

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 04 | 2004

*Mit neuer KZV-Satzung, Wahl-,
Geschäfts- und Disziplinar-
ordnung zum Ausheften*

Weichen für KZV-Strukturreform gestellt

Lesen Sie ab S. 6



Wir wünschen Ihnen einen schönen Frühlingsanfang!

Der Frühling ist da! Genießen Sie die ersten warmen Tage, freuen Sie sich über die ersten bunten Tupfen auf den Wiesen. Wir freuen uns über unsere neugestalteten Internet-Seiten - besuchen Sie uns einmal!



Im neuen Outfit: www.zahntechnik-eisenach.de

www.dehler-design.de



Werneburgstr. 11
99817 Eisenach
Tel.: 0 36 91 / 78 54 04

Harjesstr. 2
99867 Gotha
Tel.: 0 36 21 / 70 24 70

Ammerstr. 111
99974 Mühlhausen
Tel.: 0 36 01 / 85 18 11

Bahnhofstr. 11
99947 Bad Langensalza
Tel.: 0 36 03 / 89 42 40

Anzeige

ten Konzept Satz Gestaltung Layout Typografie
 rbe Belichtung Schrift Faltpapier Logo
 tografie Redaktion Zeitschrift Scan Buch
 afik Broschüre Internet Bild Plakat
 fkleber Vertrieb ISDN Postkarte Bet
 nzept Satz Gestaltung Layout Typogra
 ichtung Schrift Faltpapier Logo Text Dr
 daktion Zeitschrift Scan Buch Prospek
 osch
 rtrieb ISDN Postkarte Bet
 staltung Layout Typografie Idee Farbe Be
 ltpapier Logo Text Druck Fotografie Redak
 an Buch Prospekt Flyer Grafik Broschür
 akat Beratung CTP Aufkleber Vertrieb
 treuung
 pografie Idee Farbe Belichtung Schrift
 xt Druck Fotografie Redaktion Zeitsch
 ospekt Flyer Grafik Broschüre Intern
 ratung CTP Aufkleber Vertrieb ISDN Postk
 ten Konzept Satz Gestaltung Layout Typ
 rbe Belichtung Schrift Faltpapier Logo
 tografie Redaktion Zeitschrift Scan Buch
 afik Broschüre Internet Bild Plakat
 fkleber Vertrieb ISDN Postkarte Bet
 nzept Satz Gestaltung Layout Typogra
 ichtung Schrift Faltpapier Logo Text Dr

Bohren Sie ruhig weiter!

... wir kümmern uns inzwischen um den Rest.

Zum Beispiel:

- um Ihr Corporate Design – Briefbögen, Visitenkarten, Recall- und Bestellkarten, Patienteninformationen, Flyer, Poster, Patientenzeitschrift, Internetauftritt, ...

WERBEAGENTUR UND VERLAG KLEINE ARCHE | Tel. 03 61/77 46 74 80
www.kleinearche.de

Anzeige

Ihr Speziallabor für Keramik, Kombinationstechnik und Kieferorthopädie

Wir sorgen für ein natürliches Lächeln

- ästhetische Keramik
- Vollkeramik
- Inlay - Technik
- Frästtechnik
- Teleskoptechnik
- Implantat - Technik
- Modellgusstechnik
- Kieferorthopädie
- Galvano - Technik

AVANTGARDE
 Dentatechnik GmbH & Co KG
 Zahn technischer Meisterbetrieb

Söhnlestraße 3b, 04347 Leipzig
 www.avantgarde-dental.de
 E-Mail: Adent@tcc@aol.com
 Tel. 03 41/6 96 40 -0 - Fax 6 96 40 -10

Anzeige

FUNKTION UND DESIGN
 INNENRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

- Rezeption
- Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steril
- Umzüge

Dorfstraße 44
 09212 Bräunsdorf
 Telefon (0 37 22) 8 28 06
 Fax (0 37 22) 81 49 12
www.funktion-design.de

Anzeige

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

wahrscheinlich sind über kaum ein Phänomen mehr Diskussionen geführt und Bücher geschrieben worden als über die Freiheit. In ihrem Namen wurden ungezählte kleine und große Kriege geführt, Revolutionen begonnen und nicht erst in letzter Zeit wird versucht, mit Terror Freiheit und Gerechtigkeit zu gewinnen. Vielleicht liegt es darin begründet, dass die Freiheit immer nur gemeinsam mit der Unfreiheit in Erscheinung tritt. Meist schränkt die Freiheit des einen fast zwangsläufig die Freiheit eines anderen ein. Kein Wunder also, dass jeder unter seiner konkreten Freiheit etwas anderes versteht, eben etwas aus seiner ganz individuellen Sicht. Da ist es dann auch völlig logisch und beinahe legitim, mit monströsen Gesetzen und Verordnungen, welche malignen Tumoren gleich wachsen und zerstören, im Namen der Freiheit und auch der Gerechtigkeit in ärztliche und zahnärztliche Berufsausübung massiv einzugreifen.

Alles geschieht selbstverständlich nur zum Wohle der Patienten und zur Förderung des Allgemeinwohls und niemand kann dieses Wohl besser definieren und administrieren als der Staat. Zweifellos kann nur der perfekt und bis ins Detail durchregulierte Sozialstaat die Freiheit der Mehrheit seiner Bürger wahren und den sozialen Frieden schützen – kurz: der Sozialismus lässt grüßen. Haben denn die Politiker nicht aus der Geschichte gelernt, dass nur in der Vielfalt und der Summe der Freiheiten der Einzelnen die Freiheit des Gemeinwesens entsteht und dass nur so Wohlstand und sozialer Frieden zu sichern sind? Offensichtlich gibt es nicht nur in den öffentlichen Kassen, sondern auch in der Wahrnehmung der Realität und besonders in der Anwendung tatsächlich effizienter politischer Gestaltungsmittel erhebliche Defizite in unserem Land.

Und was sollten und können wir nun tun? Es ist müßig darüber zu lamentieren, ob wir nun tatsächlich Angehörige eines freien Berufes

sind oder faktisch doch nur abhängig Beschäftigte in einem von Krankenkassen dominierten Gesundheitswesen. Wir leben in diesem System, so wie es ist, und wir müssen darin zurecht kommen. Aber wir dürfen und brauchen es nicht resignierend als gegeben und unveränderbar hinzunehmen. Wir sollten unsere Sicht der Dinge offensiv und klug einbringen und versuchen so weit mitzugestalten, wie es eben möglich ist.

Kürzlich las ich einen leicht zur Glosse tendierenden Artikel, in dem der Autor fragte, warum sich die Zahnärzte angesichts der immer düstereren Zustände denn nicht mehr wehrten und sich nicht zum revolutionären Kampf erheben. Ein Stück Wahrheit steckte in dieser Frage natürlich schon, doch ich denke, die große Mehrheit unseres Berufsstandes weiß, dass Revolutionen nicht nur gelegentlich ihre Kinder fressen, sondern dass es vor allem die Revolutionäre auf den Straßen sind, die gefressen werden, so sie nicht genug Kraft haben, ihre Sache auch siegreich bis zum Ende auszufechten. Wir Ossi haben nicht nur unsere Erfahrungen mit einem staatlichen Gesundheitswesen, wir können auch zum Thema Revolution einiges in die gesamtdeutsche Standespolitik einbringen. Hauptsächlich auf Konfrontation angelegte Strategien der Verweigerung in Verbindung mit imponierendem Spiel der Muskeln – ohne Vorhandensein derselben – sind leider in der Außendarstellung nicht nur komisch, sondern kontraproduktiv und dem Berufsstand höchst abträglich.

Wir Standespolitiker sind dafür gewählt worden, die Interessen der Zahnärzteschaft zu vertreten, sich gegen Entwicklungen zu stemmen, die uns und unseren Patienten schaden, auszuloten, wie Gesetze umgesetzt werden müssen und wo Spielräume bestehen. Sie sollen helfen, dass wir in unseren Praxen möglichst in Ruhe arbeiten können. Sie sollen vordenken und führen, aber sie sollten sich davor hüten, sich in eine Scheinwelt außerhalb des Systems stel-




len zu wollen. Ob es uns passt oder nicht, so funktioniert die bürgerliche Demokratie unseres Landes eben nicht, dann gibt es mindestens Staatskommissare und jeglicher Selbstverwaltung wird ein Bären dienst erwiesen, denn der Staat scheint diese Selbstverwaltung offensichtlich eher heute als morgen abschaffen zu wollen.

Und wenn dann noch, wie von einigen Verbandsfunktionären gefordert, in einer Form der Selbstkastration der zahnärztliche Sachverstand vieler engagierter Kolleginnen und Kollegen den zugegebenermaßen immer mehr beschnittenen Selbstverwaltungsorganen entzogen werden soll, dann frage ich mich ganz ernsthaft, was das eigentlich soll. So erreichen wir überhaupt nichts, dann haben wir nur noch eine zersplitterte, in sich verfeindete Interessenvertretung und bekommen, ehe wir uns versehen, von den Staatsbediensteten bis ins Kleinste alles vorgeschrieben, was wir zu tun und zu lassen haben. Gut, dass sich Thüringer Standespolitik an einer realistischeren Betrachtungsweise orientiert.

Trotz gelegentlicher starker Worte sind wir Zahnärzte politische Zwerge, unsere Argumente interessieren nur, wenn sie die große Mehrheit der Patienten erreichen. Nur praktikable Konzepte nutzen uns Zahnärzten. Konzepte, die neben unserer Freiheit insbesondere die Freiheit unserer Patienten im Sinne des Zuganges zu einer modernen unrationierten Zahnmedizin sichern können.

*Ihr Dr. Guido Wucherpfennig
Fortbildungsreferent der Landes-
zahnärztekammer Thüringen*

A woman and a man are relaxing in a swimming pool. The woman is in the foreground, looking towards the right. The man is in the background, lying on his back with his arms outstretched. The pool has blue mosaic tiles.

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

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

Hoffentlich Allianz.

Allianz 

Private Krankenversicherung

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

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

Anzeigenannahme und -verwaltung:

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

Anzeigenleitung:

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild:

Katrin Zeiß
 Einzelheftpreis: 3,50 €
 Versandkosten: 1,00 €
 Jahresabo: 49,50 € inkl. MwSt.

Mai-Ausgabe 2004:

Redaktionsschluss: 23.4.2004
 Anzeigenschluss: 30.4.2004

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

Aktuelles

<i>Weichen für KZV-Strukturreform gestellt</i>	6
--	---

LZKTh

<i>Deutscher Zahnärtztetag 2006 in Erfurt</i>	7
<i>Gestiegener Aufwand</i>	8
<i>Defibrillatoren für die Zahnarztpraxis</i>	8
<i>Konsequenzen noch unklar</i>	9
<i>IUZ^{plus}-Zyklus startet erst 2005</i>	9
<i>Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ</i>	9

Fortbildung

<i>Moderne Strategien im Lückengebiss</i>	15
---	----

KZV

<i>Satzung der KZV Thüringen</i>	19
<i>Wahlordnung der KZV Thüringen</i>	25
<i>Geschäftsordnung der KZV Thüringen</i>	28
<i>Disziplinarordnung der KZV Thüringen</i>	31
<i>Anträge an die Vertreterversammlung</i>	35
<i>Versorgungsgradfeststellung</i>	36
<i>Die Tücken des neuen BEMA diskutiert</i>	38
<i>Ausschreibung</i>	38
<i>Dr. Hering beendete KfO-Ausschusstätigkeit</i>	38

Bücher	39
--------	----

Veranstaltungen

<i>Themen für den „ZahnRat“</i>	40
<i>Konferenz zur Öffentlichkeitsarbeit</i>	42
<i>Termine</i>	45

Freizeit

<i>Vom Winde verweht...</i>	54
-----------------------------	----



Keramikv
 als Wissenschaft



Weichen für KZV-Strukturreform gestellt

Neugefasste Satzung von Vertreterversammlung beschlossen

Erfurt (nz). Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen hat die Weichen für ihre durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) aufgelegte Strukturreform gestellt. Auf ihrer Sitzung am 27. März beschloss die Vertreterversammlung mit großer Mehrheit eine neue KZV-Satzung. Auch die neue Wahlordnung und die novellierte Geschäftsordnung der Vertreterversammlung wurden mit Mehrheit angenommen. Zugleich verabschiedete die Vertreterversammlung eine geänderte Disziplinarordnung. Satzung, Geschäfts- und Disziplinarordnung treten am 1. Januar 2005 in Kraft. Die neue Wahlordnung hat bereits bei den Ende dieses Jahres anstehenden Neuwahlen zur Vertreterversammlung Gültigkeit.

Mit der Erarbeitung der neuen „Geschäftsgrundlage“ für die KZV war ein im vergangenen Jahr gebildeter, sechsköpfiger Satzungsausschuss mehrere Monate intensiv beschäftigt. Stellvertretend für die Mitglieder dieses Gremiums erläuterte Dr. Olaf Wunsch (Kahla) die wichtigsten Änderungen. Kern der von der Politik diktierten Umstrukturierung der zahnärztlichen Selbstverwaltung ist die Verkleinerung der Vertreterversammlung auf 30 Mitglieder, die Verlängerung der Legislaturperiode auf sechs Jahre und die Einsetzung eines hauptamtlich tätigen Vorstandes. Demnach sind Vorsitzender und Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes künftig hauptamtlich tätig. Bereits in ihrer letzten Sitzung des vergangenen Jahres hatte die Vertreterver-



Die Zustimmung zur neuen KZV-Satzung fiel deutlich aus.

Fotos (2): Zeiß

sammlung beschlossen, dass der hauptamtliche Vorstand mit Zahnärzten besetzt werden soll. Nach dem GMG wären auch andere Varianten möglich.

Die neu gefasste Wahlordnung ist ebenfalls eine Konsequenz aus dem GMG. Die gravierendste Änderung betrifft das Wahlsystem. Demnach gilt bei Wahlen zur KZV-Vertreterversammlung künftig die Listenwahl und nicht wie bisher die Personenwahl. Vereinfacht wird die Auslegung des Wählerverzeichnisses. Es liegt in Zukunft nur noch im KZV-Verwaltungssitz in Erfurt aus und nicht mehr wie bisher in den Kreisstellen. Bei der Änderung der Disziplinarordnung geht es im Kern um die Übertragung der Disziplinarbefugnis vom Vorstand auf so genannte Disziplinarausschüsse – auch dies eine GMG-Folge. Neu ist, dass bei Disziplinarstreitigkeiten künftig auch ein Vergleich möglich sein soll. Außerdem wurden einige redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Dr. Wunsch betonte in seinen Ausführungen zur novellierten Satzung, dass es gelungen sei, Spielräume für die Selbstverwaltung zu retten. „Wir mussten aber auch einiges reinschreiben, was uns nicht gefällt“, sagte er unter Verweis auf die Gesetzesvorgaben. Wichtig sei bei der Umsetzung des ungeliebten GMG, „dass wir Zahnärzte die Fäden in der Hand behalten“. Dies sahen auch die meisten Diskussionsredner so. Die Satzung wurde mit 38 Stimmen bei vier Gegenstimmen angenommen.

In seinen einleitenden Worten hatte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel zuvor

eine kurze Bilanz der jüngsten Gesundheitsreform gezogen. Positiv bewertete er, dass das von vielen befürchtete Chaos bei der Einführung der Praxisgebühr in den Zahnarztpraxen ausgeblieben sei. Die übrigen die Zahnärzte betreffenden Regelungen des GMG seien wesentlich schlimmer als die Praxisgebühr, sagte Rommel und verwies konkret auf die Umstrukturierung der Körperschaften, Zwangsfortbildung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Kritisch äußerte er sich zu den Vorgängen in Bayern, wo seit einigen Wochen ein Staatskommissar die Geschäfte der KZV wahrnimmt (das tzb berichtete). Als Demokrat, der demokratisch zu Stande gekommene Gesetze akzeptiere, habe er kein Verständnis für den bayerischen GMG-Boycott. „Wenn man nicht mitarbeiten will oder kann, muss man auch die Größe haben, von seinem Amt zurückzutreten“, wurde Rommel deutlich. Er fürchte, dass solche Grabenkriege wie in Bayern „größere Kollateralschäden“ in anderen KZV-Bereichen nach sich ziehen könnten.

Anschließend ging der KZV-Vorsitzende auf den HVM, die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen, die Budgets und die seit Jahresbeginn akuten Abrechnungsprobleme in den kieferorthopädischen Praxen als Folge des Übergangs vom alten zum neuen BEMA ein. Die KZV unterstütze die Kfo-Praxen bei der Lösung dieser Probleme, versicherte er.

Satzung, Wahl-, Geschäfts- und Disziplinarordnung sowie Beschlüsse der Vertreterversammlung ab S. 19



Hinter diesem Antrag verbirgt sich eine gravierende Änderung – die politisch verordnete Umstrukturierung der Zahnärzte-Selbstverwaltung.

Deutscher Zahnärztetag 2006 in Erfurt

Höhepunkt für Thüringer Zahnärzte – Vorstand der Kammer tagte

Von Dr. Gottfried Wolf

Thüringens Zahnärzte stehen vor einer organisatorischen Herausforderung: Im Jahr 2006 wird der Deutsche Zahnärztetag erstmals in Thüringen stattfinden. Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer und die DGZMK haben den Zahnärztetag 2006 in die Landeshauptstadt Erfurt vergeben, wo er vom 22. bis 26. November 2006 auf der Messe Erfurt abgehalten werden soll. Darüber informierte Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen, den Vorstand auf dessen Sitzung am 25. Februar. Nach abschließenden Absprachen zwischen der DGZMK, der BZÄK und der Zahnärztekammer Sachsen findet diese gemeinsame Veranstaltung als Deutscher Zahnärztetag, 130. Jahrestagung der DGZMK, 16. Sächsischer Zahnärztetag und 8. Thüringer Zahnärztetag 2006 mit dem Thema „Entscheidungsfindung in der Zahnheilkunde“ statt. Wissenschaftlicher Leiter wird der Präsident der DGP, Prof. Dr. Hoffmann (Dresden) sein. Gleichzeitig wird dies terminlich verbunden mit der Bundesversammlung der BZÄK. Eine Programmkommission wurde gebildet. Zur rechtzeitigen und langfristigen Vorbereitung wurden als Vertreter der LZKTh die Vorstandsmitglieder Dr. Guido Wucherpfennig und Dr. Robert Eckstein für die entsprechende Arbeitsgruppe benannt.

Neben diesem erfreulichen Ereignis hatte Dr. Bergholz in der Vorstandssitzung über eine Fülle weiterer Punkte zu berichten. Zunächst ging es um ein Gespräch im Thüringer Innenministerium mit den Thüringer Innen- und Justizstaatssekretären zur umstrittenen Novellierung des Thüringer Polizeiaufgabengesetzes (PAG) und des Thüringer Verfassungsschutzgesetzes. Die vertretenen Kammern und Verbände sehen in den Regelungen des PAG und des Verfassungsschutzgesetzes einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Grundrechte, wie die Presse- und Rundfunkfreiheit, die Berufsfreiheit und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, da es erlaubt, Arzt- und Zahnarztpraxen zur Verbrechensbekämpfung „vorbeugend“ abzuhören (das tzb berichtete mehrfach).

