

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 12|2007

Zahnärzte und Abgeordnete im Gespräch

Lesen Sie dazu auf S. 5

Ein Patienten-Service mit Tücken

S. 15



*Ein frohes und besinnliches Weihnachtsfest
wünschen wir unseren Kunden*

* gültig nur bis 30.01.2008

Wir wünschen unseren
Kunden und Geschäfts-
partnern ein frohes
Weihnachtsfest und alles
Gute im neuen Jahr!

**Unser
Weihnachtsgeschenk**

Turbine
+ rote Winkeleinheit
+ blaue Winkeleinheit
+ grüne Winkeleinheit

normalerweise ~~3354,-~~

2834,-*



**Dental-Reparaturservice
Rüdiger Brückner**
Gerhart-Hauptmann-Str. 1b
99189 Elxleben
Telefon: 03 62 01/8 59 57
Fax: 03 62 01/8 65 99

Zahntechnik Gallaun

Inhaber: André Gallaun, Zahntechnikermeister

Südstraße 23–27, 07548 Gera

Tel. (03 65) 5 51 58 46

Fax: (03 65) 5 51 58 47

E-Mail: zahntechnik-gallaun@t-online.de

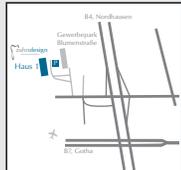
gallaun 
Zahntechnik



...für ein
strahlendes
Lächeln...

D&K Dentaltechnik

Wolfgrube 2, 98527 Suhl, Tel. 0 36 81/72 72 82



zahndesign
christian buchfelner

Blumenstraße 70
99092 Erfurt
Tel. (0361) 7894861
www.cb-zahndesign.de

Kronen und Brücken, Inlays und Veneers, Vollkeramik,
Galvano, Kombinationstechnik, Teil- und Totalprothetik,
Modellgussprothetik, diverse KfO-Geräte, diverse Schienen,
Implantattechnik, Sonderkunststoff, Zahnfleischprothesen

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

nachdem im Jahre 2006 der Deutsche Zahnärztetag in Erfurt stattgefunden hatte, war in diesem Jahr die Landeshauptstadt von Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Gastgeber für die zahnärztliche, wissenschaftliche Weiterbildung und natürlich auch für die Standespolitik. Die Vertreterversammlungen der KZBV und der Bundeszahnärztekammer wurden zeitgleich durchgeführt.

Kurz kam mir der Gedanke, das Editorial unter der Überschrift „Düsseldorf – alles super oder Supergau?“ zu verfassen, zumal manche, von pekuniären Eigeninteressen motivierte Leitarztiker (siehe DZW!), die Zahnärzteschaft gern auseinanderdividiert sehen möchten.

Obwohl im Grunde chronisch, befinden wir uns heute wieder in einer besonderen Situation, die die Einheit des Berufsstandes zwangsläufig erfordert, wenn man unter anderem an die neue GOZ, die Selektivverträge, die elektronische Gesundheitskarte und den Basistarif denkt. Diese Aufzählung ist keineswegs abschließend.

Neben allen neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen war natürlich die Vertreterversammlung der KZBV, an der unsere drei Thüringer Delegierten teilgenommen haben, für mich der wichtigste Teil aus vertragszahnärztlicher Sicht. Es ist uns wieder durch konkrete und aktive Mitarbeit gelungen, natürlich auch durch das Stellen verschiedener Anträge, einen substantiellen Thüringer Beitrag zu leisten.

Mittelpunkt der KZBV-Vertreterversammlung war die von großer Sorge getragene Diskussion der aktuellen Entwicklung, die „neue“ GOZ betreffend. Die letzten Entwürfe des Bundesgesundheitsministeriums sehen vor, erneut massiv in die betriebswirtschaftlichen Existenzgrundlagen der Vertragszahnärzte einzugreifen und dies leider nur negativ.

Die seit 1988 nicht mehr angepasste GOZ (Honorarverlust seitdem ca. 40%!) wird nach dem Willen des BMG annähernd „kostenneutral“ modernisiert werden.

Wie soll das in praxi aussehen?

Für PKV-Patienten ändert sich faktisch nichts, wenn man von dem Hirngespinnst des Basistarifes absieht; möglicherweise ist eine Steigerung um bis zu 6% möglich (siehe oben minus 40% !?)

Der eigentliche Hammer ist aber für die Behandlung der GKV-Patienten vorgesehen. Die für Vertragszahnärzte betriebswirtschaftlich überlebensnotwendigen Mehrkostenvereinbarungen bei dentinadhäsiven Füllungen und besonders bei gleich- und andersartigen Festzuschussversorgungen sollen in ihren Abrechnungsmöglichkeiten drastisch eingeschränkt werden.

Die Abteilung der Statistik der KZBV hat einen möglichen Honorarverlust von 10 000 Euro (+/- 4 000 Euro) pro Jahr und Praxis errechnet. Dieses Horrorszenario erfordert die Bündelung aller Kräfte der KZVen und der BZÄK, um diesen „worst case“ für die Vertragszahnärzte, und das sind wir ja fast alle, abzuwenden.

Einmalig ist wohl auch die Tatsache, dass das BMG mit Hilfe einer Rechtsverordnung, sprich GOZ, die Regelungen des Gesetzgebers im SGB V außer Kraft setzen will.

Inzwischen sollen je nach Praxis bundesweit bis zu 50% des Honorarvolumens durch GOZ-Leistungen in den Praxen erwirtschaftet werden! Ob das in Thüringen so ist, sei mal dahingestellt. Die Vertreterversammlung der KZBV widmete sich auch einem weiteren für die Zahnärzte in den neuen Bundesländern wichtigen Thema, nämlich der längst überfälligen Angleichung



der Honorarbasis an die alten Bundesländer. Durch die Vorarbeit unseres KZV-Vorstandes in Zusammenarbeit mit denen der anderen jungen Bundesländer konnte ein entsprechender Antrag in die Vertreterversammlung eingebracht werden, der in der Beschlussfassung große Zustimmung erhielt.

Ebenso wurde ein von Thüringen initiiertes Antrag zur Ablehnung der Spezialisierungstendenzen in der Zahnmedizin (z. B. nur zertifizierte Endodontisten sollen noch Wurzelkanalbehandlungen durchführen dürfen) angenommen und damit ein Beitrag zur drohenden Auseinanderdividierung unseres Berufsstandes geleistet.

Wir wollen, dass die zahnärztliche Versorgung in einer Hand bleibt. Sinnvolle Spezialisierungen stellen höchstens Ergänzungen dar.

Insgesamt wurden auf den Veranstaltungen in Düsseldorf sehr viele wichtige zukunftsweisende Beschlüsse gefasst. Zusammenfassend ist festzustellen: Es bleibt äußerst schwierig und wird nicht besser, im Gegenteil. Wir, d. h. die Mitglieder der KZV-Vertreterversammlung Thüringen, werden weiterhin unsere zahnärztlichen Interessen vertreten, auch wenn der Druck der Politik und der Bürokraten immer größer wird.

*Ihr Dr. Volker Oehler,
stellvertretender Vorsitzender
der KZV-Vertreterversammlung*

Editorial 3



LZKTh

<i>Zahnärzte und Abgeordnete im Gespräch Umfangreiches Arbeitsprogramm wurde bewältigt</i>	5
<i>Ausschüsse der Landes Zahnärztekammer Allergien, Zahnersatz und Haftungsklagen</i>	7
<i>Krise am Kapitalmarkt – wo stehen wir? Zahnärztlicher Pass für Kinder</i>	8
<i>Kreisstellen der Kammer haben gewählt</i>	9
	10
	11
	12



KZV

<i>Eine Herzensangelegenheit</i>	14
<i>Öffnungszeiten über Jahreswechsel</i>	14
<i>Termine für den Zulassungsausschuss</i>	14
<i>Fedderwitz befürchtet Millionenverluste</i>	15



Freizeit

<i>Zahntastische Bescherung mit einem steilen Zahn</i>	21
--	----

Weitere Rubriken

<i>Praxisratgeber</i>	15	<i>Kleinanzeigen</i>	19
<i>Spektrum</i>	17	<i>Glückwünsche</i>	22

Thüringer Zahnärzte Blatt

17. Jahrgang
Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

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

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

Redaktion:

Dr. Gottfried Wolf (LZKTh)

Dr. Karl-Heinz Müller (KZV)

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 01.01.2007.

Anzeigenleitung:

Birgit Schweigel

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

WA Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:

Rainer Aschenbrenner

Einzelheftpreis: 4,90 €

Jahresabonnement: 58,81 €

jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

Januar-Ausgabe 2008:

Redaktionsschluss: 18.12.2007

Zahnärzte und Abgeordnete im Gespräch

Parlamentarischer Abend der Landeszahnärztekammer standespolitischer Höhepunkt

Erfurt (tzb). „Es ist gut, dass diese Tradition wiederbelebt wird.“ Dr. Werner Pidde, für die SPD im Thüringer Landtag, kam mit Erwartungen zum ersten Parlamentarischen Abend der Landeszahnärztekammer Thüringens nach Jahren der Pause. Ihm gleich zeigten sich nach einem langen Sitzungstag rund vierzig Parlamentarier aller Fraktionen neugierig.

Landtagspräsidentin Dagmar Schipanski (CDU) kam es als Hausherrin zu, die ersten offiziellen Grüße zu sprechen. Sie lobpreiste die versammelte Zahnärzteschar als jene Gattung Mediziner, die – glaube man der Statistik – in Deutschland am häufigsten aufgesucht werden würde. 80 Prozent aller Deutschen schauten demnach mindestens einmal im Jahr beim Zahnarzt ihres Vertrauens vorbei. Ein Fakt, der für die Landtagspräsidentin neu war, wie sie unumwunden zugab. Deutschland dürfe sich rühmen, weltweit einen Spitzenplatz in punkto Zahngesundheit einzunehmen. Besseres hygienisches Verhalten schon der Jüngsten führe u. a. dazu, dass 70 Prozent der Kinder kariesfrei aufwüchsen. Zahlen, die den Praktikern geläufig waren.

Schipanski wusste dann auch zur aktuellen Debatte über die zahnmedizinische Zukunft die entscheidenden Nuancen zu setzen: Forderungen nach Änderung des berufsständischen Status quo sehe sie eher skeptisch, es sei denn, man wolle britische Verhältnisse haben. Sie sehe allerdings nicht die Gefahr einer vorschnellen Verstaatlichung, „aber dennoch sollten wir nicht nur wegen dieses Themas im Dialog bleiben“, ermutigte sie anschließend Parlamentarier wie Zahnärzte zu munterem Meinungsaustausch „an einem möglichst schmerzfreien Abend“.

Nach kurzen Worten von Thüringens Sozialminister Klaus Zeh (CDU) – der sich dabei augenzwinkernd als Zahnarzt-Angsthase outete, „zurückzuführen auf ein alptraumhaftes Erlebnis in der Jugend“ – nahm Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner die Gelegenheit wahr, die Parlamentarier umfassend über die Standpunkte der Zahnmediziner zu aktuellen standes- und gesundheitspolitischen Diskussionen zu informieren und sie dabei mit einigen brennenden Sorgen des Berufsstandes zu konfrontieren. Top-Thema dabei: die anstehende Novelle der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Die bislang aus dem



Intensiver Meinungsaustausch: Der parlamentarische Abend der Landeszahnärztekammer im Thüringer Landtag stieß auf Interesse der Abgeordneten.

Foto: Wolf



Landtagspräsidentin Prof. Dr. Dagmar Schipanski (CDU) war nicht nur Dr. Andreas Wagner, dem LZKTh-Präsidenten, eine kompetente und aufmerksame Gesprächspartnerin.

Fotos (2): _Der|Aschenbrenner_

Bundesgesundheitsministerium dazu bekannt gewordenen Vorstellungen sorgen seit geraumer Zeit für Unruhe in der Zahnärzteschaft, drohen den Praxen doch erhebliche finanzielle Einschnitte. „Leider greifen die Reformvorschläge viel zu kurz“, kritisierte Dr. Wagner. Das Bundesgesundheitsministerium strebe mit der GOZ-Novelle trotz Hereinnahme neuer Leistungsbereiche eine kostenneutrale Lösung an. Die vorhandenen Mittel sollten innerhalb eines neuen Katalogs für zahnärztliche Leistungen lediglich umverteilt werden. Die intensive Fortentwicklung der Zahnmedizin



Sozialminister Dr. Klaus Zeh (CDU)

der vergangenen Jahre werde dagegen in keiner Weise berücksichtigt, im Gegenteil. „Der Regierungsentwurf widerspricht grundlegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen“, machte der Präsident den Abgeordneten klar. Der hohe Stellenwert der Prävention werde systematisch verkannt, die Diagnostik deutlich unterbewertet, was eine dem Patienten angemessene, individuelle Behandlung und Prävention zusätzlich erschwere. Gleichzeitig drohe durch erstattungsorientierte Leistungsbegrenzungen eine nicht dem individuellen Krankheitsfall angepasste zahnärztliche Versorgung.

Auch auf die wirtschaftliche Seite der GOZ-Neufassung wies Dr. Wagner hin. Die Kostenexplosion für die Zahnärzte seit Ende der 1980er Jahre werde in den Planungen des Bundesgesundheitsministeriums nicht berücksichtigt. Allein der bloße Ausgleich der Inflation seit 1988 beläuft sich aber nach seinen Angaben auf 45 Prozent. Der Realwertverlust der zahnärztlichen Gebührenpositionen habe extreme Dimensionen angenommen. Die Bundesregierung bleibe aber die Antwort schuldig, wer für die zu erwartenden Mehrkosten aufkommen solle. „Bleiben diese bei der Zahnärzteschaft hängen, werden viele Praxen unrentabel und in letzter Konsequenz schließen müssen“, machte der Präsident deutlich.

Er warb zugleich für den von der Bundeszahnärztekammer vorgelegten Vorschlag für die Novellierung der GOZ, die Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ). Diese in völliger Übereinstimmung mit der Wissenschaft eingebrachte Variante spiegele nicht nur den aktuellen Stand einer nachhaltigen, präventiven Zahnmedizin wider, sondern fuße zudem auf sauberen betriebswirtschaftlichen Kostenkalkulationen für die Zahnarztpraxen.

