

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 05 | 2009

Werbeverstöße Thema für Kammervorstand

Lesen Sie auf S. 10

Von wegen Aberglaube: 13 beim 13.

S. 21



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

Alles neu macht der Mai ...

Auf die Natur trifft das nach dem langen und kalten Winter wohl zu. Aber ist denn wirklich alles so neu? Wir haben 2009 ein Superwahljahr, jeder Wahlberechtigte hat das Recht, wohl aber nicht mehr wie früher die Pflicht, wählen zu gehen.

Die Parteien kämpfen um Mehrheiten, Koalitionen, Prozentpunkte oder wie die CSU derzeit ums nackte bundespolitische Überleben. Und was da kommt scheint alles nicht so neu. Es wird wieder jedem alles versprochen mit dem unbedingten Vorsatz, nur nicht so viel von diesen Versprechen halten zu müssen, denn der gelernte Politiker gibt lieber und ausgesprochen gern ein neues Versprechen, wenn man ihm nur nicht stets die alten vorhält.

Natürlich gibt es auch Ausnahmen davon, hier möchte ich mich ausdrücklich noch einmal bei unserer Landesregierung bedanken, hinsichtlich Ost-West-Angleich unserer zahnärztlichen Vergütung hat insbesondere unsere Ministerin Frau Lieberknecht sich weit für uns aus dem Fenster gelehnt und alle Zusagen eingehalten. So kann ein Politiker Achtung vor seiner Person und seiner Arbeit erreichen. Leider kann aber eine Thüringer Landesregierung keine Entscheidungen des Kanzleramtes oder des BMG treffen. Wir sind aber im Wahljahr und jeder hat gemerkt, ob er wollte oder nicht, der Wahlkampf hat begonnen.

Untrügliches Zeichen ist immer, dass das abgedroschene Schlagwort der „sozialen Gerechtigkeit“ nicht mehr aus den Nachrichten verschwindet. Es kommt ja auch so gut, es ist nicht greifbar, keiner weiß was es ist und jede Partei kann es für sich vereinnahmen, egal ob sie Eigenverantwortung oder Umverteilung auf der Fahne stehen hat. Die Parteien kämpfen um Mehrheiten und die, so fürchte ich, werden sich immer weiter im Zerrbild der sozialen Gerechtigkeiten in Richtung Umverteilung bewegen. Unsere Bevölkerungsstruktur lässt anderes im Grunde nicht mehr zu. Fast 50% unserer Wahlberechtigten leben, ob als Rentner oder anderweitig, bereits jetzt von Umverteilungsprozessen. Viele haben sich darin gut etabliert.

Ein weiteres Viertel lebt als Angestellter oder Beamter im öffentlichen Dienst, wo die Umverteilung auch Alimentation heißt. Das letzte Viertel hat mit seiner Arbeitskraft, seinem Einsatz und seinen Ideen dafür zu sorgen, dass eben dieser Umverteilungstopf gewaltigen Ausmaßes überhaupt gefüllt werden kann. Voll genug für die sozialen Gerechtigkeitsapostel wird er nie werden, man hört schon wieder die Rufe nach höherer Steuer für Reiche und für Vermögen, die aus versteuertem Einkommen entstanden sind. Die ersten 50% der Wähler sind so schon fast überzeugt, und wenn die anderen Parteien nichts Adäquates bieten, sieht's schlecht aus.



Aber was ist Reichtum? Wenn man von den Zinsen leben kann, oder erst dann, wenn man von den Zinseszinsen leben kann? Ich denke manchmal, dass jeder, der für seine Existenz selbst gut sorgen kann, von der Öffentlichkeit schon fast in dieses Klischee gepresst wird. Immer in der Hoffnung, dass man von „denen“ etwas umverteilen kann. Es ist zu überlegen, ob es nicht Sinn macht, wenn in Zeiten des Wahlkampfes, der nach dem Motto „Deutschland sucht den Superstar, der jedem alles verspricht“, nicht wenigstens für mitdenkende Zeitgenossen Ohrenschützer verteilt werden sollten, damit ebendiese noch ungestört ihrer Arbeit nachgehen können, um Umverteilungsvolumen zu generieren. Ohnehin wird es erst nach dem Auszählen aller Stimmen und den Koalitionsverhandlungen wieder interessant. Da muss man wieder genau hinhören. Oder haben Sie schon die letzte Bundestagswahl vergessen? Keine Mehrwertsteuererhöhung mit der SPD.

Niemals!!!

Maximal 2% mit der CDU. Das Äußerste!!! Herausgekommen sind, alle leiden drunter, 3%.

Wer weiß, was uns diesmal wieder blüht? Ich weiß gar nicht, ob ich es wirklich wissen will.

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

Editorial	3
-----------	---



KZVTh

<i>Das ärztliche Vergütungssystem</i>	5
<i>Fachchinesisch für Vertragszahnärzte</i>	7
<i>Vertretung in der Zahnarztpraxis</i>	8



LZKTh

<i>Werbeverstöße Thema für Kammervorstand</i>	10
<i>Kultusministerium unterstützt Zahnärzte</i>	11
<i>Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ informiert</i>	11
<i>„Mozart“: Mobiles Zahnarztteam statt klassischer Musik</i>	12
<i>Kammer-Geschäftsstelle vorgestellt</i>	13
<i>Tod des Praxisinhabers</i>	14



Universität

<i>Abschied nach 40 Jahren Dienstzeit</i>	16
<i>Dissertationen</i>	17

Thüringer Zahnärzte Blatt

19. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

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

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

Redaktion:
Dr. Gottfried Wolf (LZKTh)
Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:
Landes Zahnärztekammer Thüringen, Juliane Burkantat, 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 Kleine Arche GmbH, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt
Tel: 03 61/74674-80, Fax: -85
E-Mail: info@kleinearche.de
Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 seit 01.01.2009.

Anzeigenleitung:
Birgit Schweigel
Anzeigen und Beilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Einlagenwerbung erfolgt im Verantwortungsbereich der LZKTh.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
WA Kleine Arche GmbH

Druck und Buchbinderei:
Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:
Dr. Ulrich Schwarz
Einzelheftpreis: 4,90 €
Jahresabonnement: 53,91 €
jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

Mai-Ausgabe 2009:
Redaktionsschluss: 13.05.2009

ISSN:
0939-5687

Weitere Rubriken

<i>Praxisratgeber</i>	19	<i>Kleinanzeigen</i>	21
<i>Spektrum</i>	20	<i>Glückwünsche</i>	22

Das vertragsärztliche Vergütungssystem

Teil I – Bewertung der ambulanten ärztlichen Leistungen

Von Roul Rommeiß, Stellv. Hauptgeschäftsführer und Justitiar der KZV Thüringen

Die sich dem Ende zuneigende Legislatur der Bundesregierung war auf gesundheitspolitischem Gebiet wieder einmal durch eine Reihe von Gesetzesänderungen gekennzeichnet, die auch und insbesondere die medizinische Versorgung betrafen. Für die ambulante Versorgung waren hier insbesondere das Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und andere Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz-VÄndG), das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz-GKV-WSG), das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) von Bedeutung.

So monströs die Namensgebung so weitreichend die Eingriffe in das gewachsene System der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. Während man in der Vergangenheit in immer kürzeren Zeiträumen immer neue „Jahrhundertreformen“ erlebte, die jedoch letztlich nur den immer gleichbleibenden Ansatz der Ausgabenreduktion der gesetzlichen Krankenkassen verfolgten, dürfte sich diese zu Ende gehende Legislatur des SPD-geführten Bundesgesundheitsministeriums dadurch in den Geschichtsbüchern verewigen, dass, nach zugegeben langer Vorarbeit mit wechselnden Koalitionspartnern, nun an den Grundfesten des bisherigen Systems gerüttelt wird.

Kassenwahlfreiheit, kassenartenübergreifende Fusionen, Kassenwettbewerb mit Kassensterben, Zulassung verschiedenster Anbieter und damit Ausdünnung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen- und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, Integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren, Wegfall der Zulassungsbeschränkungen bei Zahnärzten sind nur einige Schlagworte, die dies belegen. Aber auch die Vergütungsreform der ambulant tätigen Ärzte ordnet sich hier ein.

Bei vordergründiger Betrachtung liegt es nicht besonders nahe, dass der Justitiar der KZV sich mit den gesetzlichen Regelungen des ärztlichen Vergütungssystems befasst. Hat er doch mit den zahnärztlichen Fragen, aktuell dem Ost/Westangleich, sicher genügend zu

tun. Andererseits lohnt der Blick über den Tellerrand immer. Gerade bei den politisch Verantwortlichen ist immer wieder festzustellen, dass die Unterscheidungsfähigkeit bezüglich der Unterschiede zwischen Ärzten und Zahnärzten nicht besonders ausgeprägt erscheint. Sollte also die nächste Jahrhundertreform des Gesundheitswesens die zahnärztliche Vergütung anfassen, droht, dass die Ansätze eines ärztlichen Vergütungssystems einfach übernommen werden. Die Zahnärzte müssen deshalb möglichst frühzeitig ihre Besonderheiten postulieren und in die politische Diskussion einbringen. Dies umso mehr, als der Blick in die Medien und der Gedankenaustausch mit den ärztlichen Kollegen deutlich macht, dass deren aktuelles Vergütungssystem wohl nicht so recht zu funktionieren scheint. Hier treten auch die Grenzen dieses Beitrages zutage. Eine dezidierte Auseinandersetzung mit den Vergütungsfragen der Ärzte wird nicht erfolgen, das sollte den dortigen Fachleuten überlassen bleiben. Deshalb werden ausschließlich die gesetzlichen Regelungen betrachtet und dargestellt.

Mit welchem Anspruch wurde gerade die Vergütungsreform der Ärzte durch den Gesetzgeber angegangen. Das ärztliche Vergütungssystem sollte vereinfacht und die Transparenz deutlich erhöht werden. Die Ärzte sollten weitgehende Kalkulationssicherheit, weil sie – anders als zuvor – im Voraus wissen, wie hoch die Vergütung der erbrachten Leistungen ist, erhalten.

Dieser hehre Ansatz der Politik lohnt, sich die gesetzlichen Regelungen zur Honorierung der Ärzte genauer anzusehen und zu hinterfragen, ob sie tatsächlich einen Lösungsansatz zu besserer Versorgungsqualität und Vergütungstransparenz bieten.

Die gesetzlichen Regelungen zur ärztlichen Vergütung greifen auf den Ebenen der:

- Bewertung der ärztlichen Leistungen,
- Gesamtvergütung und
- Honorarverteilung

grundlegend verändernd ein.

Bewertung der Leistungen weiterhin durch Punkte

Die Bewertung der Leistungen erfolgt nach einer sog. Euro-Gebührenordnung. Die Eu-

ro-Gebührenordnung wird landesspezifisch nach bundeseinheitlichen Vorgaben festgesetzt. Die Bewertungsrelationen der einzelnen Leistungen im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab), der auf Bundesebene durch den Bewertungsausschuss zu vereinbaren ist, werden wie bisher in Punkten ausgedrückt. Dabei hat der EBM nach Haus- und Fachärzten zu trennen, Elemente der Mengensteuerung und Zuschläge für Qualität vorzusehen. Die Mengensteuerung erfolgt bereits auf der Ebene der Leistungsbewertung dadurch, dass im EBM festgelegt werden kann, dass für die von der einzelnen Arztpraxis erbrachten Leistungen ab Überschreitung eines vom Bewertungsausschuss bestimmten Schwellenwertes die Punktzahl mit zunehmender Menge sinkt (Abstaffelung). Es können daneben Qualitätszuschläge vorgesehen werden, mit denen die in besonderen Behandlungsfällen erforderliche Qualität vergütet wird.

Versichertenpauschalen für Hausärzte

Im Weiteren sind die Gebühren zu Pauschalen zusammenzufassen. Im hausärztlichen Bereich sind die Leistungen als Versichertenpauschalen abzubilden. Mit diesen Pauschalen werden die gesamten im Abrechnungszeitraum üblicherweise erbrachten Leistungen einschließlich der anfallenden Betreuungs-, Koordinations- und Dokumentationsleistungen vergütet. Die Pauschalen können nach Morbiditätskriterien wie Alter und Geschlecht differenziert werden, um Unterschiede im Behandlungsaufwand zu berücksichtigen. Einzelleistungsvergütung, ggf. zusammengefasst zu Leistungskomplexen, kann nur noch für Leistungen vorgesehen werden, die besonders gefördert werden sollen.

Behandlungspauschalen für Fachärzte

Die fachärztlichen Leistungen sind durch Grund- und Zusatzpauschalen abzubilden. Mit den Grundpauschalen werden die üblicherweise von der jeweiligen Arztgruppe in jedem Behandlungsfall erbrachten Leistungen vergütet, mit den Zusatzpauschalen der besondere Leistungsaufwand. Der zusätzlich zu vergütende Aufwand ergibt sich aus den Leistungs-, Struktur- und Qualitätsmerkma-

len des Leistungserbringers, soweit dazu Veranlassung besteht, mithin keine praxis-spezifische, sondern eine auf vergleichbare Merkmale abgestimmte Betrachtungsweise. Leistungen für Versichertengruppen, die einen erheblichen therapeutischen Leistungsaufwand haben und mit überproportionalen Kosten verbunden sind, werden abweichend mit arztgruppenspezifischen Fallpauschalen vergütet. Wirken verschieden Fachgruppen fallbezogen in kooperativen Versorgungsformen zusammen, ist dem durch spezifische Fallpauschalen Rechnung zu tragen. Einzelleistungen können nur vorgesehen werden, soweit dies medizinisch oder wegen der Besonderheiten der Behandlung erforderlich ist.