Die Staatssekretäre betonten laut Dr. Berg-

holz, die durch das Thüringer Polizei- und Sicherheitsrechtsänderungsgesetz 2002 vorgenommene Änderung der Regelung im Verfassungsschutzgesetz stelle aus ihrer Sicht keine Schlechterstellung der Berufsgeheimnisträger in Thüringen gegenüber dem Bundesrecht und den anderen Länderrechten dar. Die Thüringer Regelungen entsprächen hinsichtlich des möglicherweise betroffenen Personenkreises dem § 9 Abs. 2 Bundesverfassungsschutzgesetz, welcher ebenfalls – aufgrund der Berücksichtigung durch den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz – keine Sonderregelungen für Berufsgeheimnisträger treffe.

Möglichkeit zur Gefahrenabwehr

Gleichzeitig sei mit dem besagten Änderungsgesetz im Polizeirecht für bestimmte verdeckte polizeiliche Datenerhebungen zur Gefahrenabwehr, so zum Beispiel für längerfristige Observationen, den Einsatz verdeckter Ermittler und die präventive Telekommunikationsüberwachung ein besonderer Schutz für Berufsgeheimnisträger vorgesehen (§ 31 Abs. 3 Thüringer Polizeiaufgabengesetz). Die genannten Maßnahmen seien z. B. bei Ärzten nur zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit einer Person zulässig. Eine solche Regelung sei bisher in den Polizeigesetzen der Länder die Ausnahme.

Des Weiteren berichtete der Präsident von der Vorstandssitzung der BZÄK in Berlin im Januar 2004. Es folgte eine Aussprache über die Gründe der Kündigung der Mitgliedschaft der Bayerischen Landeszahnärztekammer sowie um die Beratungen des Vorstandes mit der LZK Sachsen über die Arbeit des Beirates Fortbildung. Weitere Themen waren die Arbeit des GOZ-Ausschusses sowie der Neujahrsempfang der BZÄK. Dr. Bergholz informierte die Vorstandsmitglieder der LZKTh darüber, dass er nach Beschluss des Vorstandes mit der BZÄK die Leitung des Ausschusses Berufsbild des Zahnarztes übernehmen wird.

Nach dem Bericht der Geschäftsführung wurde die Richtlinie zur Gewährung von Leistungen aus dem Hilfsfonds gemäß § 10 der Satzung der LZKTh beschlossen (tzb 3/2004). Anschließend wurden die Mitglieder der Landeszahnärztekammer benannt, die in der nächsten Legislaturperiode der LAGJTh die Thüringer Zahnärzteschaft sowohl in Mitgliederversammlung als auch dem Vorstand vertreten sollen.

Auch in dieser Vorstandssitzung musste wieder wegen Verstoßes gegen die Berufsordnung beraten werden.

Dr. Matthias Seyffarth berichtete von der Röntgenausschusssitzung mit dem Thüringer Ministerium für Familie, Gesundheit und Soziales. Die neuen Röntgen-Richtlinien sind am 1. März 2004 in Kraft getreten (Details siehe nächste Seite). Ein weiteres Thema dieses Referates betraf die Weiterführung des BUS-Dienstes.

Dentalausstellung in Vorbereitung

Über den derzeitigen Vorbereitungsstand zum 7. Thüringer Zahnärztetag 2004 berichtete Dr. Guido Wucherpfennig. Die Vorbereitungen zum wissenschaftlichen Programm sind thematisch abgeschlossen. Die Dentalausstellung ist in Vorbereitung. Mit der Zahntechnikerinnung erfolgten die entsprechenden Absprachen. Eine weitere Beschlussvorlage dieser Vorstandssitzung war die Anlage zur Richtlinie zur strukturierten Fortbildung für Zahnärzte Curriculum „Parodontologie“. Abschließend wurden verschiedene Programmpunkte bzw. Termine abgehandelt wie die Vorbereitung des Initiativkreises umfassende Zahnheilkunde (IUZ^{plus}), eine Stellungnahme zu einem Antrag auf Ermächtigung zur Durchführung von Weiterbildungen und sonstiges.

Auch in dieser Vorstandssitzung mussten Anträge und Bewilligungen von Beitragsermäßigungen für in Schwierigkeiten geratene Mitglieder der LZKTh beraten und beschlossen werden.

Gestiegener Aufwand

Richtlinie für zahnärztliche Röntgenstelle

Von Dr. Matthias Seyffarth

Ende vergangenen Jahres wurde eine weitere Richtlinie zur novellierten Röntgenverordnung vom Länderausschuss verabschiedet. Dabei handelt es sich um die Richtlinie zur Arbeit der ärztlichen und zahnärztlichen Röntgenstellen. Sie definiert die Aufgaben der zahnärztlichen Stellen bei der Umsetzung des Strahlenschutzes und der Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Radiologie. Dabei handelt es sich um folgende Schwerpunkte:

- die Überprüfung, ob die diagnostischen und therapeutischen Strahlenanwendungen unter Berücksichtigung der rechtfertigenden Indikation dem Stand der Zahnheilkunde und den Erfordernissen der medizinischen Wissenschaft entsprechen,
- die Überprüfung, ob die Qualitätsstandards bei der medizinischen Strahlenanwendung bei Untersuchungen und Behandlungen am Menschen eingehalten werden,
- die Überprüfung der Maßnahmen zur Optimierung der diagnostischen Strahlenanwendung mit möglichst geringer Strahlendosis für den Patienten bei diagnostisch aussagefähiger Bildqualität,
- die Überprüfung der Beachtung der vom Bundesamt für Strahlenschutz veröffentlichten diagnostischen Referenzwerte in der Röntgendiagnostik,
- die Unterbreitung von Verbesserungsvorschlägen an den Strahlenschutzverantwortlichen zu Optimierung der medizinischen Strahlenanwendung,
- die unverzügliche Mitteilung an die Behörde in Fällen, in denen sie aufsichtsrechtliche Maßnahmen für notwendig hält,
- die jährliche Berichterstattung an die Behörde, insbesondere über die Ergebnisse der Überprüfungen, aufgetretene Mängel und eine Zusammenstellung der bei den Betreibern ermittelten Expositionswerte.

Das bedeutet eine Erhöhung des Arbeitsaufwandes in den zahnärztlichen Röntgenstellen. Die Umsetzung des gesamten Prüfkataloges würde sowohl zu weitreichenden personellen Konsequenzen in der Rönt-

genstelle als auch zu einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung in den Praxen führen.

Erfreulicherweise konnten die Forderungen der Richtlinie in Gesprächen mit dem Thüringer Gesundheitsministerium auf ein für alle Parteien erträgliches Maß reduziert werden. So wurde Einigung darüber erzielt, dass auch weiterhin nur acht Aufnahmen der wöchentlichen Qualitätssicherung der Filmverarbeitung überprüft werden. Bei Patientenaufnahmen werden zukünftig zwei Aufnahmen und nicht die geforderten sechs Aufnahmen je Strahler und Kiefer zur Überprüfung eingereicht. Neu ist, dass bei jeder Patientenaufnahme Angaben zur rechtfertigenden Indikation zu machen sind. Außerdem wurde Einigkeit darüber erzielt, dass Protokolle und Prüfkörperaufnahmen der Abnahme- bzw. Teilabnahmeprüfungen, Berichte über Strahlenschutzprüfungen, schriftliche Arbeitsanweisungen für häufig vorgenommene Röntgenuntersuchungen sowie Protokolle über Abnahme- und Konstanzprüfungen von Bildwiedergabegeräten nicht angefordert werden. Angaben zur ermittelten Strahlenexposition können aufgrund fehlender Referenzwerte in der zahnärztlichen Radiologie derzeit nicht überprüft werden.

Ausschlaggebend für die insgesamt zufriedenstellende Einigung mit dem Ministerium war sicherlich die in der Vergangenheit gute Zusammenarbeit zwischen der Behörde und der zahnärztlichen Stelle und die insgesamt positiven Ergebnisse bei den Überprüfungen der Qualitätssicherung in den Praxen. Trotz des gestiegenen Arbeitsaufwandes in der zahnärztlichen Röntgenstelle hat der Vorstand der LZKTh beschlossen, die Gebühren für die Überprüfung der Qualitätssicherung für die Praxen nicht zu erhöhen.

Die Richtlinie ist am 1. März in Kraft getreten. Die betreffenden Praxen werden mit den Anforderungsschreiben über die Veränderungen bei der Überprüfung informiert. Die Kammer bittet, die Hinweise sorgfältig zu beachten und die einzureichenden Aufnahmen entsprechend zu beschriften.

Björn-Steiger-Stiftung: Defibrillatoren für die Zahnarztpraxis

Erfurt (IzKth). Die Landes Zahnärztekammer bittet die Thüringer Zahnärzte um Unterstützung der Aktion „Kampf dem Herztod“ der Björn-Steiger-Stiftung. Mit dieser Aktion fördert die Stiftung die Anschaffung von Frühdefibrillatoren in Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäusern und öffentlichen Einrichtungen zur Reanimation bei plötzlichem Herzversagen. Die Stiftung gewährt Käufern Automatisierter Externer Defibrillatoren (AED) Herstellerrabatte. Zugleich fördert sie die Ausbildung von Laien im richtigen Umgang mit den Geräten. In Deutschland sterben jährlich 100 000 Menschen an plötzlichem Herzversagen. Für die meisten Betroffenen wäre dieser Tod vermeidbar, wenn ihnen in den ersten drei bis fünf Minuten geholfen würde.

Nach Ansicht der Stiftung sollte jede Zahnarztpraxis über ein solches Gerät verfügen, da es beispielsweise im Zusammenhang mit Lokalanästhesie bei Patienten zum plötzlichen Herzversagen kommen kann. Zudem sollten alle Praxismitarbeiter in Herz-Lungen-Wiederbelebung geschult und weitergebildet werden.

Die Stiftung stellte allen kreisfreien Städten und Landkreisen in Deutschland seit 1999 kostenlos AED-Ausbildungsgeräte im Wert von 2,3 Millionen Euro zur Verfügung. Im Jahr 2001 übernahm sie für die Anschaffung der Geräte nach eigenen Abnahmegarantien und Ausfallbürgschaften in Höhe von insgesamt 1,5 Millionen Euro. Jedes vierte vorgehaltene AED-Gerät wurde nach einer Untersuchung der Stiftung innerhalb eines Jahres an Patienten eingesetzt.

Die 1969 gegründete Stiftung ist nach dem bei einem Verkehrsunfall getöteten Björn Steiger benannt. Sie hat sich seit den 90-er Jahren auch in Ostdeutschland einen Namen gemacht, weil sie das Straßennetz mit Notruftelefonen ausstattet.

Internet: www.steiger-stiftung.de

Konsequenzen noch unklar

Aktuelle Hinweise zur neuen Trinkwasserverordnung

Von Dr. Matthias Seyffarth

Die im Mai 2001 verabschiedete neue Trinkwasserverordnung (TrinkwV 2001) regelt die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch und soll vorrangig die menschliche Gesundheit vor den nachteiligen Einflüssen, die sich aus der Verunreinigung von Wasser ergeben können, schützen. In Anpassung an das europäische Recht wurde der Begriff „Trinkwasser“ durch „Wasser für den menschlichen Gebrauch“ ersetzt. Damit soll eine Regelung über die Qualität des Wassers für den häuslichen Bereich, insbes. für die persönliche Pflege erreicht werden.

Nach der neuen Verordnung muss sichergestellt sein, dass in öffentlichen Einrichtungen, in denen ein besonderes Schutzbedürfnis für Betroffene besteht (wie z. B. Kindertagesstätten, Altenheime und Krankenhäuser), die Verwendung von Trinkwasser keine Gefährdung der Gesundheit mit sich bringt. Diese Einrichtungen unterliegen der Kontrolle durch die Gesundheitsämter.

Unklar ist nach wie vor, inwieweit Zahnarztpraxen von der Umsetzung der einzelnen Richtlinien betroffen sind. Nach der Europannorm

1717 werden Zahnarztpraxen der Kategorie 5, also der Sicherungseinrichtung mit dem potenziell höchstem Risiko zugeteilt. Das würde weitreichende Konsequenzen für die technische Ausstattung der Behandlungstühle nach sich ziehen. Jede Einheit müsste nach der EP 1717 mit einem Rücklaufverhinderungsventil versehen werden, um zu verhindern, dass bei einer Havarie kontaminiertes Wasser in das Trinkwassernetz gelangt. Da in der Realität diesbezüglich nur von einem theoretischen Restrisiko ausgegangen werden kann, führt eine Arbeitsgruppe der BZÄK mit dem Robert-Koch-Institut Gespräche, in denen erreicht werden soll, dass Zahnarztpraxen einer geringeren Risikogruppe zugeordnet werden.

Bis zur endgültigen Klärung sollten demzufolge Angebote der Industrie zur Nachrüstung der Einheiten mit Rückflussverhinderern mit äußerster Vorsicht betrachtet werden. In Gesprächen mit Vertretern der Gesundheitsämter in Thüringen wurde deutlich, dass momentan keine Auflagen an die Praxen erteilt werden. Sollten sich bezüglich der Umsetzung des Gesetzes Änderungen ergeben, informiert die LZKTh die Zahnärzte natürlich unverzüglich.

IUZ^{plus}-Zyklus startet erst 2005

Erfurt (Iztkh). Der für den Herbst vorgesehene Start des neuen IUZ^{plus}-Zyklus (tzb 3/2004) muss leider aus nicht vorhersehbaren Gründen auf das Frühjahr des nächsten Jahres verschoben werden. In einem Zeitraum von etwa zwei Jahren wird die Veranstaltungsreihe eine breit gefächerte Palette aus für den niedergelassenen Zahnarzt wichtigen Themen anbieten. Die Hauptvorträge sind jeweils mittwochs von 17 bis 20 Uhr geplant.

Als Neuerung gehören zum Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde – IUZ^{plus} Praxisseminare. Diese werden in den Räumen der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ jeweils ab 14 Uhr vor der Hauptveranstaltung stattfinden und beinhalten Arbeiten am Phantomkopf und an den zahnärztlichen Einheiten. Zu Beginn der Veranstaltungsreihe wählt jeder Teilnehmer aus dem Gesamtprogramm ihn besonders interessierende Kurse aus. Der neue Zyklus umfasst 44 Hauptvorträge und fünf Praxisseminare und ist wie die vorangegangenen IUZ-Zyklen als Paket zu buchen. Auch wenn der Beginn verschoben werden muss, so nehmen die Mitarbeiterinnen der Fortbildungsakademie Voranmeldungen selbstverständlich schon jetzt entgegen.

Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ

Gesetzliche Regelungen und Auslegungsmöglichkeiten

Von Dr. Gisela Brodersen

Die GOZ weist eine Reihe von Gestaltungsmöglichkeiten auf. Es sind dies die Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ über die Höhe der Vergütung (Abdingung), die Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ in Verbindung mit § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ (Verlangensleistung), die Bemessung der Gebühren gemäß § 5 GOZ sowie die Analogleistung gemäß § 6 Abs. 2 GOZ. Nachfolgend sollen die Gestaltungsmöglichkeiten der Abdingung und der Verlangensleistung näher erläutert werden.

Abdingung

Im Gesetzestext heißt es im § 2 (Abdingung):

- (1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden.
- (2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

Die Abdingung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

bietet die Möglichkeit, eine Vereinbarung über eine von den Bestimmungen der GOZ abweichende Höhe der Vergütung mit dem Patienten abzuschließen. Praktisch wird damit eine Vereinbarung über die Höhe des Steigerungssatzes getroffen.

Soweit ein bestimmter Steigerungssatz vereinbart wird, kann dies vollkommen unabhängig vom Gebührenrahmen und den Bemessungskriterien des § 5 GOZ erfolgen. Damit kann ein Steigerungssatz in beliebiger Höhe vereinbart werden. Er kann sowohl unterhalb, innerhalb oder oberhalb des Gebührenrahmens des § 5 GOZ liegen. Typischer Fall ist eine Vereinbarung über die Überschreitung des 3,5-fachen Satzes.

Unabhängig von der tatsächlich vereinbarten Höhe des Steigerungssatzes nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist es wichtig, dass erbrachte Leistung und vereinbarte Vergütung in einem angemessenen Verhältnis zu einander stehen (§ 138 Abs. 2 BGB). Vor der Honorarvereinbarung sollte der Zahnarzt kritisch einschätzen, welche Gebührensprende für die einzelnen Leistungen erforderlich sein wird.

Der Bundesgerichtshof hat sich mehrfach mit den Anforderungen an eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 befasst und dabei enge formelle und materielle Grenzen für die Wirksamkeit festgelegt.

Hinsichtlich des Inhaltes der Vereinbarung ist Folgendes zu beachten: Die Vereinbarung muss auf jede einzelne Leistung bezogen werden. Ein Pauschalhonorar für die gesamte Behandlung ist nicht zulässig. Ein konkreter Steigerungssatz muss angegeben werden. Die Abweichung darf sich nur auf die Gebührenhöhe beziehen; an den Leistungsinhalt ist der Zahnarzt weiterhin gebunden. Der Grundsatz der Angemessenheit ist auch bei abweichenden Honorarvereinbarungen zu beachten.

Für das rechtsgültige Zustandekommen der Vereinbarung sind die gleichen Voraussetzungen erforderlich wie für den privatrechtlichen Vertrag. Dabei muss der Patient wissen, was er vereinbart und welche Konsequenzen es für ihn hat. Aus diesem Grunde ist eine sorgfältige Aufklärung durch den Zahnarzt erforderlich. Der Patient muss insbesondere über die Bedeutung und die Auswirkungen einer von der GOZ abweichenden Honorarvereinbarung aufgeklärt werden, d. h. er muss darüber informiert werden, inwieweit das Honorar von der GOZ abweicht. Liegt eine solche Aufklärung nicht vor, ist der Patient nicht an die Vereinbarung gebunden. Die Vereinbarung muss stets zwischen Zahnarzt und Patient geschlossen werden. Eine Aufklärung des Patienten durch die Zahnarzthelferin genügt nicht!

Aufgrund einer nebenvertraglichen Pflicht kann der Zahnarzt unter Umständen aus dem Rechtsgrundsatz von Treu und Glauben heraus dazu verpflichtet sein, auch den hypothetischen Steigerungssatz anzugeben, der berechnet worden wäre, wenn eine abweichende Vereinbarung nicht getroffen worden wäre. Dies ist dann der Fall, wenn der Zahlungs-

pflichtige diese Angaben benötigt, um seine vertraglichen Rechte gegenüber seinem Versicherer wahrzunehmen. Da es sich hierbei lediglich um eine nebenvertragliche Pflicht handelt, bleiben der in der GOZ geregelte Rechnungsinhalt und damit die Fälligkeit des Honoraranspruches davon unberührt.