Dr. Wagner bot den Abgeordneten in diesem Zusammenhang einen offenen politischen Dialog zur Zukunft der Zahnmedizin an. Hintergrund der eindringlichen Präsidentenworte: Wenn die geplante GOZ-Novelle im nächsten Jahr erlassen wird, setzen die Zahnärzte auf den Bundesrat. Hier können die Länder den Gang der Dinge noch beeinflussen – und die Landeszahnärztekammer setzt entsprechende Hoffnungen in die Thüringer Politiker.

Zuvor hatte der Kammerpräsident intensiv für den unangetasteten Bestand der „freiberuflichen Selbstverwaltung, die mir sehr am Herzen liegt“, geworben. Er verwahrte sich ganz entschieden gegen politische Attacken auf die Freiberuflichkeit als „überholtes und

veraltetes Standesdenken – ohne Realitätsbezug in unserer Gesellschaft und ohne Zukunft in einem gemeinsamen Europa“.

Das Gegenteil sei der Fall: das Zahnheilkundegesetz unterscheidet bewusst den ärztlichen Beruf von der Tätigkeit eines Gewerbetreibenden. „Das bedeutet fachliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das bedeutet, erlangtes Wissen und Können dem Patienten zu Nutze zu machen. Freiberufliche Tätigkeit ist deshalb kein Privatvergnügen, sondern die Verpflichtung zu freiberuflich-ärztlicher Verantwortung.“ Daraus resultiere auch eine hohe gesellschaftliche Verantwortung. Ein wichtiges Wesensmerkmal der freien Berufe sei die Gemeinwohlbindung durch die Übernahme von Verantwortung für Dritte. „Wir Ärzte sind nicht nur um die Heilung unserer Patienten bemüht, sondern wir fördern auch die Gesunderhaltung der Bevölkerung. Ganz bewusst zielt unser Engagement als freiberufliche Ärzte über das Maß praxisbezogener Tätigkeit hinaus. Diesen Anspruch, anstelle des Staates öffentliche Aufgaben und Verantwortungen wahrzunehmen, können wir in einer berufsständischen Verbundenheit am besten realisieren“, unterstrich Dr. Wagner. Er warnte deshalb eindringlich vor einem vom Staat streng regulierten Gesundheitswesen, das die Freiberuflichkeit in Gefahr bringe.

Thema der Präsidentenrede und der persönlichen Gespräche zwischen Zahnärzten und Landtagsabgeordneten waren neben der Standespolitik auch inhaltliche Aspekte zahnmedizinischer Tätigkeit. Angesprochen wurde dabei die fachliche Herausforderung, die der demographische Wandel mit zunehmend älter werdender Bevölkerung für die Zahnärzte mit sich bringt. Dr. Wagner verwies dabei auf die Tätigkeit des Arbeitskreises Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung der Landeszahnärztekammer, der sich angesichts von mundhygienischen Defiziten im Pflegealltag intensiv mit der Erarbeitung eines präventiven Konzepts mit entsprechenden Behandlungs- und Betreuungsstrategien beschäftigt. „Unser Ziel ist es, eine flächendeckende zahnmedizinische Betreuung von pflegebedürftigen und behinderten Bewohnern in Thüringer Heimen anzubieten“, betonte der Präsident.

Nach den rhetorischen wandte man sich dann den kulinarischen Herausforderungen des Abends zu. In entspannter Atmosphäre kam es zu regem Gedankenaustausch. „Das sollten wir öfter tun...“, lautete daher wiederholt und einhellig das Urteil.

Termine für Wasseruntersuchungen

Erfurt (Izkth). Laut RKI-Richtlinie ist eine Untersuchung der (Turbinen-) Wasserqualität in zahnärztlichen Behandlungseinheiten vorgesehen (siehe tzb 03/2007). Diese Untersuchungen werden seit dem Sommer angeboten und die Möglichkeit dazu wird gern angenommen.

Im ersten Halbjahr 2008 sind jetzt für diese Untersuchungen Termine festgelegt worden. Sie gelten sowohl für eventuelle Nachkontrollen nach Ergebnissen, die nicht den Anforderungen entsprachen, aber auch für jene Praxen, die sich ebenfalls an dieser Untersuchungsreihe beteiligen wollen. Bei den Ortsangaben handelt es sich wiederum um die jeweilige Region. Die Probenahme bedeutet nur einen geringen Zeitaufwand von wenigen Minuten und kann während des normalen Ablaufes zwischen den Behandlungen erfolgen.

Probenahme und Untersuchung werden durchgeführt vom:

Institut für Umweltmedizin/Mikrobiologisches Labor, Dipl.-Biol. R. Stumm, Heinrich-Heine-Str. 3, 99096 Erfurt,
☎ (03 61) 3440 273 oder -71,
Fax: (03 61) 3440 277,
E-Mail: ium_mail@web.de

Die Zahnarztpraxen, die von dieser Untersuchung Gebrauch machen möchten, werden gebeten, dies beim Labor anzumelden.

Ort	Datum
Sondershausen	Di. 8.1.08
Gotha/Waltershausen	Mi. 9.1.08
Saalfeld/Rudolstadt	Di. 15.1.08
Sömmerda/Artern	Mi. 16.1.08
Jena/Eisenberg	Di. 5.2.08
Bad Langensalza/Mühlh.	Mi. 6.2.08
Bad Salzungen/Eisenach	Di. 12.2.08
Gera	Di. 19.2.08
SHK/Gera	Di. 4.3.08
Hildburghausen/ Sonneberg/Meiningen	Di. 1.4.08
Greiz/Zeulenroda	Di. 15.4.08
Pößneck/Schleiz	Di. 6.5.08
Gotha	Mi. 7.5.08
Altenburg	Di. 20.5.08
Erfurt	Mi. 21.5.08
Eichsfeld	Di. 27.5.08
Arnstadt/Ilmenau/Suhl	Mi. 28.5.08
Nordhausen	Di. 10.6.08
Weimar/Apolda/Jena	Di. 17.6.08

Umfangreiches Arbeitsprogramm wurde bewältigt

Weitere Sitzungen des Kammervorstandes in neuer Legislaturperiode

Von Henning Neukötter

In der aktuellen Legislaturperiode wird sich der Vorstand in jeder Sitzung mit einem berufspolitischen Schwerpunkt befassen. Dabei sollen aktuelle Themen aus standespolitischer Sicht intensiv beleuchtet werden und so Positionen, die die Belange der Thüringer Zahnärzteschaft betreffen, erarbeitet werden.

In den beiden jüngsten Vorstandssitzungen informierte Dr. Wolf-Hendrik Bergmann (Rudolstadt) über den aktuellen Sachstand, aber auch die bisherige Entwicklung der Novelle des Thüringer Polizeiaufgaben- und Verfassungsschutzgesetzes. Aus Sicht der Zahnärzte ist von größter Bedeutung, dass das auf dem Grundsatz der ärztlichen Schweigepflicht basierende Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient weiterhin größten Schutz genießt und daher die Abhörmöglichkeiten für die Sicherheitskräfte nicht ausgeweitet werden. Besondere Brisanz entsteht hier durch die unterschiedliche Behandlung der Berufsgeheimnisträger. So sollen nach Vorstellung der Landesregierung künftig Ärzte und Zahnärzte unterschiedlich geschützt werden. Der Vorstand wird seine Bemühungen intensivieren, Nachteile für die Zahnärzteschaft zu verhindern und deshalb den Kontakt zu maßgeblichen Politikern vertiefen.

Außerdem befasste sich der Vorstand mit Überlegungen für eine flächendeckende Versorgung bei der Alten- und Behindertenbetreuung. Dr. Ulrich Schwarz (Erfurt) stellte das von ihm erarbeitete Konzept, das auf einer interdisziplinären Zusammenarbeit aller Beteiligten, also auch der Ärzte, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Angehörigen und Kostenträger fußt, dar. In einem ersten Schritt soll die Politik für dieses Thema sensibilisiert werden. Parallel werden flächendeckend die Einrichtungen angesprochen, um den aktuellen Versorgungsgrad festzustellen.

Der Vorstand befasste sich außerdem mit der Weiterentwicklung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Dazu gab der ehemalige Vizepräsident und Pressereferent der Kammer, Dr. Gottfried Wolf (Suhl), eine umfassende Ist-Analyse der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit. Er beleuchtete auch die Entwicklungen innerhalb des Berufsstandes, wie sie

der zunehmende Wettbewerb, veränderte gesundheitspolitische Rahmenbedingungen und veränderte Patientengewohnheiten bedingen. Aber auch der Wandel in der Wahrnehmung der Kammer als Dienstleister für die Mitglieder habe Auswirkungen auf die künftige Ausrichtung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Fazit: die Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere über die gemeinsame Pressestelle der beiden zahnärztlichen Körperschaften, gelinge zufriedenstellend, solle aber in allen Bereichen intensiviert werden.

Der Vorstand setzte sich auch mit dem überarbeiteten BuS-Dienst-Konzept der Kammer und den neuen Verträgen auseinander, die noch in diesem Jahr an alle Praxen versandt werden sollen. Veränderungen im Arbeitssicherheitsgesetz veranlassten, das seit Jahren sehr erfolgreich in Thüringen durchgeführte Konzept zu überarbeiten und zu ergänzen. Es trägt jetzt den gestiegenen gesetzlichen Vorgaben Rechnung und sieht neben einer Verlängerung des Zyklus des Beratungs- und Betreuungsservices vor Ort von aktuell drei auf künftig fünf Jahre eine deutliche Verbesserung der Beratungs- und Unterstützungsleistungen vor. Einher geht diese Ausweitung des Services mit einer moderaten Preissteigerung auf künftig 50,00€ pro Jahr (derzeit 42,85€). Die betriebsärztliche Betreuung verteuert sich von bisher 14,88€ je Anamnesebogen auf künftig 15,00€.

Intensiv diskutierte der Vorstand auch über die Anfang November im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit geführten Gespräche u. a. mit Minister Dr. Klaus Zeh. Thema waren die Durchführung der Infektionsprävention und der Aufbereitung von Medizinprodukten in den Thüringer Zahnarztpraxen durch die Gesundheitsämter und das Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz. Dafür sucht die Kammer intensiv Lösungen, um Mehrbelastungen der Praxen auszuschließen. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass gesetzliche Vorgaben bereits Gegenstand des BuS-Dienst-Konzeptes der Kammer sind und demnach von den Praxen bereits erfüllt werden. Nach Auffassung der Kammer sind zusätzliche Begehungen durch die Gesundheitsämter, die ohne konkreten Anlass erfolgen, als rein bürokratischer Formalismus abzulehnen.

Weiterhin beriet der Vorstand über eine Ausweitung der Arbeit auf Kreisstellenebene. Hier sollen künftig dezentrale Fortbildungsveranstaltungen, die ausdrücklich als Ergänzung zu dem bestehenden Fortbildungsprogramm der Kammer gesehen werden, unterstützt werden. Dies soll dazu beitragen, die Aktivitäten der Kreisstellen attraktiver zu gestalten und so eine größere Zahl an Mitgliedern anzusprechen und zur Teilnahme zu motivieren.

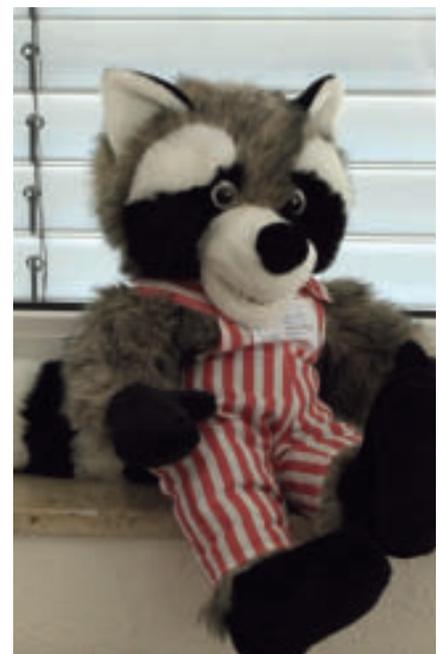
Süßes Maskottchen: „Willi, der Waschbär“

Erfurt (tzb). „Willi, der Waschbär“ ist das neue Maskottchen der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege. Diese Handpuppe kann in der Geschäftsstelle zum Preis von 90,00€ (Anschaffungspreis 139,00€) erworben werden.