Prüfkriterien bereits im Bewertungsmaßstab

Der Bewertungsmaßstab hat Regelungen einschließlich der Kriterien zu deren Prüfung vorzusehen, die sicherstellen, dass der Leistungsinhalt der Kriterien vollständig erbracht, die Qualitätsstandards eingehalten und die Grenzen des medizinisch Notwendigen eingehalten werden. Die Anforderungen an die institutionelle Ausgestaltung der Kooperativen der Ärzte sind ebenso zu prüfen. Zur Prüfung wird die Abrechenbarkeit der Leistung an die Einhaltung von Qualifikations- und Qualitätssicherungsanforderungen sowie Dokumentationsverpflichtungen geknüpft. Es können darüber hinaus Regelungen getroffen werden, dass sichergestellt ist, dass die hausärztliche Versichertenpauschale und die fachärztliche Grundpauschale je Versicherten nur durch einen Arzt der Arztgruppe abgerechnet wird oder Kürzungen im Fall eines Arztwechsels des Versicherten erfolgen.

Bestimmung der Punktwerte

Im EBM werden jährlich durch den Bewertungsausschuss bundes- und kassenarteneinheitliche Punktwerte als Orientierungswerte in EURO festgelegt. Diese sind bei festgestellter Unter- bzw. Überversorgung deutlich zu erhöhen bzw. abzusenken, um bereits durch entsprechende Vergütungsanreize steuernd in die Niederlassungsentscheidungen der Ärzte eingreifen zu können, insbesondere dem regionalen Ärztemangel entgegenwirken zu können.

Des Weiteren legt der Bundesausschuss jährlich Indikatoren fest, auf deren Grundlage regionale Besonderheiten der Kosten- und

Vergütungsstruktur berücksichtigt werden können. Als Indikator dient insbesondere die Abweichung der regionalen Investitions- und Betriebskosten vom Bundesdurchschnitt. Diese wird gemessen durch:

- Entwicklung der für die Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskosten,
- Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven,
- allgemeine Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen sowie
- Defizite bei der Steuerungswirkung wegen Über- oder Unterversorgung.

Auf Basis der bundeseinheitlichen Orientierungspunktwerte und unter ausschließlicher Berücksichtigung der vom Bundesausschuss festgelegten Indikatoren vereinbaren die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die Landespunktwerte.

Aus den landesunmittelbaren Punktwerten und den Punktzahlen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes ist dann eine regionale Euro-Gebührenordnung zu bilden, die sowohl die Regelgebühren als auch die abweichenden Gebühren bei Über- oder Unterversorgung ausweist.

Weitreichende Einflussmöglichkeiten des Gesundheitsministeriums

Das Bundesministerium für Gesundheit kann an den Sitzungen des Bewertungsausschusses und seiner Untergliederungen teilnehmen. Gefasste Beschlüsse sind einschließlich Begründung vorzulegen. Das Ministerium kann alle Beschlüsse beanstanden. Es kann auch im Falle der Nichtbeanstandung die Beschlüsse mit Auflagen versehen, zu deren Erfüllung eine Frist gesetzt werden kann. Folgt der Bewertungsausschuss den Auflagen nicht oder stellt er nicht fristgerecht die Beanstandungen ab, kann das Bundesgesundheitsministerium die Regelung selbst festsetzen oder den erweiterten Bundesausschuss, der dann, vergleichbar einem Schiedsamt, entscheidet.

Zusammenfassung

Die Betrachtung der gesetzlichen Bestimmungen zur Euro-Gebührenordnung offenbart Licht und Schatten. Zum einen kann positiv festgestellt werden, dass zumindest Voraussetzungen vorliegen, die Entwicklung der Kosten- und Versorgungsstruktur zu berücksichtigen. Allerdings wird auch hier der

allgemeine politische Trend zum Zentralismus deutlich. Die Verhandlungsmöglichkeiten auf Landesebene sind deutlich eingeschränkt, da ausschließlich der Indikatorenkatalog des Bundesausschusses berücksichtigt werden darf. Gerade die Stärke föderaler Strukturen, die sich insbesondere durch die Sach- und Problemnähe auszeichnet wird eingeschränkt. Wer sich systemkonform verhält wird hieraus wohl tatsächlich eine deutlich bessere Vorhersehbarkeit bzgl. seiner Einnahmen und damit Kalkulationssicherheit gewinnen.

Durch die Einführung bundes- und kassenarteneinheitlicher Punktwerte wurde der Vergütungsangleich zwischen dem Beitrittsgebiet und übrigen Bundesgebiet vollzogen. Bestehende Vergütungsunterschiede tragen mithin den regionalen Unterschieden Rechnung. Damit erklären sich auch die Meldungen, dass die ostdeutschen Ärzte die größten Honorarzuwächse erhalten haben. Bedenkt man jedoch, dass sie 20 Jahre darauf warten mussten, ein geringer Trost.

Ebenfalls deutlich werden umfassende dirigistische Elemente schon auf Ebene des Bewertungsmaßstabes. Bereits hier wird durch kumulierte Abstufung von Punktzahlen und Punktwerten die Überschreitung vorgegebener arztgruppenspezifischer Grenzen wirtschaftlich bestraft. Eine Entwicklung der Praxis durch Behandlungsprofile und besonderer Hinwendung zum Patienten ist hier kaum möglich, so dass insgesamt der Regelung eine deutliche Leistungsfeindlichkeit zu bescheinigen ist. Die vermeintliche Honorarsicherheit wird für diese Praxen damit jedenfalls nicht zu erreichen sein.

In den sehr weitgehenden Eingriffsmöglichkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit muss eine Schwächung der Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen gesehen werden. Das Ministerium kann quasi nicht nur in Fällen von Rechtsverstößen, sondern auch, wenn es sachlich anderer Auffassung ist, eingreifen. Auch wenn diese Eingriffsmöglichkeiten damit begründet werden, dass ein Anreiz geschaffen werden soll, dass die Selbstverwaltung, mithin der Bewertungsausschuss fristgerecht entscheidet, steht doch nicht ganz unbegründet zu befürchten, dass mit diesen Instrumenten die Politik direkten Einfluss auf das Vergütungsgeschehen nehmen will. Während es bisher dazu grundsätzlich der Entscheidungen des Gesetzgebers bedurfte, sind nunmehr die Einflussmöglichkeiten der Regierung und der dahinterstehenden politischen Interessen deutlich gestärkt worden.

Fachchinesisch für Vertragszahnärzte

Das A bis Z der KZV Thüringen

Von Michael Werner, Hauptgeschäftsführer der KZV Thüringen

Als sich die Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte entschieden haben, ihre Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit zu beantragen (in den Zeiten der Wende viele nicht ganz freiwillig), konnte keiner ahnen, in welchen bürokratischen Moloch er sich begibt. Wer als „gelernter“ DDR-Bürger noch angenommen hat, dass er sich nach der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten nur noch ausschließlich der zahnärztlichen Behandlung seiner Patienten widmen kann mit moderner Technik, neuen Materialien und vielen erweiterten fachlichen Möglichkeiten, der wurde schnell eines Besseren belehrt.

Aber auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die nach der Wende ihr Studium beendet und sich für die vertragszahnärztliche Tätigkeit entschieden haben, wurden im Studium nicht darauf vorbereitet, mit welcher Bürokratie sie es mit Zulassungsbeginn an den Schnittstellen zwischen den Zahnarztpraxen, Krankenkassen und Patienten zu tun bekommen. Und das Gefühl täuscht nicht, seit 1991 hat sich der bürokratische Aufwand in den Zahnarztpraxen vervielfacht. Man mag gar nicht daran denken, was da noch die Zukunft bringen wird. Der Schuldige ist schnell erkannt. Es kann ja nur die KZV sein.

Wer die Zahnarztpraxen mit so vielen Rundschreiben, Abrechnungsbestimmungen, Bescheiden etc. fast täglich überhäuft, muss auf den ersten Blick der wahre Schuldige sein. Wer aber näher hinschaut und sich wirklich einmal mit den Grundlagen der Bestimmungen für die vertragszahnärztliche Tätigkeit beschäftigt, der sollte erkennen, dass gerade die KZV bei ständig wechselnden Gesetzgebungsverfahren an dem Schnittpunkt der verschiedensten Interessengruppen (Politik, Krankenkassen, Zahnärzte, Patienten) diejenige ist, die nicht nur noch Ärgeres verhindert, sondern auch dafür sorgt, dass den Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten noch etwas Zeit bleibt, um ihrem Beruf, wir hoffen noch mit Freude, nachzugehen.

Und bei allem Wenn und Aber und Für und Wider der vertragszahnärztlichen Tätigkeit bzw. der KZVen sollte man immer im Hinterkopf behalten, dass es letztlich um die Verteilung von Geld (für die Honorare) geht, das nie ausreichend vorhanden ist, aber in so ausreichender Menge zu den Zahnärztinnen und Zahnärzten



Chinesisch in Peking

Foto: Müller

fließen soll, damit die Patienten dem aktuellen Wissenschaftsstand entsprechend zahnärztlich versorgt werden können.

Wie hat es ein Chefredakteur einer großen zahnärztlichen Wochenzeitung vor kurzem so treffend formuliert: Die – wenn auch schlecht honorierte mit Budget und Wirtschaftlichkeitsprüfungen belastete – BEMA-Versorgung bietet für jede Zahnarztpraxis die wirtschaftliche Grundlage. Sie stellt nicht nur eine breite „Grundversorgung auf Kasse“ sicher, sondern sorgt vor allem dafür, dass die Patienten weiterhin – auch und erst recht in der momentanen Finanzkrise – in die Praxen kommen und so die Voraussetzungen schaffen, mit einigen Patienten über bessere Leistungen zu sprechen und sie erbringen zu können. Und mit dieser Erkenntnis steht unbestritten fest, ohne KZV und vermeintliche Bürokratie läuft nichts.

Die KZV Thüringen wird wie bisher bemüht sein, soviel wie möglich einerseits von den Thüringer Zahnarztpraxen fernzuhalten und andererseits ihnen aber soviel an Informationen zukommen zu lassen, damit auch die Entscheidungen und Festlegungen nachvollziehbar sind. Um das zu realisieren, bedarf es aber auch der gleichen Sprache und möglichst des gleichen Wissens.

Wir geben zu, dass wir schnell mit Fachbegriffen und Schlagwörtern um uns werfen, diese aber für viele, die nicht unmittelbar in die ehrenamtliche KZV-Tätigkeit eingebunden sind, schwer verständlich sind. Aus diesem Grund haben wir eine Anregung der KZV Bayerns aufgenommen und möchten in einer Fortsetzungsreihe Begriffe unter dem Slo-

gan „Fachchinesisch für Vertragszahnärzte“ leicht verständlich (wir hoffen es zumindest) und locker erläutern. Heute wollen wir mit den Begriffen beginnen, die wir schon in diesem Einführungstext verwendet haben.

Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit

Der Zulassungsausschuss einer KZV (der besetzt ist mit der gleichen Anzahl von Vertretern der Krankenkassen und Zahnärzte) entscheidet, ob einem Zahnarzt die Behandlung von Kassenpatienten erlaubt wird. Mit der Zulassung wird der Zahnarzt Vertragszahnarzt und gleichzeitig Mitglied der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Damit ist er berechtigt, aber auch verpflichtet, die Behandlung von Kassenpatienten gemäß den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen durchzuführen. Aber nichts geht ohne Patienten. Das bedeutet, dass, von Ausnahmen abgesehen, der Versicherte einer Krankenkasse nur bei einem Zahnarzt, der auch eine Zulassung besitzt, eine kassenzahnärztliche Behandlung in Anspruch nehmen darf. Aufgrund dessen, dass der Vertragszahnarzt damit sicher sein kann, dass er für die Behandlung der Kassenpatienten auch ein verhältnismäßig sicheres Honorar erhält und er mit Niederlassungsbeginn auf Abschlagszahlungen zurückgreifen kann, die es so in der normalen Wirtschaft nicht gibt, gelten für ihn in den Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkasse, Versichertem, Zahnarzt und KZV vorgegebene Rechte und Pflichten.

Fortsetzung folgt

Vertretung in der Zahnarztpraxis

§ 32 Zulassungsverordnung-Zahnärzte (ZV - Z)

Von Ass. jur. Andrea Wagner

Definition

Vertreter ist derjenige Zahnarzt, der bei Verhinderung eines Vertragszahnarztes in dessen Namen dessen Zahnarztpraxis weiterführt. Seine Tätigkeit ist grundsätzlich an den Vertragszahnarztsitz des Vertretenen gebunden, weil der vertretene Vertragszahnarzt die Leistungen des Vertreters als eigene gegenüber der KZV abrechnet und ihm diese nur zugerechnet werden, wenn der Vertreter im Rahmen der den vertretenden eingeräumten Rechtsstellung tätig wird. Für diese „echte“ Vertretung gilt § 32 ZV-Z.

Achtung

Davon streng zu unterscheiden ist die im Rahmen der standesrechtlichen Berufspflicht übernommene gegenseitige „kollegiale Vertretung“, die keine Vertretung im rechtlichen Sinne ist. Hier wenden sich die Patienten aufgrund der Tatsache, dass ihr Zahnarzt nicht erreichbar ist, einem anderen Zahnarzt zu, der in seiner Praxis auf seine Rechnung Leistungen erbringt und dabei auch Patienten seines Kollegen, der diese eventuell an dessen Praxis verwiesen hat, behandelt. Diese Art der Patientenübernahme während der Abwesenheit eines Kollegen ist nicht von § 32 ZV-Z erfasst.

Voraussetzungen für die „echte“ Vertretung

Eine Vertretung setzt voraus, dass der Vertragszahnarzt bzw. die Vertragszahnärztin für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aus im Gesetz genannten Gründen (Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an einer zahnärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung bzw. im unmittelbar zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung) nicht zur Verfügung steht.

Wer darf vertreten?

Der Vertragszahnarzt darf sich grundsätzlich nur durch einen anderen Vertragszahnarzt oder durch einen Zahnarzt, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 Satz 1 zweiter Halbsatz ZV-Z (d. h. mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Assistent eines Vertragszahnarztes oder in unselbständiger Stellung in Universitäts-Kliniken, Zahnstationen

eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken) erfüllt hat und eine Approbation nach deutschem Recht besitzt, vertreten lassen (§ 32 Abs. 1 Satz 5 ZV-Z, § 6 Abs. 9 Assistenten-Richtlinie der KZV Thüringen).