Gemäß § 2 Abs. 2 GOZ hat der Abschluss einer abweichenden Vereinbarung vor Leistungserbringung zu erfolgen. Die Vertragspartner sind an eine einmal vereinbarte Vergütungsvereinbarung gebunden.

Für den Inhalt des Schriftstückes gelten bestimmte Vorschriften, die eingehalten werden müssen. So darf das Schriftstück nur enthalten:

- die Vereinbarung einer abweichenden Vergütungshöhe und
- die Feststellung, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Diese Inhalte müssen vorliegen, andere weitere Erklärungen dürfen nicht enthalten sein. Dem Patienten ist eine unterschriebene und mit Datum versehene Kopie der Abdingungsvereinbarung auszuhändigen.

Das Schriftstück ist für jeden Einzelfall einer Honorarvereinbarung individuell zu gestalten. Honorarvereinbarungen, welche auf vorgefertigtem Muster basieren, in das aber je nach Einzelfall der Patientennamen, die anfallenden Leistungen sowie der jeweilige Multiplikator eingetragen sind, stellen keinen Formularvertrag im Sinne des AGB-Gesetzes dar. Sind die Vereinbarungen in einem Gespräch zwischen Zahnarzt und Patient „ausgehandelt“ worden, handelt es sich um eine individuelle Vereinbarung.

Verlangensleistung

Zur Verlangensleistung sagt der Gesetzestext, § 2 Abs. 3, folgendes: „Auf Verlangen des Zahlungspflichtigen können Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2, die weder im Gebührenverzeichnis (Anlage) noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung der Ärzte enthalten sind, und ihre Vergütung abweichend von dieser Verordnung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss

vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 2 bleibt unberührt.“

Diese Gestaltungsmöglichkeit wird leider zu selten genutzt, obwohl sie völlig unproblematisch ist, da hier kein Kostenträger für die Leistungen aufkommt und in das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis eingreift.

Sollen Leistungen erbracht werden, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen und weder im Gebührenverzeichnis der GOZ noch dem der GOÄ enthalten sind, so ist es erforderlich, derartige Leistungen in einem Heil- und Kostenplan vor Beginn der Behandlung mit dem Patienten schriftlich zu vereinbaren. Dabei ist eine Abweichung von den allgemeinen Vorschriften der GOZ zur Vergütungsberechnung zulässig. Es kann z. B. ein Pauschalhonorar in Form eines Geldbetrages vereinbart werden. Zur Festlegung der Honorarhöhe soll gesagt werden, dass sie sich in einer angemessenen Relation zu den konkreten zahnärztlichen Leistungen befinden soll. Willkürliche Honorarfestlegungen sind unvereinbar mit der Berufsordnung und bergen die Gefahr in sich, dass die getroffene Vereinbarung gemäß §§ 138 und 242 BGB nichtig wird.

Vor Beginn der Behandlung wird ein schriftlicher Heil- und Kostenplan erstellt, der neben der genauen Bezeichnung der zu erbringenden Leistung auch die genaue Angabe der Vergütung enthält. Insbesondere kann also eine jeweilige Pauschalvergütung vereinbart werden, ohne dass es der Benennung von irgendwelchen Steigerungssätzen bedarf. An diese einmal vereinbarte Vergütungshöhe ist der Zahnarzt gebunden. Abweichungen bei der Rechnungslegung sind hier nicht möglich.

Des Weiteren muss dieser Heil- und Kostenplan die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und dass eine Erstattung möglicherweise nicht gegeben ist. Der Heil- und Kostenplan ist von beiden Vertragsparteien zu unterzeichnen und dem Patienten ist eine Kopie auszuhändigen (siehe nebenstehende Formularvordrucke als Kopiervorlagen).

Vereinbarung des Steigerungssatzes gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Versicherter:

Nach eingehender Untersuchung wird gemäß § 2 Abs. 1–2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22.10.1987 (BGBl. I S. 2316ff.) für die privatärztliche Behandlung bei o. g. Patienten vereinbart, dass für die nachfolgenden Leistungen des Gebührenverzeichnisses für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ), abweichend von § 5 Abs. 1 GOZ/GOÄ, folgende Faktoren des Gebührensatzes berechnet werden:

Zahn	Geb.-Nr.	Beschreibung	Faktor	Betrag in €

Der Höchstsatz der Gebührenordnung wird um Euro überschritten.

Erklärung des Versicherten

§ 5 Abs. 1 GOZ/GOÄ sieht eine Höhe der Gebühr bis zum Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes vor.
Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Zahlungspflichtiger

.....
Unterschrift Zahnarzt



Heil- und Kostenplan

Vereinbarung nach § 2 Absatz 3 GOZ

Vereinbarung von nicht in der Gebührenordnung enthaltenen Verlangensleistungen gemäß § 2 Absatz 3 der GOZ

zwischen

Herrn/Frau
(Patient/Zahlungspflichtiger)

und

Herrn/Frau
(Zahnarzt/Zahnärztin)

Nach eingehender Aufklärung des o. g. Patienten/Zahlungspflichtigen über die Behandlung und die dazugehörigen Kosten, sowie Art der Leistung (zahnmedizinisch nicht notwendige Leistungen) verlangt der o. g. Patient/Zahlungspflichtige von o. g. Behandler im Sinne des § 2 Abs. 3 GOZ, Leistungen, die weder im Gebührenverzeichnis für Zahnärzte (GOZ) noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) enthalten sind.

Die Vergütung dieser Leistungen wird in diesem Heil- und Kostenplan wie folgt vereinbart:

Anzahl	Leistungstext (abgekürzt)	Zähne	Betrag in €
			Gesamtkosten:

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht gewährleistet.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Zahlungspflichtiger

.....
Unterschrift Zahnarzt

Dem Zahlungspflichtigen wurde ein Abdruck der Vereinbarung ausgehändigt.

Moderne Strategien im Lückengebiss

Univ.-Prof. Dr. Michael Walter

zum Heraustrennen und Sammeln

Moderne Therapiestrategien basieren auf einem strukturierten Entscheidungsprozess. Wesentliche Kriterien dabei sind das Nutzen-Risiko-Verhältnis, die wahrscheinlichen langfristigen Auswirkungen der Behandlung auf Mundgesundheit und Lebensqualität und das subjektive Empfinden des Patienten. Der folgende Beitrag behandelt Grundsätze und geht beispielhaft auf verschiedene Lückengebissituationen ein.

Grundsätze der Strategieentwicklung

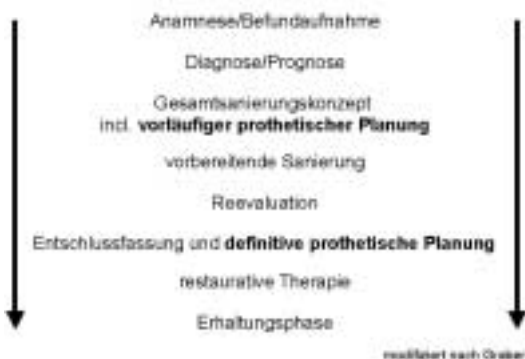
Moderne Behandlungsstrategien zielen unter Einbeziehung des Patienten in den Entscheidungsprozess auf eine nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit und mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität. Traditionelle Therapieansätze sollten unter diesen Gesichtspunkten neu bewertet werden. Die erforderliche Einbindung restaurativer Maßnahmen in ein Sanierungskonzept ist heute unumstritten (Abb. 1). Prothetische Entscheidungen stehen dabei häufig zu verschiedenen Zeitpunkten an:

- als vorläufige zur grundsätzlichen Richtungsbestimmung und
- als definitive nach Abschluss der Vorbehandlungsphase und Reevaluation.

Die therapeutische Strategie, sozusagen die Synopse des gesamten Entscheidungsprozesses, sollte über die Abwägung des zu erwartenden unmittelbaren Ergebnisses und kurzfristigen Behandlungserfolges hinaus die wahrscheinliche Entwicklung über einen langfristigen Zeitraum berücksichtigen. Nach der Ermittlung des Problems beziehungsweise des Hauptanliegens des Patienten und nach Klärung der grundsätzlichen Rahmenbedingungen (verfügbare Zeit, Finanzen etc.) fokussieren moderne Entscheidungsalgorithmen zunächst auf die Entscheidung, ob eine Behandlung prinzipiell nötig, unter Umständen sinnvoll oder gar unnötig ist. Aus prothetischer Sicht hieße das zu klären, ob fehlende Zähne ersetzt werden sollten oder nicht. Danach schließt sich die Auflistung aller möglichen Optionen an, die dann eingehend unter verschiedenen Aspekten und unter Einbeziehung des Patienten bewertet werden (Kay und Nuttal 1997). Gemeinsam mit dem Patienten soll letztlich auch das individuell mögliche Optimum erarbeitet werden.

In die Bewertung der Therapieoptionen sollten in jedem Fall der von der Behandlung zu erwartende Gewinn an Gesundheit und Lebensqualität und das subjektive Empfinden des Betroffenen einfließen. Dabei sind Wirkungen und Nebenwirkungen der Therapie sowie das Nutzen-Risiko-Verhältnis sorgfältig abzuwägen. Es ist allgemein bekannt, dass diesbezügliche Bewertungen zwischen verschiedenen Kollegen erheblich schwanken und sich zum Teil diametral gegenüberstehen können. Dieses Phänomen soll an einem Beispiel verdeutlicht werden: Im Rahmen einer Pilotstudie zur Anwendung eines Index bei prothetischer Bedarfsermittlung baten wir 20 Zahnärzte, verschiedene Lückengebissituationen und Behandlungsoptionen anhand von Befundunterlagen und Fotos hinsichtlich

Struktur eines Sanierungskonzeptes



Korrespondenzanschrift:

Univ.-Prof. Dr. Michael Walter,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
TU Dresden

Literatur

Literatur beim Verfasser

des zu erwartenden Gewinnes an Gesundheit und Lebensqualität zu bewerten (Walter et al. 2003). Die vier Bewertungsstufen umfassten 0 (kein Gewinn zu erwarten), 1 (Gewinn fraglich oder unbekannt), 2 (Gewinn wahrscheinlich) und 3 (Gewinn evident). Eine der Lückengebissituationen war ein einseitiger Molarenverlust im Unterkiefer bei intaktem Gegenkiefer. Die Bewertungen streuten für die Versorgung mit einer Extensionsbrücke und mit Implantaten bezüglich des zu erwartenden Gesundheitsgewinnes jeweils zwischen den möglichen Extremwerten 0 und 3, für eine abnehmbare Prothese zwischen 0 und 2! Die Schwankungen bezüglich des zu erwartenden Gewinnes an Lebensqualität lagen zwischen 1 und 3 bei Extensionsbrücke und Implantaten sowie zwischen 0 und 3 für die Prothese. Eine wesentliche Ursache für die so unterschiedlichen Bewertungen ist sicher in der bezüglich hochwertiger Evidenz relativ unsicheren Wissensbasis in unserem Fachgebiet zu sehen. Diese Ergebnisse machen verständlich,



Abb. 2a: Zusammenbruch des Versorgungskonzeptes nach Implantatversorgung vor wenigen Jahren



Abb. 2b: (Interims-)Strategie unter eingehender Berücksichtigung des subjektiven Empfindens: Ruhephase für die Patientin nach Explantation aller Implantate, Totalprothese im Oberkiefer, trotz ungünstiger Belastungsverhältnisse verkürzte Zahnreihe im Unterkiefer. Reevaluation mittelfristig geplant.



Abb. 3: Ausgeprägte Folgeschäden nach Zahnverlust

warum gerade in der Prothetik die Therapievariationen so zahlreich sind. Es bleibt also noch sehr viel zu tun, um unsere Therapiestrategien auf eine sicherere Basis zu stellen.

Das Versagen gewählter Behandlungsstrategien wird sich nie vollständig vermeiden lassen, stellt jedoch den Zahnarzt häufig vor schwierige Entscheidungen (Abb. 2). Ein gut strukturierter Entscheidungsprozess mit sorgfältiger Abwägung der langfristigen Entwicklung erscheint als ein gangbarer Weg, der helfen kann, die Zahl der Misserfolge zu reduzieren.

Im Folgenden werden verschiedene Therapiestrategien am Beispiel einiger typischer Lückengebissituationen diskutiert. Das stark reduzierte Lückengebiss bleibt unberücksichtigt. Die Überlegungen sind grundsätzlicher Art und müssen den individuellen Patienten unberücksichtigt lassen. Vereinfachungen sind dabei unvermeidbar.

Die Seitenzahnücke

Betrachten wir zunächst die Einzelzahnücke im Seitenzahnbereich. Hier wird die Problematik der Frage nach dem Erfordernis einer Intervention und deren günstigsten Art besonders deutlich. Nach wie vor trifft man häufig auf die Meinung, dass zur Aufrechterhaltung der Mundgesundheit Lücken stets geschlossen werden sollten. Dieser Überzeugung liegt die Auffassung zugrunde, dass der Lückenschluss sekundär-präventiv wirksam wäre und Folgeschäden des Zahnverlustes dadurch begrenzt würden. Der uns allen bekannte Circulus vitiosus nach Zahnverlust findet in der in Abb. 3 dargestellten Röntgenaufnahme seinen Ausdruck. Die Reihe der möglichen Schäden umfasst unter anderem Zahnwanderungen im Bereich der Lücken begrenzenden Zähne, Elongation der Antagonisten, Auflösen der Kontaktpunkte, Schäden an den Zahnhartsubstanzen, parodontale Schäden, Knochenatrophie und Störungen der Funktion mit Auswirkungen auf das gesamte kranio-mandibuläre System.

Nun wird es wenige Kollegen geben, die generell jede Lücke zu schließen empfehlen. Seit Jahrzehnten ist eine differenzierte Sichtweise beim Lückenschluss mit dem sorgfältigen Abwägen der Nutzen-Risiko-Relationen bekannt und gefordert. Allerdings kann man trotzdem feststellen, dass die gewissermaßen mit einem Automatismus ausgesprochene Empfehlung des Lückenschlusses weit verbreitet ist

und in vielen Fällen therapeutisch umgesetzt wird. Betrachten wir einmal ein Merkmal, das zu den Schlüsselargumenten für den Lückenschluss zählt: Zahnwanderung. Suchen wir nach der vorhandenen Literaturevidenz, so müssen wir erfahren, dass die Datenbasis zu Zahnstellungsänderungen nach Zahnverlust nicht sehr umfangreich ist. Die Literatur ist mehrheitlich auf unteren Evidenzlevels anzusiedeln (retrospektive Studien, klinische Beobachtungen, Expertenmeinung, traditionelle Literaturübersichten). Zahnwanderungen treten bevorzugt direkt nach Zahnverlust auf, besonders bei jüngeren Menschen (Kirschbaum et al. 1987). Späteren Stellungsänderungen wird eher ein adaptiver Charakter zugeschrieben. Lenz und Reitz (1986) ermittelten als Hauptbefund nach Zahnverlust Extrusionen, die zumeist 2 mm nicht überschritten. Man kann zusammenfassend aus der Literatur entnehmen, dass Stellungsänderungen nach Zahnverlust in der Regel zu erwarten sind. Stellungsänderungen größeren Ausmaßes, d. h. über zwei Millimeter sind jedoch eher selten. Es bestehen große individuelle Unterschiede. Leider existieren Untersuchungen zu Prädiktoren für Zahnwanderungen, deren Ergebnisse unsere prothetische Entscheidungsfindung erleichtern könnten, kaum. So wird man sich oft auf die eigene Expertise und klinische Einschätzung beschränken müssen. Diese prognostische Bewertung der Reaktionslage des Lückengebisses bildet eine wichtige Grundlage der Entscheidung für oder gegen eine therapeutische Intervention und deren Art. Es gilt letztlich einzuschätzen, ob mit Veränderungen im Sinne der Kompensation rechnen ist, also der Herausbildung eines stabilen Gleichgewichtszustandes ohne wesentliche Folgeschäden oder mit Dekompensation, das heißt einem labilen Zustand mit wahrscheinlichen Folgeschäden und fortschreitenden Veränderungen. Die angestellten Überlegungen bezogen sich bis jetzt auf die (physische) Mundgesundheit. Natürlich müssen auch die weiteren Schlüsselkriterien für Therapieentscheidungen, Lebensqualität und subjektives Empfinden, einbezogen werden. Gerade das subjektive Empfinden von Beeinträchtigung oder Behinderung durch Seitenzahnücken ist individuell sehr unterschiedlich.

Wenn wir die Indikation zur Intervention gestellt haben, sind wir beim Schließen von Einzelzahnücken in der glücklichen Lage, auf Therapiemittel mit sehr guter Langzeitbewährung zurückgreifen zu können. In einer Durchschnittssituation erscheinen dabei die prothetischen Optionen Brücke und Implantat be-

züglich ihrer Langzeitprognose als etwa gleichwertig. Der potenziell strukturerhaltende Effekt von Implantaten sollte individuell und unter Einbeziehung des jeweiligen Nutzen-Risiko-Verhältnisses bei der Bewertung des gesundheitlichen Nutzens berücksichtigt werden. Im Hinblick auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität ist kaum ein Unterschied zwischen Brücke und Implantat zu erwarten. Die weiteren detaillierten differentialtherapeutischen Kriterien und der kieferorthopädische Lückenschluss können in diesem Übersichtsartikel nicht erörtert werden. Bei einer Reihe von Patienten kann allerdings auch die Nichtbehandlung der kleineren Schallücke durchaus eine akzeptable Option sein (Abb. 4). Sie kann unter bestimmten Voraussetzungen sogar den Standardbehandlungsverfahren – Brücke und Implantat – bezüglich der Langzeitstabilität des Behandlungsergebnisses überlegen sein, da die Lebensdauer jeder Restauration letztlich begrenzt ist. Bei einem gut strukturierten und nicht intuitiv vorgenommenen Entscheidungsprozess anhand der oben erläuterten Kriterien wird anhand des Beispiels der Seitenzahnücke sehr schnell die ganze Komplexität dieses vermeintlich einfachen Problems deutlich.

Therapieziel festsitzender Zahnersatz

Bei umfangreicherem Zahnverlust und ungünstiger Topographie steht zunehmend die differentialtherapeutische Entscheidung zwischen festsitzender und abnehmbarer Versorgung an. Allgemein sind abnehmbare Prothesen für die Erhaltung der oralen Gesundheit ungünstiger als festsitzende einzuschätzen. Parodontalerkrankungen sind dabei als das wesentliche Problem anzusehen. Als Ursachen können unter anderem eine Änderung der Mikroflora und erschwerte Bedingungen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Mundhygiene angenommen werden. Festsitzender Zahnersatz wird auch bezüglich der Lebensqualität in der Regel als günstiger einzuschätzen sein. Daher wird das Bestreben moderner Prothetik darauf abzielen, abnehmbare Versorgungen möglichst zu vermeiden. Grundsätzlich können heute die meisten fehlenden Zähne durch Implantate ersetzt werden. Gerade bei prothetisch besonders schwierigen Situationen wie der einseitigen Freundsituation kann die Implantatprothetik hervorragende Möglichkeiten eröffnen, die auch perspektivisch am günstigsten erscheinen (Abb. 5). Sehr wichtig ist es allerdings, den Patienten

darüber aufzuklären, dass die Entscheidung für Implantate eine Weichen stellende Bedeutung für zukünftige Behandlungen hat.