Infos:

☎ (0361) 7432114

Fax: (0361) 7432150



Willi, der Waschbär

Foto: LZKTh

Ausschüsse der Landeszahnärztekammer

Gremien für die 5. Legislaturperiode 2007 - 2011

Finanzausschuss

Vorsitzender: Dr. Wolf-Hendrik Bergmann,
Rudolstadt

Mitglieder: Dr. Christian, Junge,
Friedrichroda
Dr. Karl-Friedrich Rommel,
Mechterstädt

Stellvertreter: Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-
Mosgau, Jena
ZA Peter Böcke, Nordhausen

Rechts- und Satzungsausschuss

Vorsitzender: Dr. Lothar Bergholz, Eisenach

Mitglieder: Dr. Guido Wucherpfennig,
Erfurt
Dr. Uwe Tesch, Erfurt
Dr. Andreas Jacob, Weimar
Dipl.-Med. Johannes Wolf,
Eisenberg

Ausschuss für Zahnärztliche Berufsausübung

Vorsitzender: Dr. Matthias Seyffarth, Jena

Mitglieder: Dr. Winfried Chemnitz, Erfurt
Dr. Bernhard Brosig,
Berga/Elster
Dr. Carmen Sauer, Suhl

GOZ-Ausschuss

Vorsitzende: Dr. Gisela Brodersen, Erfurt

Mitglieder: Dr. Wolfgang Herrmann,
Eisenach
Dr. Thomas Haffner, Jena
Dr. Thomas Kirchner, Erfurt
Dr. Gabriele Müller, Eisenach

Ausschuss für Fort- und Weiterbildung

Vorsitzender: Dr. Guido Wucherpfennig,
Erfurt

Mitglieder: Dr. Robert Eckstein, Meiningen
Dr. Ralf Kulick, Jena
Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-
Mosgau, Jena
Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena

Prüfungsausschuss Oralchirurgie

Mitglieder: Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-
Mosgau, Jena
Dr. Herbert Hofmann, Suhl
Dr. Jörg-Ulf Wiegner, Saalfeld

Vertreter des Vorstandes:

Dr. Robert Eckstein,
Meiningen

Stellvertreter: PD Dr. Jörn-Uwe Piesold,
Erfurt

Sachverständigenkommission Gleichwertigkeit

Vorsitzende: Prof. Dr. Ingrid Hoyer, Erfurt

Mitglieder: Prof. Dr. Christopher Lux, Jena
OA Dr. Klaus-Peter Wefers,
Jena
Dr. Guido Wucherpfennig,
Erfurt
Dr. Christian Zinner, Erfurt

Prüfungsausschuss I

Mitglieder

Arbeitgebervertreter:
Dr. Christine Kluge, Erfurt
Dr. Gerhard Otto, Arenshausen
Arbeitnehmervertreter:
Sabine Ludwig, Erfurt
Iris Laier, Ilfeld
Lehrer:
Angelika Potschien, Erfurt
Elke Buchmann, Rüdigsdorf

Stellvertreter

Arbeitnehmervertreter:
DS Christiane Kunau-
Artjuschenko, Erfurt
Dr. Axel Böcke, Nordhausen
Arbeitnehmervertreter:
Jana Hildebrand,
Neudietendorf-Kornhochheim
Sandra Vieth, Breitenworbis
Lehrer:
Erika Hüller, Erfurt
Edeltraut Wienbreyer,
Nordhausen

Prüfungsausschuss II

Mitglieder

Arbeitgebervertreter:
PD Dr. Florentine Jahn, Jena
Dr. Andreas Bierbaum, Gera
Arbeitnehmervertreter:
Heike Fiedler, Kahla
Georgia Dreblow, Gera
Lehrer:
Annette Scheffel, Kraftsdorf
Dipl.-Med. Brigitte
Linschmann, Saalfeld-Oberrnitz

Stellvertreter

Arbeitgebervertreter:
Ulf Richter, Saalfeld
Dr. Ute Matschinske,
Münchenbernsdorf
Arbeitnehmervertreter:
Kirsten Özer, Jena
Sylvia Rother, Saalfeld
Lehrer:
Sylvia Peter, Jena
Kerstin Hartmann, Eisenberg

Prüfungsausschuss III

Mitglieder

Arbeitgebervertreter:
MUDr./Univ. Palacky Silke
Wessely, Sülzfeld
Dr. Frank Obermüller,
Meiningen
Arbeitnehmervertreter:
Silvia Hohmann, Tann/Rhön
Birgit Schodt, Meiningen
Lehrer:
Christine Dornheim,
Schmalkalden
Dietlind Meingast,
Steinbach-Hallenberg

Stellvertreter

Arbeitgebervertreter:
DS Maik Wieczorrek,
Wasungen
Dr. Iris Brader, Meiningen
Arbeitnehmervertreter:
Ute Hübner, Nordheim
Silke Schneider, Mehmels
Lehrer:
Rita Brockmann, Suhl
Bärbel Haberstroh, Meiningen

Pressesprecher der Kammer

Dr. Gottfried Wolf, Suhl

Alterszahnmedizin/ Behindertenbehandlung

Dr. Ulrich Schwarz, Erfurt

Seniorenbetreuung

ZÄ Heidemarie Börner, Gera

Fortsetzung im Heft 01/2008

Allergien, Zahnersatz und Haftungsklagen

Aktuelle Urteile zum heiklen Thema bekräftigen bisherigen Rechtsstandpunkt

Von Dr. Alexander Walter, Koblenz

Wird Zahnersatz eingebracht, kann es zu allergischen Reaktionen kommen. Patienten fordern deshalb zuweilen Schadenersatz, meist Schmerzensgeld. Dann stellt sich die Frage, ob der Zahnarzt dafür in Haftung genommen werden kann. Das Oberlandesgericht Oldenburg hat dazu zwei Entscheidungen getroffen.

Keine Verpflichtung zu Allergietests

Im ersten Fall hatte die Klägerin sich vier Implantate einbringen lassen. Der beklagte Zahnarzt, der die Nachversorgung übernommen hatte, setzte eine Zahnersatzkonstruktion auf diese Implantate. Die Klägerin rügte die Verwendung von Materialien, die sich mit den Metallen der Implantate nicht vertragen hätten. Deshalb sei es zu Magen- und Darmbeschwerden und anderen allergischen Reaktionen gekommen. Sie warf dem Zahnarzt vor, dass er vor der Eingliederung des Zahnersatzes Materialtests hätte durchführen müssen.

Das OLG verneinte die Haftung (OLG Oldenburg, Urteil vom 28.2.2007 – 5 U 147/05). Während die Implantate aus Titan gefertigt waren, bestand der damit kalt verschweißte Block aus einer Wegold NF IV-Legierung, in der im Wesentlichen 55 % Gold, 29 % Silber und 10 % Palladium enthalten waren. Das hiermit verbundene Metallteil in der Kunststoffprothese wiederum bestand aus einer nickelfreien V2A-Stahllegierung mit Beimengungen von Kobalt, Chrom und Molybdän. Der zahnmedizinische Sachverständige des OLG erklärte die Unbedenklichkeit dieser Materialien. Bei implantatgestütztem Zahnersatz müssten regelmäßig unterschiedliche Metalle verwendet werden, weil unterschiedliche Anforderungen an die Teile der Konstruktion stünden. Dies führe zu unterschiedlichen Spannungsreihen und galvanischen Strömungen geringster Stärke. Damit seien aber keine medizinisch relevanten Auswirkungen verbunden.

Auch die Behauptung der Klägerin, der Beklagte hätte vorab die Materialien auf Unverträglichkeit prüfen müssen, verwarf das OLG. Es folgte dem Sachverständigen: Solange keine konkreten Hinweise für Unverträglichkeiten vorhanden seien, sind solche Tests nicht nö-

tig. Dem OLG zufolge liegt es auf der Hand, dass der Zahnarzt nicht vor jeder Behandlung einen Allergietest veranlassen kann.

Die Entscheidung des OLG folgt bisheriger Rechtsprechung. Auch die OLG Stuttgart (Urteil vom 2.1.1997, Az. 14 U 10/96), Hamm (Urteil vom 26.04.1999 – 3 U 207/98) und München (Urteil vom 28.11.2002 – 1 U 1973/00) gelangten zum Ergebnis, dass Allergietests ohne konkrete Anhaltspunkte für Unverträglichkeitsreaktionen nicht notwendig sind.

Dabei wiesen die OLG Hamm und München darauf hin, dass es bis zur Entscheidung der Gerichte in Fachkreisen keine ernst zu nehmenden, wissenschaftlich begründeten Belege für systemische toxische Wirkungen von Kupfer-Palladium-Legierungen bzw. keine grundsätzlichen Bedenken gegen die Verwendung von Palladiumlegierungen in der Zahnbehandlung gebe.

Ungeachtet dessen versteht es sich von selbst, dass der Zahnarzt im Zuge der Anamnese Angaben des Patienten zu Unverträglichkeiten bzw. Allergien einholen und über verschiedene Möglichkeiten von Zahnersatz aufklären muss. Über Risiken muss dabei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes aufgeklärt werden, so sie bekannt sind. Das ist auch dann gegeben, wenn die wissenschaftliche Diskussion noch nicht abgeschlossen ist (BGH, Urteil vom 21.11.1995 – VI ZR 329/94).

Behandlungsfehler bei Kenntnis der Unverträglichkeit

Hat der Zahnarzt Kenntnis von Unverträglichkeiten, kommt eine Haftung in Betracht. Auch dies hat das OLG Oldenburg in einem Urteil entschieden (OLG Oldenburg, Urteil vom 4.7.2007 – 5 U 31/05). In diesem Fall informierte die Klägerin vor der Zahnsanierung mit Kronen und Brücken mittels Allergiepass über eine Allergie gegen Quecksilber und Palladiumchlorid. Die Brücken bestanden aber aus der Edelmetalllegierung Heraloy U, die u. a. einen Palladiumanteil von 36,4 % enthielt. Die Klägerin verwies auf Beschwerden wegen allergischer Reaktionen und verlangte ein

Schmerzensgeld von mindestens 45 000 € sowie Schadenersatz wegen Verdienstaufschlag und Haushaltsführungsbeeinträchtigungen von ca. 32 000 €. Das Vorliegen eines Behandlungsfehlers liegt bei diesem Sachverhalt auf der Hand. Auch das OLG Bremen nahm einen solchen an, als einem Zahnarzt zumindest der Verdacht einer Nickelallergie der Patientin bekannt war und er weder den Verdacht abklärte bzw. über einen Zahnersatz ohne Nickelanteil beriet (OLG Bremen, Urteil vom 13.2.2001 – 3 U 28/00).

Trotz solcher Behandlungsfehler ist ein Schadenersatzanspruch – z. B. auf Schmerzensgeld – nur dann begründet, wenn Beschwerden oder sonstige Schäden ursächlich auf fehlerhaftem Verhalten basieren. Dies muss der Patient beweisen.

Eine Beweislastumkehr tritt laut Bundesgerichtshof nur dann ein, wenn ein grober Behandlungsfehler vorliegt. Da medizinische Zusammenhänge häufig schwierig aufzuklären sind, kommt der Verteilung der Beweislast entscheidende Bedeutung zu. Das führt in Arzthaftungsprozessen zu hartnäckigen Auseinandersetzungen. Generell gilt ein Behandlungsfehler dann als grob, wenn der Zahnarzt eindeutig gegen zahnärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte zahnmedizinische Erkenntnisse verstoßen hat. Es handelt sich dann um einen Fehler, der aus objektiver zahnärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er dem Zahnarzt „schlechterdings nicht unterlaufen darf“. Auf dieser Grundlage kam das OLG Oldenburg unter Hinzuziehung eines Sachverständigen zur Annahme eines groben Behandlungsfehlers, weil bei einem Patienten eine palladiumhaltige Legierung verwendet wurde, obwohl von einer diesbezüglichen Allergie berichtet wurde.

Dennoch konnte der Zahnarzt der Umkehr der Beweislast zum größten Teil entgegentreten. Die Verlagerung der Beweislast ist dann ausgeschlossen, wenn ein Zusammenhang zwischen dem groben Behandlungsfehler und dem Schaden aufgrund konkreter Umstände äußerst unwahrscheinlich ist. Der Beweis dieser Voraussetzungen war dem Zahnarzt gelungen. Unter Zuhilfenahme eines Sachverständigen

digen schloss das Oberlandesgericht einen Ursachenzusammenhang aus. Zur Verdeutlichung des enormen Begehrens der Klägerin sollen die behaupteten Beschwerden in ihren Einzelheiten nicht unerwähnt bleiben: Refluxoesophagitis, lagerungsabhängiger Schwindel, bakterielle Urocystitis mit Nephropathie, viraler grippaler Infekt, Karpatunnelsyndrom, bakterielle Konjunktivitis, Gürtelrose am Kopf sowie Bandscheibenprotrusion L5/S1. Für äußerst unwahrscheinlich und damit der Annahme einer Beweislastumkehr entgegenstehend, hielt es einen Zusammenhang bezüglich des essentiellen Hypertonus, der Gallenblasensteine, der nicht bakteriellen Urocystitis, der Migräneanfälle, der Angina pectoris-Symptomatik, des Fibromyalgie-Syndroms, des unklaren Abdomens, des Sodbrennens, der Schmerzen im ganzen Körper, der Ohrenschmerzen, der inneren Unruhe, des Tinnitus/Ohrensausen, des Herzklopfens, des Brennens in den Waden und des Juckreizes, der Ödeme im Bereich der Augen, der Schlaflosigkeit, der (Konzentrations-)Schwäche, der Sehstörungen sowie der vorgetragenen erheblichen

chen Hautreaktionen auf dem Rücken, hinter den Ohren und in der Nase.

Eine Haftung verblieb lediglich hinsichtlich der kontaktallergischen Erkrankung von Haut und Schleimhaut (Bläschen an den Lippen, Stippen auf der Schleimhaut, Zahnfleischentzündung, Hautausschläge im Gesicht), die die Klägerin zwei Tage nach der Behandlung bekam und deren Folgen ca. zwei Wochen anhielten. Insofern konnte der Zahnarzt lediglich die Möglichkeit einer infektiellen Begleitsymptomatik, nicht jedoch eine gänzliche Unwahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs beweisen, so dass ihn wegen des groben Behandlungsfehlers die (umgekehrte) Beweislast traf. Unter Berücksichtigung der bei der nachfolgenden Entfernung der Brücken und Kronen erlittenen Schmerzen sah das OLG ein Schmerzensgeld von 1 000 € als angemessen an, das neben den Kosten der Nachbehandlung in etwa gleicher Höhe zuzusprechen war.

Auch dieses Ergebnis entspricht dem vergleichbarer Prozesse, in denen wegen man-

nigfacher Beschwerden aufgrund eines nicht herzustellen Ursachenzusammenhangs (weitestgehend) erfolglos Schmerzensgeld nach vermeintlicher allergischer Reaktion begehrt wurde.

Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang schließlich eine Entscheidung des OLG München (Urteil vom 16.5.2002 – 1 U 5906/01), in der auf Wunsch des Patienten eine nicht dem zahnmedizinischen Standard entsprechende Behandlung vorgenommen wurde. In diesem Fall wünschte der Patient bei der Fertigung einer Metallkeramikbrücke die Verwendung einer bestimmten Legierung, die er als die einzige aufgrund seiner Allergie von ihm vertragene Legierung ansah. Nach dem OLG soll der Zahnarzt an die Vorgabe eines Patienten gebunden gewesen sein. Da er den Patienten ausdrücklich auf die Ungeeignetheit der Legierung für die Brückenversorgung hingewiesen hatte, sei ihm trotz der Ungeeignetheit der Legierung ein fehlerhaftes Verhalten nicht vorzuwerfen.

Der Autor ist Richter in Koblenz.

Krise am Kapitalmarkt – wo stehen wir?

Versorgungswerk der LZKTh mit beruhigenden Auskünften

Von Dr. Reinhard Friedrichs



Der Autor ist stellvertretender Vorsitzender des Versorgungswerk-Verwaltungsrates

2007 steht bisher – wie auch das Vorjahr – ganz im Zeichen der Aktie. Der DAX hat die noch vor einigen Jahren unvorstellbare Hürde

von 8000 Punkten zumindest zeitweise überschritten.