Dauer der Vertretung

Die gesetzliche Regelung kennt zwei Vertretungskonstellationen, die kurzzeitige Vertretung nach § 32 Abs. 1 ZV-Z und die genehmigungspflichtige Vertretung nach § 32 Abs. 2 ZV-Z.

Kurzzeitige Vertretung (§ 32 Abs. 1 ZV-Z)

Hier besteht die Möglichkeit, sich drei Monate (bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung) innerhalb von 12 Monaten vertreten zu lassen. Eine Vertragszahnärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von sechs Monaten vertreten lassen. Für die Berechnung der Vertretungsdauer ist nicht das Kalenderjahr, sondern der Zeitraum von 12 Monaten maßgebend. Demzufolge unterliegt eine Vertretung erst dann der Genehmigungspflicht durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung, wenn zum Zeitpunkt des Vertretungsfalls unter Berücksichtigung der letzten 12 Monate eine über drei bzw. sechs Monate hinausgehende Vertretung stattfindet.

Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie gemäß § 32 Abs. 1 Satz 4 ZV-Z der KZV mitzuteilen. Sie ist grundsätzlich genehmigungsfrei.

Überschreitet innerhalb von zwölf Monaten die Dauer der Vertretung einen Monat, kann die KZV beim Vertragszahnarzt oder Vertreter überprüfen, ob der Vertreter die genannten Voraussetzungen erfüllt und keine Ungeeignetheit nach § 21 ZV-Z (geistige oder sonstige in der Person des Vertreters liegende Mängel) vorliegt.

Wird die Dauer der kurzzeitigen Vertretung nicht überschritten (und überschreitet die Dauer der Vertretung nicht innerhalb von zwölf Monaten einen Monat), kann die KZV dem Vertragszahnarzt von vornherein nur dann untersagen, einen bestimmten Vertreter einzusetzen, wenn konkrete Umstände

berechtigte Zweifel an der Qualifikation des Vertreters aufkommen lassen.

Genehmigungspflichtige Vertretung (§ 32 Abs. 2 ZV-Z):

Wird die zulässige Dauer einer kurzzeitigen Vertretung überschritten, bedarf die Beschäftigung des Vertreters der vorherigen Genehmigung der KZV. Eine Genehmigung kann im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung erteilt werden. Bei der Beurteilung, ob die Beschäftigung der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung dient, ist nicht auf das Bestehen eines besonderen öffentlichen Bedürfnisses abzustellen, sondern auf die gebotene Fortführung der Praxis während eines vorübergehenden Ausfalls des Praxisinhabers.

Gemäß § 32 Abs. 3 Satz 2 ZV-Z ist die Dauer der Vertretungsgenehmigung zu befristen.

Vertretungsverhältnis im Innenverhältnis

Regelmäßig besteht zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Vertreter ein freies Dienstverhältnis (§ 611 BGB), d. h.: Der Vertreter wird als freier Mitarbeiter tätig, da er selbständig und weisungsungebunden handelt.

Frage

Kann auch ein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 622 BAG (Anstellung) geschlossen werden?

Hierbei wird in der Literatur und Praxis vertreten, dass gerade bei längeren Vertretungszeiten ein Vertreter auch in einem Arbeitsverhältnis angestellt werden kann.

Vertretertätigkeit neben Zulassung:

Wird ein zugelassener Vertragszahnarzt neben seiner vertragszahnärztlichen Tätigkeit als Vertreter im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses tätig, ist die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (Urteil vom 30.01.2002, Az: B 6 KA 20/01R), wobei die Arbeitszeiten in einem Beschäftigungsverhältnis bei vollzeitiger Zulassung nicht mehr als 13 Stunden wöchentlich betragen dürfen, zu beachten. Damit unterliegt die Vertretertätigkeit sowohl im Rahmen eines freien Mitar-

beitsverhältnisses als auch im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses dieser Begrenzung auf max. 13 Wochenstunden.

Ferner ist § 19a ZV–Z zu beachten. Gemäß § 19a Abs. 1 ZV–Z verpflichtet die Zulassung den Zahnarzt, die vertragszahnärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Wie sich aus den Gesetzesmaterialien ergibt, ist der Begriff „vollzeitig“ mit dem Begriff „hauptberuflich“ gleichzusetzen. Eine vollzeitige vertragszahnärztliche Tätigkeit muss deshalb von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Tätigkeiten zusammen deutlich übersteigen und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellen.

Im zahnärztlichen Bereich ist der Umfang der Sprechstunden nicht festgelegt. Die Dauer der Tätigkeit als Vertragszahnarzt an anderen Orten darf jedoch nicht mehr als ein Drittel der Dauer der Tätigkeiten am Vertragszahnarztssitz betragen (entsprechend der Anwendung des § 6 Abs. 6 Satz 7 BMV–Z).

Ergebnis

Im Ergebnis ist daher festzustellen, dass eine Vertretertätigkeit neben der vertragszahnärztlichen Tätigkeit nur im Rahmen bis zu 13 Wochenstunden möglich ist.

Anderenfalls riskiert der Zahnarzt den Entzug der Zulassung.

Auszug aus der Zulassungsverordnung für Zahnärzte

§ 32 ZV–Z

(1) Der Vertragszahnarzt hat die vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an zahnärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Eine Vertragszahnärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von sechs Monaten vertreten lassen; die Vertretungszeiten dürfen zusammen mit den Vertretungszeiten nach Satz 2 innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten eine Dauer von sechs Monaten nicht überschreiten. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Der Vertragszahnarzt darf sich nur durch einen Vertragszahnarzt oder einen Zahnarzt vertreten lassen, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 Satz 1 zweiter

Halbsatz nachweisen kann. § 3 Abs. 4 gilt. Überschreitet innerhalb von zwölf Monaten die Dauer der Vertretung einen Monat, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung beim Vertragszahnarzt oder beim Vertreter überprüfen, ob der Vertreter die Voraussetzungen nach Satz 5 erfüllt und keine Ungeeignetheit nach § 21 vorliegt.

- (2) Die Beschäftigung eines Assistenten nach § 3 Abs. 3 bedarf der Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Im Übrigen darf der Vertragszahnarzt aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung einen Vertreter oder Assistenten nur mit vorheriger Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung beschäftigen. Die Dauer der Beschäftigung ist zu befristen. Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Beschäftigung eines Vertreters oder Assistenten nicht mehr begründet ist; sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Vertreters oder Assistenten Gründe liegen, welche beim Vertragszahnarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.
- (3) Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines über großen Praxisumfangs dienen.
- (4) Der Vertragszahnarzt hat Vertreter und Assistenten zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten.

§ 3 ZV–Z

- (1) Die Eintragung in das Zahnarztregister ist bei der nach § 4 zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu beantragen.
- (2) Voraussetzungen für die Eintragung sind
 - a) die Approbation als Zahnarzt

- b) die Ableistung einer mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit.
- (3) Die Vorbereitungszeit muss eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit als Assistent oder Vertreter eines oder mehrerer Vertragszahnärzte umfassen; eine Tätigkeit als Vertreter darf nur anerkannt werden, wenn der Zahnarzt eine vorangegangene mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Ass. einer Vertragszahnarzt oder in Einrichtungen nach Satz 2 nachweisen kann. Für die übrige Zeit kann die Vorbereitung durch Tätigkeiten in selbstständiger Stellung in Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken abgeleistet werden. Bis zu drei Monate der Vorbereitung nach Satz 1 können durch eine Tätigkeit von gleicher Dauer in einer Universitätsklinik ersetzt werden. Tätigkeiten nach den Sätzen 1 bis 3 können nicht angerechnet werden, wenn sie in kürzeren Zeitabschnitten als drei Wochen oder bei gleichzeitiger Ausübung einer eigenen Praxis ausgeübt werden.
- (4) Absatz 2 Buchstabe b gilt nicht für Zahnärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union der einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, einen nach den gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften anerkannten Ausbildungsnachweis erworben haben und zur Berufsausübung zugelassen sind.

Termine der KZV Thüringen		
Termin	Veranstaltung	Ort
03.06.2009	Sitzung des Zulassungsausschusses	KZV Thüringen
10.06.2009	Seminar der KZV Thüringen und der APO-bank „Schenken und vererben, aber richtig“	KV Thüringen, Weimar
26./27.06.2009	7. Thüringer Vertragszahnärztertag, Thema: „Füllungstherapie	Arnstadt, Stadtbrauereikomplex
02.09.2009	Sitzung des Zulassungsausschusses	KZV Thüringen
26.09.2009	Seminar der KZV Thüringen und der APO-bank „Wirtschaftlicher Blindflug oder ...“	KV Thüringen, Weimar
29.08.2009	Existenzgründertag	KV Weimar
Bitte beachten, dass die VV am 06.06.2009 nicht stattfindet.		
03.10.2009	Vertreterversammlung KZV Thüringen	
09.12.2009	Sitzung des Zulassungsausschusses	KZV Thüringen
Stand: 22.04.2009		

Werbeverstöße Thema für Kammervorstand

Gegen Berufsrecht verstoßende Aktionen von Praxen in Thüringen untersagt

Erfurt (Lzkth). Mit dem Berufsrecht kollidierende Werbeaktionen von zwei Thüringer Zahnarztpraxen beschäftigten den Vorstand der Landes Zahnärztekammer in seiner Sitzung am 15. April. Außerdem ging es um die politische Ausrichtung der Kammer im Wahljahr 2009 und den Jahresabschluss der Kammer für das Haushaltsjahr 2008.

Bei der weitgehenden Liberalisierung der Werbemöglichkeiten der Zahnärzteschaft insbesondere durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes gibt es nur noch selten Ansatzpunkte für die Kammer, überhaupt tätig zu werden. Dennoch gibt es auch weiterhin Grenzen für die Werbung: Grenzen, die in erster Linie dem Schutz der Patienten vor einer Kommerzialisierung der zahnärztlichen Berufsausübung dienen.

Bei den – von zahlreichen Zahnärzten mit Empörung quittierten – Werbeaktionen stellte sich ein Zahnarzt jeweils für die rein kommerziellen Interessen eines Dritten – in einem Fall einer privaten Krankenversicherung, im dem anderen Fall eines Dentallabors – zur Verfügung. Dies wertete der Vorstand in verfassungskonformer Auslegung der Berufsordnung der Thüringer Zahnärzte als einen Verstoß gegen § 18 Abs. 3. Nach dieser Vorschrift ist es Zahnärzten berufsrechtlich verboten, ihre zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten. Diese Begrenzung der Werbemöglichkeiten ist mit Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz vereinbar, da der mit ihr verbundene Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit zum Schutze von Gemeinschaftsgütern verfassungsrechtlich gerechtfertigt ist. Nach gefestigter Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes soll der Patient darauf vertrauen können, dass sich der Zahnarzt nicht von kommerziellen Interessen leiten lässt. Die Fremdwerbung eines Zahnarztes, wie in der vom Vorstand zu entscheidenden Fällen, ist aber nach dieser Rechtsprechung im Regelfall Ausdruck eines rein geschäftsmäßigen, am Gewinn orientierten Verhaltens und birgt daher die Gefahr in sich, das Vertrauen des Patienten in den Zahnarztberuf zu untergraben und dadurch langfristig negative Rückwirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu haben. Dem Zahnarzt, der ein bestimmtes Fremdprodukt bewirbt, geht

es regelmäßig weder um die Gesundheitsinteressen der Patienten, noch um zulässige Informationen über eigene Leistungen. Er erweckt den Anschein, zugunsten der durch ihn beworbenen Fremdfirma zu handeln, also gewerbliche Interessen zu fördern. Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichtes besteht sogar die erhebliche und begründete Gefahr, dass bei der Bevölkerung der Eindruck vermittelt wird, der Zahnarzt verbinde mit diesem Verhalten finanzielle Interessen (vgl. Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 9.3.2002 – 1 BvR 1003/02).

Der Vorstand hat beschlossen, beiden Zahnärzten diese Art der Werbung zu untersagen.

In seinem Bericht hatte Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner zuvor über die verschiedenen Termine informiert, die er seit der letzten Vorstandssitzung im März wahrgenommen hatte. Besondere Erwähnung fanden die Sitzung des Ärztebeirates der Allianz PKV in München, der CDU-Jahresempfang und das Gespräch im Thüringer Kultusministerium (siehe S. 11). Die Sitzung des Ärztebeirates der Allianz PKV hatte wieder einmal deutlich gemacht, welche Interessen die private Krankenversicherungswirtschaft im GOZ-Novellierungsprozess verfolgt. Unter dem Deckmantel der Wahrung von Patienteninteressen werden massiv wirtschaftliche Eigeninteressen verfolgt. Bei der Argumentation steht die private Krankenversicherungswirtschaft fest an der Seite des Bundesgesundheitsministeriums. Gleichzeitig machte die Allianz deutlich, dass die GOZ als Vorlage für die GOÄ dient, der wesentlich größere Bedeutung zukomme. Zudem stellte die Allianz ihr Projekt der Gesundheitslotsen und Patientenbegleiter vor. Unter diesem Dachbegriff plant sie neue kundenorientierte und qualitativ hochwertige Dienst- und Serviceleistungen. Zudem will sie sektorübergreifende qualitativ hochwertige Versorgungskooperationen, die anhand von der Allianz festgelegter Qualitätsstandards Versorgung konzentrieren sollen. Diese Standards sehen die Beiratsmitglieder sehr kritisch, beinhalten sie doch neben einem zusätzlichen Dokumentationsaufwand auch erhebliche Risiken im Bereich der freien Arztwahl und der Therapiefreiheit.