Besonders im parodontal vorgeschädigten Gebiss wird heute oft die klassische festsitzende Versorgung unter Einbeziehung von Zähnen mit erhöhtem Risiko als nicht mehr zeitgemäß angesehen (Abb. 6). Stattdessen wird die Verwendung implantatgetragener Konstruktionen nach der Exaktion von Hochrisikozähnen empfohlen. Gerade die Implantatoption ist es jedoch, die uns im Grunde das Tragen des Risikos bei festsitzendem Zahnersatz etwas einfacher macht, da durch sie gegebenenfalls eine Erweiterungsmöglichkeit besteht, ohne in jedem Fall die Gesamtversorgung in Frage stellen zu müssen. Die finanziellen Limitationen, die eine Implantatversorgung oft von vornherein ausscheiden lassen, führen dazu, dass bei vielen Patienten der traditionelle Weg der Versorgung mit festsitzenden Behandlungsmitteln eingeschlagen wird. Ob damit auf lange Sicht tatsächlich die zweitbeste Behandlung erfolgt, ist noch nicht abschließend durch entsprechende Studien geklärt. Schwierig wird es besonders dann, wenn die konventionelle festsitzende Versorgung aufgrund des Restzahnbestandes nicht möglich ist, oder auch die festsitzende Versorgung aus finanziellen Gründen ausscheidet. In diesem Falle muss ein negativer Einfluss der vorzunehmenden abnehmbaren Versorgung durch prioritäre Berücksichtigung parodontaler Aspekte begrenzt werden. In Einzelfällen können auch die Präferenzen des Patienten den Ausschlag für eine abnehmbare Versorgung geben (Abb. 7). Die Entscheidung im parodontal geschädigten Gebiss für konventionell festsitzende (wenn möglich), implantatprothetische oder abnehmbare prothetische Versorgung ist strategisch besonders schwierig und erfordert eine erhebliche Beratungsintensität und Einbeziehung des Patienten.

Prothetische Therapie mit begrenzten Behandlungszielen

Eine andere Möglichkeit, abnehmbaren Zahnersatz zu vermeiden, ist es, in bestimmten Patientenfällen begrenzte Behandlungsziele festzulegen. Über das Konzept der verkürzten Zahnreihe wurde bereits berichtet (Zahnärzteblatt Sachsen 2000 (1): 25–29). Das Bestehen einer vollständigen Prämolarenokklusion wird heute als suboptimales, für viele Men-

schen aber noch akzeptables funktionelles Niveau angesehen, das keine prothetische Intervention erfordert. Auf der anderen Seite kann bei darüber hinausgehendem Zahnverlust der Aufbau einer stabilen Prämolarenokklusion als anzustrebendes Therapieziel for-



Abb. 4: Offenlassen einer lange bestehenden Seitenzahnücke im Rahmen einer prothetischen Sanierung; stabiler Zustand mehrere Jahre nach Eingliederung



Abb. 5: Vermeidung einer abnehmbaren Prothese durch Implantate bei einseitiger Freundsituation



Abb. 6: Traditionelle perioprothetische Versorgung mit festsitzendem Zahnersatz



Abb. 7a und b: Teleskopprothese im parodontal geschädigten Gebiss. Der Patient legte Wert auf unbedingte und einfache Erweiterbarkeit.



Abb. 8: Welche Behandlung ist angezeigt: mit feststehendem Zahnersatz aufgebaute, verkürzte Zahnreihe (Prämolarenokklusion) oder abnehmbare Teilprothese zur vollständigen Wiederherstellung der Zahnreihe? Das ist die Fragestellung einer durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderten Studie.



Abb. 9: Begrenztes Behandlungsziel: Aufbau und Stabilisierung einer verkürzten Zahnreihe mit umfangreichem feststehendem Zahnersatz. Die Patientin trennte sich von ihrer jahrelang getragenen Unterkieferprothese.



Abb. 10: Begrenztes Behandlungsziel: Aufbau einer Prämolarenokklusion durch Implantate 14, 15



Abb. 11: Begrenztes Behandlungsziel: Stabilisierung der Seitenzahlabstützung durch Implantate 14, 15 ohne Schließen der Molarenlücken. Vitale 77-jährige Patientin. Subjektiv stand die ästhetische Verbesserung im Oberkieferprämolarenbereich im Vordergrund.

muliert werden. Kehren wir im Rahmen der Nutzen-Risiko-Bewertung zu einer Einschätzung möglicher Folgeschäden nach Zahnverlust – nun bei verkürzter Zahnreihe – zurück, finden sich dazu zahlreiche Angaben. Schäden durch ausschließlichen posterioren Stützonenverlust können unter anderem in Form einer Überlastung der Restzähne, als Schäden durch fehlende Abstützung im posterioren Bereich der Zahnreihe mit Zahnwanderungen, Bisslageveränderungen und Schädigung der Kiefergelenke oder allgemein im Sinne von kranio-

mandibulären Dysfunktionen auftreten. Auch hier sollte bei jeder Versorgung die Nutzen-Risiko-Relation sorgfältig bewertet werden. Sieht man die Literatur durch, so findet man zum Beispiel bei den Protagonisten des Konzeptes der verkürzten Zahnreihe, das heißt bei Autoren, die den Automatismus beim Molarenersatz kritisch sehen, Statements wie folgende: „Offene Lücken in der Seitenzahnregion werden von Personen unterschiedlichen Alters zu einem hohen Grad in Ländern mit einem hoch entwickelten Versorgungssystem akzeptiert. Die angenommenen positiven Effekte abnehmbarer Prothesen zum Molarenersatz konnten niemals durch valide Forschungsergebnisse gestützt werden. Es gibt keine Beweise dafür, dass bezüglich des lebenslangen Erhaltes einer natürlichen Dentition das Ergebnis des Konzeptes der verkürzten Zahnreihe hinter dem des Erhaltes der kompletten Zahnreihe zurückbliebe (Witter et al. 1999).“ Nun ist diese Sichtweise sicherlich ebenfalls nicht in jeder Beziehung unumstritten. Wir haben in unserem Haus selbst eine an die Methoden der evidenzbasierten Medizin angelegte systematische Literaturübersicht zum Thema der verkürzten Zahnreihe durchgeführt (Luthardt et al. 2000). Dabei fanden wir, dass zum Nutzen und Erfolg der prothetischen Therapie mit feststehendem Zahnersatz Daten hoher Evidenzstufen verfügbar waren, während diese für herausnehmbaren Zahnersatz fehlten. Wir kamen weiter zu der Schlussfolgerung, dass entsprechend dem aktuellen Literaturstand bei der prothetischen Versorgung verkürzter Zahnreihen ohne Implantate feststehender Zahnersatz bevorzugt angewandt werden sollte und mit gussklammerverankerten Teilprothesen zum ausschließlichen Ersatz fehlender Molaren im Regelfall für den Patienten kein

Nutzen erzielbar wäre. Kürzlich publizierten Sarita et al (2003), dass in einer Fall-Kontroll-Studie keine Assoziationen zwischen verkürzten Zahnreihen und kranio-mandibulären Dysfunktionen gefunden werden konnten.

An dieser Stelle sei die von der TU Dresden koordinierte und geleitete prothetische Multi-zenter-Studie zur verkürzten Zahnreihe erwähnt, mit der wir genau die Fragestellung nach dem Nutzen des Molarenersatzes mit konventionellen Mitteln bei der verkürzten Zahnreihe untersuchen. Es wird nämlich der Frage nachgegangen, ob bei entsprechenden Lückengebissstadien feststehender Zahnersatz mit dem Aufbau einer Prämolarenokklusion oder aber die Wiederherstellung der Zahnreihe bis mindestens zum ersten Molaren mit attachmentverankerten Teilprothesen für den Patienten einen größeren Nutzen bringt. An der Studie sind 14 deutsche Zahnkliniken beteiligt. Durch die zufällige Zuordnung der Behandlungsmittel und die hohe Patientenzahl hoffen wir, ein hohes Evidenzniveau zu erreichen und zu gegebener Zeit valide Aussagen zu dieser Thematik beisteuern zu können (Abb. 8).

Fazit: Besonders in Fällen verkürzter Zahnreihen können begrenzte Therapieziele definiert werden, die die prothetische Therapie vereinfachen, die Möglichkeit feststehenden Zahnersatzes eröffnen oder aber Zahnersatz gänzlich unnötig erscheinen lassen können (Abb. 9). Durch die Vermeidung von abnehmbarem Ersatz ist dadurch in bestimmten Fällen ein günstigeres Ergebnis bezüglich des Gewinns an Gesundheit und Lebensqualität im Vergleich zu einer abnehmbaren Versorgung zu erwarten. Die Limitation des Therapiezieles auf eine Prämolarenokklusion kann durch Begrenzung der erforderlichen Implantatzahl dem Patienten unter Umständen den Zugang zu einer Implantatlösung überhaupt erst ermöglichen (Abb. 10). Die Möglichkeit begrenzter Therapieziele besteht natürlich auch bei anderen Lückengebissstadien, wenn es unter Berücksichtigung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses und der anderen Entscheidungskriterien sinnvoll erscheint (Abb. 11).

Schlussfolgerung

Die moderne Strategie schlechthin gibt es nicht. Modern sollten der zur Strategie führende strukturierte Entscheidungsprozess und die angelegten Bewertungskriterien sein. Diese sollten unter Berücksichtigung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses die wahrscheinlichen langfristigen Auswirkungen auf Mundgesundheit und Lebensqualität und das subjektive Empfinden des Patienten einbeziehen.

Satzung der KZV Thüringen

Stand: 27.3.2004

§ 1 Name, Bereich, Sitz

Die Vertragszahnärzte des Freistaates Thüringen bilden gemäß § 77 Abs. 1 SGB V für den Bereich dieses Landes die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen (KZVTh). Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und hat ihren Sitz in Erfurt. Die Vereinigung führt ein Dienstsiegel.

§ 2 Aufgaben

(1) Die KZVTh erfüllt die Aufgaben, die sich aus den gesetzlichen Bestimmungen und den Satzungsvorschriften ergeben. Hierzu gehören insbesondere:

1. die vertragszahnärztliche Versorgung in dem in § 75 SGB V bezeichneten Umfang sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragszahnärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht (§ 75 Abs. 1 SGB V),
2. die Wahrnehmung der Rechte und Pflichten der Mitglieder der KZVTh gegenüber den Krankenkassen (§ 75 Abs. 2 SGB V),
3. die Überwachung der Erfüllung der den Vertragszahnärzten obliegenden Pflichten sowie die Durchführung der Bestimmung gemäß § 81 Abs. 5 SGB V,
4. das Recht auf den Abschluss von Gesamtverträgen, von Verträgen über die Durchführung der Ermächtigung von Ambulanzen, Instituten oder Abteilungen der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen) sowie von Verträgen über die Vergütung zahnärztlicher Sachleistungen an Krankenhäuser. Gemäß § 72 Abs. 2 SGB V ist die vertragszahnärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen zu regeln. Mitglieder der KZVTh dürfen keine derartigen Verträge abschließen.
5. die Bestimmung des Honorarverteilungsmaßstabes, was auch die Zustimmung der Vertreterversammlung zu durch den Vorstand hierzu abzuschließender Verträge umfasst,

6. die Entgegennahme der von den Krankenkassen zu entrichtenden Gesamtvergütung und ihre Verteilung an die Vertragszahnärzte

7. die Führung des Zahnarztregisters und die Führung der Geschäfte des Zulassungs- und Berufungsausschusses,

8. die Berufung und Abberufung der Gutachter, der Vertreter der Zahnärzte im Zulassungs- und Berufungsausschuss, im Prüfungs- und Beschwerdeausschuss, im Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung, im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen und der Mitglieder der Disziplinarausschüsse. Für die Amtszeit gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, die Bestimmungen über die Amtszeit der Organe mit der Maßgabe, dass vorzeitige Abberufungen möglich sind.

(2) Ferner stellt die KZVTh im Rahmen der von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Verträge die vertragszahnärztliche Versorgung sicher und überwacht die ordnungsgemäße Durchführung gegenüber ihren Mitgliedern.

(3) Die KZVTh kann, soweit gesetzlich vorgesehen, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde nach Maßgabe der Beschlüsse der Vertreterversammlung, weitere Aufgaben der zahnärztlichen Versorgung übernehmen.

§ 3 Mitglieder

Mitglieder der Vereinigung sind, soweit sich ihr Zahnarztstz, das zugelassene medizinische Versorgungszentrum oder Krankenhaus im Bereich der KZVTh befindet:

1. die zugelassenen Zahnärzte (Vertragszahnärzte),
2. die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte,
3. die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhauszahnärzte.

§ 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

(1) Die Zulassung oder Ermächtigung gemäß den Bestimmungen der Zulassungsverord-

nung bewirkt, dass der Zahnarzt, die Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und die zugelassenen medizinischen Versorgungszentren zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet sind. Dies gilt auch hinsichtlich der Verpflichtung zur Teilnahme an einem eingerichteten Notdienst. Das Nähere regelt die zahnärztliche Notfallvertretungsdienstordnung, die auch für ermächtigte Zahnärzte, ermächtigte Einrichtungen, gem. § 311 Abs. 2 SGB V zugelassene Einrichtungen und zugelassene medizinische Versorgungszentren gilt.

- (2) Die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen sind für die KZVTh und ihre Mitglieder verbindlich. Gleiches gilt für die Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur Qualitätssicherung und zur überbezirklichen Durchführung der vertragszahnärztlichen Versorgung und für den Zahlungsausgleich zwischen den KZVen. Ebenso sind die von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Verträge und die dazu gefassten Beschlüsse verbindlich (§ 81 Abs. 3 SGB V).
- (3) Die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte sind verpflichtet, sich auf dem Gebiet der vertragszahnärztlichen Tätigkeit fortzubilden. Sie haben an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen (§ 81 Abs. 4 SGB V).
- (4) Die KZVTh kann zu diesem Zweck Fortbildungsmaßnahmen durchführen. Die Maßnahmen anderer KZVen oder anderer zahnärztlicher Einrichtungen sind anzuerkennen, wenn sie für die vertragszahnärztliche Fortbildung geeignet sind. Die Anerkennung erfolgt durch den Vorstand der KZVTh.
- (5) Die Fortbildung auf dem Gebiet der vertragszahnärztlichen Tätigkeit erstreckt sich auf:
 1. die Aufrechterhaltung und Vertiefung des Wissens über Inhalt und Auswirkungen der für die vertragszahnärztliche Tätigkeit jeweils maßgebenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen, Richtlinien und Verträge,
 2. den Erwerb der für die vertragszahnärztliche Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse über Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder Untersuchungs- und Heilmethoden, welche neu in die vertragszahnärztliche Versorgung eingeführt werden,
 3. die Aufrechterhaltung und Vertiefung des Wissens über eine wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweise in der Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit.
- (6) Die von der KZVTh abgeschlossenen Verträge sowie die von ihren Organen recht-

mäßig gefassten Beschlüsse sind für die Mitglieder sowie für alle an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden natürlichen und juristischen Personen bindend.

(7) Die Mitglieder sind der KZVTh gegenüber verpflichtet, diese bei der Durchführung der ihr obliegenden Aufgaben nach den gesetzlichen oder vertraglichen Vorschriften zu unterstützen; insbesondere sind die Vertragszahnärzte verpflichtet:

1. die KZVTh zu unterrichten, wenn sie länger als eine Woche nicht für die vertragszahnärztliche Tätigkeit zur Verfügung stehen und durch wen die Vertretung durchgeführt wird,
2. ihre Abrechnungsunterlagen gewissenhaft zu führen und vollständig bei der KZVTh einzureichen,
3. neben den bei der KZVTh einzureichenden Abrechnungsunterlagen Aufzeichnungen zu führen, die ihnen jederzeit gestatten, über Art, Zeitpunkt und Umfang ihrer vertragszahnärztlichen Leistungen sowie über die Notwendigkeit ihrer Behandlungs- und Ordnungsweise Auskünfte zu erteilen,
4. die zur Durchführung der Aufgaben der KZVTh notwendigen Auskünfte auf Anforderung unverzüglich zu geben.

(8) Die Mitglieder sind wahlberechtigt und wählbar zu den Organen der KZVTh gemäß den Bestimmungen des SGB V und der Wahlordnung der KZVTh, die Bestandteil dieser Satzung ist.

(9) Über Eintragungen und Streichungen im Zahnarztregister und in den Registerakten beschließt der Vorstand oder ein von diesem Beauftragter.

(10) Soweit diese Satzung Rechte und Pflichten für Vertragszahnärzte begründet, finden diese in Ansehung von § 95 Abs. 3 und 4 SGB V entsprechende Anwendung auf ermächtigte Zahnärzte, die ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und die zugelassenen medizinischen Versorgungszentren.

§ 5 Organe

(1) Organe der KZVTh sind:

1. die Vertreterversammlung
2. der Vorstand.

(2) Die Organe werden auf die Dauer von sechs Jahren in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt. Die Amtsdauer endet ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Durchführung der Wahl jeweils mit dem Schluss des sechsten Kalenderjahres. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amt, bis ihre Nachfolger eintreten.

(3) Das Amt eines Mitgliedes der Vertreterversammlung der Vereinigung ist ein Eh-

renamt. Es ist unabhängig und frei von Weisungen zu führen. Der Vorstand erfüllt sein Amt hauptamtlich. Er ist an Recht und Gesetz, insbesondere diese Satzung gebunden und erfüllt die Beschlüsse der Vertreterversammlung. Verliert ein Mitglied der Vertreterversammlung sein aktives und passives Wahlrecht, endet sein Amt.

§ 6 Vertreterversammlung

(1) Die Vertreterversammlung besteht vorbehaltlich der sich aus dieser Satzung und der Wahlordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen ergebenden Abweichungen aus 30 gewählten stimmberechtigten Vertretern. Die Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung wählen aus ihrer Mitte in unmittelbarer und geheimer Wahl die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV.

(2) Die Wahl zur Vertreterversammlung richtet sich nach der Wahlordnung und erfolgt nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von Listen- und Einzelwahlvorschlägen. Ergibt sich aufgrund des Wahlergebnisses, dass auf einen Wahlvorschlag mehr Sitze entfallen als Kandidaten benannt sind, werden die überzähligen Sitze nicht besetzt. Dies gilt auch für die Besetzung durch Nachfolgekandidaten.