Der Blickpunkt der Finanzmärkte richtet sich gegenwärtig aber nicht auf die Assetklassen Aktien, Rohstoffe oder Anleihen von Schuldnern hoher Bonität.

Im Gerede sind die so genannten subprime credits – übersetzt: zweitklassige Kredite. Gemeint sind damit die von USA-Gläubigerbanken weitergereichten Hypothekenverpflichtungen amerikanischer Hausbesitzer, die in so schlechter finanzieller Verfassung sind, dass sie die Schulden nicht zurückzahlen können. Der Schuldentransfer vom Häuslebauer der Arbeitervorstadt von New York oder Las Vegas an Anleger in aller Welt erfolgt über verbriefte Hypothekenforderungen (nachrangige Wertpapiere wie ABS, CDO).

Das Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat weder in diese noch in

andere strukturierende Produkte wie Nachrang-, Hypothekenanleihen und Zertifikate investiert.

Die Furcht vor Einbrüchen und Kursverlusten darf allerdings den Blick für ein gesundes Risiko nicht verstellen (lat.: *risicare* – ein Riff umsegeln). Eine angemessene Dotierung in schwankungsintensiven Anlagen wie Aktien, Rohstoffe und Unternehmensanleihen wirkt diversifizierend und renditesteigernd zugleich.

Im Umkehrschluss heißt das: „Wer überhaupt kein Risiko eingeht, behält nur den Geldmarktzins.“ In diesem Sinne strebt das Versorgungswerk für 2007 weiter eine Rendite deutlich über 4 % an.

Sollten wir bei ungünstigen Aktien- und Rohstoffmärkten in den letzten Wochen des Jahres einen Teil der Gewinne abgeben, bleibt immer noch eine komfortable Überrendite, bezogen auf unseren Rechnungszins.

Zahnärztlicher Pass für Kinder

Hilfestellung für Eltern und werdende Mütter

Erfurt (lzkth). Die Landes Zahnärztekammer hat einen zahnärztlichen Kinderpass aufgelegt. Er möchte Eltern und auch schon werdenden Müttern zeigen, worauf unter Gesichtspunkten der Mund- und Zahngesundheit ihrer Kinder zu achten ist (Foto).

Dem Zahnarzt werden die Schemata des jeweiligen Vorgehens als Formular zum Ausfüllen vorgegeben. Sie reichen von den zwei Untersuchungen der werdenden Mutter zu Beginn und gegen Ende der Schwangerschaft hin zu den zahnärztlichen Untersuchungen des Kindes vom Kleinkind bis zur Einschulung.

Bei den Bezeichnungen der Untersuchungen (UZ – Untersuchung Zahnarzt) handelt es sich lediglich um eine namentliche Bezeichnung des Vorganges – nicht um eine Abrechnungsposition für die Krankenkassen! Die Abrechnung erfolgt nicht anders als bei einer

normalen Vorsorgeuntersuchung eines Kindes ohne Zahnärztlichen Kinderpass!

Jeder niedergelassene Zahnarzt in Thüringen hat mit dem Kammer-Rundschreiben vom November 20 Stück dieser zahnärztlichen Kinderpässe als Serviceleistung erhalten. Weitere Pässe können zum Preis von 5,00 € je 10 Stück bei der Kammer schriftlich bestellt werden.



Foto: Werbeagentur Kleine Arche

Gruppenprophylaxe: keine Änderung

Erfurt (lagj). Die in der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGJ) Thüringen vertretenen gesetzlichen Krankenkassen haben in der Vorstandssitzung und Vertreterversammlung der LAGJ am 14. November ein klares Bekenntnis zur Gruppenprophylaxe abgegeben. Die im Vorstand vertretenen Krankenkassen stehen weiterhin zur Umsetzung der Gruppenprophylaxe in Thüringen und damit auch zu deren Finanzierung, wie der Vorstand mitteilte.

Die Thüringer Kassenvertreter reagierten damit auf das Statement der Krankenkassen-Spitzenverbände anlässlich einer Pressekonferenz zum diesjährigen Tag der Zahngesundheit in Berlin. Diese hatten die künftige Weiterfinanzierung der Gruppenprophylaxe als gefährdet angesehen (tzb 10/2007), was zu Diskussionen und Verunsicherung führte.

Sehenswertes erkundet

LZK-Senioren reisten nach Hann.-Münden

Von Dr. Margit Hennecke

Es ist erstaunlich, wie viel Naturschönheit und Baukunst es in Deutschland zu entdecken gibt und wie gut es Frau Büttner und ihre Helfer verstehen, die Zahnarzt-Senioren immer wieder neue, unbekannte Gegenden erkunden zu lassen und Lust auf mehr zu erwecken.

Diesmal führte die Seniorenfahrt der Landes Zahnärztekammer nach Hann.-Münden. Hann.-Münden ist ein Fachwerkjuwel mit über 700 Fachwerkbauten aus verschiedenen Epochen, mit Befestigungsanlagen, Wehrtürmen und einem Welfenschloss. Hann.-Münden ist außerdem eine Dreiflüssestadt. Auf dem Tanzwerder (Werder, Wörth = Flussinsel) steht ein Stein mit der Aufschrift, die jeder von uns aus

Schulzeiten kennt: „Wo Werra sich und Fulda küssen, sie ihren Namen lassen müssen.“ Nach dem Mittagessen ging die Busfahrt in den Kurort Bad Karlshafen, um von dort aus eine Schifffahrt bei Kaffee und Kuchen auf der Weser zu erleben.

Mit der Rückfahrt – bis Göttingen auf der Landstraße durch kleine Ortschaften mit Fachwerkhäusern wie z. B. Verliehausen oder Offensen – klang der Tag aus.

Es hat allen sehr gefallen und mit Spannung und Neugier warten wir Senioren auf eine nächste Route. Vielen Dank an die Organisatoren und dem Busunternehmen Gessert!



Auf Besichtigungstour

Foto: privat

Wissenschaftlicher Abend der MGZMK

Erfurt (MGZMK/tzb). Der nächste Wissenschaftliche Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) am 30. Januar 2008 befasst sich mit dem Thema Prothetik. Prof. Dr. Michael Walter, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums „Carl Gustav Carus“ in Dresden, referiert über „Dogmen in der zahnärztlichen Prothetik“. Interessierte Zahnärzte sind dazu herzlich eingeladen.

Termin: Mittwoch, 30. Januar 2008

Ort: Hotel Radisson SAS
Juri-Gagarin-Ring 127
Erfurt

Beginn: 18 Uhr

Anmeldungen bitte bis 18.1.2008 an:

Dr. Christian Junge
Lindenstraße 10
99894 Friedrichroda

☎ 0 36 23/30 43 42

Fax: 0 36 23/30 73 45

Internet: www.mgzmk.de

Kreisstellen der Kammer haben gewählt

Vorstellung der Vorsitzenden für den Zeitraum 2007 bis 2011

Erfurt (LzKth). Gemäß § 2 der Geschäftsordnung für die Organe, Ausschüsse und Kreisstellen haben die Kreisstellen der Landeszahnärztekammer Thüringen ihre jeweiligen Vorsitzenden und deren Stellvertreter gewählt. Hier der Überblick:

Worbis
Dr. Reinhard Müller
Bahnhofstr. 10 - 14
37327 Leinefelde
Tel. 0 36 05/50 90 19
E-Mail: info@dr-mueller-leinefelde.de

Nordhausen
Wolf-Dieter Wandsleb
Am Markt 3
99579 Sollstedt
Tel. 03 63 38/6 04 76

Artern
Dr. Norbert Pfrogner
Bergstr. 5
06556 Reinsdorf
Tel. 0 34 66/30 29 18

Heiligenstadt
Dr. Karl-Heinz Wittkowski
Lindenallee 11
37308 Heiligenstadt
Tel. 0 36 06/61 41 46

Sondershausen
DS Ralf Illgner
Gothestraße 12
99713 Ebeleben
Tel. 03 60 20/7 46 23
E-Mail: illgner-Ralf@t-online.de

Sömmerda
Dr. Angelika Kraus
Thomas-Mann-Straße
99610 Sömmerda
Tel. 0 36 34/3 90 10
E-Mail: Dr. Angelika.Kraus@t-online.de

Mühlhausen
DS Hans-Joachim Schütz
Burgstraße 49
99986 Oberdorla
Tel. 0 36 01/75 08 18
E-Mail: achim-schuetz@t-online.de

Erfurt-Land
Dr. Ingeborg-Maria Leder
Erfurter Landstraße 39
99195 Stotternheim
Tel. 03 62 04/7 03 54
E-Mail: info@familienzahnarzt.de

Eisenach
DS Christian Herbst
Karl-Marx-Str. 20
99817 Eisenach
Tel. 0 36 91/73 28 23
E-Mail: herbst.eisenach@t-online.de

Erfurt-Stadt
Dr. Frank Limberger
Ammertalweg 7
99086 Erfurt
Tel. 03 61 / 3 45 93 31
E-Mail: fra-ka-limberger@arcor.de

Bad Salzungen
DS Ralf Roth
Heinrich-Heine-Str. 38
36433 Bad Salzungen
Tel. 0 36 95/87 12 24
E-Mail: ZAHNARZTROTH@gmx.de

Gotha
Dr. Christian Junge
Lindenstraße 10
99894 Friedrichroda
Tel. 0 36 23/30 43 42
E-Mail: ch.junge@t-online.de

Weimar
Dr. Andre
Washingtonstraße
99423 Weimar
Tel. 0 36 31/3 90 10
E-Mail: a.kraus@t-online.de

Arnstadt
Dr. Ingo Schmidt
Hohe Mauer 2
99310 Arnstadt
Tel. 0 36 28/60 25 62
E-Mail: dr.ingo.schmidt@t-online.de

Suhl Stadt/Land
DM Barbara Furch
Ernst-Haeckel-Str. 1
98544 Zella-Mehlis
Tel. 0 36 82/48 31 00

Schmalkalden
Dr.-medic/IfM
Timisoara Kerstin Blaschke
Amalienufer 4
98574 Schmalkalden
Tel. 0 36 83/40 37 76
E-Mail: za_kerstin_blaschke@web.de

Ilmenau
Dr. Knut Karst
Krankenhausstr. 26
98693 Ilmenau
Tel. 0 36 77/88 35 57
E-Mail: praxis@dr-karst.com

Schmalkalden-Meiningen

Hildburghausen
DS Mathias Eckardt
Brauhausgasse 4
98553 Schleusingen
Tel. 03 68 41/33 30
E-Mail: mathias.eckardt@t-online.de

Sonneberg
Dr. Joachim Dobmeier
Bernhardstraße 6
96515 Sonneberg
Tel. 0 36 75/70 22 60

Meiningen
DS Maik Wieczorrek
Meiningener Str. 26
98634 Wasungen
Tel. 03 69 41/7 02 10
E-Mail: Maik-Wieczorrek@t-online.de

Apolda
Dr. Matthias Klauke
Dr.-W.-Külz-Str. 12
99510 Apolda
Tel. 036 44/55 34 09

Stadtroda
Dr. Jörg Schröder
Eisenberger Str. 20
07629 Hermsdorf
Tel. 03 66 01/4 10 40
E-Mail: schroeder-hermsdorf@t-online.de

Eisenberg
DS Jens Kießlich-Köcher
Hirtenwiese 15
07639 Tautenhain
Tel. 03 66 01/4 69 87
E-Mail: KiKoe@t-online.de

Gera-Land
DS Uwe Traichel
Bahnhofstraße 56
07586 Bad Köstritz
Tel. 03 66 05/25 35
E-Mail: uwe.traichel@t-online.de

Altenburger Land
Dr. Thomas Gröschel
J.-S.-Bach-Str. 2
04600 Altenburg
Tel. 034 47/31 31 85

Gera-Stadt
Dr. Rainer Kokott
Dr.-Friedrich-Wolf-Str. 2
07545 Gera
Tel. 03 65/8 00 11 60
E-Mail: dr.rainer_kokott@t-online.de

Jena-Stadt
Dr. Angelika Kreisel
Naumburger Str. 17
07743 Jena
Tel. 036 41/82 64 73
E-Mail: Praxis@KreiselNet.de

Jena-Land
Dr. Detlef Konopik
Eschenstr. 5
07778 Dorndorf/Staudnitz
Tel. 03 64 27 / 7 15 38
E-Mail: d-konopik@t-online.de

Greiz
Dr. Bernhard Brosig
Am Markt 1
07980 Berga/Elster
Tel. 03 66 23/25 1 77
E-Mail: bernhardbrosig@gmx.de

Rudolstadt
Dr. Peter Fleischmann
Am Kümmebrunnen 30 a
07426 Königsee
Tel. 03 67 38/4 23 02
E-Mail: zahnarzt.fleischmann@t-online.de

Saalfeld
DS Dieter Heyder
Kulmbacher Str. 6
07318 Saalfeld
Tel. 036 71/28 21
E-Mail: dieter.heyder@t-online.de

Saale-Orla-Kreis
Dr. Axel Müller
Geraer Str. 42
07819 Triptis
Tel. 03 64 82/3 24 36

Schleiz/Bad Lobenstein
Dr. Udo Meisgeier
Kirchgasse 1
07907 Schleiz
Tel. 036 63/42 33 61

Neuhaus a. R.
Klaus Köhler
Eisfelder Str. 11
98724 Neuhaus/Rwg.
Tel. 036 79/72 28 49
E-Mail: koehlie@t-online.de

Eine Herzensangelegenheit

Spende für Kinderkrebshilfe-Verein Jena

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Das schlimmste Schicksal, das Eltern je erleben kann, ist die Diagnose einer schweren Erkrankung des eigenen Kindes, deren Heilung ungewiss ist.

Wenn Eltern selbst unter der Last der eigenen Ängste zu ersticken drohen, dann nehmen sie gerne Hilfe und Beistand von Eltern an, die selbst betroffen waren oder sind.