Politisches Schwerpunktthema war die Diskussion über das gesundheitspolitische

Grundsatzpapier der Bundeszahnärztekammer zur Bundestagswahl 2009. Hierin werden faire Rahmenbedingungen für die freiberufliche Ausübung der Zahnheilkunde, die sowohl die wirtschaftlichen als auch die fachlichen ethischen Notwendigkeiten angemessen berücksichtigen, gefordert. Neben dem Erhalt und der Stärkung der freiberuflichen Selbstverwaltung und dem Eintreten für die Freiberuflichkeit mit ihrer unabhängigen, eigenverantwortlichen und nicht gewerblichen Berufsausübung wird der Patient mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt gestellt. Die freie Arztwahl und die Therapiefreiheit müssen vor Einkaufsmodellen von Krankenkassen und Krankenversicherungen geschützt werden. Insoweit knüpfte die politische Diskussion nahtlos an die Ausführungen des Präsidenten über die Sitzung des Ärztebeirates der Allianz an. Im Vorstand bestand ein bereiter Konsens, dass das befundabhängige Festzuschussystem, das sich im ZE-Bereich bewährt hat, auf alle Bereiche der Zahnmedizin ausgeweitet werden sollte. Weiterhin bestand Einigkeit, dass der Gesundheitsfonds als Schritt in Richtung eines zentralistischen und staatsgesteuerten Einheitskassensystems abgelehnt wird. Wesentliche Forderungen an die Parteien sind zudem die Novellierung der GOZ auf Grundlage einer wissenschaftlich fundierten, präventionsorientierten Zahnheilkunde, die den betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten in der Praxis gerecht wird und die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte. Es bestand weiterhin Einigkeit, dass versucht werden müsse einen Schulterchluss zwischen der BZÄK, der KZBV und der Wissenschaft zu erzielen, um den politischen Forderungen auch in ihrer Breite mehr Nachdruck zu verleihen.

Des Weiteren befasste sich der Vorstand ausführlich mit dem Jahresabschluss der Kammer für das Haushaltsjahr 2008. Dieser wird nun dem Finanzausschuss der Kammerversammlung und dann der Kammerversammlung selbst vorgelegt.

Auf Antrag von Dr. Gisela Brodersen beschloss der Vorstand weiterhin, Dr. Frank Wurschi (Weimar) in die Gutachterliste der Kammer aufzunehmen. Mit Dr. Wurschi steht damit ein weiterer Kieferorthopäde für Begutachtungen zur Verfügung.

Kultusministerium unterstützt Zahnärzte

Kammerpräsident Dr. Wagner zum Gespräch mit Minister Müller

Erfurt (Izkth). Um die Zukunft des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Hochschulstandort Jena und weitere für die Zahnärzte in Thüringen wesentliche Fragen ging es am 15. April bei einem Gesprächstermin der Landes Zahnärztekammer im Thüringer Kultusministerium.

Dabei teilte Kultusminister Bernward Müller (CDU) die Auffassung von Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner, dass der Hochschulstandort eine bedeutende Rolle nicht nur für die studentische Ausbildung, sondern auch für die postgraduale Weiterbildung und die hoch spezialisierte Versorgung von Patienten habe. Dr. Wagner begrüßte dabei insbesondere die Ausschreibung der vakanten Lehrstühle, unter anderem für konservierende Zahnheilkunde, und hob die Bedeutung der Wiederbesetzung gerade für die Fachzahnarztweiterbildung hervor. In diesem Zusammenhang verwies der Präsident auf die längst überfällige Novellierung der Approbationsordnung aus dem Jahre 1955. Seit Jahren liegt ein abgestimmter Entwurf der BZÄK, Wissenschaft und Studentenschaft vor, der auch vom Medizinischen Fa-

kultätentag 2006 begrüßt wurde. Leider gibt es aus dem Bundesgesundheitsministerium dazu seit einem Jahr keine Information. Der Minister zeigte großes Verständnis für die zahnärztlichen Forderungen und betonte die Zustimmung von Seiten des Ministeriums, denn Thüringen könnte die finanziellen Auswirkungen kompensieren.

Als weiteres Thema wurde das nebenberufliche Engagement der Zahnärzte als Berufsschullehrer positiv hervorgehoben. Gerade die Einbindung niedergelassener Kollegen auch in die theoretisch-schulische Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten sei Garant für die sach- und praxisnahe hochwertige Ausbildung. Die Gewinnung qualifizierten Nachwuchses, so machte Dr. Wagner deutlich, sei für den Erhalt einer hochwertigen Patientenversorgung von erheblicher Bedeutung. Dabei ging es auch um Irritationen hinsichtlich der Vergütung dieser nebenberuflichen Lehrkräfte, im vergangenen Jahr war eine Senkung diskutiert worden. Im Gespräch mit dem Kammerpräsidenten betonte der Kultusminister ausdrücklich, dass dies nicht geplant sei.

Vielmehr werde geprüft, in welchem Umfang die derzeitige Vergütung moderat gesteigert werden könne.

Die Aufnahme von zahnmedizinischen Inhalten in die Ausbildung von Pflegekräften bildete ein weiteres Schwerpunktthema. Dr. Wagner verwies auf die erheblichen Wissensdefizite bei den Pflegekräften und den Zusammenhang von Mundhygiene und Allgemeinerkrankungen, gerade des Lungen- und Herz-Kreislaufsystems bei pflegebedürftigen Menschen. Erste Erfahrungen aus der Implementierung des Patenschaftskonzeptes zur Betreuung von alten und behinderten Menschen in stationären Einrichtungen haben ein reges Interesse an Schulungen zur Zahn-, Mund- und Prothesenhygiene gezeigt. Der Minister sagte seine Unterstützung bei den Bestrebungen der Kammer zur Aufnahme von entsprechenden Inhalten in die Ausbildung der verschiedenen Pflegeberufe zu. Das von Dr. Wagner vorgestellte Pilotprojekt aus Dülmen in Nordrhein-Westfalen könnte dabei als geeignetes Muster dienen. Ein Arbeitstreffen mit den betreffenden Fachgebieten soll organisiert werden.

Patenschaftszahnärzte: Unterlagen einreichen

Erfurt (Iagjth). Die LAG Jugendzahnpflege Thüringen bittet die Patenschaftszahnärzte, die Nachweise 2008/2009 mit dem A1-Bogen sowie die Patenschaftsverträge für das Schuljahr 2009/2010 einzureichen. Abgabeschluss ist der 25. Juni, spätestens jedoch müssen die Unterlagen bis zum 3. Juli im jeweiligen Arbeitskreis vorliegen. Zu beachten ist, dass 75 Prozent der in der Einrichtung gemeldeten 3- bis 6-jährigen Kinder bei jeder Aktion erreicht werden müssen. Natürlich erhalten auch Kinder unter drei Jahren die entsprechenden Maßnahmen. Zu spät eingereichte Patenschaftsverträge können aus haushalts-technischen Gründen nicht berücksichtigt werden.

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ informiert

Noch freie Plätze in Weiterbildungskursen

Erfurt (Izkth). Für folgende Kurse aus dem Fortbildungsprogramm „Frühjahrssemester 2009“ der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ werden noch Anmeldungen entgegengenommen:

Arbeitskurs zur Herstellung von Einzelkronen und Brückenprovisorien

Dr. B. Melle, S. Ludwig, Erfurt
Kurs-Nr. 090049
Fr., 19.6.2009, 13–20 Uhr
Sa., 20.6.2009, 9–16 Uhr
300,- € (ZFA)

Neurolinguistisches Programmieren (NLP) für die ZFA

Dr. P. und R. Dannemeyer, Weimar
Kurs-Nr. 090052

Fr., 26.6.2009, 14–20 Uhr
Sa., 27.6.2009, 9–17 Uhr
300,- € (ZFA)

Nichtchirurgische & mikrochirurgische Revisionen endodontischer Misserfolge

Prof. Dr. R. Beer, Bochum
Dr. J. Hoffmann, Jena
Kurs-Nr. 090054
Sa., 27. 6.2009, 9–17 Uhr
250,- € (ZÄ)

Anmeldungen: Landes Zahnärztekammer Thüringen, Barbarossaahof 16, 99092 Erfurt
☎ 0361/7432107/108
(Frau Held/Frau Westphal)
Fax: 0361/74 32 185
E-Mail: fb@lzkth.de

„Mozart“: Mobiles Zahnarztteam statt klassischer Musik

AK Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung tagte

Von Dr. Ulrich Schwarz

Mozart spielte in der ersten Zusammenkunft des Arbeitskreises Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung der Landes Zahnärztekammer in diesem Jahr die erste Geige. Mit klassischer Musik hatte dies jedoch nichts zu tun. Hinter der Abkürzung Mozart steht vielmehr das Projekt „Mobiles Zahnarztteam“. Sein Erfinder Dr. Bodo Vogl aus Vellmar bei Kassel berichtete den Thüringer Kollegen über seine Erfahrungen mit dem Projekt.

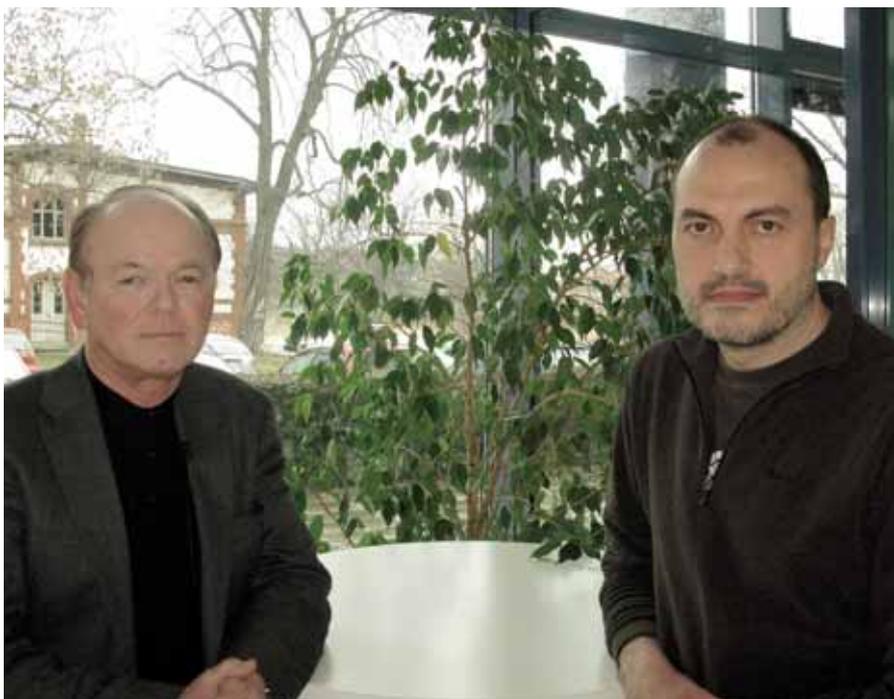
Dr. Vogl war langjähriger Referent der Landes Zahnärztekammer Hessen für Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung. Er betreibt seine Praxis zusammen mit seiner Tochter und seinem Sohn. Diese ist behindertengerecht eingerichtet, Patienten im Rollstuhl können ohne Umlagerung auf die Behandlungseinheit behandelt werden.

Vor drei Jahren startete er das Projekt „Mozart“. Ziel ist es, zahnärztliche Behandlungen für immobile Patienten nicht nur der eigenen Praxis, sondern in deren häuslicher Umgebung zu ermöglichen. Dazu gehören Hausbesuche auf Anforderung durch den Patienten und ein gut strukturiertes modulares

System, um das Equipment für die zahnärztlichen Arbeitsbereiche wie Untersuchung, konservierende Behandlung, ZE oder Notfälle mitzuführen. Als mobile Behandlungseinheit steht ein „Satelec“-Koffer zur Verfügung. Zahnärztliche Behandlungen sind beim Patienten zu Hause oder im Pflegeheim möglich, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen bzw. die Betreuung ganzer Heime im Sinne eines Patenschaftskonzepts werden hingegen nicht angeboten.

Dr. Vogl als frischgebackener Absolvent des Curriculums Alterszahnmedizin der DGaZ erhob die Forderung, dass jeder mobil tätige Kollege an diesem Curriculum teilgenommen haben sollte. Als wir die Referenten des Curriculums Revue passieren ließen, zeigte sich, dass ein Großteil von ihnen auch schon im Arbeitskreis der Landes Zahnärztekammer referiert hat. So schlecht sind wir also gar nicht.

Nicht zuletzt soll erwähnt werden, dass Dr. Vogl auf sein Honorar verzichtet und dieses für einen wohltätigen Zweck zur Verfügung gestellt hat.



Dr. Ulrich Schwarz (r.), Vorsitzender des Arbeitskreises Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung, mit dem Referenten Dr. Bodo Vogel. Foto: Burkantat

Bekanntmachung

Vorläufige Tagesordnung der Sitzung der Kammerversammlung am 17. Juni 2009:

- Formalien
- Bericht des Präsidenten, ergänzende Berichte der Vorstandsmitglieder und Diskussion
- Bericht des Finanzausschusses zum Jahresabschluss der Kammer
- Anträge an die Kammerversammlung:
 - Antrag Nr. 31/09: Genehmigung der Etatüberschreitung des Haushaltes der Kammer 2008
 - Antrag Nr. 32/09: Abnahme des Jahresabschlusses der Kammer 2008 und Entlastung des Vorstandes
 - Antrag Nr. 34/09: Neufassung der Haushalts- und Kassenordnung
 - Antrag Nr. 36/09: Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß § 17 der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte
- Wahl der Delegierten und Stellvertreter zur Bundesversammlung der BZÄK
- Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsrates und Diskussion
- Bericht des Finanzausschusses zum Jahresabschluss des Versorgungswerkes
- Anträge an die Kammerversammlung:
 - Antrag Nr. 33/09: Abnahme des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes 2008 und Entlastung des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes
 - Antrag Nr. 35/09: Neufassung der Satzung des Versorgungswerkes
 - Antrag Nr. 37/09: Neufassung der Wahlordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen
- aktuelle Fragestunde

Änderungen vorbehalten!

Dr. Jörg-Ulf Wiegner
Vorsitzender der
Kammerversammlung

Verschreibungspflicht bei Paracetamol

Berlin (tzb/bmg). Seit dem 1. April sind Tabletten und Kapseln mit dem Wirkstoff Paracetamol verschreibungspflichtig, die pro Packung mehr als zehn Gramm Wirkstoff enthalten. Darauf weist das Bundesgesundheitsministerium hin. Die Neuregelung bei dem Schmerzmittel trägt dem Umstand Rechnung, dass im Falle einer Überdosierung häufig lebensbedrohliche Vergiftungszustände wegen Leberschäden auftreten.