(3) Wird ein Mitglied der Vertreterversammlung zum Mitglied des Vorstandes gewählt, so bleibt seine Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung erhalten. Endet eine Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung endgültig, tritt an ihre Stelle das Mitglied der Vereinigung, das in dem betreffenden Wahlvorschlag den bisher in die Vertreterversammlung Gewählten folgt (Nachfolgekandidat).

(4) Die Vertreterversammlung wählt in unmittelbarer und geheimer Wahl aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden, einen ersten und einen zweiten Stellvertreter. Der zweite Stellvertreter ist Protokollführer. Der Vorsitzende und seine Stellvertreter bilden das Präsidium.

(5) An der Vertreterversammlung können die Kreisstellenvorsitzenden mit Rederecht teilnehmen.

(6) Wird die Vertreterversammlung wegen Beschlussunfähigkeit wiederholt, so ist diese Versammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Vertreter beschlussfähig.

(7) Die Vertreterversammlung gibt sich eine Geschäftsordnung, welche auch für den Vorstand, die Kreisstellen sowie für alle sonstigen Sitzungen und Versammlungen gilt.

(8) Der Vertreterversammlung sind vorbehalten:

1. die Erstellung und Änderung der Satzung; Satzungsänderungen sind mit Zweidrittelmehrheit der anwesenden Vertreter zu be-

schließen,

2. die Erstellung und Änderung der Wahlordnung, der Disziplinarordnung, der Geschäftsordnung, der Reisekostenordnung und der Entschädigungsordnung, welche Bestandteil der Satzung sind,

3. die Entgegennahme des Tätigkeitsberichtes des Vorsitzenden des Vorstandes, die Abnahme der Jahresrechnung und die Entlastung des Vorstandes,

4. die Wahl des Vorstandes der KZVTh,

5. die Wahl der weiteren Vertreter der KZVTh in die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und von Ersatzmännern in der erforderlichen Anzahl,

6. die Beschlussfassung über eingebrachte Anträge sowie über die Zulassung von Dringlichkeitsanträgen,

7. die Festsetzung des Haushaltsplanes und der Mitgliedsbeiträge (§ 9),

8. die Wahl der Mitglieder und Stellvertreter des Kassenprüfungs- und Haushaltsausschusses, die Mitglieder der Vertreterversammlung sein müssen. Beide Ausschüsse bestehen aus je zwei Mitgliedern und je zwei Stellvertretern.

9. die Wahl weiterer Ausschüsse, soweit diese für die Erfüllung satzungsgemäßer Aufgaben eingesetzt werden,

10. die Zustimmung zu über- und/oder außerplanmäßigen Ausgaben von mehr als € 125.000,

11. die Körperschaft gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten,

12. die Amtsenthebung und Amtsentbindung eines Vorstandsmitgliedes. Hierzu bedarf es der Zustimmung von mindestens zwei Dritteln der Mitglieder der Vertreterversammlung.

13. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,

14. die Berufung und Abberufung der Funktionsträger gem. § 2 Abs. 1 Nr. 8, soweit nichts anderes geregelt ist. Ergibt sich zur Sicherung der Erfüllung der Aufgaben ein weiterer personeller Bedarf, kann der Vorstand eine entsprechende vorläufige Bestellung vornehmen. Diese gilt mit der Maßgabe, dass sie bis zur nächsten Vertreterversammlung befristet ist.

§ 7 Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden und einem Stellvertretenden Vorsitzenden.

Der Vorsitzende und Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes sind Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV.

(2) Die Vertreterversammlung wählt aufgrund

von Vorschlägen aus der Vertreterversammlung in getrennten Wahlgängen in unmittelbarer und geheimer Wahl den Vorsitzenden und den Stellvertretenden Vorsitzenden. Die Wahl erfolgt nach den Bestimmungen der Wahlordnung.

Bei ihrer Wahl achtet die Vertreterversammlung darauf, dass die Mitglieder des Vorstandes die erforderliche fachliche Eignung für ihren jeweiligen Geschäftsbereich besitzen.

Bei einem Zahnarzt wird die erforderliche Eignung als nachgewiesen betrachtet, wenn er mindestens fünf Jahre vor seiner Wahl in den Vorstand ununterbrochen in eigener Praxis vertragszahnärztlich tätig war und keine Gründe vorliegen, die zum Verlust der vertragszahnärztlichen Zulassung führen.

(3) Der Vorstand verwaltet die Körperschaft und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen.

In der Geschäftsordnung oder im Einzelfall durch den Vorstand kann bestimmt werden, dass auch einzelne Mitglieder des Vorstandes die Körperschaft vertreten.

Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Vorstandsmitglied seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich.

(4) Wird ein Zahnarzt in den Vorstand gewählt, kann er seine vertragszahnärztliche Tätigkeit als Nebentätigkeit in begrenztem Umfang weiterführen. Er muss während seiner Vorstandstätigkeit nicht in vollem Umfang zur vertragszahnärztlichen Versorgung zur Verfügung stehen. Er ist insbesondere von der Pflicht zu regelmäßigen Sprechstunden und der Teilnahme am Notfallvertretungsdienst befreit. Für die Dauer der Wahrnehmung des Vorstandsmandates gilt die Fortbildung gem. § 95 d SGB V i. d. F. des GMG als erbracht.

(5) Eine Amtsenthebung oder eine Amtsentbindung eines Vorstandsmitgliedes erfolgt, wenn ein wichtiger Grund vorliegt oder wenn die Voraussetzungen der Wählbarkeit nicht vorgelegen haben oder nachträglich weggefallen sind. Jedes Mitglied des Vorstandes hat dem Vorsitzenden des Vorstandes, der unverzüglich den Vorsitzenden der Vertreterversammlung informiert, Veränderungen anzuzeigen, die seine Wählbarkeit betreffen.

Gründe für eine Amtsenthebung oder eine Amtsentbindung sind auch Unfähigkeit zur ordnungsgemäßen Geschäftsführung oder Vertrauensentzug durch die Vertreterversammlung, es sei denn, dass das Vertrauen aus offenbar unsachlichen Gründen ent-

zogen worden ist.

Über die Amtsentbindung oder die Amtsenthebung entscheidet die Vertreterversammlung. Soll bei einem Vorstandsmitglied die Mitgliedschaft beendet werden, ist in der gleichen Sitzung ein neues Mitglied an dessen Stelle zu wählen. Wird kein anderes Vorstandsmitglied gewählt, gilt das Amtsenthebungs- oder Amtsentbindungsverfahren als gescheitert.

Die Amtsentbindung ist auch ohne Wahl eines neuen Mitgliedes durchzuführen, wenn die Voraussetzungen zur Wählbarkeit des Vorstandsmitgliedes nicht oder nicht mehr vorliegen.

Die weiteren Einzelheiten zum Verfahren einer Amtsentbindung oder Amtsenthebung regelt die Geschäftsordnung.

(6) Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf der Amtsdauer aus persönlichen Gründen aus, ist in der nächsten Vertreterversammlung eine Ersatzwahl vorzunehmen. Bis dahin ist der Vorstand mit der verminderten Anzahl der Mitglieder ordnungsgemäß besetzt. Die Amtszeit des nachgewählten Vorstandsmitgliedes endet mit der des gesamten Vorstandes.

(7) Dem Vorstand obliegt – vorbehaltlich der Zuständigkeit der Vertreterversammlung – insbesondere:

1. die Einberufung der konstituierenden Vertreterversammlung,

2. die Wahrnehmung der Interessen der KZVTh und der Vertragszahnärzte gegenüber den Trägern der Sozialversicherung und sonstigen Körperschaften,

3. der Abschluss, die Änderung und Kündigung von Verträgen mit Trägern der Sozialversicherung und sonstigen Körperschaften,

4. der Abschluss von Verträgen über die Durchführung der Ermächtigung von Ambulanzen, Instituten oder Abteilungen der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen),

5. die Personalhoheit gegenüber den Beschäftigten der Verwaltungs- und Abrechnungsstelle der KZVTh,

6. der gesamte Verkehr mit der Aufsichtsbehörde,

7. die Aufstellung von Vorschlägen für die Berufung von Sozial- und Landessozialrichtern,

8. die Entscheidungen als Widerspruchsstelle im Sinne des § 85 SGG,

9. die Entscheidungen über Vergütungseinbehalte bei Mitgliedern wegen geltend gemachter Ersatzforderungen durch Kostenträger,

10. die Erstellung der Bilanz sowie der Ertrags- und Aufwandsrechnung jedes abgelaufenen Geschäftsjahres.

§ 7a Berichtspflichten des Vorstandes

- (1) Der Vorstand berichtet der Vertreterversammlung über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung sowie über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung.
- (2) Der Bericht wird durch den Jahres- und Geschäftsbericht erteilt.
- (3) Dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung ist außerdem aus sonstigen wichtigen Anlässen mindestens einmal im Monat zu berichten. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung informiert das Präsidium oder die Mitglieder der zuständigen Ausschüsse oder die Vertreterversammlung in geeigneter Weise, wenn er ein Zuwarten auf den Jahres- und Geschäftsbericht für nicht ausreichend hält.
- (4) Der Vorstand hat dem Präsidium der Vertreterversammlung zu berichten, insbesondere über:
 1. laufende Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen,
 2. Planung und Verlauf von durch die Vertreterversammlung zustimmungspflichtigen Geschäftsvorgängen,
 3. eine geplante Entlassung leitender Mitarbeiter.
- (5) Billigt das Präsidium geplante Maßnahmen nach Absatz 4 nicht, hat hierüber abschließend die Vertreterversammlung zu entscheiden.

§ 8 Kreisstellen

- (1) Die KZVTh gliedert sich in Kreisstellen.
- (2) Die Vertreterversammlung kann für das Gebiet eines oder mehrerer Landkreise oder kreisfreier Städte oder für Teile davon Kreisstellen bilden. Die Kreisstellen umfassen alle Mitglieder ihres Bereiches. Die Zugehörigkeit zur Kreisstelle bestimmt sich nach dem Praxisort, dem Sitz des zugelassenen Versorgungszentrums oder Krankenhauses.
- (3) Die Kreisstellen haben die Aufgabe, vertragszahnärztliche und zahnärztlich-wirtschaftliche Fragen zu erörtern und in Form von Meinungsbefragungen die Auffassung der Mitglieder ihrer Kreisstelle zu ermitteln. Die Kreisstellen haben das Recht, Anträge an die Organe zu stellen.
- (4) Die Kreisstellen werden durch den Vorsitzenden oder seinen Stellvertreter geführt und vertreten.
- (5) Jede Kreisstelle wählt in einer Kreisstellenversammlung den Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Die Wahlen erfolgen nach den Bestimmungen der Wahlordnung. Für die Amtsdauer gilt § 5 Absatz 2 der Satzung.
- (6) Die Kreisstelle bzw. der Vorsitzende oder sein Stellvertreter können einzelne Mitglieder

mit der Erfüllung konkreter Aufgaben ihres Zuständigkeitsbereiches beauftragen. Sie haben hierzu den Vorstand zu informieren.

§ 9 Aufbringung und Verwaltung der Mittel

- (1) Die KZVTh erhebt zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Beiträge, die in festen Sätzen oder in einem Vomhundertsatz der von der KZVTh an den Zahnarzt gezahlten Vergütungen oder in einem Vomhundertsatz des Kassenzuschusses oder in einer Verbindung dieser oder weiterer Berechnungsarten bestehen können.
- (2) Art und Höhe der Beiträge bestimmt die Vertreterversammlung.
- (3) Das für die Durchführung der Aufgaben gebildete Vermögen ist Eigenvermögen der KZVTh und wird vom Vorstand gemäß den Beschlüssen der Vertreterversammlung unter Beachtung der Vorschriften in § 78 SGB V verwaltet.
- (4) Rückständige Beiträge und Überzahlungen, soweit diese bei der nächsten Abrechnung nicht einbehalten werden können, werden nach den Vorschriften über die Beitreibung von Geldbeträgen im Verwaltungszwangsverfahren beigetrieben. Vollstreckungstitel sind die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen aufgestellten, mit der Bestätigung der Vollstreckbarkeit und dem Siegel der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen versehenen Rückstandsverzeichnisse. Vollstreckungsbehörde ist die Gemeinde, in der das Mitglied der KZVTh seinen Beruf ausübt oder seinen Wohnsitz hat. Gleiches gilt für ermächtigte Einrichtungen, Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und zugelassene medizinische Versorgungszentren.

§ 10 Disziplinarverfahren

Die Disziplinarbefugnis wird den Disziplinarausschüssen übertragen. Diese führen nach Maßgabe der erlassenen Disziplinarordnung der KZVTh, die einen Bestandteil dieser Satzung bildet, ein Disziplinarverfahren durch.

§ 11 Versammlung der Mitglieder

- (1) Die Vertreterversammlung und der Vorstand können die Mitglieder der KZVTh oder die Mitglieder von Kreisstellen zu Versammlungen einberufen, die dazu bestimmt sind, die Mitglieder über wichtige Angelegenheiten zu unterrichten oder ihre Meinung in Form einer Abstimmung zu erforschen. Eine Meinungserforschung kann auch schriftlich vorgenommen werden.
- (2) Die Mitglieder des Vorstandes und der Vertreterversammlung können an den Mitgliederversammlungen beratend teilnehmen.

§ 12 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung

- (1) Die Betriebs- und Rechnungsführung der KZVTh wird alljährlich geprüft.
- (2) Mit der Durchführung der Prüfung wird die Prüfstelle der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) beauftragt.
- (3) Nach Abschluss der jährlichen Prüfung findet eine Schlussbesprechung der Prüfstelle mit dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung oder einem seiner Stellvertreter und dem Vorstand der Vereinigung statt.
- (4) Die Prüfberichte sind der Aufsichtsbehörde und den Mitgliedern des Kassensprüfungsausschusses sowie des Haushaltsausschusses zuzuleiten. Die Mitglieder der genannten Ausschüsse haben die Kenntnisnahme schriftlich zu bestätigen.

§ 13 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 14 Schweigepflicht

- (1) Die Mitglieder der Organe, der Ausschüsse, der Kommissionen und alle übrigen Funktionsträger der KZVTh sind verpflichtet, die ihnen durch ihre Tätigkeit bekannt werden Umstände nicht unbefugt zu offenbaren; hierzu gehört auch die Bewahrung von Akten vor unbefugtem Einblick.
- (2) Die betreffenden Mitglieder und Funktionsträger sind vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung bzw. vom Vorsitzenden des Vorstandes hierauf zu verpflichten.

§ 15 Genehmigung und Veröffentlichung

- (1) Änderungen dieser Satzung bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Sie sind im amtlichen Mitteilungsblatt „Thüringer Zahnärzteblatt“ zu veröffentlichen.
- (2) Bekanntmachungen mit Rechtssatzcharakter sind ebenfalls im Mitteilungsblatt „Thüringer Zahnärzteblatt“ oder Mitgliederrundschreiben zu veröffentlichen.

§ 16 Inkrafttreten

Die Satzung in der vorstehenden Fassung wurde durch die Vertreterversammlung der KZVTh am 27.03.2004 beschlossen und tritt mit der Genehmigung durch das TMSFG und der Veröffentlichung im „Thüringer Zahnärzteblatt“, soweit bereits im Jahr 2004 Wahlen zur Vertreterversammlung und zum Vorstand KZVTh und zur Vertreterversammlung der KZBV durchzuführen sind sowie hinsichtlich des § 2 Abs. 1 Nr. 5, im Übrigen am 01.01.2005 in Kraft.

Wahlordnung der KZV Thüringen

Stand: 27.03.2004

I. Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung

§ 1 Allgemeine Bestimmungen

- (1) Die Mitglieder der KZVTh wählen in unmittelbarer und geheimer Wahl die Mitglieder der Vertreterversammlung. Die Wahlen erfolgen nach den Grundsätzen der Verhältniswahl auf Grund von Listen- und Einzelwahlvorschlägen.
- (2) Der Freistaat Thüringen bildet einen Wahlkreis.
- (3) Soweit diese Wahlordnung Fristen bestimmt, richtet sich deren Berechnung nach den Bestimmungen des SGB X. Die hiernach berechnete Frist endet mit Ablauf der zu veröffentlichenden Geschäftszeit der KZVTh des sich jeweils ergebenden Tages.

§ 2 Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Aktiv und passiv wahlberechtigt sind die Mitglieder der KZVTh, die in das Wählerverzeichnis eingetragen sind.

§ 3 Ausschluss der Wahlberechtigung und der Wählbarkeit

Nicht wahlberechtigt und nicht wählbar ist:

1. wer infolge Richterspruch die Wahlberechtigung zum Deutschen Bundestag nicht besitzt,
2. wer unter Betreuung steht, sofern er nicht nachweist, dass die Betreuung aufgrund seiner Einwilligung angeordnet ist,
3. wer sich aufgrund einer Anordnung eines Strafgerichts in einem psychiatrischen Krankenhaus befindet,
4. gegen den ein Verbot der Ausübung des zahnärztlichen Berufs durch ein Strafgericht besteht,
5. wessen Approbation als Zahnarzt auf Anordnung der zuständigen Behörde ruht,
6. wer seine Mitgliedschaft in der KZVTh verliert. Dies gilt auch für ein vom Zulassungs-, Berufungs- oder Disziplinausschuss angeordnetes Ruhen oder den Entzug der Zulassung, soweit die Entscheidung bestandskräftig oder der sofortige Vollzug angeordnet ist.

§ 4 Wahlausschuss

- (1) Zur Durchführung der Wahl bestellt der Vorstand einen Wahlausschuss.
- (2) Der Wahlausschuss besteht aus einem Vorsitzenden (Wahlleiter) und zwei weiteren Mit-

gliedern. Mitglied des Wahlausschusses kann nicht sein, wer sich um einen Sitz in der Vertreterversammlung bewirbt oder Mitglied des Vorstandes ist.

- (3) Es sind Stellvertreter in ausreichender Zahl zu bestellen. Der Wahlausschuss kann andere Personen als Wahlhelfer heranziehen.
- (4) Der Wahlausschuss:
 1. stellt das Wählerverzeichnis auf,
 2. entscheidet über Einsprüche gegen die Nichtaufnahme oder Aufnahme in das Wählerverzeichnis,
 3. fordert zur Einreichung von Wahlvorschlägen auf,
 4. versendet die Wahlunterlagen,
 5. stellt das Wahlergebnis fest,
 6. unterrichtet die Gewählten,
 7. entscheidet über Wahlanfechtung.
- (5) Er kann weitere Aufgaben im Zusammenhang mit der Wahl wahrnehmen.
- (6) Der Wahlausschuss führt die Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung und des Präsidiums der Vertreterversammlung der KZV Thüringen durch. Die Wahl des Vorstandes führt das Präsidium der Vertreterversammlung nach Amtsübernahme durch.
- (7) Die Mitglieder des Wahlausschusses sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben alle Wahlhelfer zu Verschwiegenheit zu verpflichten.