Um dieses breite Spektrum an Hilfe, das sich auf persönliche Gespräche, das Bereitstellen von Elternwohnungen während der zum Teil langen Klinikaufenthalte der Kinder, Stationsbesuchen, gemeinsamen Veranstaltungen bis hin zur Betreuung verwaister Eltern, auch ermöglichen zu können, wurde im März 1990 der Verein „Elterninitiative für krebserkrankte Kinder Jena“ e. V. gegründet. Mitglieder sind Eltern, deren Kinder an der Universitätskinderklinik Jena in der Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Immunologie behandelt werden oder an ihrer Krankheit gestorben sind. Hier befand sich das Primärzentrum der DDR für die Behandlung von Leukämie im Kindesalter. Die Klinik war die einzige im damaligen Ostblock, in der Knochenmarktransplantationen im Kindesalter durchgeführt wurden. Das war auch der Grund, dass viele Eltern mit

ihren an Leukämie oder an einem malignen Tumor erkrankten Kindern von weit her nach Jena kamen.

Weil die Kinder eine sehr anstrengende, langwierige Behandlung mit großen physischen und psychischen Belastungen „durchstehen“ müssen, hat sich der Verein zur Aufgabe gestellt, krebserkrankten Kindern und ihren Familien Hilfen in seelischen und sozialen Bereichen anzubieten (z. B. Übernachtungsmöglichkeiten in den Elternwohnungen, Elterngesprächsrunden, Familientreffen, Kindernachmittage, finanzielle Beihilfe, Hilfe für verwaiste Eltern, Hinweise auf sozialrechtliche Hilfen des Staates und der Krankenkassen u. a.).

Kollegen, die gerade in dieser vorweihnachtlichen Zeit über eine Spende nachdenken, sei dieser Verein ans Herz gelegt.

Spendenkonten:

Sparkasse Jena/Saale-Holzland
Konto 10 90; BLZ 830 53030

Volksbank Eisenberg e. G.
Konto 683809; BLZ 830 94494

Spendenbescheinigungen werden auf Wunsch ausgestellt.



Dr. Karl-Friedrich Rommel (li.) und Klaus-Dieter Panzner (re.), Vorstände der KZV Thüringen, bei der Übergabe eines Spendenschecks über 5500 € an Karin Mohrholz, stellvertretende Vorsitzende des Vereins „Elterninitiative für krebserkrankte Kinder Jena e. V.“ Gesammelt wurde das Geld anlässlich der 50. Geburtstage des Vorsitzenden und seines Stellvertreters.
Foto: Müller

Öffnungszeiten über Jahreswechsel

Erfurt (tzb). Während des Jahreswechsels sind die Geschäftsstellen von KZV und LZK Thüringen wie folgt geöffnet:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

	Mitarbeiter	Empfang
20.12.07	8–16 Uhr	8–17 Uhr
21.12.07	8–13 Uhr	8–15 Uhr
24.12.07	geschl.	geschl.
25.+26.12.07	Feiertag	Feiertag
27.+28.+31.12.07	geschl.	geschl.
1.1.08	Feiertag	Feiertag
2.1.08	7–18 Uhr	7–19 Uhr
3.1.08	7–18 Uhr	7–18 Uhr
4.1.08	7–18 Uhr	7–18 Uhr
5.1.08	9–12 Uhr	7–12 Uhr
7.1.08	7–18 Uhr	7–18 Uhr

Landeszahnärztekammer

21.12.07:	8–14 Uhr
24.12.07:	geschlossen
27.12.07:	8–14 Uhr
28.12.07:	8–14 Uhr
31.12.07:	geschlossen

KZV und Kammer bitten um Verständnis, dass während des Jahreswechsels verstärkt Urlaub in Anspruch genommen wird und nicht jeder Mitarbeiter zu diesen Zeiten anwesend ist. Ab dem 2. Januar 2008 sind die Geschäftsstellen wie gewohnt besetzt.

Termine für den Zulassungsausschuss

Erfurt (KZV/tzb). Termine für die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses sind:

- Mittwoch, 5. März 2008
- Mittwoch, 4. Juni 2008
- Mittwoch, 3. September 2008
- Mittwoch, 3. Dezember 2008

Anträge und beigefügte Unterlagen müssen dem Zulassungsausschuss bis spätestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin komplett zugegangen sein.

Folgende Vorhaben bedürfen der Genehmigung bzw. Anordnung durch den Zulassungsausschuss:

- Anstellung von Zahnärzten
- Gründung oder Beendigung von Berufsausübungsgemeinschaften
- Neuzulassung, Teilzulassung
- Ermächtigung
- Standortverlegung
- Praxisaufgabe
- Ruhen/Entzug der Zulassung
- Zulassungsverlängerung nach Vollendung des 68. Lebensjahres

Fedderwitz befürchtet Millionenverluste

Deutscher Zahnärztetag 2007 tagte in Düsseldorf



Jürgen Fedderwitz

Düsseldorf (kzbv). Die Zahnärzte in Deutschland befürchten massive Einkommensverluste durch die derzeit in Vorbereitung befindliche neue Gebührenordnung für private Leistun-

gen. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Jürgen Fedderwitz, bezifferte auf dem Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf die Verluste mit bis zu 700 Millionen Euro im Jahr für die 56 000 Vertragszahnärzte.

Die Zahnärzte seien daher mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung „im Moment weniger denn je“ zufrieden, sagte Fedderwitz. Auch aus wissenschaftlicher Sicht seien die Pläne des Gesundheitsministeriums bedenklich, denn eine moderne zukunftsgerichtete Versorgung sei mit der neuen Gebührenordnung nicht mehr möglich.

Zahnersatz aus China sei für die Patienten von zunehmendem Interesse, sagte Fedderwitz. Dieser Zahnersatz werde nicht den deutschen Zahntechniker entbehrlich machen. „Er kann aber eine ernstzunehmende Preisalternative

für denjenigen Patienten sein, der nicht unbedingt die allerhöchsten Anforderungen stellt.“ Die Qualität des Zahnersatzes aus einem anonymen Großlabor in China könnten Zahnärzte in Deutschland aber nicht überprüfen.

Zur Zahnpflege in Deutschland sagte der Vorstandsvorsitzende, das Bewusstsein für den Erhalt gesunder Zähne sei in der Bevölkerung stetig gestiegen. Bei der Vorbeugung von Karies und Parodontitis stehe Deutschland weltweit an der Spitze, wie die vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie belege. „Den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO sind wir um einiges voraus“, sagte Fedderwitz.

Er erklärte, in Deutschland würden zunehmend weniger Zähne entfernt und mehr erhalten als früher. „Zahnlosigkeit gibt es in Deutschland immer weniger.“

Ein Patienten-Service mit Tücken

Verkauf von Artikeln der Mundhygiene in der Praxis will wohl überlegt sein

Von Sabine Dudda

Viele Zahnärzte sehen im Verkauf von Artikeln der Mundhygiene eine Möglichkeit zur Verbesserung des zahnärztlichen Leistungsangebotes für ihre Patienten, ein Serviceangebot zur Patientenbindung. Gerichte und Finanzbehörden betrachten die gewerblichen Tätigkeiten von Heilberufen eher skeptisch. Was deshalb beim Verkauf von Pflegeprodukten in der Zahnarzt-Praxis zu beachten ist, klärt der folgende Nachdruck aus dem „Zahnärzteblatt Sachsen“, Ausgabe 5/2006:

Berufsrechtliche Regelungen

Wichtigste rechtliche Grundlage der zahnärztlichen Berufsausübung ist das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde. Im § 1, Abs. 4, wird geregelt: Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe. In der Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Sachsen, § 1 (1), finden sich dazu folgerichtige Festlegungen: „...Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Er wird in Diagnose-

und Therapiefreiheit durchgeführt und ist kein Gewerbe.“ Gleichlautend heißt es in § 1 (1) der Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen: „...Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe. Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf; er kann nur in Diagnose- und Therapiefreiheit ausgeübt werden.“

Damit ist eine Vermischung von gewerblicher Tätigkeit und Heilberuf ausgeschlossen und § 17 (1) der Berufsordnung stellt weiter klar: „Dem Zahnarzt ist jede berufswidrige und irreführende Werbung und Anpreisung, die keine interessengerechte und sachangemessene Information darstellt, untersagt. Dies beinhaltet insbesondere die Berufsbezeichnung ‚Zahnarzt‘ für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten, Arzneimittel, Heilmittel oder Verfahren der Krankheitserkennung und -behandlung durch die Veröffentlichung in Wort und Ton, Schrift und Bild in einer Weise zu behandeln, die geeignet ist, für die eigene Praxis zu werben oder den

Eindruck erweckt, dass der Zahnarzt unabhängig von seiner persönlichen Beratung oder Behandlung des Patienten für Dritte Werbung betreibt.“ Auch die Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte hält in § 18 (3) eine entsprechende Klarstellung bereit: „Es ist dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten.“

Der Verkauf von Mundhygieneartikeln könnte also insofern als Werbung oder Anpreisung gesehen werden, da allein schon der Verkauf eines bestimmten Sortimentes als Anpreisung für bestimmte Produkte für die Mundpflege gesehen wird. Sehr interessant ist hierzu ein am 02.06.2005 ergangenes Urteil des BGH, der entschieden hat, dass sogar die Abgabe von Diabetesstreifen durch den Arzt gewerblich und somit in der ärztlichen Praxis unzulässig sei. Das Gericht weist in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Trennung merkantiler Gesichtspunkte vom Heilauftrag des Arztes

hin. Der Patient soll darauf vertrauen können, dass sich der Arzt nicht von kommerziellen Interessen, sondern ausschließlich von medizinischen Notwendigkeiten leiten lässt.

Aus diesen Festlegungen heraus mahnt die Landeszahnärztekammer sowohl aus berufsrechtlicher als auch aus steuerrechtlicher Sicht zur Vorsicht, Zurückhaltung und genauen Prüfung bei der entgeltlichen Abgabe von Mundpflegeartikeln in der zahnärztlichen Praxis an Patienten der Praxis. Mindestens folgende Bedingungen müssen eingehalten werden.

1. Bei der Abgabetätigkeit muss das Interesse am gesundheitlichen Wohlergehen des Patienten und nicht wirtschaftliches Eigeninteresse des Zahnarztes im Vordergrund stehen.
2. Die Abgabe kann im beruflichen Praxisumfeld nur an eigene Patienten erfolgen und muss stets mit einer zahnärztlichen Leistung – sei es eine Beratung, Prophylaxeleistung oder Behandlung – verbunden werden. Der gewollte Service gehört nämlich nicht mehr zur Berufsausübung, sondern wird eine gewerbliche Tätigkeit, wenn Mundpflegeartikel nicht nur an eigene Patienten verkauft werden, sondern die Dienstleistung auch für die Patienten anderer Zahnärzte oder völlig losgelöst von Behandlungen angeboten wird.
3. Es darf keine Werbung für diese Dienstleistung und damit der eigenen Praxis erfolgen.

Steuerrechtliche Bestimmungen

Der Bundesminister der Finanzen hat sich in seinem Schreiben vom 14. Mai 1997 zur steuerrechtlichen Behandlung des Verkaufs von Mundhygieneartikeln geäußert. Dieser Verkauf stellt keine Ausübung der Zahnheilkunde dar. Daraus folgt, dass dessen Einnahmen zu Einkünften aus einem Gewerbebetrieb (§ 15 EStG) führen.

Für die Einzelpraxis verbergen sich unter steuerrechtlicher Beurteilung keine Gefahren für einen Verlust der freiberuflichen Einkunftsart, wenn die eindeutig als gewerblich gekennzeichnete Abgabe für die steuerliche Ausweisung getrennt erfasst wird. Es muss also darauf geachtet werden, dass die im Zusammenhang mit dem Verkaufsgeschäft stehenden Einnahmen und Ausgaben getrennt von den sonstigen Praxiseinnahmen und -ausgaben aufgezeichnet werden. Die Verkaufsgeschäfte

sind über gesonderte Konten zu verbuchen und anfallende Bargeschäfte über separate Kassen abzuwickeln. Die Steuererklärung für die Verkaufsgeschäfte sollte unter der Steuernummer abgegeben werden, für die auch die Einkunftsermittlung der Zahnarztpraxis geschieht.

Achtung: Gemeinschaftspraxis

Problematisch und vom Prinzip her unmöglich ist es, wenn eine Gemeinschaftspraxis diese Tätigkeit anstrebt. Der Bundesminister der Finanzen führt dazu folgendes aus:

„Erzielt eine ärztliche Gemeinschaftspraxis auch Einnahmen aus einer gewerblichen Tätigkeit, gelten die Einkünfte der ärztlichen Gemeinschaftspraxis in vollem Umfang als Einkünfte aus einem Gewerbebetrieb, die so genannte Abfärberegulung. Im § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG steht: Als Gewerbebetrieb gilt in vollem Umfang die mit Einkünfterzielungsabsicht unternommene Tätigkeit einer Offenen Handelsgesellschaft, einer Kommanditgesellschaft oder einer anderen Personengesellschaft, wenn die Gesellschaft auch eine Tätigkeit im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 (Einkünfte aus Gewerbebetrieb sind Einkünfte aus gewerblichen Unternehmen – d. R.) ausübt.“

Der Verkauf von Artikeln der Mundhygiene bzw. Mundpflege durch eine ärztliche Gemeinschaftspraxis führt also dazu, dass auch die Einnahmen aus der ärztlichen Tätigkeit als Einnahmen aus einem Gewerbebetrieb zu behandeln sind. Daher ist hier unbedingt von diesem Vorhaben abzuraten.

Prinzipiell gilt, dass sich alle Praxisinhaber, bevor sie einen Verkauf in der Praxis einführen, mit ihrem Steuerberater individuell über diese Frage abstimmen sollen.

Möglichkeit: Andere Gesellschaftsform

Um den Verkauf in der Praxis zu vermeiden, aber trotzdem ein Angebot für die Patienten vorzuhalten, ist es möglich, die gewerbliche Tätigkeit auszulagern. Diese muss sich dann aber eindeutig von der Tätigkeit der zahnärztlichen Praxis räumlich und zeitlich abgrenzen lassen.

Die Berufsordnung der Zahnärzte in Sachsen, § 2, Absatz 4, schreibt vor: „Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, die Praxis zu gewerblichen oder sonstigen Zwecken, die nicht der zahn-

ärztlichen Berufsausübung dienen, zu nutzen. Tätigkeiten, die keinen Bezug zum zahnärztlichen Beruf haben, dürfen nur zeitlich und räumlich von der Praxis getrennt ausgeübt werden.