Kammer-Geschäftsstelle vorgestellt

Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung der Zahnärzte und Praxisangestellten

Erfurt (Izkth). Mit Beginn des Jahres 2009 wurden in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer einige organisatorische Umstellungen vorgenommen, um die Arbeitsabläufe zu optimieren. Die Verwaltung wurde in drei Abteilungen – Abteilung für Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung der Zahnärzte und der Praxisangestellten, Innere Verwaltung, Service und Dienstleistungen – gegliedert,

Bereich Fort- und Weiterbildung für Zahnärzte an der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Aufgaben:

- Förderung und Organisation der beruflichen Fort- und Weiterbildung für Kammerangehörige
- Berufliche Weiterbildung Oralchirurgie Kieferorthopädie

Service & Beratung:

- Herausgabe des Fortbildungsheftes,
- Entgegennahme von Fortbildungswünschen
- Anmeldung zu Fortbildungskursen
- Organisation der verschiedenen Curricula
- Beratung zu Fragen zur Erlangung der Gebietsbezeichnung bzw. zur Ableistung der Weiterbildungszeit
- Erteilung der Ermächtigung zur Weiterbildung
- Abnahme der Gleichwertigkeitsprüfungen für Zahnmediziner, die ihr Studium an einer nichteuropäischen Hochschule absolviert haben.

Projekte:

- Start eines neuen IUZ-Zyklus im Jahr 2010
- intensivere Betreuung von Berufseinsteigern

Ansprechpartner:

Kerstin Held, ☎ 03 61/74 32-107
Monika Westphal, ☎ 03 61/74 32-108,
fb@lzkth.de

die das tzb in loser Folge vorstellt. Heute: Abteilung für Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung der Zahnärzte und der Praxisangestellten. (Zuständige Vorstandsmitglieder: Dr. Guido Wucherpfennig, Dr. Robert Eckstein)

Abteilungsleiterin: Elke Magerod

☎ 03 61/74 32-102,
e.magerod@lzkth.de

Bereich Ausbildung und Fortbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten

Aufgaben:

- Organisation der gesamten Berufsausbildung für ZFA
- Fortbildungen und Aufstiegsfortbildungen zur ZMF, ZMV und zur fortgebildeten Zahnmedizinischen Fachangestellten für Kieferorthopädie

Service & Beratung:

- Registrierung von Ausbildungsverträgen,
- Anmeldung zu Zwischen- und Abschlussprüfungen
- Informationen zum Ablauf der Prüfungen,
- Vermittlung von Ausbildungsplätzen über die Stellenbörse
- Beratung in allen Fragen zur Berufsausbildung
- Informationsmaterial,
- ständige Abstimmung mit den Berufsschulen
- Koordination des Berufsbildungsausschusses
- Anmeldung und Informationen zur ZMF, ZMV-Fortbildung und zur Fortgebildeten Zahnmedizinischen Fachangestellten für Kieferorthopädie
- Vermittlung von qualifizierten Referentinnen für Kurse zu Prophylaxe und Hygiene

Projekte:

- Merkblätter für Praxen zu bestimmten Themen in der täglichen Ausbildungsarbeit
- Materialien und Informationsblätter für ZFA nach dem Ausbildungsende
- Informationstage zum fachlichen Austausch für ZMF und ZMV

Ansprechpartner:

Ausbildungsberatung/ZFA/ZMF

Antje Oeftger
☎ 03 61/74 32-109, zah@lzkth.de

Fortgebildete ZFA für KfO:

Marina Frankenhäuser
☎ 03 61/74 32-113, goz@lzkth.de



Abteilungsleiterin Elke Magerod



Antje Oeftger



Marina Frankenhäuser



Kerstin Held



Monika Westphal

Fotos: Schuh

Tod des Praxisinhabers: Was ist zu tun?

Fortführung des Praxisbetriebes durch die Einstellung eines Vertreters (II)

Von Dr. Hendrik Schlegel und Peter Ahnert

Wenn die Praxis durch einen Vertreter weitergeführt wird, ist eine entsprechende Vertretergenehmigung durch die KZV Thüringen wichtig. Antragsberechtigt für die Beschäftigung eines Vertreters sind die Erben des verstorbenen Praxisinhabers.

Die Mitgliedschaft endet entsprechend der Satzung der KZV durch Tod des Mitgliedes. Die Praxis eines verstorbenen Zahnarztes kann bis zum Schluss des auf den Tod folgenden Kalendervierteljahres vertretungsweise durch einen Zahnarzt fortgeführt werden. Der Zeitraum kann in besonderen Fällen um drei Monate verlängert werden. Die Fortführung der Praxis durch einen Vertreter ist generell genehmigungspflichtig bei der KZV Thüringen.

Kontakt KZV Thüringen, Zulassungsstelle:

Frau Ruda, ☎ 0361/6767-117

Mit dem Vertreter ist ein entsprechender Vertrag zu schließen. In diesem Vertrag sollten die Kündigungsfristen sehr kurz gewählt werden. Dies ist schon aus dem Grunde wichtig, damit man sich vom Vertreter auch trennen kann, wenn er die Praxis nicht ordnungsgemäß führt.

Der Vertreter muss sich selbst versichern. Er erhält zumeist eine Brutto- für Nettozahlung mit der Verpflichtung, sich selbst kranken- und rentenzuversichern. Wichtig ist, dass der Vertreter über eine eigene Berufshaftpflichtversicherung verfügt, damit er bei Schädigung von Patienten auch auf eine eigene Berufshaftpflichtversicherung zurückgreifen kann. Die Berufshaftpflichtversicherung des Verstorbenen endet mit dem Tod und sollte auf eine Nachhaftung umgestellt werden. Die Berufshaftpflichtversicherung des Vertreters sollte auch die Tätigkeit der Praxisangestellten umfassen, da diese nach dem Tod des Praxisinhabers nicht mehr geschützt sind. Des Weiteren sollte man sich davon überzeugen, ob sich der Vertreter im Besitz der Approbation befindet, die entsprechenden fachlichen Voraussetzungen erfüllt, die notwendige Zuverlässigkeit besitzt und über eine zustellungsfähige Adresse verfügt. Die Vertreterbeschäftigung sollte in Abstimmung mit dem Steuerberater der Praxis und/oder mit einem Anwalt erfolgen.

Verkauf der Praxis

Soll die Praxis verkauft werden, so gibt es die Möglichkeiten einer Anzeige im „Thüringer Zahnärzteblatt“ (tzb) oder in den „zm“ (Zahnärztliche Mitteilungen):

Kontakt tzb-Anzeige:

Werbeagentur Kleine Arche GmbH,
Anzeigenannahme und -verwaltung
☎ 0361/74674-80

Kontakt zm-Anzeige:

Deutsche Ärzte-Verlag GmbH
zm-Anzeigendisposition
☎ 02234/7011-0
www.aezteverlag.de

Vorab empfiehlt es sich, in Ruhe einen „Praxissteckbrief“ zu entwerfen, um keine wichtigen Details zu vergessen: Ort, Größe der Praxis, Anzahl der Behandlungsräume, eventuelle Besonderheiten, beschreibender Text, Ansprechpartner, Kontaktdaten. Um den Wert der Praxis unter den Gegebenheiten des Marktes zuverlässig bestimmen zu können, sollte man die Hilfe eines seriösen Praxiswertermittlers in Anspruch nehmen. In der Regel können der Steuerberater der Praxis oder die Landes Zahnärztekammer Thüringen geeignete Personen benennen. Hinweis: Der Umfang einer Bewertung sollte sich bedarfsorientiert danach richten, wie die Chancen stehen, die Praxis tatsächlich zu veräußern. Meist kosten solche Bewertungen mehrere tausend Euro.

Sowohl die KZV Thüringen als auch die Landes Zahnärztekammer verfügen oftmals über Adressen von Kollegen, die eine Praxis suchen. Diese können bei den jeweiligen Abteilungen erfragt werden. Auch die Kreisstellenvorsitzenden der KZV und der Landes Zahnärztekammer kennen manchmal Kollegen, die eine Praxis suchen.

Die Praxis kann darüber hinaus über örtliche Dentaldepots angeboten werden. Vorsicht ist hier bei sogenannten Exklusivverträgen zur Vermittlung oder professionellen Vermittlern geboten. In der Regel wird hier eine Vermittlungsgebühr fällig – und zwar auch dann, wenn man auf anderem Wege einen Nachfolger gefunden hat!

Hat man einen übernahmewilligen Zahnarzt gefunden, benötigt man einen Praxiskaufvertrag bzw. Praxisübergabevertrag. Bei der Gestaltung der Verträge sollte Rechtsbeistand in Anspruch genommen werden. Es ist nicht zu empfehlen, sich aus Musterverträgen selbst einen Vertrag zu „basteln“. Der Käufer muss sich um die Zulassung als Vertragszahnarzt bei der KZV Thüringen bemühen.

Bei vermieteten Praxisräumen sollte mit dem Vermieter geklärt werden, ob ein Nachfolger die Praxis übernehmen bzw. in den Mietvertrag eintreten kann. Der Vermieter wird mit einer solchen Nachfolgeregelung in der Regel einverstanden sein. Praktische Tipps bei der Praxisübergabe vermitteln im Übrigen auch Handbuch und Checkliste der Landes Zahnärztekammer.

(wird fortgesetzt)

Hilfsorganisationen von Zahnärzten treffen sich

Erfurt (IzKth). Die Bundes Zahnärztekammer veranstaltet am Mittwoch, dem 17. Juni, in der Geschäftsstelle in Berlin ein Treffen der zahnärztlichen Gruppen und Organisationen, die im In- und Ausland soziales Engagement zeigen. Dieses Treffen soll in erster Linie die Beteiligten zusammenführen und den Austausch untereinander fördern. Die BZÄK ihrerseits kann so die interne Koordinierung und die öffentliche Darstellung von humanitären Hilfsprojekten der deutschen Zahnärzte aktiv weiterführen. Schließlich sind alle derartigen Aktionen auch ein Gewinn für das Image des Berufsstandes.

Auch in Thüringen engagieren sich Zahnärzte in sozialen Projekten. Wer an dieser Konferenz Interesse hat bzw. wer sich über ein Hilfsprojekt informieren möchte, meldet sich bitte unter dem Stichwort „Zahnärztliche Hilfsprojekte“ bei der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Kontakt: ☎ 0361/7432-111 (Frau Bargfleth)

„ZahnRat“ wird gern gelesen

Kiel (gw). Implantate bleiben das bei den Lesern der Patientenzeitschrift „ZahnRat“ beliebteste Thema. Das ergab die jüngste Redaktionssitzung der ostdeutschen Landes Zahnärztekammern in Kiel. Gefragt waren im vergangenen Jahr auch die Ausgaben zur Zahnmedizin bei Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren. Das Heft „Das Kind auf dem Weg zum Erwachsenwerden“ (59) wurde ebenso wie das Heft 54 „Zähne zusammenbeißen und durch“ unter fachlicher Federführung Thüringens erarbeitet. Die nächsten Themen befassen sich mit Parodontologie (IV. Quartal 2009), wofür wieder Thüringen zuständig ist. Weitere Hefte sind geplant zu diagnostischen Möglichkeiten in der Zahnheilkunde (Sachsen-Anhalt), Zahnheilkunde bei Kindern und Jugendlichen vom 12. bis 18. Lebensjahr (Thüringen), zum Einzelzahn (Mecklenburg-Vorpommern) und zu zahngesunder Schwangerschaft (Brandenburg).

Internet: www.zahnrat.net

Für Ost-West-Angleichung bei Zahnarzt-Honoraren

Kammervorstand schreibt an Bundeskanzlerin

Erfurt (lzkth). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer hat sich zur Unterstützung der Forderung nach einer Ost-West-Angleichung bei den zahnärztlichen Honoraren an Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) gewandt. In einem Schreiben an die Kanzlerin Mitte April bezeichnete der Vorstand die Angleichung nahezu 20 Jahre nach der Wiedervereinigung als überfällig. Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner verwies dabei auf das Votum des Bundesrates, der sich in seiner Sitzung am 3. April auf Initiative der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Ostdeutschland – darunter auch der KZV Thüringen – mehrheitlich für eine Ost-West-Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütung ausgesprochen hatte.

Wörtlich heißt es in dem Schreiben: „Sie können sicher sein, dass ein positiver Beschluss

im Bundestag die Zahnärzteschaft motivieren wird, weitere Arbeitsplätze zu schaffen, Praxispersonal zu binden und Abwanderungen zu verhindern und qualitätsorientierte Investitionen zum Wohle der Patienten vorzunehmen.“ Die Kanzlerin wurde gebeten, über den Bundestag oder die Bundesregierung eine entsprechende Gesetzesinitiative einzuleiten.

Ein weiteres Schreiben ging an Thüringens Ministerpräsident Dieter Althaus (CDU).

Die Thüringer Landesregierung hatte sich im Bundesrat für die Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütungen eingesetzt. Auch Thüringens Gesundheitsministerin Christine Lieberknecht (CDU) forderte die Bundesregierung in diesem Zusammenhang zum Handeln auf.

Zwei Jubiläen und Perio-Prothetik

Vorschau auf den Deutschen Zahnärztetag 2009 in München

Düsseldorf/München (dgzmk). Der Deutsche Zahnärztetag vereint traditionell Standespolitik, Praxis und Wissenschaft und damit Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) unter einem Dach. In diesem Jahr verleihen zwei Jubiläen der Veranstaltung zusätzlichen Glanz: Die DGZMK, das Flaggschiff der wissenschaftlichen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland, feiert ihr 150jähriges Bestehen und die gastgebende Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) den 50. Bayerischen Zahnärztetag.