§ 5 Wählerverzeichnis

- (1) In das Wählerverzeichnis werden die Zahnärzte eingetragen, die die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erfüllen.
- (2) Die Wahlberechtigten sind mit Titel, Familiennamen, Vornamen und Anschrift in alphabetischer Reihenfolge aufzuführen. Das Wählerverzeichnis enthält Spalten für Vermerke über die Teilnahme an der Wahl sowie für Berichtigungen.
- (3) Das Wählerverzeichnis wird in der Verwaltungs- und Abrechnungsstelle der KZV Thüringen in Erfurt ausgelegt und kann dort von den Mitgliedern während der üblichen Geschäftszeiten eingesehen werden. Die Auslegungsfrist beträgt zwei Wochen. Sie ist mit Rundschreiben oder im Mitteilungsblatt mindestens eine Woche vor dem ersten Tag der Auslegung bekannt zu geben.
- (4) Der Wahlausschuss teilt jedem Wahlberechtigten seine Eintragung in das Wählerverzeichnis mit. Der Termin der Versendung der Mitteilungen ist rechtzeitig vorher mit Rundschreiben oder im Mitteilungsblatt zu

veröffentlichen. Beanstandungen zum Wählerverzeichnis sind innerhalb einer Woche nach Beendigung der Auslegungsfrist schriftlich beim Wahlausschuss vorzubringen, der über sie gemäß § 4 entscheidet.

- (5) Der Wahlausschuss stellt nach Entscheidung über die Einwendungen den Inhalt des Wählerverzeichnisses abschließend fest.

§ 6 Zahl der zu wählenden Vertreter

Die Anzahl der wählbaren Vertreter bestimmt sich nach der Satzung der KZVTh.

§ 7 Wahlvorschläge

- (1) Wahlvorschläge können von wahlberechtigten Mitgliedern der KZVTh gemacht werden.
- (2) Wahlvorschläge sind nach Ende der Auslegungsfrist des Wählerverzeichnisses schriftlich beim Wahlausschuss einzureichen. Der Wahlausschuss bestimmt den Termin, bis zu dem die Wahlvorschläge eingereicht sein müssen. Der Termin ist rechtzeitig bekannt zu geben. Der Termin muss mindestens sechs Wochen vor dem Beginn der Wahlfrist liegen.
- (3) Die Wahlvorschläge müssen Namen, Vornamen und Anschrift der vorgeschlagenen Kandidaten enthalten. Sie müssen von mindestens 20 wahlberechtigten Mitgliedern der KZV Thüringen (mit Name und Anschrift) unterschrieben sein. Bei einem Listenvorschlag können die Kandidaten unterzeichnen. Dies gilt nicht bei Einzelvorschlägen. Jedes Mitglied kann nur einen Wahlvorschlag unterschreiben. Die Reihenfolge der Nennung der Kandidaten in dem Wahlvorschlag bestimmt die Reihenfolge der durch den Wahlvorschlag zu besetzenden Sitze.
- (4) Den Wahlvorschlägen müssen Erklärungen der Kandidaten beigelegt sein, dass sie mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden sind. Das Einverständnis darf nur für einen Wahlvorschlag erklärt werden.
- (5) In jedem Wahlvorschlag sind ein Vertrauensmann und ein Stellvertreter namhaft zu machen, die gegenüber dem Wahlausschuss zur Abgabe und zum Empfang von Erklärungen berechtigt und insoweit von den übrigen Kandidaten bevollmächtigt sind. Fehlt diese Angabe, gilt der im Wahlvorschlag zuerst genannte Kandidat als bevollmächtigter Vertrauensmann. Bei Einzelwahlvorschlägen ist immer der Kandidat Vertrauensmann.
- (6) Der Wahlvorschlag kann sich eine Be-

zeichnung geben. Wird keine Bezeichnung angegeben, wird der Wahlvorschlag unter dem Namen des Vertrauensmannes geführt.

- (7) Der Wahlausschuss prüft die Wahlvorschläge binnen einer Woche nach Ende der Einreichungsfrist und teilt etwaige Beanstandungen dem Vertrauensmann mit. Die Mängel müssen binnen einer weiteren Woche abgestellt sein.
- (8) Der Wahlausschuss entscheidet über die Zulassung des Wahlvorschlages und teilt dies dem Vertrauensmann mit. Einwendungen gegen die Entscheidung des Wahlausschusses haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 8 Wahlart, Stimmzettel

- (1) Die Wahl wird als Briefwahl durchgeführt.
- (2) Der Wahlausschuss fertigt die Stimmzettel. Die zugelassenen Wahlvorschläge werden in der Reihenfolge ihres Eingangs aufgenommen.
- (3) Der Stimmzettel enthält die Titel, Namen, Vornamen und den Praxisort der Kandidaten der zugelassenen Wahlvorschläge sowie die gewählte Bezeichnung. Auf die Bezeichnung kann verzichtet werden, wenn sie mit dem Einzelbewerber oder Vertrauensmann identisch ist. Außer dem Stimmzettel erhalten die Wahlberechtigten einen verschließbaren Wahlumschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel zur Wahl der Vertreterversammlung der KZV Thüringen“ und einen größeren Rücksendeumschlag mit der Aufschrift „Wahl der Vertreterversammlung der KZV Thüringen“. Der Rücksendeumschlag muss zur Prüfung der Wahlberechtigung den Wähler erkennen lassen.
- (4) Der Wahlausschuss sendet jedem Wahlberechtigten einen Stimmzettel an dessen Praxisadresse zu. Der ordnungsgemäße Zugang ist innerhalb von drei Tagen nach nachgewiesener Aufgabe zur Post bewirkt.
- (5) Auf Antrag eines Wahlberechtigten können diesem die Wahlunterlagen erneut übergeben werden, soweit eine Stimmabgabe bisher nicht erfolgte und ein Missbrauch bereits versandter Wahlunterlagen ausgeschlossen werden kann.

§ 9 Durchführung der Wahl

- (1) Jeder Wahlberechtigte kann seine Stimme nur einem Wahlvorschlag geben. Die Stimmabgabe hat durch eindeutiges Zeichen in dem dafür vorgesehenen Feld des Stimmzettels zu erfolgen. Gibt er Stimmen für mehrere Wahlvorschläge ab oder ist das Votum nicht eindeutig zu erkennen, so ist der Stimmzettel ungültig. Ebenfalls ungültig sind Stimmzet-

tel, die außer dem Zeichen der Stimmabgabe weitere Kennzeichnungen oder Erklärungen enthalten.

- (2) Der Wahlberechtigte legt den Stimmzettel in den verschließbaren Umschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel ...“, verschließt diesen und legt ihn in den Rückumschlag mit der Aufschrift „Wahl zur ...“ und sendet diesen an die Verwaltungs- und Abrechnungsstelle der KZV Thüringen. Ein Stimmzettel, der nicht in dem Umschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel ...“ liegt, ist ungültig. Dies gilt auch, wenn auf dem Umschlag Angaben aufgebracht sind, die die Identität des Wählers erkennen lassen.
- (3) Der vom Wahlausschuss benannte Termin der Wahl (Posteingang) ist festzustellen und rechtzeitig vor Versendung des Stimmzettels im Rundschreiben oder Mitteilungsblatt bekannt zu geben. Nach diesem Termin eingehende Stimmzettel sind ungültig. Zwischen Versendung der Stimmzettel und dem Wahltermin (Wahlfrist) müssen mindestens zwei Wochen liegen.

§ 10 Feststellung des Wahlergebnisses

- (1) Der Wahlausschuss nimmt innerhalb einer Woche nach Ablauf der Wahlfrist die Stimmenauszählung vor. Die Stimmenauszählung ist für die Mitglieder der KZVTh öffentlich. Der Termin ist bekannt zu geben.
- (2) Der Wahlausschuss stellt unverzüglich nach Auszählung der Stimmen das Ergebnis der Wahl fest.
- (3) Die auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallenden Stimmen werden nach dem System d'Hondt ermittelt. Hierzu werden die Sitze für die einzelnen Wahlvorschläge in der Reihenfolge nach der Größe der sich aus der Teilung der auf den Wahlvorschlag entfallenden gültigen Stimmen durch 1, 2, 3 usw. ergebenden Höchstzahl ermittelt.
- (4) Endet die Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung, folgt dem bisherigen Mitglied der Kandidat des Wahlvorschlages, der den bisher in die Vertreterversammlung Gewählten folgt (Nachfolgekandidat). Die Feststellung hinsichtlich der Nachbesetzung trifft bis zur Konstituierung der Vertreterversammlung und Wahl des Präsidiums der Wahlausschuss, danach das Präsidium der Vertreterversammlung.

§ 11 Änderung der Zahl der Vertreter

Setzt die Versammlung in der Satzung der KZV Thüringen andere Zahlen der Vertreter als die in der Satzung genannten fest, so rücken die Nachfolgekandidaten in die zusätzlichen Sitze ein. Wenn die Zahl kleiner

ist, bleiben die bisherigen Vertreter bis zum Ablauf der Amtsperiode im Amt.

§ 12 Wahlniederschrift

Über die Feststellung des Wahlergebnisses ist eine von den Mitgliedern des Wahlausschusses zu unterzeichnende Niederschrift zu erstellen. In ihr sind die Zahl der gültigen und ungültigen Stimmzettel, die auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallenden Stimmen und die Namen der danach gewählten Vertreter sowie der Nachfolgekandidaten, getrennt für jeden Wahlvorschlag, aufzunehmen. Der Wahlausschuss veröffentlicht die Wahlniederschrift.

§ 13 Wahlbenachrichtigung

Der Wahlausschuss benachrichtigt die gewählten Vertreter und fordert sie auf, binnen einer Woche nach Erhalt der Aufforderung zu erklären, ob sie die Wahl annehmen. Geben die Gewählten keine Erklärung ab, gilt die Wahl als angenommen.

§ 14 Wahlanfechtung

- (1) Jeder Wahlberechtigte kann die Wahl binnen eines Monats nach der Veröffentlichung des Wahlergebnisses schriftlich anfechten.
- (2) Die Wahlanfechtung hat keine aufschiebende Wirkung.
- (3) Die Wahlanfechtung kann nur darauf gestützt werden, dass gegen wesentliche Vorschriften über das Wahlrecht, die Wählbarkeit oder das Wahlverfahren verstoßen worden ist und die begründete Möglichkeit besteht, dass durch den Verstoß das Wahlergebnis beeinflusst worden ist.
- (4) Über den Einspruch entscheidet der Wahlausschuss. Beteiligte des Verfahrens sind neben dem Anfechtungsführer die Organe, mit der Maßgabe, dass die Vertreterversammlung durch den Vorsitzenden oder einen seiner Stellvertreter vertreten wird.

II. Wahl des Präsidiums der Vertreterversammlung

§ 15 Durchführung der Wahl

- (1) Die Vertreterversammlung wählt in unmittelbarer und geheimer Wahl aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden, einen ersten und einen zweiten Stellvertreter. Der zweite Stellvertreter ist Protokollführer. Der Vorsitzende und seine Stellvertreter bilden das Präsidium. Gewählt ist, wer die Mehrheit der Stimmen der Mitglieder der Vertreterversammlung erhält. Kommt diese Mehrheit nicht zustande, findet eine weitere Wahl statt, bei

der die Mehrheit der abgegebenen Stimmen entscheidet. Kommt auch diese Mehrheit nicht zustande, ist in einer Stichwahl gewählt, wer die meisten Stimmen erhalten hat. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

- (2) Nach erfolgter Wahl des Präsidiums haben die Gewählten die Annahme oder Ablehnung der Wahl sofort zu erklären. Nach Annahme der Wahl übernehmen sie die Versammlungsleitung.

III. Wahl der Mitglieder des Vorstandes

§ 16 Durchführung der Wahl

- (1) Die Wahl der Mitglieder des Vorstandes kann nur durchgeführt werden, wenn die Vertreterversammlung beschlussfähig ist.
- (2) Wahl- und vorschlagsberechtigt sind für die Wahl des Vorstandes die gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung.
- (3) Wählbar sind alle natürlichen Personen, soweit sie über die Wählbarkeit nach dem Bundeswahlgesetz und die Voraussetzungen gemäß § 7 Abs. 2 der Satzung verfügen.
- (4) Es werden in unmittelbarer und geheimer Wahl in getrennten Wahlgängen gewählt:
1. der Vorsitzende,
 2. der Stellvertretende Vorsitzende.
- (5) Gewählt ist, wer die Mehrheit der Stimmen der Vertreter erhält. Kommt diese Mehrheit nicht zustande, findet eine weitere Wahl statt, bei der die Mehrheit der abgegebenen Stimmen entscheidet. Kommt auch diese Mehrheit nicht zustande, ist in einer Stichwahl gewählt, wer die meisten Stimmen erhalten hat. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.
- (6) Nach der Wahl des gesamten Vorstandes erklären die Gewählten, ob sie das Amt annehmen oder ablehnen.

IV. Wahl der Kreisstellenvorsitzenden

§ 17 Durchführung der Wahl

- (1) Der Vorsitzende jeder Kreisstelle und sein Stellvertreter sind binnen 3 Monaten nach Konstituierung der Vertreterversammlung zu wählen. Die Wahl ist auf einer Kreisstellenversammlung durchzuführen, zu der durch den bisherigen Vorsitzenden eingeladen wird.
- (2) Die Kreisstelle bestimmt aus der Mitte der anwesenden Mitglieder für die Wahl einen Versammlungsleiter, der die Wahl durch-

führt. Der Versammlungsleiter kann Wahlhelfer bestimmen. Der Versammlungsleiter und die Wahlhelfer dürfen selbst nicht kandidieren.

- (3) Aktiv und passiv wahlberechtigt sind alle Mitglieder der Kreisstelle, die in das Wählerverzeichnis zur letzten Wahl zur Vertreterversammlung eingetragen sind.
- (4) Der Versammlungsleiter stellt die Wählerliste auf und fertigt die Stimmzettel an.
- (5) Die Wahl erfolgt durch öffentliche Stimmabgabe mittels Handzeichen.
- (6) Auf Antrag von mindestens einem Drittel der Mitglieder der Kreisstelle ist die Wahl geheim durchzuführen. Der Versammlungsleiter fertigt hierzu die Stimmzettel.
- (7) Über die Wahlhandlung ist eine Niederschrift auszufertigen.
- (8) Gewählt ist, wer die Mehrheit der abgegebenen Stimmen auf sich vereinigt. Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang von keinem der Bewerber erreicht, so ist gewählt, wer in einem weiteren Wahlgang die meisten Stimmen auf sich vereinigt. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los. Stimmenenthaltungen sind keine gültigen Stimmen.
- (9) Nach Durchführung aller Wahlen sind die Namen der gewählten Kreisstellenvorsitzenden und Stellvertreter im Mitteilungsblatt oder durch Rundschreiben zu veröffentlichen.
- (10) Scheidet ein Vorsitzender der Kreisstelle während der Amtsperiode aus, so ist möglichst innerhalb von acht Wochen eine Ersatzwahl durchzuführen.

V. Wahlunterlagen, Inkrafttreten

§ 18 Aufbewahrung der Wahlunterlagen

- (1) Sofern die Wahl angefochten wird, sind die Wahlunterlagen bis zur bestands- und rechtskräftigen Entscheidung aufzubewahren.
- (2) In allen anderen Fällen werden alle Wahlunterlagen nach Ablauf von 6 (sechs) Monaten nach Durchführung der betreffenden Wahl vernichtet.

§ 19 Wahl von Ausschüssen und Gutachtern

- (1) Sofern durch die Vertreterversammlung Ausschüsse, Gutachter oder andere Funktionsträger zu bestimmen sind, werden diese durch die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes oder eines Mitgliedes der Vertreterversammlung gewählt, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt.

- (2) Die Wahl erfolgt durch offene Abstimmung mittels Handzeichen. Auf Antrag mindestens eines Drittels der Mitglieder der Vertreterversammlung erfolgt die Wahl geheim.
- (3) Im Übrigen sind die Vorschriften zur Wahl des Vorstandes sinngemäß anzuwenden.

§ 20 Wahl der Vertreter in die Vertreterversammlung der KZBV

Die Bestimmungen über die Wahl des Vorstandes der KZVTh finden unter Beachtung der Bestimmungen des SGB V und der Satzung der KZBV sinngemäß Anwendung auf die Wahl der Vertreter in die Vertreterversammlung der KZBV.

§ 21 Inkrafttreten

Die Wahlordnung ist Bestandteil der Satzung und von der Vertreterversammlung am 27.03.2004 beschlossen worden.

Diese Wahlordnung wurde mit Schreiben vom 30. März 2004 durch das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit genehmigt und tritt mit Veröffentlichung in Kraft.

Eintragung ins Wählerverzeichnis

Ankündigung zur Mitteilung der Eintragung ins Wählerverzeichnis der KZV Thüringen gemäß § 5 Abs. 3 der Wahlordnung der KZV Thüringen in der Fassung vom 31. 3. 2004:

Der Wahlausschuss versendet die Mitteilungen über die Eintragung in das Wählerverzeichnis zur Wahl der Vertreterversammlung der KZV Thüringen für die Legislaturperiode 2005 bis 2010 am 27. April 2004 (18. Kalenderwoche).

Geschäftsordnung der KZV Thüringen

Stand: 27.03.2004

§ 1 Allgemeines

- (1) Die Vertreterversammlung wird nach der Wahl ihrer Mitglieder vom Vorstand der KZVTh zu ihrer konstituierenden Sitzung einberufen. Beim ersten Zusammentreten der Vertreterversammlung nach einer Neuwahl führt der an Jahren älteste, wenn er es ablehnt, der nächstälteste Vertreter den Vorsitz, bis das Präsidium sein neues Amt übernimmt.
- (2) Die Versammlung wird mit der Feststellung ihrer satzungsgemäßen Einberufung eröffnet. Der Versammlungsleiter bestellt Schriftführer und Führer der Rednerliste. Hierauf erfolgen der Namensaufruf der Vertreter und die Feststellung der Beschlussfähigkeit.
- (3) Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind für Mitglieder der KZVTh öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksangelegenheiten befassen. Die Vertreterversammlung kann die Öffentlichkeit für weitere Beratungspunkte ausschließen. Öffentlichkeit im Sinne dieser Ordnung sind die Mitglieder der KZVTh. Ein in nichtöffentlicher Sitzung gefasster Beschluss ist in öffentlicher Sitzung bekannt zu geben.

§ 2 Wahlen

Die Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung, des Vorstandes, der Kreisstellenvorsitzenden, der Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV und der Ausschüsse und Gutachter erfolgt nach der Wahlordnung der KZVTh.

§ 3 Aufgaben des Vorsitzenden der Vertreterversammlung

- (1) Alljährlich findet mindestens eine Vertreterversammlung statt. Der Vorsitzende hat diese einzuberufen. Der Tagungsort wird vom Präsidium im Einvernehmen mit dem Vorstand bestimmt.
- (2) Den Mitgliedern der KZVTh sind der Ort und der Termin der Vertreterversammlung rechtzeitig bekannt zu machen. Die Einladung und die Tagesordnung ist den Mitgliedern der KZVTh bekannt zu geben.
- (3) Die Mitglieder der Vertreterversammlung und die Kreisstellenvorsitzenden sind unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung unter Angabe der Tagesordnung schriftlich einzuladen.

