

Wer für Gesundheit Verantwortung trägt, für den ist kein Tag wie der andere. Ihre Finanzbetreuung sollte daher auch alles andere als alltäglich sein. Vertrauen Sie auf Ihre standeseigene Bank, und nutzen Sie die Vorteile von mehr als 100 Jahren Erfahrung im Gesundheitswesen. Wir wissen, wie Sie Ihre finanzielle Zukunft optimal planen können – gerade bei schwieriger werdenden Rahmenbedingungen. Mehr Informationen unter: www.apobank.de

a deutsche apotheker-
und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.