Das wissenschaftliche Programm des Deutschen Zahnärztetages findet unter der Thematik „Perio-Prothetik“ vom 4. bis 7. November im Internationalen Congress Center München als Gemeinschaftstagung der DGZMK, der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und der BLZK statt. Das Hauptprogramm mit Workshops, Praktikerforen und Falldiskussionen zu Perio-Prothetik, parodontologischen und implantologischen Fragen konzentriert sich auf den Freitag und Samstag (6./7. November). Ergänzend dazu beginnen bereits am Mittwoch,

4. November, die Symposien zum Kongress. Die AG Keramik stellt dabei die „Vollkeramik auf einen Blick“ vor. Die Themen weiterer Symposien lauten „Periimplantitis und Parodontitis – zwei Krankheiten, eine Ursache?“, „Die orale Mikroflora – ein Balance-Akt“ sowie „Osteonekrosen des Kiefers – Diagnostik und Therapie“. Auch der Arbeitskreis Regenerative Medizin sowie der Arbeitskreis Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin bieten Symposien an.

Die Vorkongresskurse und Workshops am Donnerstag, 5. November, sind geprägt von den Themen „Moderne Parodontologie – Neueste Empfehlungen in der Gewebetechnik und Regeneration von Parodontalgewebe“, „Frontzahnästhetik“, „Crashkurs Endodontie“ sowie „Keramik und CAD/CAM“. Ein umfangreiches Programm für zahnärztliches Personal am Freitag und Samstag sowie der Studententag runden das Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2009 in München ab. Eine große Dentalschau zum Zahnärztetag wird darüber hinaus wieder den neusten Stand dentaler Technik zeigen.

Nach dem großen Erfolg des Vorjahres findet auch in diesem Jahr wieder ein Fotowettbewerb zum Deutschen Zahnärztetag statt.

Das Motto des Wettbewerbs lautet „Zuwendung“. Gesucht werden Fotos, die zeigen, wie Menschen sich einander zuwenden oder mit Dingen beschäftigen, denen sie besondere Aufmerksamkeit und Zeit widmen. Einsendeschluss für die Teilnahme ist der 20. September 2009, die Bilder sind bei der DGZMK-Geschäftsstelle einzureichen. Auf die Teilnehmer warten wieder einige lukrative Preise.

Feierlich eröffnet wird der Zahnärztetag am Donnerstag, 5. November, erstmals in einer gemeinsamen Veranstaltung im „Herkulesaal“ der Münchner Residenz. Am Freitag, 6. November, findet ein „Bayerischer Abend“ im Löwenbräukeller statt. Die Studentenparty am Samstag, 7. November, schließt die Abendveranstaltungen ab. „Neben der Attraktivität des Veranstaltungsortes und seinen vielfältigen touristischen Anreizen sollte das wissenschaftliche Programm unseres Kongresses ein übriges tun, um möglichst viele Kolleginnen und Kollegen zum Deutschen Zahnärztetag nach München zu lotsen“, blickt DGZMK-Präsident Prof. Hoffmann optimistisch Richtung Jahresende. „Wir haben mit unseren beteiligten Partnern großen Aufwand für einen erfolgreichen Deutschen Zahnärztetag 2009 betrieben und würden uns über entsprechende Resonanz freuen.“

Abschied nach 40 Jahren Dienstzeit

Universitätsklinikum Jena verabschiedete Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber mit Symposium

Von Dr. Yvonne Wagner

Anlässlich der Emeritierung von Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber veranstalteten die Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (TGZMK) am Universitätsklinikum Jena e. V. und die Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) am 21. März das Symposium „Preventive Dentistry – Finally!“ Nach Eröffnung des Symposiums begrüßte Prof. Dr. Dr. Stöber die über 300 Gäste in der ehrwürdigen Aula. Er blickt zurück auf eine Dienstzeit von mehr als 40 Jahren, in denen es bedeutsame Fortschritte in der medizinischen und zahnmedizinischen Wissenschaft und Praxis gegeben hat, zu denen auch die Erfolge der Prävention zählen. Seit dem Kariesrückgang in den 1970er Jahren erhielten der Präventionsgedanke und die Umsetzung auf unterschiedlichen Präventionsebenen eine wesentliche Neuorientierung.

Im ersten Teil des interessanten Programms wurden ausgewählte Beiträge aller zahnärztlichen Fachgebiete des ZZMK Jena vorgestellt. Einen zweiten Schwerpunkt des Symposiums bildeten Vorträge von internationalen und nationalen Kollegen und Freunden, die mit dem Jubilar eine jahrzehntelange Zusammenarbeit verbindet.

ZZMK-Direktor Prof. Dr. Harald Küpper dankte Prof. Stöber für sein großes Engagement in Forschung und Lehre in der von ihm geleiteten Poliklinik. Er verwies weiterhin darauf, dass das ZZMK des Universitätsklinikums Jena bereits heute über Strukturen verfügt, die in der Neufassung der über 50 Jahre alten zahnärztlichen Approbationsordnung geplant sind. Der Grundgedanke der Prävention sei am ZZMK Jena besonders stark verankert und Prof. Dr. Stöber habe einen deutlichen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des Zahnmedizinstudiums in Jena geleistet. Das ZZMK Jena wurde beim aktuellen CHE-Ranking auf die erste Position unter den 31 zahnmedizinischen Ausbildungsstätten Deutschlands gewählt.

Prof. Dr. Joachim Klimek, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Gießen, berichtete über Prof. Stöbers Forschungsschwerpunkte in seinem Lebenslauf, die der experimentellen Karies und intraoralen pH-Telemetrie gewidmet waren und wünschte

ihm für seinen weiteren Lebensweg alles Gute. Prof. Dr. Christian Hirsch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Leiter der Abteilung für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe des Universitätsklinikums Leipzig, hob die Bedeutung der wissenschaftlichen Tätigkeit von Prof. Stöber für die Präventionsentwicklung in Deutschland hervor und dankte ihm für seine Tätigkeit im Beirat der DGK.

Den Reigen der Fachvorträge begann Prof. Küpper mit einem Beitrag über parodontalprophylaktische Aspekte der modernen Implantatprothetik. Der Referent stellte anhand der Bevölkerungsvorausberechnung bis 2050 die tertiäre Prävention mit den prothetischen Leistungen für die Alterszahnheilkunde besonders heraus. Die Zahl des herausnehmbaren Zahnersatzes und der Kombinationsarbeiten, einschließlich der Zahnimplantate werde steigen und damit auch zunehmend das Problem der Periimplantitis. Rasterelektronische Untersuchungen zeigten, dass die Implantatqualität mit sogenannten Fräsgräben und Überhängen die Entwicklung eines Mikrobiotops für anaerobe Keime begünstigt und eine mögliche Ursache der Periimplantitis sein kann.

PD Dr. Dr. Bernd Sigusch, kommissarischer Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde, berichtete über die aktuellen Perspektiven der Prävention im Fach Zahnerhaltung. Eine Schmelzregeneration kann durch Neubildung und Auflagerung von Fluorapatitkristallen gefördert werden, durch Kariesinfiltration mit Salzsäure und Ethanol und anschließender Kunststoffbehandlung könnte man ohne Bohren gegen Karies vorgehen und eine photodynamische Therapie in Zahnfleischtaschen reduziere die S.mutans-Zahlen deutlich.

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Direktor der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie/Plastische Chirurgie, sprach über die Wertigkeit der primären und sekundären Prävention bei Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle. Die Prävention sei ein multimodales Konzept, bei der die interdisziplinäre Therapie entscheidend zur Früherkennung von Mundhöhlen- und Lippenkarzinomen und damit zur Steigerung der Fünf-Jahres-Überlebensrate führt. Prof. Dr. Christopher Lux, bis 2008 Inhaber

des Lehrstuhls für Kieferorthopädie in Jena und jetzt Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Heidelberg, stellte aus Sicht der Kieferorthopädie die präventiven Maßnahmen zur günstigen Beeinflussung der Gebissentwicklung dar. Die Gebissentwicklung ist einerseits hereditär geprägt, andererseits aber durch Habit bedingte orofaziale Dysfunktionen beeinflussbar und bedarf regelmäßiger Kontrollen, um Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Er verwies auch auf die Bedeutung der Behandlung der Milchzahnkaries, um die Stützzone vom Milcheckzahn bis zum 2. Milchmolaren zu erhalten.

Prof. Dr. Dr. Stöber referierte in seinem Vortrag „Wenn alle zweimal täglich Zähne putzen...!“ über die Kariesprävention mit Fluoriden. Die Qualität und Häufigkeit der Mundhygiene hat einen entscheidenden Einfluss auf den bioverfügbaren Fluoridgehalt in der Plaque und den damit verbundenen kariostatischen Effekt.

Nach einer kurzen Mittagspause gab Prof. Dr. Klaus König (Nijmegen/Niederlande) einen Überblick über das tierexperimentelle Kariesmodell sowie die bedeutsamsten Erkenntnisse zur Kariesauslösung und Prävention, die aus diesen Untersuchungen gewonnen wurden und klinische Präventionsstrategien beeinflussten. Im weiteren Verlauf des Symposiums berichtete Prof. Dr. Mike Robinson (Leeds/Großbritannien) über den Transport von Präventiva durch die Plaque-Architektur. Prof. Dr. Elmar Hellwig, Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Freiburg, setzte sich mit der Frage auseinander, ob initiale Kariesläsionen tatsächlich heilbar sind. Seine Antwort lautete: Eine vollständige Remineralisation und restitutio ad integrum ist nicht möglich, aber eine Besserung und Stabilität der Oberfläche kann unter bestimmten Bedingungen erreicht werden. Frau Prof. Dr. Carolina Ganß, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Gießen, stellte in ihrem Vortrag „Erosionen – der neue Zahnkiller Nr. 1?“ heraus, dass die Prävalenz von Erosionen in den vergangenen zehn Jahren in Deutschland unverändert blieb und zinnhaltige Mundspüllösungen das Mittel der Wahl zur Vermeidung erosiver Demineralisationsdefekte darstellen. Prof. Dr. Christoph

Benz, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität München, sprach über die risikoorientierte Prävention in der Praxis und stellte die Notwendigkeit der Delegation und Durchführung der präventiven Betreuung an das zahnmedizinische Fachpersonal heraus. Prof. Dr. Masayuki Nakagaki aus Japan widmete sich den Herausforderungen der Alterszahnheilkunde und präsentierte zahlreiche allgemeingesundheitliche und soziale Prädiktoren, die für einen langen Zahnerhalt sprechen. Prof. Dr. ten Bosch (Groningen/Niederlande) wagte sich an das interessante Gebiet des Zahnschmuckes in verschiedenen Kulturen und Zeiten. Schon in einem Theaterstück von Shakespeare wurde erzählt, dass arme Frauen als ein Zeichen für Luxus ihre Zähne schwarz färbten, da reiche Damen aufgrund des Zuckerkonsums schwarze Zähne hatten.

Das Schlusswort des Tages übernahm wieder der Jubilar und übergab symbolisch mit einer Telemetrieprothese den Auftrag zur Überprüfung der Kariogenität von Nahrungsmitteln mit Hilfe der intraoralen pH-Telemetrie an den Vorsitzenden der Aktion Zahnfreundlich e. V., Prof. Dr. Stefan Zimmer zurück. Prof. Dr. Stößer bedankte sich bei der Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

für die Tagungsorganisation und bei seinen Mitarbeitern für das gelungene Symposium. Abschließend überreichte der Jubilar symbolisch die Schlüssel für die Leitung der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde an Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien und wünschte ihr viel Erfolg. Mit dem Dankeschön seiner Mitarbeiter beendet nunmehr der Jubilar seine

wissenschaftliche Laufbahn. Ihm sei vor allem so viel Gesundheit wie möglich vergönnt.

PD Dr. Wilfried Reinhardt, 1. Vorsitzender der TGZMK, nutzte das Symposium, um Karen Glockmann und Jens Bauer als beste Zahnmedizinabsolventen des Jahrgangs 2007/2008 auszuzeichnen.



Mit dem symbolischen Schlüssel übergab der langjährige Poliklinikchef Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer die „Amtsgeschäfte“ an Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien. Foto: Scheere

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 6. April 2009 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

„Ursachen der Zahnextraktion im süddeutschen Raum“ (vorgelegt von Klaus-Dieter Panzner):

Ziel dieser Studie war herauszufinden, ob sich aus den Erkenntnissen der DMS IV auch Veränderungen in den Ursachen des Zahnverlustes gegenüber den Werten früherer Studien von Reich (1993), Köhler und Glockmann (1998) ergeben haben. Sie unterscheidet sich von den früheren Untersuchungen durch eine konkrete Stichprobenauswahl. Die Studie wurde im süddeutschen Raum, in den Bundesländern Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland durchgeführt. Es nahmen 344 Zahnarztpraxen teil. Der Erfassungszeitraum betrug 20 Arbeitstage. Jeder Zahnarzt extra-

hierte durchschnittlich 21,1 Zähne. Die Studie wurde nachträglich anonymisiert.

Im Untersuchungszeitraum wurden 7274 Extraktionen erfasst (1,49 Zähne pro Patient), davon waren 43 % (3127) der Zähne von weiblichen Patienten, 41,8 % (3034) von männlichen Patienten und 15,2 % (1102) von Kindern und Jugendlichen. Für das Patientenalter wurde eine Spanne von unter einem Jahr bis 97 Jahre angegeben. In 49,5 % der Fälle wurde ein Zahn pro Patient extrahiert, in den restlichen Fällen reicht die Skala von zwei bis 15 Zähne. In der Altersstufe der 66- bis 70-jährigen Patienten wurden die meisten Zähne extrahiert (9 % oder 654 Zähne).

Die beiden Hauptursachen des Zahnverlustes sind nach wie vor die Karies und die Parodontitis, wobei die Karies mit 28,8 % die häufigste Ursache darstellt. Die Parodontitis folgt mit 27,6 %.

Die Parodontitis als Extraktionsursache löst die Karies in der Häufigkeit ab dem 46. Le-

bensjahr ab, um bis zum 80. Lebensjahr der dominierende Extraktionsgrund zu bleiben. Betrachtet man nur die bleibenden Zähne, ist die Parodontitis mit 31 % der häufigste und die Karies mit 29 % der zweithäufigste Extraktionsgrund. An dritter Stelle folgt die Extraktion aus sonstigen Gründen mit 11,8 %, dann die Mischerkrankung aus Karies und Parodontitis mit 10,8 %. Die Weisheitszähne (retiniert oder verlagert) waren mit einer Häufigkeit von 10,3 % beteiligt, die vorher wurzelbehandelten Zähne mit 8,2 %, die kieferorthopädischen Gründe mit 5,8 % und die traumatischen Ursachen mit 2,7 %. Mit 2,4 % sind die prothetischen Gründe die Extraktionsursache mit den wenigsten Zähnen.