Es muss eine wirtschaftliche, organisatorische und finanzielle Unabhängigkeit des Gewerbebetriebes von der Zahnarztpraxis bestehen. Neben der räumlichen und zeitlichen Trennung gehören ebenfalls eigene Bank- und Kassenkonten und eine eigene Buchführung dazu. Der Gewerbebetrieb kann nur mit Anmeldung über das Gewerbeamt geführt werden. Für eine Gemeinschaftspraxis kann unter den Voraussetzungen der räumlichen und zeitlichen Trennung auch die Gründung einer weiteren BGB Gesellschaft neben der BGB Gesellschaft für den Praxisbetrieb, und zwar entsprechend den Beteiligungsverhältnissen der Gemeinschaftspraxis, Sinn geben. Aber hier darf der Verkauf der Artikel nur an Personen erfolgen, die auch in der Gemeinschaftspraxis behandelt werden.“

Prüfen Sie daher vor Beginn Ihrer Verkaufstätigkeit ganz genau, was Sie erreichen wollen. Auch ganz neue Formen, in denen der Praxisinhaber lediglich als Vermittler der Dienstleistung auftritt, die dann durch Dritte ausgeführt wird, sind eine gewerbliche Tätigkeit. Spezialisten von Praxisausstattern bieten dem Zahnarzt ausgesuchte Produktsortimente kostenfrei an, die er an potenzielle Käufer (Patienten) vermitteln soll. Sie werben damit, dass sie alle organisatorischen Abläufe, von der Bestellung des individuellen Produktsortimentes bis zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs mit den Patienten übernehmen und die Zahnarztpraxis am Erfolg partizipieren lassen.

Auch wenn es verlockend wäre, ohne bürokratische Verwaltung einen zusätzlichen Service für die Patienten anbieten zu können, sollten Sie Abstand von diesen Angeboten nehmen. Nicht nur, dass die gewerbliche Tätigkeit der Vermittlung mit Provision die zahnärztliche Freiberuflichkeit im Sinne der Berufsordnung tangiert, auch die oben genannten Steuervorschriften können dazu führen, dass die gesamte Praxis für das Finanzamt zum Gewerbebetrieb wird.

Will man aber alle rechtlichen Bedenken ausschalten, verzichtet man auf den Verkauf von Mundpflegeartikeln und verweist die Patienten an die nächste Apotheke oder Drogerie.

*Die Autorin ist
Geschäftsführerin der LZKS.*

Entscheidungsfindung bei Kronen und Brücken

Gemeinsames Symposium von DGZPW und DGZMK in Eisenach

Von Dr. Gottfried Wolf

Gemeinsam mit der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (MGZMK) hielt die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) am 9. und 10. November ihr 40. Herbstsymposium in Eisenach ab. Übergreifendes Thema war die Entscheidungsfindung bei Kronen- und Brückenzahnersatz, dabei ging es auch um eine Zuarbeit zu einer Stellungnahme der DGZMK.

Wenn ein einzelner oder mehrere Zähne eines Kiefers verloren gegangen sind, die Lücke aber noch von einem oder zwei Zähnen begrenzt ist, spricht man von einer zahnbegrenzten Lücke. Die Mehrzahl zahnbegrenzter Lücken ist durch Zahnverluste infolge von Karies, Parodontalerkrankungen oder Traumata bedingt. Weitere Ursachen für zahnbegrenzte Lücken sind Nichtanlagen (Hyodontie). Im Durchschnitt fehlen jedem Erwachsenen in Deutschland 2,7 Zähne. Jedoch sind von diesen Zähnen durchschnittlich 0,7 mit einer Brücke und nur 0,02 durch ein Implantat ersetzt. Bei 30,5 Prozent der Erwachsenen (35–44 Jahre) ist mindestens eine Brücke eingegliedert. (DMS IV, 2006).

Lückenschluss-Indikationen: Endpfeilerbrücken sind indiziert, wenn die Lücke für die zu ersetzenden Zähne beidseits von Zähnen begrenzt ist. Im Seitenzahnbereich wird die Brücke in der Regel auf je einen die Lücke begrenzenden Pfeilerzahn abgestützt. Extensionsbrücken können zum Ersatz eines oder mehrerer Zähne einbezogen werden, die sich distal oder mesial geschlossener Zahnreihen befinden. Extensionsbrücken haben sich insgesamt bewährt trotz im Vergleich zu Endpfeilerbrücken häufigeren Komplikationen. Die Wahl der Brückenanker richtet sich nach dem Zerstörungsgrad des Brückenpfeilers. Sind die Brückenpfeiler bereits von Karies befallen und mit Füllungen therapiert, kommen als Brückenanker in der Regel Vollkronen zum Einsatz. Die Verwendung von Teilkronen oder Inlays oder adhäsiv befestigten Anker als Brückenanker sowie der Einsatz von adhäsiv befestigten Anker kann zu verringerten Überlebensraten führen.

Adhäsivbrücken sind als Alternative zu konventionellen zahnverankerten Brücken bei kariesfreien Nachbarzähnen oder bei einem oder mehreren Implantaten indiziert. Mit Hilfe von

Implantaten können zudem risikobehaftete Extensionsbrücken umgangen werden.

Einzelzahnimplantate sind indiziert, um bei der prothetischen Versorgung mit implantatgetragener Zahnersatz ein Beschleifen gesunder Zähne zu vermeiden. Bei fehlenden Zähnen in Lückensituationen, die von kariesfreien und füllungsreichen Zähnen begrenzt sind, ist eine Implantatversorgung anzustreben.

Die Ausdehnung bei Brücken bedarf nach Abwägung der klinischen Aspekte zuerst statischer Überlegungen. Mit einer einspannigen Brücke auf zwei Pfeilerzähnen sollten nicht mehr als zwei Zähne ersetzt werden. Wo ästhetisch möglich, sollten Lücken aus statischen Gründen möglichst linear überbrückt werden, um extraaxiale Überlastungen zu vermeiden. Die Fläche gesunden Parodontiums der Pfeilerzähne sollte möglichst groß sein. Brücken, bei denen die Oberfläche intakten Parodontiums 50 Prozent der Wurzeloberfläche der ersetzten Zähne unterschreitet, haben eine signifikant geringere Überlebensrate. Dennoch sind die Überlebensraten auch bei solchen Brückenversorgungen denen von herausnehmbaren überlegen; entsprechende Versorgungen können Verweildauern von acht bis elf Jahren erreichen.

Viele für Erfolg oder Misserfolg von Brückenplanungen relevante Kriterien sind offenbar individuell zu unterschiedlich, um sie zu einem einfachen allgemeingültigen Gesetz zu formulieren. Wichtiger als statische Parameter ist das Etablieren eines effizienten Mundhygiene- und Kontrollsystems, um das Fortschreiten parodontaler Knochendefekte zu verhindern.

Die dentalen Voraussetzungen für eine Brückenversorgung werden durch die Vorbehandlung vor einer Überkronung geschaffen. Diese umfasst die chirurgische, konservative und parodontale Sanierung eines avisierten Kronenzahnes/Brückenankers. Die Sensibilitätsprüfung ist ebenso wichtig wie eine röntgenologische Kontrolle der Pfeilerzähne. Das Substanzangebot sollte bei allen Formen von Brücken für eine retentive Präparation ausreichend sein, da mangelnde mechanische Retention in klinischen Studien als Hauptursache für technisches Versagen des Zahnersatzes angegeben wird. Die mechanische Retention steigt mit Stumpfhöhe und dem Stumpfdurch-

messer. Eine Mindeststumpfhöhe von 5 mm ist anzustreben, ist aber juristisch bedenklich, da Implantatabutments mit mindestens 4 mm angegeben werden. In der Diskussion wurde auf eine ausreichende Stumpfhöhe von 3 mm verwiesen. Wenn endodontisch behandelte Zähne hinzugezogen werden müssen, erhöhen diese im Vergleich zu vitalen Pfeilerzähnen das Komplikationsrisiko bei Endpfeilerbrücken und insbesondere bei Extensionsbrücken. Der Anteil der Misserfolge auf Grund von Zahnfrakturen an endodontisch behandelten Zähnen ist erheblich. Liegt eine Parodontalerkrankung vor, ist eine präprothetische parodontale Vorbehandlung Grundvoraussetzung. Bei Erfolg sind auch größere Brücken indiziert. Die endodontische und parodontale Prognose der Pfeiler sollte für einige Jahre absehbar positiv sein, da Zahnverlust bei Kronen und Brücken stets mit einer Neuanfertigung verbunden ist.

Das klinische Vorgehen bei der Lücken-Therapie mit einer Brücke beinhaltet folgende Merkmale.

Präparation: Ein linearer Zusammenhang zwischen Stumpflänge, Präparationswinkel, Stumpfdurchmesser und Belastbarkeit sollte beachtet und erarbeitet werden. Hier einigten sich die Teilnehmer auf die Mindeststumpfhöhe von 5 mm. Der Präparationswinkel sollte nicht mehr als 6 Grad betragen. Auf eine ausreichende retentive Präparation ist zu achten. Dies gilt besonders für Extensionsbrücken. Präparationsrichtlinien für Brücken sind analog denen für Kronen. Hohlkeh- oder Stufenpräparation sind zu bevorzugen.

Provisorien: Die auf dem Markt befindlichen Bis- und Metacryl-Kunststoffe weisen hohe Biege- und Bruchfestigkeiten auf und eignen sich für die Herstellung von direkten Provisorien. Die Herstellung eines laborgefertigten Langzeitprovisoriums kann im Rahmen einer präprothetischen Vorbehandlung erforderlich sein. Nach einer Tragezeit von 6 bis 12 Monaten und einer erfolgreichen Re-Evaluation sollte das Langzeitprovisorium durch eine definitive Versorgung ersetzt werden.

Zwischengliedformen: Zwischenglieder sind als Tangentialglieder mit konvexen Basisflächen herzustellen. Im sichtbaren Bereich können Brückenglieder mit eiförmiger Auflage (ovale pontic) gestaltet werden, um die Äs-

thetik und Phonetik zu verbessern. Bei guter Mundhygiene und Gestaltung verursachen konvex oder eiförmig der Schleimhaut aufliegende Zwischenglieder keine progrediente Entzündung.

Werkstoffe und Gerüstdesign: Als Werkstoffe sind für Brückengerüste hochgoldhaltige oder edelmetallfreie Legierungen geeignet. Bei Unverträglichkeit gegen Bestandteile von edelmetallfreien (EMF)-Legierungen ist die Verarbeitung hochgoldhaltiger Legierungen angezeigt.

Klinische Bewährung: Konventioneller Brücken Zahnersatz hat eine Überlebensrate von 87 bis 89 Prozent nach zehn Jahren und rund 75 Prozent nach 15 Jahren. Gute Mundhygiene ist in allen Fällen Voraussetzung. Bei implantatgetragenen Zahnersatz liegt die Überlebensrate analog den konventionellen Brücken, wenn man berücksichtigt, dass etwa 2,5 Prozent aller Implantate bereits nach der Implantation verloren gehen, noch bevor sie belastet werden. Hybridbrücken haben sich bewährt, weisen aber insgesamt eine schlechtere Überlebensquote auf als rein implantatgetragene Brücken.

Die klinische Differentialindikation zwischen konventionellen Brücken, Implantaten, Klebebrücken und Teilprothesen (die zahnbegrenzten Lücken) ergibt sich vor allem aus dem bestehenden Destruktionsgrad der Pfeilerzähne, dem zusätzlich durch die Präparation zu erwartenden Zahnhartsubstanzverlust und dem Knochenangebot im Bereich der fehlenden Zähne bzw. des fehlenden Zahnes und weiterer Faktoren.

Das Arbeitsthema „Klinische Indikation von Kronen und Teilkronen – der geschädigte Zahn“ wurde moderiert von Prof. Dr. Peter Pospiech (Homburg/Saar) und PD Dr. Sven Reich (Leipzig). Die Vollkrone ist überwiegend im Dentin präpariert und umfasst den Zahn vollständig, während bei einer Teilkrone Anteile der klinischen Zahnkrone nicht in die Restauration einbezogen werden.

Die Differentialindikation zwischen Teil- und Vollkrone ergibt sich vor allem aus dem Destruktionsgrad des Zahnes und weiterer Faktoren. Indikationen für die Therapie mit Kronen und Teilkronen können der Ersatz von fehlender Zahnhartsubstanz, verfärbte natürliche Kronen, multiple Füllungen oder der Aufbau fehlender Stützzonen zur Wiederherstellung der Kieferrelation sein. Während klassische Kronen und Teilkronen retentiv verankert werden, ermöglichen adhäsive Verfahren

eine nicht retentive Präparation. Für eine retentive Präparation sollte ein Stumpfhöhe von mindestens 3 mm und ein Präparationswinkel von 6 bis 10 Grad angestrebt werden. Zusätzliche Retentionsrillen können den Halt verbessern. Die definitive Präparationsgrenze soll in der gesunden Hartschicht liegen, so dass die Krone die Zahnhartsubstanz ausreichend umfasst. Bei ungenügender Retention in natürlicher Zahnhartsubstanz muss diese durch geeignete Maßnahmen erzielt werden wie Aufbaufüllung, Stiftverankerung, kieferorthopädische Extrusion oder chirurgische Kronenverlängerung. Vollkronen können in Abhängigkeit vom verwendeten Werkstoff konservativ eingegliedert werden. Die adhäsive Befestigung erfordert sichere Kontrolle des Arbeitsfeldes und seine möglichst absolute Trockenlegung.