- (4) Abweichend hiervon hat der Vorsitzende der Vertreterversammlung spätestens vier Wochen nach Eingang des Antrages die Vertreterversammlung unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen, wenn der Vorstand der KZVTh dies verlangt oder wenn mehr als ein Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung dies unter Angabe der Gründe fordert. Die Einladung ist zu veröffentlichen.
- (5) In dringenden Fällen hat auf Verlangen des Vorstandes der Vorsitzende der Vertreterversammlung diese unter Angabe der Tagesordnung mit einer verkürzten Frist von mindestens einer Woche einzuberufen. Die Einladung ist zu veröffentlichen.
- (6) Die Vertreterversammlung wird von ihrem Vorsitzenden oder dem ersten Stellvertreter, bei dessen Abwesenheit vom zweiten Stellvertreter, geleitet. Er wahrt die Ordnung und übt das Hausrecht aus.
- (7) Der Vorsitzende der Vertreterversammlung bedient sich zur Erledigung seiner Aufgaben der Verwaltungs- und Abrechnungsstelle der KZVTh.

§ 4 Anträge an die Vertreterversammlung

- (1) Anträge an die Vertreterversammlung können vom Vorstand, von Kreisstellen und von jedem Mitglied der Vertreterversammlung gestellt werden. Anträge der Kreisstellen sind in einer ordnungsgemäß einberufenen Kreisstellenversammlung zu beschließen.
- (2) Themen, welche bis sechs Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder durch die Kreisstellen bei der Verwaltungs- und Abrechnungsstelle der KZVTh eingereicht werden, sind auf die Tagesordnung zu nehmen. Die Tagesordnung wird vom Präsidium der Vertreterversammlung festgelegt.
- (3) Anträge zu Punkten der Tagesordnung sind schriftlich mit Begründung, spätestens drei Wochen vor der Vertreterversammlung, an die Verwaltungs- und Abrechnungsstelle der KZVTh einzureichen.
- (4) Anträge zur Tagesordnung können unter Angabe des Tagesordnungspunktes noch in der Vertreterversammlung vom Vorstand und den Mitgliedern der Vertreterversammlung bis zur Schließung des Tagesordnungspunktes gestellt werden. Sie sind schriftlich einzureichen oder können mündlich zu Protokoll gegeben werden.

- (5) Alle eingereichten Anträge sollen zwei Wochen vor der Vertreterversammlung den Mitgliedern der Vertreterversammlung und den Kreisstellen bekannt gegeben werden.

§ 5 Redeordnung

- (1) Zu jedem Punkt der Tagesordnung erhält zunächst der Berichterstatte oder der Antragsteller das Wort. Anschließend erfolgt die Aussprache.
- (2) Redeberechtigt sind die Mitglieder der Vertreterversammlung und des Vorstandes, die Kreisstellenvorsitzenden sowie Teilnehmer mit beratender Stimme. In besonderen Fällen kann der Versammlungsleiter weiteren Teilnehmern das Wort erteilen.
- (3) Wer zur Sache sprechen will, muss sich in die Rednerliste eintragen lassen, welche vom Präsidium geführt wird.
- (4) Der Versammlungsleiter erteilt das Wort in der Reihenfolge der Anmeldungen; der Versammlungsleiter kann von dieser Regel im Einverständnis mit den vorgemerkten Rednern abweichen.
- (5) Der Versammlungsleiter kann jederzeit das Wort ergreifen. Wenn er sich selbst als Redner an der Beratung beteiligen will, so hat er während dieser Zeit den Vorsitz abzugeben. Der Versammlungsleiter kann Teilnehmern mit beratender Stimme außerhalb der Reihe das Wort erteilen.
- (6) Außer der Reihe erhalten weiter das Wort:
 1. der Berichterstatte,
 2. wer zur Geschäftsordnung sprechen will,
 3. wer tatsächliche Erklärungen (Feststellung von Tatsachen) abgeben will. Ausführungen von 2. und 3. dürfen die Zeit von drei Minuten nicht überschreiten.
- (7) Zu persönlichen Erklärungen wird das Wort erst nach Schluss der Aussprache über den jeweiligen Tagesordnungspunkt erteilt. Die Ausführungen dürfen die Zeit von drei Minuten nicht überschreiten. Gegenstand und Inhalt der persönlichen oder tatsächlichen Erklärung ist dem Versammlungsleiter auf Verlangen vorher schriftlich mitzuteilen.
- (8) Die Rededauer kann durch Beschluss der Versammlung auf eine bestimmte Zeit beschränkt werden. Spricht ein Teilnehmer über die Redezeit hinaus, so kann ihm der Versammlungsleiter nach einmaligem Hinweis das Wort entziehen. In diesem Fall darf der Betreffende über den gleichen Diskussionsgegenstand nicht wieder sprechen.
- (9) Anträge, die während der Aussprache ge-

stellt werden, sind vom Versammlungsleiter vor neuer Worterteilung in der Reihenfolge ihres Eingangs bekannt zu geben.

(10) Die Redner sprechen grundsätzlich in freiem Vortrag. Sie können hierbei Aufzeichnungen benutzen. Im Wortlaut vorbereitete Reden können vom Versammlungsleiter als Ausnahmen zugelassen werden. Sie sind dem Versammlungsleiter mit Angabe von Gründen zur Einsichtnahme vorzulegen.

Ist die Rednerliste erschöpft oder meldet sich niemand zu Wort, so erklärt der Versammlungsleiter die Beratung für abgeschlossen.

§ 6 Ordnungsvorschriften

(1) Der Versammlungsleiter ist verpflichtet, für einen ungestörten Verlauf der Versammlung zu sorgen.

(2) Der Versammlungsleiter kann die Versammlung jederzeit unterbrechen oder aufheben, wenn sie nicht mehr entsprechend der Satzung oder Geschäftsordnung durchzuführen ist.

(3) Zwischenrufe sind gestattet; der Versammlungsleiter muss sie verbieten, wenn sie in eine Zwiesprache mit dem Redner ausarten oder ihn wiederholt in seinem Vortrag stören. Der Versammlungsleiter soll Redner, die vom Verhandlungsgegenstand abschweifen, zur Sache verweisen. Er kann ihnen nach zweimaliger Mahnung das Wort entziehen.

(4) Der Versammlungsleiter hat Vertreter zu rügen und im Wiederholungsfalle zur Ordnung zu rufen, wenn sie ohne Worterteilung sprechen oder persönlich verletzende Ausführungen und Zwischenrufe machen oder gröblich gegen parlamentarische Gepflogenheiten verstoßen.

(5) Nach zweimaligem Ordnungsruf kann der Versammlungsleiter dem Redner, wenn er zum dritten Mal die Ordnung verletzt, das Wort entziehen.

(6) Wegen gröblicher Verletzung der Ordnung kann der Versammlungsleiter, nach Beschluss der Vertreterversammlung, einen Vertreter von der Versammlung ausschließen. Der Vertreter hat den Versammlungsraum sofort zu verlassen.

(7) Bei störendem Verhalten können Teilnehmer, die nicht Vertreter sind, von dem Versammlungsleiter aus dem Versammlungsraum verwiesen werden.

§ 7 Anträge zur Geschäftsordnung

(1) Zur Geschäftsordnung gehören Anträge auf:

1. Begrenzung der Redezeit,
2. Schluss der Rednerliste,
3. Schluss der Aussprache und Übergang zur Tagesordnung,
4. Wiederaufnahme der Beratung zu einem bereits abgeschlossenen Tagesordnungspunkt.

Diese Anträge können nur von Vertretern gestellt werden, die sich an der Aussprache über den betreffenden Diskussionsgegenstand nicht beteiligt haben.

(2) Bei Anträgen zur Geschäftsordnung kann neben dem Antragsteller (zur Begründung und zum Schlusswort) nur einem Redner für und einem Redner gegen den Antrag das Wort erteilt werden.

(3) Vor der Aussprache oder Abstimmung über einen Antrag gemäß § 7 Abs. 1 ist die Rednerliste zu verlesen.

(4) Nach Annahme eines Antrages auf Schluss der Rednerliste haben diejenigen das Wort, die bei Antragstellung bereits auf der Rednerliste standen. Danach kann nur noch der Antragsteller oder der Berichterstatter das Schlusswort verlangen.

(5) Über den Antrag auf Schluss der Aussprache ist vor anderen Anträgen abzustimmen. Wird der Antrag abgelehnt, so darf er im Laufe derselben Beratung zu diesem Tagesordnungspunkt nicht wiederholt werden.

§ 8 Beschlussfähigkeit und Abstimmung

(1) Die Versammlung ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Vertreter anwesend sind, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt.

(2) Stimmberechtigt sind nur Mitglieder der Vertreterversammlung. Abgestimmt wird durch Handzeichen. Auf Verlangen von einem Drittel der anwesenden Vertreter muss unter Verwendung von Stimmzetteln geheim abgestimmt werden.

(3) Die Übertragung des Stimmrechts ist unzulässig.

(4) Auf Verlangen von mehr als der Hälfte der anwesenden Vertreter muss schriftlich namentlich abgestimmt werden. Bei namentlicher Abstimmung haben die Stimmzettel den Namen des Abstimmenden und die Erklärung „ja“ oder „nein“ oder „enthalte mich“ zu tragen.

(5) Stimmenthaltungen zählen als gültige Stimme, jedoch nicht als Ja- oder Neinstimmen. Ungültig sind Stimmen, die den Willen des Abstimmenden nicht mit Sicherheit erkennen lassen und Stimmen, die in keinem Zusammenhang mit der Abstimmungssache oder dem Gegenstand, für den abgestimmt

wird, stehen.

(6) Für alle Abstimmungen gilt, soweit nicht die Satzung etwas anderes bestimmt, die einfache Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Stimmgleichheit bedeutet Ablehnung. Vor der Abstimmung verliest der Versammlungsleiter nochmals den Antrag und formuliert die Abstimmungsfrage.

(7) Der Versammlungsleiter stellt die Fragen so, dass sie sich mit „Ja“ oder „Nein“ beantworten lassen. Sie sind möglichst so zu fassen, dass gefragt wird, ob die Zustimmung erteilt wird oder nicht. Über die Fassung kann das Wort zur Geschäftsordnung verlangt werden. Bei Widerspruch gegen die vorgeschlagene Fassung entscheidet die Versammlung.

(8) Über mehrere, den gleichen Gegenstand betreffende Anträge ist in der Reihenfolge abzustimmen, in der sie gestellt wurden, es sei denn, dass ein weiter gehender Antrag vor dem minderweit gehenden und ein sachlicher Änderungsantrag vor dem Hauptantrag zur Abstimmung ansteht.

Im Übrigen gehen vor:

1. Antrag auf Übergang zur Tagesordnung,
2. Antrag auf Vertagung,
3. Antrag auf Überweisung an einen Ausschuss,
4. Antrag auf Unterbrechung.

(10) Mit Beginn einer Abstimmung kann das Wort, auch zur Geschäftsordnung, nicht mehr erteilt werden.

§ 9 Niederschrift

Die Vertreterversammlung ist mit geeigneten Mitteln aufzuzeichnen. Über den Verlauf der Vertreterversammlung und die von ihr gefassten Beschlüsse ist eine Niederschrift anzufertigen und von dem Versammlungsleiter und dem Protokollführer zu unterzeichnen. Die Niederschrift ist den Vertretern innerhalb von zwei Monaten nach der Versammlung zu übersenden. Sie gilt als genehmigt, wenn nicht innerhalb eines Monats nach Eingang Einspruch beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung eingelegt wird. Über den Einspruch entscheidet das Präsidium durch Beschluss.

§ 10 Amtsentbindung und Amtenthebung von Mitgliedern des Vorstandes

(1) Werden dem Vorstand Tatsachen bekannt, die zu einer Amtsentbindung oder Amtsenthebung führen können, ist hierüber unverzüglich der Vorsitzende der Vertreterversammlung zu informieren. Dieser hört den Betroffenen an. Hält der Vorsitzende der Vertreterversammlung die Vorwürfe für be-

gründet, beruft er das Präsidium zur Durchführung eines Verfahrens zur Herbeiführung des Verlustes der Mitgliedschaft im Vorstand ein.

- (2) Das Verfahren ist nach den Grundsätzen der Disziplinarordnung durch das Präsidium durchzuführen.
- (3) Hält das Präsidium die Voraussetzungen für eine Beendigung der Mitgliedschaft im Vorstand der KZVTh für gegeben, informiert es unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Betroffenen die Mitglieder der Vertreterversammlung und beruft die Vertreterversammlung zur Durchführung eines konstruktiven Misstrauensvotums ein. Das Präsidium kann das Vorstandsmitglied, wenn es die Interessen der Körperschaft gebieten, bis zur Entscheidung der Vertreterversammlung beurlauben. Darüber hinaus kann es weitere angemessene Maßnahmen ergreifen, um Schaden von der Körperschaft abzuwenden.
- (4) Wird die Amtsenthebung oder die Amtsentbindung durch ein Mitglied der Vertreterversammlung beantragt, entscheidet das Präsidium über die Einleitung des Untersuchungsverfahrens. Eine Untersuchung muss stattfinden, wenn dies mehr als ein Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung verlangt.
- (5) Entscheidet die Vertreterversammlung auf Amtsentbindung oder Amtsentzug, so endet die Mitgliedschaft im Vorstand mit Bestandskraft der Entscheidung. Die Vertreterversammlung kann die sofortige Vollziehung des Beschlusses anordnen. Die sofortige Vollziehung gilt als angeordnet, wenn an die Stelle des bisherigen Vorstandsmitgliedes ein anderes gewählt wurde. Die Anordnung hat die Wirkung, dass das Vorstandsmitglied sein Amt nicht ausüben kann. Unabhängig vom Ausgang des Verfahrens bleibt ein nachgewähltes Vorstandsmitglied bis zum Ende der Amtsperiode im Amt.

§ 11 Auslegung der Geschäftsordnung

Über die Auslegung der Geschäftsordnung entscheidet das Präsidium. Im Fall eines Widerspruchs von mindestens drei Mitgliedern der Vertreterversammlung ist eine Entscheidung der Versammlung herbeizuführen.

§ 12 Vorstand

- (1) Vorstandssitzungen werden vom Vorsitzenden, bei dessen Verhinderung vom Stellvertretenden Vorsitzenden, einberufen. Die Einladung hat unter Angabe der Tagesord-

nung rechtzeitig zu erfolgen. Der Vorstand fasst seine Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit.

- (2) Die Vorstandsbeschlüsse sind in einer Niederschrift festzuhalten, die vom Vorsitzenden oder vom Stellvertretenden Vorsitzenden und vom Protokollführer zu unterzeichnen ist.
- (3) An den Vorstandssitzungen kann der Vorsitzende der Vertreterversammlung mit beratender Stimme teilnehmen.
- (4) Zur Erfüllung der laufenden Verwaltungsgeschäfte bedient sich der Vorstand einer Verwaltungs- und Abrechnungsstelle. Der Vorstand beschäftigt als leitende Mitarbeiter einen Hauptgeschäftsführer und einen Stellvertretenden Hauptgeschäftsführer. Die Aufgabenbereiche der Mitarbeiter der Verwaltungs- und Abrechnungsstelle werden vom Vorstand in einer Dienstanweisung und durch arbeitsplatzbezogene Stellenbeschreibungen festgelegt. Dem Hauptgeschäftsführer und Stellvertretenden Hauptgeschäftsführer obliegen insbesondere die Beratung der Mitglieder der Organe der KZVTh. Zur Erfüllung dieser Aufgabe haben sie das Recht, mit beratender Stimme an allen Sitzungen der Organe, der Mitglieder, der Kreisstellen und der Ausschüsse teilzunehmen. Bei der Erfüllung durch die Vertreterversammlung übertragener Aufgaben gem. § 6 Abs. 8 Nr. 11 der Satzung sind der Hauptgeschäftsführer und Stellvertretenden Hauptgeschäftsführer allein den Weisungen des Vorsitzenden der Vertreterversammlung unterworfen.

§ 13 Ausschüsse und Referenten

- (1) Die Vertreterversammlung oder der Vorstand der Vereinigung können zur Bearbeitung bestimmter Aufgaben ihres jeweiligen Aufgabenbereiches Ausschüsse oder Kommissionen bilden oder Referenten berufen oder abberufen. Für die Amtsdauer der in der Satzung verankerten Ausschüsse gilt, soweit durch das berufende Organ keine andere Festlegung getroffen wird, § 5 Absatz 2.
- (2) Mit Ausnahme der Bildung von Referaten zur Erfüllung von Einzelaufgaben bedarf der Vorstand, sofern er nach Abs. 1 handelt, der Bestätigung durch die nachfolgende Vertreterversammlung.
- (3) Werden Ausschüsse gebildet, ist durch das bildende Organ ein Vorsitzender zu bestimmen. Der Vorsitzende vertritt den Ausschuss im Rahmen der übertragenen Kompetenz.
- (4) Der Vorsitzende der Vertreterversammlung oder einer seiner Stellvertreter sowie der Vorstand können an allen Ausschusssitzun-

gen beratend teilnehmen.

- (5) Der Vorsitzende der Vertreterversammlung kann von der Vertreterversammlung gebildete, der Vorsitzende des Vorstandes kann vom Vorstand gebildete Ausschüsse zu Sitzungen einladen. Im Übrigen beruft der Vorsitzende des Ausschusses zu dessen Sitzungen ein.
- (6) Die Ausschüsse können Sachverständige zu den Sitzungen beratend hinzuziehen.

§ 14 Kreisstellen

- (1) Es soll jährlich mindestens eine Kreisstellenversammlung durchgeführt werden. Unabhängig davon sind Kreisstellenversammlungen auf Verlangen mindestens eines Drittels der Mitglieder durchzuführen. Die Kreisstelle beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder.
- (2) Die Kreisstelle ist unabhängig von der Anzahl der an der Kreisstellenversammlung anwesenden Mitglieder beschlussfähig, wenn zur Versammlung mindestens zwei Wochen zuvor schriftlich eingeladen wurde. Für die Einhaltung der Frist ist der Zeitpunkt der Aufgabe der Einladung zur Post oder ein die Versendung in zulässiger Weise durchführendes Unternehmen maßgeblich. Dies gilt auch, soweit Wahlen durchzuführen sind.

§ 15 Inkrafttreten

Die Geschäftsordnung ist von der Vertreterversammlung am 27.03.2004 beschlossen worden und tritt zum 01.01.2005 in Kraft.