Im Vergleich mit den Studien von Reich, Glockmann und Köhler wird festgestellt, dass entgegen der Erwartung die Parodontitis als Ursache der Zahnextraktion nicht signifikant häufiger auftrat als in den vorangegangenen Studien. Das Hauptkriterium für signifikante Unterschiede der Häufigkeiten in den Ex-

traktionsursachen ist das Patientenalter. Die Ergebnisse bestätigen die früheren Studien in diesem Punkt. Allerdings ist eine Verschiebung in das 46. Lebensjahr (Reich 1993 ab dem 40. Lebensjahr) eingetreten, in welchem die Parodontitis die Karies in der Häufigkeit als Extraktionsgrund ablöst. Die Werte in den neuen Bundesländern haben sich an die Werte der alten Bundesländer angenähert. Die Hauptursachen des Zahnverlustes sind nach wie vor die Folgen von Karies und Parodontitis.

Orale Gesundheit philippinischer Grundschüler mit unterschiedlichem Zugang zu zahnärztlicher Betreuung – Ableitung zukünftiger Betreuungsstrategien (vorgelegt von Lisa Marie Heße):

Anders als die Bevölkerung westlicher Industrienationen Zugang hat der Großteil der Menschen in Entwicklungsländern keinen Zugang zu einer umfassenden zahnärztlichen Versorgung. Die Daten der jüngsten nationalen Mundgesundheitsstudie der Philippinen zeigen, dass bei einem hohen Kariesbefall von 2,9 DMFT 93 % der kariösen Läsionen 12-Jähriger unversorgt waren. Es bedarf der Entwicklung eines Betreuungsansatzes, der auf das epidemiologische Profil der Bevölkerung zugeschnitten ist und sich an den finanziellen und personellen Ressourcen der Philippinen orientiert.

Die vorliegende Arbeit zielt auf die Evaluation von zwei Präventionsprogrammen für philippinische Grundschüler und auf ihre Bewertung hinsichtlich der Eignung als ein nationales Mundgesundheitskonzept. Evaluert wurde ihr Einfluss auf die Kariesprävalenz, den Kariesbefall sowie die Prävalenz und Schwere dentogener Infektionen. 2003 wurden 754 Grundschüler mit fünfjährigem Zugang (1998 bis 2003) zu einem umfassenden Präventionsprogramm, das neben der Präventivbetreuung auch eine Füllungs-therapie und Extraktionen einschloss, untersucht (Interventionsgruppe). Von 2001 bis 2003 wurden 680 Schüler derselben Region, denen neben Präventionsmaßnahmen nur Extraktionen bei vorliegenden Zahnschmerzen zugänglich waren (Interventionsgruppe „on demand“) und 314 Schüler ohne Zugang zu zahnärztlicher Betreuung (Kontrollgruppe) untersucht. Der Kariesbefall wurde nach WHO-Standard (1997) als DMFT-Index erfasst. Bei einer Subpopulation von 627 zufällig ausgewählten Schülern wurde der DMFS erhoben. Weiterhin wurden dentogene Infektionen (PUFA-Index) registriert.

Die Schüler zeigten eine Kariesprävalenz von 67 bis 75 %. Hinsichtlich des Kariesbefalls auf DMFT-Niveau waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Studien-gruppen zu eruieren (2,3 bis 2,5 DMFT); im Gegensatz dazu waren die Unterschiede des zahnflächenbezogenen Kariesbefalls mit 2,8 DMFS in der Interventionsgruppe, 5,1 DMFS in der Interventionsgruppe „on demand“ und 6,2 DMFS in der Kontrollgruppe statistisch signifikant. Auch die Prävalenz dentogener Infektionen unterschied sich mit 4 % in der Interventionsgruppe, 32 % in der Interventionsgruppe „on demand“ und 48 % in der Kontrollgruppe signifikant. Ebenso zeigten sich deutliche Unterschiede hinsichtlich des Befallsgrades dentogener Infektionen (0,04; 0,57; 0,87 PUFA).

Obgleich die vorliegende Untersuchung einen positiven Einfluss auf die Mundgesundheit der einbezogenen Schüler erkennen ließ, ist keines der Programme für eine flächendeckende Einführung in den Philippinen geeignet. Die Kosten für die darin enthaltenen Maßnahmen übersteigen die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel um ein Vielfaches. Darüber hinaus ist ein kurativer Betreuungsansatz bei der hohen Kariesverbreitung nicht nur unbezahlbar, sondern langfristig auch nicht effektiv. Die Fokussierung auf präventive Interventionsstrategien ist der einzig mögliche Weg, um langfristig und nachhaltig eine Verbesserung der Mundgesundheit der philippinischen Grundschüler zu erreichen. Hierbei kommt der täglichen Anwendung einer preiswerten hochwertigen Fluoridzahnpaste eine herausragende Bedeutung zu. Darüber hinaus sollten sich gegenwärtige Anstrengungen vor allem auf die Erarbeitung einer Leitlinie zur effektiven Schmerzbehandlung der Grundschulpopulation konzentrieren.

Analyse klinischer Einflussfaktoren auf das ästhetische Behandlungsergebnis implantatgetragener Rehabilitationen (vorgelegt von Stefanie Fröbisch):

Der ästhetische Erfolg implantatgetragener Rehabilitationen gewinnt zunehmend an Bedeutung, so dass rein funktionelle Betrachtungen des Behandlungsergebnisses nicht mehr genügen. Aktuelle klinische Studien enthalten jedoch nur selten definierte ästhetische Parameter. Die Vorhersagbarkeit ästhetischen Erfolges hängt unmittelbar von den anatomischen Voraussetzungen zu Beginn der Behandlung ab. Je größer der Hart- und Weichgewebeerlust, desto anspruchsvoller gestalten sich Rekonstruktion und ästhetische

Rehabilitation. In der klinischen Praxis zeigen sich ein breites Ursachenspektrum des Zahnverlustes und eine unterschiedliche Ausprägung der lokalen Defektgröße.

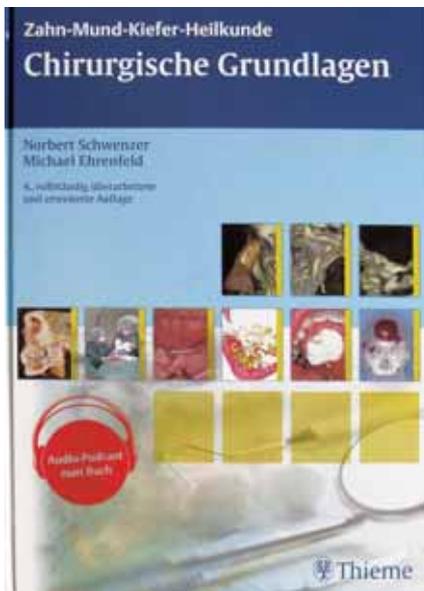
Ziel des Dissertationsprojektes war die Beurteilung des Implantationsergebnisses in Abhängigkeit des individuellen Ausgangsbefundes und der erfolgten Rehabilitation mit Hilfe des Pink Esthetic Score (PES). Dieser Index zur Beurteilung des periimplantären Hart- und Weichgewebes diente der ästhetischen Evaluation und der Ermittlung klinisch relevanter Einflussfaktoren auf das ästhetische Behandlungsergebnis.

Bei 34 Patienten (23 männlich, elf weiblich; 16 bis 73 Jahre) wurden sechs bzw. 12 Monate nach Implantation insgesamt 49 durch Einzelkronen versorgte Implantate im ästhetisch sensiblen Bereich bewertet. Dabei wurden sowohl Patienten mit Einzelzahnverlust als auch Patienten mit multiplen Zahnverlust eingeschlossen. Basierend auf den funktionellen Erfolgskriterien (Naert et al.) wurde der PES bestimmt und im Zusammenhang mit der Art des Zahnverlustes, dem parodontalen Biotyp, dem Implantationszeitpunkt, der Anzahl der Einzelzahnimplantate pro Quadrant und dem angewandten Therapiekonzept diskutiert. Um die Aussagekraft des PES unter Berücksichtigung des individuellen parodontalen Status eines jeden Patienten zu ermitteln, wurde ein gesunder Referenzzahn ebenfalls evaluiert.

Statistisch wurde zunächst durch Vorzeichen-tests und Varianzanalysen die Reproduzierbarkeit des Verfahrens nachgewiesen. Anschließend wurden mittels Regressionsanalyse folgende Faktoren herausgearbeitet, die eine Prognose für zukünftig zu inserierende Implantate erlauben: Die Gruppenzugehörigkeit der Implantate (Einzelzahnimplantate/ benachbarte Implantate), die SAC-Klassifikation (Komplexität der erforderlichen Behandlungsabläufe) und die Tatsache ob mit Beckenkamm augmentiert werden musste waren entscheidend für das ästhetische Ergebnis einer implantatgetragenen Rehabilitation. Unabhängig vom Beobachter erzielten Einzelzahnimplantate deutlich bessere Ergebnisse als benachbarte Implantate. Es bestand ebenfalls eine hohe Korrelation zwischen der SAC-Klassifikation und dem ästhetischen Behandlungsergebnis. Unabhängig vom parodontalen Biotyp wurden jedoch bei adäquatem Therapiekonzept vergleichbare ästhetische Ergebnisse erzielt.

Neue Bücher für Zahnärzte

Klassiker neu aufgelegt



Norbert Schwenzler, Michael Ehrenfeld

Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde Chirurgische Grundlagen

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2008

4., vollst. überarb. u. erweiterte Aufl.

395 S., 546 Abb., 72 Tab., geb.

ISBN: 9783135934044, 94,95 €

Der Name Schwenzler ist den in Erfurt ausgebildeten Zahnärzten besonders vertraut, da an dem Lehrbuch (3 Bände) „Schwenzler/Grimm“ auch Hochschullehrer der Medizinischen Akademie Erfurt beteiligt waren. Der „Schwenzler“ ist der zuverlässige Helfer in der Zahnmedizin geblieben und das erfolgreiche Lehrbuch wurde neu aufgelegt.

Das Buch bietet chirurgisches Know-how für den Zahnmediziner. Das Basis-Werk der Chirurgie-Bände garantiert eine solide Wissensgrundlage: Wie erhebe ich die Anamnese? Welche Hygienemaßnahmen muss ich beachten? Welche bildgebenden Verfahren stehen mir für die Diagnose zur Verfügung? Welche Möglichkeiten der chirurgischen Therapie gibt es? Wie anästhesiere ich richtig? In welchen Fällen ist eine Medikation indiziert? Wie verhalte ich mich in einer Notfallsituation? Welche allergischen Reaktionen können auftreten? Die Autoren beantworten alle Fragen praxisnah und vermitteln das gesamte prüfungsrelevante Wissen.

Fachwissen und Kulturgeschichte



Toyohiko Hidaka

Natürliches Aussehen mit dentaler Ästhetik

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2008

Best.-Nr. 16670

ISBN 978-3-938947-68-5

78 €

„Ein schöner Mensch, ein schönes Gesicht, das waren und sind seit den geschichtlichen Anfängen der Menschheit – sowohl in der westlichen als auch in der östlichen Welt – Dinge von großem Reiz und Interesse. Doch was ist schön? Das kann je nach Weltgegend und Epoche verschieden sein. In Japan war das Empfinden für Schönheit lange Zeit ein völlig anderes als bei Menschen anderer Kulturkreise, doch hat es im Laufe der Zeit eine deutliche Änderung erfahren. ... In unserem Land (Japan) spielten die Zähne im Vergleich zum Schnitt des Gesichts, der Form der Augen und der Nase bei der Beurteilung der Schönheit eine geringere Rolle. Vor der Öffnung Japans zur übrigen Welt (Meiji-Renovation) war das Schwärzen der Zähne eine Sitte der verheirateten Frauen der gebildeten Schicht. So sollten die Zähne möglichst unauffällig bleiben. In der chinesischen Vorstellung von Schönheit hingegen waren klare Pupillen und weiße Zähne sehr wichtig. Nach dem zweiten Weltkrieg und vor allem in den letzten zehn Jahren haben sich die Schönheitsideale grundlegend geändert und die ästhetische Aufmerksamkeit hat sich auf den Mund konzentriert ...“

Sicherlich ist das vorliegende Buch auch als Ergebnis dieser kulturgeschichtlichen Betrachtungen zum Thema Schönheit zu sehen. Überlegungen zu den Proportionen des menschlichen Gebisses, den Konturen der Zähne, ihrem Verhältnis zueinander, den

Relationen im dentogingivalen Komplex und den zahlreichen Facetten natürlicher Farben und Oberflächen leiten den Autor bei der ästhetischen Rehabilitation seiner Patienten ebenso wie die sorgfältige Platzierung von Implantaten oder die sinnvolle Auswahl beim Material. Zahlreiche Falldarstellungen belegen den Erfolg und geben dem ästhetisch interessierten Zahnarzt vielfältige Anregungen für die eigene Praxis.

Das Buch besticht durch seine reiche und aussagekräftige Bildsprache, die den Leser viele Aspekte der ästhetischen Zahnheilkunde mit neuen Augen sehen lassen wird. Sehr wichtig ist, dass bei aller verständlich schwärmerischen Darstellung von ästhetischen Rekonstruktionen auch die entsprechenden Materialien behandelt werden.

Ein Thüringer unter den Autoren



Heinrich F. Kappert, Karl Eichner (Hrsg.)