Das Arbeitsthema „Vollkeramik – Werkstoffe, Indikation und Befestigung unter besonderer Berücksichtigung von Veneers, Veneerkronen, Teilkronen, Kronen“ moderierten Prof. Dr. Ralph G. Luthardt (Ulm) und Prof. Dr. Joachim Tinschert (Aachen). Dabei kamen am Samstag auch die am Symposium teilnehmenden Praktiker mit entsprechenden Fallbeispielen stärker auf ihre Kosten. Zunächst beschäftigte sich Prof. Dr. Luthardt mit den Definitionen der Keramiken in Silikatkeramiken (Glaskeramiken), Hartkeramik, Oxidkeramik, Zirkoniumdioxid. Die Sinterung bedeutet Trocknen, Ausbrennen und Brennen mit Volumenschwund. Risse in Keramiken können wachsen. Die Überlebensraten von metallischen, metallkeramischen und vollkeramischen Kronen sind gleich. Zu den adhäsiv überwiegend im Schmelz befestigten Veneerkronen fehlen klinische Langzeitstudien. Luthardt berichtete allerdings von einigen Untersuchungen, wonach klassisch zementierte Veneers zu besseren gingivalen Situationen führten als adhäsiv befestigte. Hartkernkeramiken (Aluminiumdioxid) im Seitenzahnbereich werden in der Lebensdauer gut prognostiziert. Hierbei erweist sich das Hartkerngerüst als vorteilhaft. Der Platzbedarf kann über die Präparation gesteuert werden. Zirkoniumgerüste können zur natürlicheren Farbgestaltung eingefärbt werden. Zirkoniumdioxid zeigt gute Ergebnisse im Seitenzahnbereich sowohl als Kronen als auch als Brücken.

Anschließend äußerte sich Prof. Dr. Tinschert vor allem zu keramischen Implantatabbutments. Das CeraOne-System ist als keramisches Abbutment seit ca. 20 Jahren (Titan-/Keramik) in Anwendung. Keramische Abbutments haben ihre Indikation nur im ästhetischen Bereich, kaum aber im Seitenzahnbereich. Bei Aluminiumoxidabbutments wurde nach fünf Jahren

eine Überlebensrate von 91,8 Prozent ermittelt. Sie bergen aber ein hohes Frakturrisiko. Deshalb geht die Empfehlung besser zu Zirkonabbutments. Hier ist die derzeitige Überlebensrate für vier Jahre bei 100 Prozent. Es liegen aber noch keine ausreichenden Studien vor. Keramische Abbutments führen zu einer vorteilhaften Reaktion des periimplantären Weichgewebes. Die hohe Ästhetik bedeutet aber auch ein gewisses Stabilitätsrisiko. Bei Brücken sieht diese Situation vorteilhafter aus. Keramik ist optimal bei Druckbelastung, schwächelt aber bei Zug und Abscherung. Jede Keramik weist im Gegensatz zu Metall ein zeitabhängiges Ermüdungsverhalten auf. Zudem ist das so genannte Risslängenverhalten zu berücksichtigen. Erst ab einer gewissen Risslänge kommt es zum Bruch. Bei starken Transluzenzen im Frontzahnbereich sollte Glaskeramik und keine Oxidkeramik aus ästhetischen Gründen zur Anwendung kommen, im Seitenzahnbereich aus Stabilitätsgründen nur Oxidkeramik. Zirkonoxid hat eine hohe Biegefestigkeit. Die Präparationsrichtlinien verlangen eine Hohlkehle von 0,6 mm und erfordern eine okklusale Reduktion von 1,5 bis 2,0 mm.

Es folgte die Vorstellung von Klebebrücken aus Zirkonoxid und Inlaybrücken, wobei letztere mit Schwachstellen behaftet sind, da eine langfristige Haltbarkeit im Klebebereich zurzeit unsicher ist. Die Befestigung von Zirkonoxidarbeiten kann sowohl konventionell als auch adhäsiv erfolgen und erfordert bei Anwendung von Panavia F ein vorheriges Sandstrahlen, bei Dualzement eine Silikatisierung der Oberfläche nach dem Sandstrahlen. Relay X Unicem ergibt keinen stabilen Verbund. Das Sandstrahlen von Ciron kann zu Festigkeitsverlusten im Gefüge führen.

Dr. Florentine Jahn (Jena) frischte die Vortragsserie mit einem praktischen Beispiel über In-vitro-Untersuchungen von vollkeramischen Adhäsivbrücken auf. Die Überlebensrate der einflügeligen Klebebrücken ist demnach höher als die der zweiflügeligen. Es folgte die Darstellung der verwendeten Cirkonoxide und der Befestigungsmaterialien.

Auf dem Symposium wurde der auch vielen Thüringer Zahnärzten bekannte Hochschullehrer Prof. em. Dr. Dr. Gerhard Gehre (Leipzig) für seine Verdienste in der zahnärztlich-prothetischen Lehre und Forschung mit der Hansvan-Thiel-Medaille der DGZPW geehrt.

Internet: www.mgzmk.de
www.dgzpw.de

Großer Zuspruch für DGMKG-Jahrestagung

Landesverband Thüringen traf sich Anfang November in Weimar

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Über 250 Teilnehmer hatte die 2007er Jahrestagung des Landesverbandes Thüringen der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Weimar. Mit solchem Andrang hatten die Organisatoren nicht gerechnet. So musste die Veranstaltung kurzfristig in das Kongresszentrum Neue Weimarahalle verlegt werden.

Nach dem Grußwort des Vorsitzenden des Landesverbandes, Dr. Jörg-Ulf Wiegner, Saalfeld, referierte der Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des HELIOS-Klinikums Erfurt, Prof. Dr. Dr. Hans Pistner, zum Thema: „Wozu sind Leitlinien gut?“. Er vermittelte anschaulich, wie es zur Entstehung solcher Leitlinien in der Medizin kam und betonte, dass sie Empfehlungen zur Erleichterung therapeutischer Entscheidungen darstellten.

Zu Indikationen zur Wurzelspitzenresektion sprach dann Dr. Wolfgang Hermann, niedergelassener Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg aus Eisenach: auch im Zeitalter der Implantate hätten Wurzelspitzenresektionen einen wichtigen Stellenwert im Sinne der chirurgischen Zahnerhaltung und nicht zuletzt zum Erhalt prothetischer Strukturen.

Dr. Bernd Mansel, niedergelassener Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg aus Nordhausen, referierte die aktuellen Konzepte zur Umsetzung der gesetzlichen Hygieneaufgaben. Er stellte Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zum Medizinproduktegesetz und Hygienerichtlinien dar. Seine Aussage zur Notwendigkeit moderner B-Sterilisatoren gab Anlass zu einer regen Diskussion.

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie am Universitätsklinikum Jena, sprach zu Neuerungen der zahnärztlichen Behandlungen bei Risikopatienten. Neueste Untersuchungen zeigten, dass Osteoporosepatienten nur geringe Veränderungen des Kieferknochens aufwiesen. Er schlussfolgerte daraus, dass hier Implantationen möglich seien. Ging man bisher bei radiologisch bestrahlten Tumorpatienten davon aus, mit der Implantation möglichst lange zu warten, meinte Schultze-Mosgau, dass möglichst drei Monate nach der letzten Bestrahlung mit der Implantation begonnen werden sollte.

Dr. Hans-Ulrich Reuter, niedergelassener Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg (Saalfeld),

referierte über die Indikationen zur Entfernung von Weisheitszähnen. Neben Aspekten zur Genese der Retention sprach es über die aktuelle Rechtslage sowie Komplikationen bei Entfernung und Belassen dieser Zähne. Er empfahl, nur die Zähne zu belassen, die sich in die Zahnreihe eingliedern lassen sowie tief retinierte Zähne ohne pathologische Befunde.

PD Dr. Jörn-Uwe Piesold, HELIOS-Klinikum Erfurt, berichtete über die Problematik bisphosphonatassoziierter Osteonekrosen. Während Bisphosphonate zur Behandlung von Knochentumoren und Osteoporose wertvolle Medikamente sind, komme es wegen reduzierter Angiogenese im Kieferknochen bei chirurgischen Maßnahmen häufig zur Wundheilungsstörung mit nachfolgender Knochennekrose. An Beispielen stellte er therapeutische Möglichkeiten dar – die Klinik für MKG-Chirurgie Erfurt sei eine für diese Erkrankungen spezialisierte Einrichtung.

Wegen des regen Zuspruchs und der positiven Resonanzen wolle man 2008 eine ähnliche Veranstaltung planen, schlug Prof. Schultze-Mosgau vor. Sein besonderer Dank galt Dr. Wiegner und seinem Praxisteam für die hervorragende Organisation der Veranstaltung.

Kleinanzeigen

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

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

Stellenangebot

Oralchirurg/in oder MKG-Chirurg/in für mkg-chirurgische Praxis (ambulant und stationär) in Nord-/Westthüringen gesucht.

Chiffre: 201

Zahnarztpraxis

in Thüringen, südlich des Rennsteigs an einen naturverbundenen Zahnarzt abzugeben.

Die Praxis liegt im idyllischen Erholungsort Kleinschmalkalden. Der Ort hat ca. 1600 Einwohner, die Großgemeinde ca. 7000 Einwohner.

Etablierte gut eingerichtete Praxis mit Labor, 100 qm, 2 Sprechz., digit. Röntgen, OPG, masch.-WK-Aufbereitung, Intraorale Kamera, Praxis-EDV, gute Scheinzahl, gut eingearb. Praxisteam, Parkplätze am Haus, Wohnung mit Garage im Praxishaus vorhanden. Abgabe in I/2008.

Chiffre: 200

Gerade Zähne mit weißen Rändern?

Tagung an Universität Leipzig zu Mundhygiene bei Kfo-Patienten

Von Dr. Gottfried Wolf

Die diesjährige Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig widmete sich dem Thema Kfo-Behandlung und Mundhygiene. Sind neue Behandlungsmethoden in der Kieferorthopädie auch ein Fluch im Sinne der Ausbildung von weißen Rändern? Leider erhalten oft junge Patienten sehr schnell festsitzende Kfo-Geräte, um die mangelnde Compliance bei herausnehmbaren Geräten zu minimieren. Dabei wird aber oft kaum beachtet, dass die Compliance in der Mundhygiene ebenso wichtig ist wie die Behandlung selbst.

Zu Kieferorthopädie und Mundhygiene sprach Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann (Halle). Risiken in der Kfo-Therapie sind Schmelzdefekte, kariöse Läsionen, White Spots, parodontale Läsionen, freiliegende Zahnhälse, Rezessionen und Knochendefekte. Gewebeläsionen werden durch anatomische Voraussetzungen hervorgerufen, sind aber auch bei bestimmten Therapieformen wie z. B. Multiband (MB) oder White Spots möglich. Risiken iatrogener, also vom Arzt und nicht vom Patienten verursachter Defekte, bestehen in Schmelzläsionen und parodontalen Läsionen mit Traumatisierung. Der Zahnarzt muss dafür ein Präventionsprogramm erarbeiten. Die Haftung für Gewebdefekte geht immer zu Lasten des Zahnarztes. Er muss im Prinzip nachweisen, dass diese Läsionen schon vor der Kfo-Behandlung existierten. Das bedeutet eine exakte Dokumentation, mit der sich zum Beispiel auch Ermahnungen des Patienten zur Mundhygiene nachweisen lassen.

Die Kfo-Behandlung ist im weiteren Sinne eine Körperverletzung. Daraus erklären sich die rechtlichen und ärztlichen Pflichten des Zahnarztes: Aufklärungspflicht, Pflicht zum Erklären des Befundes, Behandlungsvorschlag, Therapiealternativen, Komplikationen und Risiken, Rezidive und Nebenwirkungen, Kosten, individualisierter Aufklärungsbogen, Mitarbeit bei Mundhygiene, Protokollführer (Zeuge), Demonstration der Mundhygiene (Karte!), Name der Helferin (Karte!), Unterschrift der Eltern des Patienten.

Eine mangelhafte Mundhygiene ist die Kontraindikation für eine festsitzende Kfo-Appara-

tur. Sonst entstehen Plaque, Gingivitis, White spots, Rezessionen, Karies. Die Verantwortung für Schmelzdefekte liegt nur dann beim Patienten, wenn der Zahnarzt diese Punkte erfüllt hat.

Auch intraorales Piercing muss aus rechtlichen Gründen und wegen möglicher späterer Schadenersatzforderungen dokumentiert werden.

Therapiebegleitende Maßnahmen zur Plaquekontrolle und Optimierung der häuslichen Mundhygiene waren ein Gemeinschaftsbeitrag von Prof. Dr. Christopher Lux und Prof. Dr. Susanne Kneist (Jena). Kieferorthopädie bedeutet eine vermehrte Plaqueakkumulation und es kommt zu einer Überforderung der natürlichen Schutzmechanismen (z. B. Speichel). Ein erhöhtes Risiko besteht bei Demineralisationen. Diese kann unter einem Bracket schon nach einem Monat beginnen. Das bevorzugte Auftreten von Demineralisationen finden Bracketzirkumferenz, Approximalraumregion und der Gingivalsaumregion. Hier sind besonders gefährdet die Oberkiefer-Frontzähne, Unterkiefer-Eckzähne und Prämolaren. Nach Entfernen des Multiband (Debonding) ist die Remineralisation unter günstigen Umständen möglich, die Schmelzveränderungen sind aber häufig irreversibel.

Maßnahmen zur Verhinderung von White Spots sind Patientenaufklärung, risikoabhängige Prävention, korrekte Arbeitssystematik, mechanische Barrieren, mechanische Plaquekontrolle und chemische Plaquekontrolle.

Zum Wirkungsprinzip von Chlorhexidin als lokales orales Antibiotikum sprach Frau Prof. Kneist in einem Co-Referat zum Beitrag von Prof. Lux. Beginnend bei Miller und seiner mikrobiologischen Darstellung der Mundhöhle erklärte sie den Chemismus der Chlorhexidinlösung und auch ihrer Wirkungseinschränkung. So befindet sich Natriumlaurylsulfat (Aufschäumer) laut Dental-Vademecum in 71 Zahnpasten, blockiert aber das Chlorhexidin. Chlorhexidinhaltige Lacke haben als Nebenwirkungen Geschmacksirritationen und Verfärbungen. Diese Verfärbungen bilden sich selbst zurück, wenn das Chlorhexidin ab-

gesetzt wird. Chlorhexidin findet seinen speziellen Einsatz bei Risikogruppen, in der Kfo-Behandlung, bei Xerostomie und bei Patienten mit unzureichender Mundhygiene.

Warum und wann ist der Einsatz von Chlorhexidin in der Kieferorthopädie indiziert? Der entstandene Bakterienrasen bildet einen Biofilm. Die mechanische Plaquekontrolle, perfekt und konsequent ausgeführt, führt zu einer erfolgreichen Karies- und Gingivitisprävention. Die Kopplung mechanischer und chemischer Plaquekontrolle wirkt gegen Restbestände der Plaqueneubildung. In der Zusammenfassung empfahl Prof. Lux die Zahnreinigung mit rotierenden Bürsten, kurze Multibracket-Tragezeiten von 15 bis 18 Monaten bei Routinebehandlung, die hygienefähige Gestaltung (nicht zu viele Achterligaturen), keine Über- und Unterschüsse von Kompositen, Versiegelung. Eine optimale Interdentalreinigung (IDR) ist zwingend notwendig. Bei nicht erhöhtem Demineralisationsrisiko reichen die Fluoridgabe über Kochsalz und Zahnpasta sowie der routinemässigen Fluoridierung im Sinne der Individualprophylaxe. Bei erhöhtem Demineralisationsrisiko wird einmal täglich Fluoridspüllösung bzw. Fluoridlack alle sechs Monate (häufiger bei unsicherer Compliance) empfohlen, siehe Leitlinie der BZÄK 2006 zur Fluoridierung.

Wir trauern um

Frau Zahnärztin
Karin Malz
aus Sirbis

* 21.03.1943
† 23.10.2007

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen
Die Mitglieder der Kreisstelle Gera

Zahntastische Bescherung

Eine vorweihnachtlich-sprachkundliche Zeitreise durch die Kauwerkzeugkunde

Von Rainer Aschenbrenner

„Und der Haifisch, der hat Zähne...“ Und was für welche! Eine stetig nachwachsende Ressource. Traum eines jeden Zahnarztes, oder? Der bissige Song aus Brechts „Dreigroschenoper“ kam mir in den Sinn, als ich jüngst den Behandlungsstuhl der Zahnärztin meines Vertrauens enterte.

Ich gehöre zu jenen 15 % der Bevölkerung, die diesen Moment eher fürchten. Doch alle Quartale trottele ich voller (Vor-)Sorge und zu der vor Paradontitis in die Praxis. Mit hochfrequenten Schwingungen wird mir dann auf den Zahn gefühlt. Gemein ist: Falls mir das Beseitigen des Zahnsteinreichtums auf den Nerv geht, könnte ich nicht einmal vor Schmerz die Zähne zusammenbeißen... Zum einen wegen der edelstählernen Folterwerkzeuge, zum anderen aus Sorge um die Unversehrtheit Schwester Petras Hände. Apropos Zahnarzt: Selbst ganz Kleinlaute müssen bei ihm den Mund aufmachen...

Wie man sieht – sprachlich allgegenwärtig sind unsere Kauwerkzeuge. Schon seit biblischen Zeiten. „Auge um Auge, Zahn um Zahn...“ lautet beispielsweise das Gesetz der Sühne seit dem 2. Buch Moses. An dieser Unerbittlichkeit hat nicht einmal der „Zahn der Zeit“ etwas geändert, zumal wir dieses Sprachbild erst Shakespeare und seiner Komödie „Measure for Measure“ verdanken, die 1604 erschien.

Trotzdem müsste es im Buch der Bücher doch eigentlich heißen: „Am Anfang war der Zahn...“ Erfahrungsgemäß versteht man nämlich kaum ein Wort, fehlen die Beißerchen.

Zahnlos kann man aber noch „La paloma“ pfeifen. Das wissen wir seit der deutschen Synchronisation des Spaghetti-Westerns „Nobody ist der Größte“ (1975). Im letzten Film von Sergio Leone quetschte der blau-äugige Blondschof Terence Hill diese Worte zwischen seinen nikotinvergifteten Zähnen hervor.

Musikalisch verewigt wurde aber auch der „steile Zahn“. Oliver Twist & The happy Twisters intonierten 1962 ein gleichnamiges Hohelied auf das ach so begehrte ewig Weibliche. Warum nun aber ausgerechnet die sexy Sweeties aus den swinging Sixties einen den-

tal verwurzelten Kosenamen bekamen, liegt im etymologischen Dunkel.

Das strahlende Lächeln von Doris Day, Gina



*Ein harmonisches,
friedvolles Weihnachtsfest
und viel Glück für das Jahr
2008 wünscht Ihnen im
Namen der Vorstände von
Landeszahnärztekammer
und Kassenzahnärztlicher
Vereinigung Thüringens*

Ihre tzb-Redaktion

Lollobrigida, Sophia Loren, Brigitte Bardot & Co. kann's nicht gewesen sein. Denn „Zähne zeigen“ hatte seit Anfang des 20. Jahrhunderts das ursprünglich Bedrohliche verloren. Seither gibt es die „Geschichte des Lächelns“, denn dass zuvor die Reichen und Schönen – selbst

Mona Lisa! – eher schmallippige Bildnisse bekamen, war nicht der Moral, sondern der mangelnden Zahnhygiene geschuldet. Überliefert ist zum Beispiel, dass Österreichs Kaiserin Sissi ein legendär schlechtes Gebiss hatte...

Und um noch einen Zahn zuzulegen: Gerade einmal 100 Jahre nutzt unsereins spezielle Zahncreme zum Reinigen der Kauleisten. Und wer hat's erfunden? Neeneee, nicht die Schweizer... Ein Sachse! Der Dresdner Apotheker Ottomar von Mayenburg experimentierte 1907 mit Mundwässern, Pulvern und ätherischen Ölen, entwickelte daraus schließlich die Zahnpasta. Auf der ersten internationalen Hygieneausstellung 1911 in München wurde seine Chlorodont-Paste mit einer Goldmedaille ausgezeichnet.

Bevor Sie, liebes Publikum, auf dem Zahnfleisch rutschen angesichts der umfänglichen Darstellung, darf ich Ihnen für den Praxis-Alltag zwei wesentlich leichter zu konsumierende Angebote machen, die keinesfalls was für den hohlen Zahn sind.

Da gibt es zum einen eine wunderbare Komödie mit Kirstie Alley aus dem Jahr 1997. Sie spielt da die Zahnärztin Catherine, die sich nach einem Unfall als Zahnfee – wie auch der Titel des US-Films ist – bewähren muss. Sie wissen schon: die Zahnfee ist in anglo-amerikanischen Regionen jenes fabelhafte Wesen, das ausgefallene Milchzähne gegen kleine Präsente austauscht...

Während also die damals noch gertenschlanke Kirstie Alley als Zahnfee Kindern mit Rat und Tat zur Seite steht, ist sie für Erwachsene unsichtbar. Das sorgt für allerhand Durcheinander...

Und falls Sie es beschwingter lieben, schauen Sie sich mal das Musical „Der kleine Horrorladen“ aus dem Jahr 1986 an. Vor allem Steve Martin als Zahnarzt Orin Scivello ist 'ne Wucht. Dieser – nun sagen wir einmal – leicht verhaltensgestörte Zahnarzt erscheint jedes Mal vor meinem geistigen Auge, wenn jemand Ihres Berufsstandes zu mir sagt: „Und jetzt machen wir mal schön weit den Mund auf...“

Ich wünsche eine zahntastische Bescherung!

Wir gratulieren!

zum 93. Geburtstag am 10.12.
Herrn SR Dr. Dietrich Romeick
in Erfurt

zum 85. Geburtstag am 03.12.
Herrn SR Dr. Norbert Müller
in Erfurt

zum 82. Geburtstag am 05.12.
Herrn Dr. Dr. Wolfgang Schalow
in Apolda

zum 82. Geburtstag am 12.12.
Herrn Prof. Dr. Dr. Georg Lange
in Jena

zum 79. Geburtstag am 18.12.
Herrn OMR Dr. Werner Holzheu
in Erfurt

zum 79. Geburtstag am 19.12.
Herrn Dr. Walter Koppelman
in Sonneberg

zum 77. Geburtstag am 03.12.
Herrn SR Dr. Heinz Richter
in Rudolstadt

zum 77. Geburtstag am 24.12.
Herrn SR Dr. Franz Drewer
in Meiningen

zum 76. Geburtstag am 06.12.
Herrn MR Otto Beßler
in Heiligenstadt

zum 75. Geburtstag am 29.12.
Frau Dr. Else Müller
in Erfurt

zum 74. Geburtstag am 15.12.
Frau Hannelore Morgenroth
in Weimar

zum 74. Geburtstag am 25.12.
Herrn Prof. Dr. Edwin Lenz
in Kiliansroda

zum 71. Geburtstag am 27.12.
Frau Christa Wilinski
in Manebach

zum 69. Geburtstag am 19.12.
Herrn Dr. Alfred Geiger
in Erfurt

zum 69. Geburtstag am 21.12.
Frau Gisela Schulz-Coppi
in Sonneberg

zum 68. Geburtstag am 04.12.
Herrn Dr. Lutz Engelhardt
in Gera

zum 67. Geburtstag am 04.12.
Herrn OMR Dr. Joachim Richter
in Saalfeld

zum 67. Geburtstag am 04.12.
Frau Dr. Nora Schönherr
in Freyburg

zum 67. Geburtstag am 08.12.
Herrn Dr. Klaus Schröder
in Hermsdorf

zum 67. Geburtstag am 13.12.
Herrn Klaus Schlegel
in Heiligenstadt

zum 66. Geburtstag am 02.12.
Herrn Dr. Horst Strubel
in Schleiz

zum 66. Geburtstag am 13.12.
Frau Dr. Renate Strickrodt
in Niederspier

zum 66. Geburtstag am 16.12.
Frau Dr. Ingrid Geisenheiner
in Schleiz

zum 66. Geburtstag am 25.12.
Herrn Dr. Joachim Naumburger
in Rositz

zum 66. Geburtstag am 28.12.
Frau Dr. Hannelore Dittrich
in Sömmerda

zum 66. Geburtstag am 28.12.
Frau Brigitta Mai
in Dingelstädt

zum 65. Geburtstag am 01.12.
Herrn Dr. Gerd Heinze
in Schmalkalden

zum 65. Geburtstag am 07.12.
Frau Dr. Margit Hennecke
in Jesuborn

zum 65. Geburtstag am 17.12.
Herrn Dr. Alois Michalke
in Teistungen

zum 65. Geburtstag am 28.12.
Herrn Dr. Bernd Kröplin
in Heiligenstadt

Steuerberatung

für Ärzte



- Fachbezogene Steuerberatung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
- Existenzgründungsberatung, Finanzberatung und betriebswirtschaftliche Beratung
- Statistische, zeitnahe Vergleichszahlen der ärztlichen Fachbereiche



Steuerberatung für Ärzte
BUST – Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung

06126 Halle
Weststraße 3
Telefon: 0345 69193-0
Mail: halle@BUST.de
Internet: www.BUST.de

Niederlassung

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

Steuerfallen in der Geschenkzeit

Feiern und Geschenke sind nur bedingt steuer- und sozialversicherungsfrei

Weihnachtsfeiern dürfen nicht mehr als 110 EUR pro Mitarbeiter kosten

Pro Jahr sind zwei Betriebsveranstaltungen begünstigt. Die Kosten pro Veranstaltung dürfen 110 EUR (inklusive Umsatzsteuer) pro Mitarbeiter nicht überschreiten. Dieser Betrag ist eine Freigrenze. Geben Sie auch nur zehn Cent mehr aus, wird die gesamte Summe steuerpflichtig. Laden Sie die Partner Ihrer Mitarbeiter ein, dürfen Sie für beide nicht mehr als 110 EUR ausgeben.

Geschenke an Arbeitnehmer bis 40 EUR steuer- und sozialversicherungsfrei

Sachzuwendungen aus Anlass eines persönlichen Ereignisses beim Arbeitnehmer bis zu einem Wert von 40 EUR, z. B. Blumen, Genussmittel, Bücher, Tonträger, Eintrittskarten für Theater, Konzert oder Schwimmbad gelten als Aufmerksamkeiten. Sie sind steuer- und sozialversicherungsfrei. Überreichen Sie derartige Geschenke bei einer Weihnachtsfeier, müssen sie jedoch in die Gesamtsumme von 110 EUR pro Mitarbeiter eingerechnet wer-

den. Geldzuwendungen sind in jedem Fall, unabhängig von ihrer Höhe, steuerpflichtiger Arbeitslohn. Werden die Grenzen von 40 EUR bzw. 110 EUR überschritten, werden sie wie steuerpflichtiger Arbeitslohn behandelt. Führen Sie in diesem Fall eine Lohnsteuer von pauschal 25 Prozent ab, bleiben die Zuwendungen sozialversicherungsfrei. Das erspart Ihnen die Änderungen der einzelnen Lohnabrechnungen.

Geschenke an Geschäftsfreunde nur bis 35 EUR im Jahr abzugsfähig

Grenzen gibt es auch bei den zum Jahresende üblichen Geschenken an Geschäftsfreunde. Geschenke an Geschäftsfreunde sind nur bis zu einem Wert von 35 EUR (netto) pro Jahr und Empfänger als Betriebsausgabe abzugsfähig. Wer nicht vorsteuerabzugsberechtigt ist, wie beispielsweise Ärzte oder Versicherungsvertreter, kann die auf das Geschenk entfallende Umsatzsteuer nicht als Vorsteuer abziehen. Die Vorsteuer ist damit in die 35 EUR-Grenze einzubeziehen!



wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Erfurt · Kartäuser Straße 35 · 99084 Erfurt · Ansprechpartner: Thomas Karl, Steuerberater
phone: (0361)241089-0 · fax: (0361)241089-41 · admedio-erfurt@etl.de · www.etl.de/admedio-erfurt

Mitglied in der European Tax & Law



**Wir wünschen frohe Weihnachten
und einen guten Start ins Jahr 2008!**

Wir bedanken uns für das Vertrauen der Thüringer Zahnärzteschaft – natürlich können Sie auch im nächsten Jahr auf unsere vollste Konzentration und Aufmerksamkeit zählen.

Wir unterstützen Sie optimal bei der Versorgung Ihrer Patienten. Für Sie bauen wir unser Betreuungskonzept aus – vom ersten Kontakt an! Ernst Blum und die Mitarbeiter des Zahntechnik Zentrum Eisenach!



Werneburgstraße 11
99817 Eisenach
Tel.: 03691/70300-0



Harjesstraße 11
99867 Gotha
Tel.: 03621/702470



Ammerstrasse 111
99974 Mühlhausen
Tel.: 03601/851811



Bahnhofstrasse 11
99947 Bad Langensalza
Tel.: 03603/894240



Magdeburger Allee 70
99081 Erfurt
Tel.: 03691/70300-0