Zahnärztliche Werkstoffe und ihre Verarbeitung

Band : Werkstoffe unter klinischen Aspekten

Georg Thieme Verlag Stuttgart, 6., vollst. überarb. u. erweiterte Aufl. 2008

404 S., 425 Abb., 51 Tab., geb.

ISBN: 9783131273161

79,95 €

Nicht nur die Vielfalt konventionell verwendeter zahnärztlicher Werkstoffe hat in den letzten

20 Jahren deutlich zugenommen, notwendig geworden ist auch die Entwicklung und Verwendung völlig neuer Werkstoffe inklusive fortschrittlicher Technologien und Techniken. Damit müssen sich Zahnmediziner in Ausbildung und Beruf auseinandersetzen. Der Band vermittelt fundamentale Kenntnisse zum Verständnis von Funktion und Anwendung zahnmedizinischer Werkstoffe sowie deren Verarbeitung. Die Frage, warum welches Material in welchem Verfahren wie angewendet werden muss, wird zuverlässig beantwortet – Voraussetzung für mehr Sicherheit und Erfolg in der täglichen Arbeit am Zahnarztstuhl.

Die vollständig aktualisierte Ausgabe des Klassikers der zahnärztlichen Werkstoffkunde präsentiert sich in neuem Gewand. Aktuelle Entwicklungen wie Biokompatibilität, CAD/CAM-Technik und Vollkeramik sind berücksichtigt, altbewährte und hochmoderne Materialien und Techniken werden vorgestellt. Das aktualisierte Medizinproduktegesetz hat ebenfalls Eingang gefunden.

Schön, unter der Verfasserliste auch einen Thüringer Namen zu finden, der für den jahrzehntelangen hohen Standard der Kenntnisse der Werkstoffkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena steht: Prof. Dieter Welker ist im Kapitel zu Zementen vertreten.

Lernmaterial für das Praxispersonal

Gudrun Nuding, Helmut Nuding, Josef Haller

Praxisorganisation, Praxisverwaltung und Wirtschaftskunde für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte

Holland & Josenhans Verlag Stuttgart, 2008

Buch mit CD

4., neu bearbeitete Auflage

ISBN 978-3-7782-5897-2

29 €

Behandelt werden unter anderem folgende Themen: Eintritt in das Berufsleben im Gesundheitsdienst, Grundlagen des Vertragsrechts, Behandlungsvertrag, Praxisabläufe, Umgang mit Geld, Sparen und Kredit, Grundlagen des Arbeitsrechts. Enthalten sind ein Sachwortverzeichnis sowie ein Lernfeldkompass für MFA bzw. ZFA. Zum selbstständigen Arbeiten enthält das Buch handlungsorientierte Wiederholungsfragen zur Lernkontrolle am Ende jedes Teilgebietes und fallorientierte Prüfungsaufgaben am Ende jedes Kapitels.

Die ganze Palette der Ästhetik

Josef Schmidseher, Thilo Munz

Ästhetische Zahnmedizin

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2008

2., vollst. überarb. Aufl.

362 S., 1278 Abb., 49 Tab., geb.

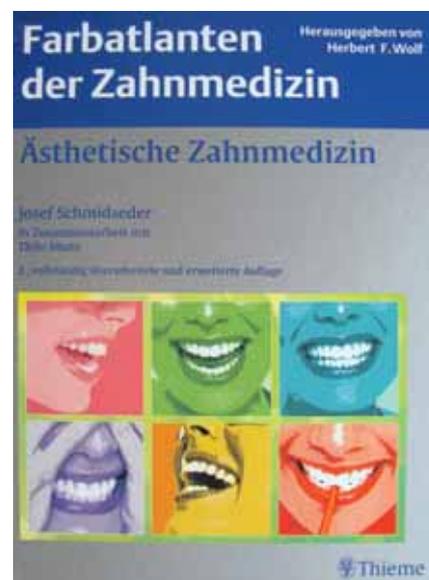
ISBN: 9783131004529

229,95 €

Ästhetik ist neben den medizinischen Aspekten das Anliegen unseres Berufsstandes bei jeder Restauration zur Gesundung des uns anvertrauten Patienten. Eine ausgewogene Ästhetik bei der oralen Rehabilitation kann auch zur seelischen Gesundung beitragen. Gerade in der ästhetischen Zahnmedizin sind die Ansprüche der Patienten und ihre Bereitschaft, für eine unauffällige Versorgung mehr zu be-

zahlen, gestiegen. Diesen Vorstellungen und ihrer Umsetzung trägt die zweite Auflage des Buches in der Reihe Farbatlanten der Zahnmedizin wieder Rechnung.

Abgehandelt werden sowohl die Grundlagen der ästhetischen Zahnmedizin mit PZR und Farbbestimmung sowie dentale Fotografie, dentale Komposite und ihre Anwendung, Ästhetik und Funktion direkter Frontzahnfüllungen, direkte Seitenzahnfüllungen, moderne Vollkeramiken unter klinischer Betrachtung, Veneers, Keramikinlays, Vollkeramikronen und -brücken, ästhetische Parodontalchirurgie, Ästhetik der Implantologie, ästhetische Gesichtschirurgie sowie Kieferorthopädie und Ästhetik.



*Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

BZÄK mit neuem Hauptgeschäftsführer

Jurist Florian Lemor vom Vorstand berufen

Berlin (tzb/bzäk). Der Rechtsanwalt Florian Lemor ist vom Vorstand der Bundeszahnärztekammer zum Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer berufen worden. Er wird ab 1. Oktober 2009 die Hauptgeschäftsführung der BZÄK übernehmen. Lemor kommt vom Bundesverband der Freien Berufe (BFB), für den er als Referent und

Geschäftsführer in den Brüsseler und Berliner Büros tätig war. Er hat sich sein umfangreiches Wissen im europäischen, aber auch im deutschen Politikgeschäft in acht Jahren intensiver Arbeit für die Freien Berufe in ihrer Vielfalt erworben. Auch das Themenfeld europäische Gesundheitspolitik lag in seinem Zuständigkeitsbereich. Der Bundesverband

der Freien Berufe bedauert den Weggang Lemors, freut sich aber über den Erfolg seines Geschäftsführers und wünscht sich die Fortsetzung der exzellenten Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer, die schon unter ihrem bisherigen und langjährigen Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg, erfolgreich praktiziert wurde.

13 beim 13.

Teilnehmerzahl beim Zahnärztlauftag im Mühlthal steigt wieder

Von Dr. Ulrich Schwarz

Wieder mehr Teilnehmer verzeichnete in diesem Jahr der 13. Thüringer Zahnärztlauftag durch das Eisenberger Mühlthal. 13 begaben sich zum Frühlingsbeginn am 21. März an den Start, nach nur acht Kollegen, die sich im vorigen Jahr ins Mühlthal aufgemacht hatten. Ob die gesteigerte Lauffreude diesmal an der „13“ lag, weiß man nicht, jedenfalls waren die äußeren Bedingungen nahezu ideal. Dies sei insbesondere den Nichtteilnehmern gesagt, denen der Mühlalllauf zu früh im Jahr stattfindet!

Einen neuen Sieger über die 15 km gab es auch: Andreas Montag aus Treffurt, der sich den Pokal nach dem Motto „Veni, Vidi, Vici“ bei seiner ersten Teilnahme holte. Auf der 5-km-Strecke hielt Almut Rath als einzige Teilnehmerin die Fahne der Zahnärzteschaft hoch. Zwei weitere Damen, Katja Kunkel und Melanie Barth, beide aus Weimar, bewältigten achtbar die 15-km-Distanz. Die Pokale wurden von der KZVTh gestiftet.

Neben der Erinnerung an eine gelungene Laufveranstaltung bleibt die Hoffnung, dass die Teilnehmerzahl beim 14. Zahnärztlauftag weiter steigt. Das Siegerpodest über 5 km müsste doch voll zu kriegen sein!

Ergebnisse 15 km:

1. Montag, Andreas (Treffurt)
M50 01:03:44 h
2. Jacob, Andreas (Weimar)
M45 01:07:36 h
3. Steindorf, Michael (Gotha)
M50 01:08:17 h
4. Schwarz, Ulrich, (Erfurt)
M45 01:09:38 h
5. Solcher, Uwe (Gera)
M45 01:13:32 h
6. Stemmler, Rainer (Eisenberg)
M45 01:14:14 h
7. Kokott, Rainer (Gera)

M45 01:15:00 h

8. Wolf, Johannes (Eisenberg)
M55 01:25:52 h
9. Marr, Diethard (Steinbach-Hallenberg)
M55 01:27:08 h
10. Richter, Tilo (Weimar)
M55 01:33:32 h
11. Kunkel, Katja (Weimar)
W30 01:34:23 h
12. Barth, Melanie (Weimar)
W35 01:36:37 h

Ergebnis 5 km:

1. Rath, Almut (Erfurt)
00:31:36 h



*Sportlich in den Frühling gingen diese Thüringer Zahnärzte beim diesjährigen Eisenberger Mühlalllauf.
Foto: privat*

Kleinanzeigen

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

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

Stellenangebot

Zahnarztpraxis in der Erfurter Fußgängerzone sucht baldmöglichst freundliche, qualitätsorientierte Vorbereitungsassistentin oder angestellte Zahnärztin, die in einem jungen, innovativen Team an längerfristiger Zusammenarbeit interessiert ist.

Ihre Bewerbungen bitte an:
Praxis für Zahnheilkunde Dr. Andreas Hartung
Bahnhofstr. 45, 99084 Erfurt
Tel. (03 61) 6 42 20 43, info@praxis-dr-hartung.de

KFO – Koblenz

Kfo-Praxisteam mit breitem Behandlungsspektrum sucht Verstärkung. Jede Form der Zusammenarbeit bei großzügigen Konditionen möglich.

Chiffre: 235

Stellenangebot Raum Sangerhausen

Kinderfreundliche Zahnarztpraxis sucht ab sofort Ausbildungsassistentin.

Anschrift: Dr. med. Ute Winter
Hauptstraße 66, 06528 Wallhausen
Tel. 03 46 56/3 16 71

Wir gratulieren!

zum 91. Geburtstag

Frau Ilse Buche-Sonnemann (Weimar)

zum 84. Geburtstag

*Herrn SR Dr. Otto Däumer (Eisenach)
Herrn Dr. Hans Hunold (Hildburghausen)*

zum 81. Geburtstag

Herrn Heinz Lindner (Eisenach)

zum 80. Geburtstag

Herrn OMR Dr. Kurt Walter (Gotha)

zum 78. Geburtstag

*Frau SR Marianne Endlicher
(Großlöbichau)*

zum 75. Geburtstag

Frau Dr. Gudrun Blümmler (Jena)

zum 74. Geburtstag

*Herrn Ekkehard Pretschold (Stadtroda)
Frau Thea Plonka (Jena)
Frau Dr. Helga Hofmann (Jena)*

zum 73. Geburtstag

Frau Dr. Barbara Nee (Bad Berka)

zum 72. Geburtstag

*Herrn Dr. Manfred Stranz (Seebach)
Herrn Dr. Karl-Heinz Reichert (Jena)*

zum 70. Geburtstag

*Herrn Dr. Klaus Fertig (Mühlhausen)
Herrn Dr. Bernd Flanhardt (Erfurt)
Frau Dr. Bärbel Fertig (Mühlhausen)
Herrn MR Dr. Wolfgang Hebenstreit
(Altenburg)*

zum 69. Geburtstag

*Frau Dr. Erika Ziegler (Barchfeld)
Frau Brigitte Böhmert (Römhild)*

zum 68. Geburtstag

*Frau Sieglinde Lehmann (Rottenbach)
Frau Dr. Helga Polster (Neudietendorf)
Herrn PD Dr. Udo Langbein (Jena)*

zum 67. Geburtstag

*Frau Dr. Irmgard Hädrich (Saalfeld)
Frau Dr. Margit Fischer (Erfurt)
Frau Gisela Hähnel (Triptis)
Herrn Dr. Peter Höhne (Dorndorf)*

zum 66. Geburtstag

*Herrn Dietmar Kaiser (Lucka)
Herrn Dr. Rainer Petschauer (Eisenberg)*

zum 65. Geburtstag

*Herrn Dr. Albrecht Selle (Saalfeld)
Frau Marie Langenhan (Erfurt)
Herrn Dr. Martin Semmann (Gotha)
Herrn Dr. Manfred Hackel (Weimar)*

zum 60. Geburtstag

Frau Barbara Wedekind (Uder)

Termine – Termine – Termine

Mai*

- 13.** Treffen der DGZH-Regionalgruppe Thüringen, Arnstadt im Spannungsfeld zwischen Generalisten und Spezialisten“, Friedrichroda
- 14.–16.** Festtagung „125 Jahre Akademische Zahnheilkunde in Leipzig. Aus Tradition für Innovation“, Leipzig
- 14.–16.** Gemeinschaftskongress DGI, ÖGI, SGI, IAOFR/in Zusammenarbeit mit BBI, Berlin
- 15.–16.** 42. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Eisenach
- 15.–16.** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), Hannover
- 16.–19.** 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, Mainz
- 23.** Treffen der DGZH-Regionalgruppe Thüringen, Arnstadt
- 25.** bundesweiter Tag der Zahngesundheit
- 25./26.** Messe FACHDENTAL Leipzig, Leipzig
- 27.** Wahlen zum Deutschen Bundestag

Juni

- 6.** Akademetag der Fortbildungsakademie Adolph Witzel: Häusliche Gewalt in der Familie – Früherkennen und richtig handeln in der Zahnarztpraxis
- 7.** Europawahlen, Kommunalwahlen in Thüringen
- 10.** Jenaer Implantologierunde
- 17.** Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

August

- 30.** Wahlen zum Thüringer Landtag

September

- 9.** Jenaer Implantologierunde
- 18./19.** 20. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. „Moderne Zahnmedizin

Oktober

- 3.** Sitzung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Erfurt

November

- 4.–7.** Deutscher Zahnärztetag, München
- 4.** Treffen der DGZH-Regionalgruppe Thüringen, Arnstadt
- 7.** Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“ des WHO-Kollaborationszentrums Jena, Weimar

Dezember

- 2.** Sitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt
- 9.** Jenaer Implantologierunde

*** bei Redaktionsschluss dieser tzb-Ausgabe vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten**

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
SR Heinz Schöps
aus Rudolstadt
* 29. Juni 1929
† 3. April 2009

**Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassen Zahnärztliche Vereinigung Thüringen**