*Ausfertigung vom 27.03.2004
Siegel*

*Dr. Jens-Michael Plaul
Vorsitzender der Vertreter-
versammlung*

Disziplinarordnung der KZV Thüringen

Stand: 27.03.2004

§ 1 Disziplinarausschuss, Sitz

- (1) Für den Freistaat Thüringen wird am Sitz der KZVTh mindestens ein Disziplinarausschuss gebildet.
- (2) Er ist zuständig für Disziplinarverfahren gegen Mitglieder der KZVTh, ermächtigte Zahnärzte und Einrichtungen, zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V.

§ 2 Besetzung, Berufung, Ausschuss, Ablehnung

- (1) Ein Disziplinarausschuss der KZVTh besteht aus einem zum Richteramt befähigten Vorsitzenden und zwei Vertragszahnärzten als Beisitzer sowie einer hinreichenden Anzahl von Ersatzmitgliedern.
- (2) Sämtliche Mitglieder des Disziplinarausschusses werden von der Vertreterversammlung der KZVTh für die Dauer einer Amtsperiode (§ 5 Abs. 2 Satzung) berufen.
- (3) Mitglieder des Vorstandes der KZVTh können nicht Mitglieder des Disziplinarausschusses sein.
- (4) Ein Mitglied des Disziplinarausschusses ist von der Mitwirkung in einem Disziplinarverfahren ausgeschlossen, wenn die Ausschlussgründe des § 16 Abs. 1 Nr. 1 – 6 SGB X vorliegen.
- (5) Ein Mitglied des Disziplinarausschusses, gegen das ein förmliches Disziplinarverfahren oder ein Berufsgerichtsverfahren oder wegen eines Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens ein Strafverfahren eingeleitet worden ist, kann während dieses Verfahrens sein Amt nicht ausüben. Das Amt eines Mitglieds des Disziplinarausschusses erlischt, wenn das Mitglied im Strafverfahren zu einer Freiheitsstrafe oder zu einer Geldstrafe oder in Disziplinarverfahren oder in Berufsgerichtsverfahren zu einer Geldbuße rechtskräftig verurteilt worden ist.
- (6) Die Mitglieder des Disziplinarausschusses können wegen Befangenheit abgelehnt werden. Der Ablehnungsgrund ist glaubhaft zu machen. Das abgelehnte Mitglied kann sich zum Ablehnungsgrund äußern. Über den Ablehnungsantrag entscheidet der Disziplinarausschuss, sofern ein Beisitzer, der Vorstand der KZVTh, sofern der Vorsitzende oder der gesamte Ausschuss abgelehnt wird. Die Entscheidungen sind endgültig. Wird ein Mitglied wegen Befangenheit abgelehnt, so darf es bei der Entscheidung nicht mitwirken. An seine Stelle tritt ein Ersatzmitglied. Abs.

1 – 3 gilt auch bei Selbstablehnung eines Mitgliedes des Ausschusses entsprechend.

§ 3 Rechtsstellung der Mitglieder

- (1) Die Mitglieder des Disziplinarausschusses sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- (2) Für ihre Teilnahme an Sitzungen des Disziplinarausschusses stehen den Beisitzern die Ansprüche aus der Entschädigungs- sowie der Sitzungs- und Reisekostenordnung der KZVTh zu.
- (3) Der zum Richteramt befähigte Vorsitzende erhält für seine Tätigkeit eine Vergütung, deren Höhe vom Vorstand der KZVTh festgesetzt wird.

§ 4 Geschäftsstelle

- (1) Die Geschäftsstelle des Disziplinarausschusses ist die Verwaltungs- und Abrechnungsstelle der KZVTh.
- (2) Das Thüringer Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetz in der jeweils gültigen Fassung gilt entsprechend.

§ 5 Maßnahmen

- (1) Mitglieder, ermächtigte Zahnärzte und Einrichtungen, zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V, die ihre vertragszahnärztlichen Pflichten, die ihnen aufgrund Gesetzes, der Satzung oder aus Vertrag obliegen, nicht oder nicht ordentlich erfüllen, können disziplinarisch belangt werden.
- (2) Als Disziplinarmaßnahme können, soweit keine andere Regelung besteht, verhängt werden:
 1. eine Verwarnung,
 2. ein Verweis,
 3. eine Geldbuße bis zu 10.000,00 €.
 4. Anordnung des Ruhens der Zulassung oder der vertragszahnärztlichen Beteiligung bis zu zwei Jahren.
 5. Die Disziplinarstrafe kann zusätzlich mit Auflagen verbunden werden, welche sicherstellen, dass zukünftig die vertragszahnärztlichen Pflichten eingehalten werden.

§ 6 Vorlagebefugnis

Ein Disziplinarausschuss kann in jeder Lage die Akten dem Vorstand der KZVTh zur Prüfung einer Vorlage beim Zulassungsausschuss oder der Staatsanwaltschaft vorlegen. Die Entscheidung darüber, ob die Akten vorgelegt werden sollen, erfolgt durch

einen Beschluss des Disziplinarausschusses. Der Beschluss muss vom Vorsitzenden schriftlich begründet werden. Die begründete Entscheidung wird dem Betroffenen und der KZVTh formlos mitgeteilt.

§ 7 Verjährung

- (1) Die Durchführung eines Disziplinarverfahrens ist ausgeschlossen, wenn seit der Verfehlung vier Jahre vergangen sind. Die Verjährung beginnt, sobald die Tat beendet ist. Tritt ein zum Tatbestand gehörender Erfolg erst später ein, so beginnt die Verjährung mit diesem Zeitpunkt.
- (2) Ist ein Straf- oder Strafermittlungsverfahren anhängig, so ist bis zu dessen rechtskräftiger Entscheidung die Verjährung unterbrochen.
- (3) Die Verjährung wird im Übrigen nur durch die Einleitung eines Verfahrens (§ 8 Abs. 3) unterbrochen.

§ 8 Antrag/Einleitung

- (1) Der Vorstand der KZVTh kann beim Disziplinarausschuss die Durchführung eines Disziplinarverfahrens beantragen.
- (2) Der Antrag ist zu begründen und bedarf der Schriftform. Mit dem Antrag müssen dem Disziplinarausschuss die erforderlichen Beweismittel (Urkunden, Zeugen, etc.) bezeichnet werden.
- (3) Mit dem Eingang der Antragschrift beim Disziplinarausschuss ist das Verfahren eingeleitet.
- (4) Der Vorstand kann seinen Antrag auf Durchführung des Disziplinarverfahrens bis zum Ende der mündlichen Verhandlung bzw., soweit eine solche nicht stattfindet, bis zur Bekanntgabe einer verfahrensabschließenden Entscheidung des Disziplinarausschusses zurücknehmen.

§ 9 Ermittlungen, Auskunftspflicht

- (1) Der Vorsitzende teilt dem Beteiligten unter Hinweis auf §§ 10, 20 Abs. 8 den Antrag durch Übersendung einer Abschrift mit und fordert mit einer Frist von mindestens zwei Wochen eine schriftliche Stellungnahme ab.
- (2) Der Vorsitzende kann ein Mitglied des Ausschusses zum Berichterstatter bestellen und ihm die zur Aufklärung des Sachverhalts erforderlichen Ermittlungen übertragen. Dabei sind nicht nur die belastenden, sondern auch die entlastenden Umstände zu ermitteln.

(3) Alle Mitglieder der KZVTh, ermächtigte Zahnärzte und Einrichtungen, zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie die Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V sind verpflichtet, dem Ausschuss und Berichterstatter Auskunft zu erteilen. Wird eine Auskunft nach Mahnung beharrlich und unberechtigt verweigert oder nicht innerhalb einer angemessenen Frist erteilt, so kann der Ausschussvorsitzende mehrfach ein Zwangsgeld in Höhe von bis zu 2.500,00 € verhängen.

§ 10 Akteneinsicht, Rechtsbeistand

- (1) Der Betroffene kann nach Einleitung des Verfahrens die dem Disziplinarausschuss vorliegenden Akten einsehen und daraus Abschriften nehmen.
- (2) Der Betroffene kann sich in jeder Lage des Verfahrens eines Beistands nach § 13 SGB X bedienen. Der Beistand ist nach Vorlage einer schriftlichen Vollmacht des Betroffenen zur Teilnahme am Verfahren und zur Akteneinsicht im gleichen Umfang berechtigt wie der Betroffene.

§ 11 Aussetzung des Verfahrens

Ist gegen den Betroffenen ein Strafverfahren, ein Berufungsverfahren, ein Verfahren auf Entzug der Approbation oder ein Verfahren vor dem Zulassungsausschuss anhängig, kann wegen derselben Tatsache ein Disziplinarverfahren eingeleitet werden, wenn die besonderen Tatumstände dies verlangen. Es ist jedoch bis zur Beendigung dieses Verfahrens auszusetzen. Ebenso ist ein bereits eingeleitetes Disziplinarverfahren auszusetzen, wenn während seines Laufes ein solches Verfahren anhängig wird.

§ 12 Einstellung des Verfahrens

- (1) Der Vorsitzende hat das Disziplinarverfahren einzustellen, wenn:
 1. der Betroffene stirbt,
 2. der Betroffene seine Approbation verliert
 3. dem Betroffenen rechtskräftig die Zulassung als Vertragszahnarzt entzogen wird,
 4. die Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 vorliegen oder
 5. der Antrag zurückgenommen wird.
- (2) Der Disziplinarausschuss kann das Verfahren ruhen lassen, solange der Betroffene auf seine Teilnahme an der zahnärztlichen Versorgung verzichtet. Eine Verjährung tritt dann nicht ein.
- (3) Der Disziplinarausschuss kann nach Anhörung der Beteiligten in jeder Lage des Verfahrens das Disziplinarverfahren einstellen, wenn eine Disziplinarmaßnahme nicht an-

gezeigt erscheint, weil die Verfehlung des Betroffenen geringfügig und ein Schaden nicht entstanden ist. Die Einstellung kann mit Auflagen verbunden werden. Die Nichterfüllung der Auflagen führt zur Wiederaufnahme des Verfahrens. Eine Verjährung tritt nicht ein.

§ 13 Vergleich

- (1) Der Disziplinarausschuss kann das Verfahren mit Zustimmung des Vorstandes durch Vergleich beenden.
- (2) Enthält der Vergleich den Ausspruch einer Disziplinarmaßnahme, bedarf es keiner schriftlichen Begründung. Der Ausschuss fertigt von der Vergleichsurkunde eine Abschrift, die gem. § 6 Abs. 3 ZV-Z zu der Registerakte genommen wird, sofern nicht lediglich eine Verwarnung ausgesprochen wurde.
- (3) Der Vergleich ist vom Vorsitzenden des Ausschusses und dem Betroffenen oder einer zu seiner Vertretung berechtigten Person zu unterzeichnen.
- (4) Der Vergleich hat die Kostentragung zu regeln.

§ 14 Ladung, Frist, Belehrung

- (1) Nach Ablauf der Frist des § 9 Abs. 1 setzt der Vorsitzende des Disziplinarausschusses den Termin zur Verhandlung an. Zu dem Termin sind der Betroffene, sein Beistand, Zeugen und Sachverständige (die benannt wurden oder deren persönliches Erscheinen für erforderlich gehalten wird) und die KZVTh schriftlich zu laden. Das persönliche Erscheinen des Betroffenen kann angeordnet werden.
- (2) Die Ladungsfrist beträgt zwei Wochen.
- (3) Mit der Ladung muss der Betroffene darauf hingewiesen werden, dass er berechtigt ist, Zeugen und Sachverständige zum Verhandlungstermin mitzubringen, und dass im Falle seines Ausbleibens im Termin ohne hinreichende Entschuldigung auch ohne ihn verhandelt und entschieden werden kann. Dabei muss dem Betroffenen § 20 Abs. 8 im Wortlaut mitgeteilt werden.

§ 15 Mündliche Verhandlung

- (1) Die Verhandlung vor dem Disziplinarausschuss ist nicht öffentlich.
- (2) Über die Verhandlung ist eine Niederschrift aufzunehmen. Wird vom Vorsitzenden ein Schriftführer hinzugezogen, ist dieser auf die gewissenhafte Ausübung seiner Tätigkeit und auf Verschwiegenheit zu verpflichten. Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden und bei Hinzuziehung vom Schriftführer zu

unterschreiben.

- (3) Soweit erforderlich, gibt der Vorsitzende oder der Berichterstatter in Abwesenheit der Zeugen einen Bericht über die Vorgänge und das Ergebnis der Ermittlungen. Ist der Betroffene erschienen, so wird er gehört. Nach Anhörung des Betroffenen werden die Zeugen und Sachverständigen vernommen.
- (4) Nach Abschluss der Beweisaufnahme werden die KZVTh, sodann der Betroffene und sein Beistand gehört. Den Beteiligten kann jeweils die Möglichkeit einer Erwiderung gegeben werden. Der Betroffene hat das letzte Wort.

§ 16 Beschlussfassung, Abstimmung

- (1) Der Disziplinarausschuss ist nur in voller Besetzung beschlussfähig. Fällt während des Verfahrens ein Mitglied aus, so tritt an seine Stelle ein Ersatzmitglied. Die bisherige Verhandlung ist zu wiederholen, wenn der Betroffene es beantragt oder wenn die verbliebenen Mitglieder des Disziplinarausschusses es für sachdienlich halten.
- (2) Der Disziplinarausschuss berät und beschließt mit Stimmenmehrheit in geheimer Beratung. Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

§ 17 Entscheidung

- (1) Der Disziplinarausschuss entscheidet, soweit nichts anderes bestimmt ist, durch Beschluss.
- (2) Die Entscheidung kann nur lauten:
 1. auf eine Disziplinarmaßnahme,
 2. auf Freispruch, wenn eine Verfehlung nicht erwiesen ist,
 3. auf Einstellung des Verfahrens, gegebenenfalls unter Auflagen.
- (3) Die Entscheidungsformel ist schriftlich niederzulegen und von den Mitgliedern des Disziplinarausschusses zu unterschreiben.
- (4) Die Entscheidung wird vom Vorsitzenden durch Verlesen der Entscheidungsformel und Mitteilung der wesentlichen Gründe verkündet.
- (5) Die Entscheidung wird vom Vorsitzenden schriftlich begründet und unterschrieben. Sie muss eine Rechtsmittelbelehrung enthalten. Sie ist der KZVTh und dem Betroffenen als Bescheid zuzustellen.
- (6) Hinsichtlich der Mitteilung der ausgesprochenen Disziplinarmaßnahmen an die zuständigen Versicherungsträger gelten die in den jeweiligen Verträgen getroffenen Regelungen. Eine Mitteilung an den Versicherungsträger hat dann zu erfolgen, wenn dieser das Disziplinarverfahren angeregt hat.
- (7) Jede Entscheidung muss eine Kostenent-

scheidung enthalten.

§ 18 Rechtsmittel

Gegen die Festsetzung des Disziplinausschusses und gegen die Kostenfestsetzungsbescheide (§ 20 Abs. 5) haben der Betroffene und die KZVTh das Recht der Klage gem. § 54 SGG.

§ 19 Vollstreckung

- (1) Rechtskräftige Geldbußen und Kosten können von den Geldforderungen des Betroffenen gegen die KZVTh einbehalten werden. Im Übrigen erfolgt die Beitreibung gemäß § 9 Abs. 4 der Satzung der KZVTh. An Stelle der Rückstandsverzeichnisse treten die Kostenfestsetzungsbescheide gem. § 20 Abs. 5 der Disziplinarordnung, deren Unanfechtbarkeit von der KZVTh bestätigt wird.
- (2) Geldbußen fließen Hilfseinrichtungen für Vertragszahnärzte zu. Die Zuwendung an gemeinnützige Institutionen kann vom Vorstand der KZVTh beschlossen werden.

§ 20 Kosten

- (1) Die Kosten des Verfahrens werden dem Betroffenen auferlegt, wenn:
 1. gegen ihn eine Disziplinarmaßnahme verhängt oder
 2. das Verfahren nach § 12 Abs. 2 ruht oder nach § 12 Abs. 3 eingestellt ist.
- (2) Die Kosten des Verfahrens trägt die KZVTh, wenn der Betroffene freigesprochen wird. Die durch ein schuldhaftes Säumnis verursachten Kosten des Verfahrens werden dem Betroffenen auferlegt.
- (3) Kosten, die durch eine unrichtige Behandlung der Sache ohne Schuld des Betroffenen entstanden sind, sollen niedergeschlagen werden. Sie fallen dann der KZVTh zur Last.
- (4) Wird das Verfahren nach § 12 Abs. 1 eingestellt, so werden keine Kosten erhoben.
- (5) Art und Höhe der Kosten werden durch die Geschäftsstelle des Disziplinausschusses festgelegt.
- (6) Je Verfahren wird eine Pauschale von 2.000,00 € zur Abgeltung der Verfahrenskosten zzgl. der entstandenen Aufwendungen für Zeugen und Sachverständige erhoben. Wird das Verfahren ohne mündliche Verhandlung beendet, beträgt die Pauschale 500,00 €.
- (7) Der Ausschuss kann ganz oder teilweise von der Auferlegung der Kosten absehen oder diese niederschlagen, wenn es nach den Umständen des Einzelfalles geboten ist. Die KZVTh ist zuvor zu hören. Die Entscheidung ist zu begründen.

(8) Dem Betroffenen werden keine Auslagen erstattet, besonders auch nicht solche für einen Vertreter nach § 10 Abs. 2 oder für die von ihm gestellten Zeugen und Sachverständigen, sofern der Ausschuss ihre Vernehmung nicht beschlossen hat.

(9) Die Regelungen des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen - ZSEG - gelten gemäß § 1 Abs. 2 ZSEG entsprechend für die Zeugen und Sachverständigen des Disziplinausschusses.

§ 21 Registerakten

Unanfechtbar gewordene Beschlüsse sind der für die Führung des Zahnärztereisters zuständigen Stelle zu übermitteln, sofern nicht lediglich eine Verwarnung ausgesprochen wurde.

§ 22 Wiederaufnahme des Verfahrens

Die Wiederaufnahme eines rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens kann vom Betroffenen beantragt werden, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel beigebracht sind, die in dem früheren Verfahren nicht bekannt waren oder die ohne Verschulden nicht geltend gemacht werden konnten und die allein oder in Verbindung mit den früher getroffenen Feststellungen geeignet sind, eine für den Betroffenen günstigere Entscheidung herbeizuführen.

§ 23 Anwendbare Vorschriften

Soweit die Eigenart und der Zweck des Verfahrens sowie die Bestimmungen dieser Disziplinarordnung nicht entgegenstehen, sind die Vorschriften des Sozialgesetzbuches und des Sozialgerichtsgesetzes entsprechend anwendbar.

§ 24 Inkrafttreten/Außerkräfttreten

Diese Disziplinarordnung ist ein Bestandteil der Satzung der KZVTh. Sie ist von der Vertreterversammlung am 27.03.2004 beschlossen worden und tritt am 01.01.2005 in Kraft.

*Ausfertigung vom 27.03.2004
Siegel*

*Dr. Jens-Michael Plaul
Vorsitzender der Vertreter-
versammlung*

Anträge an die Vertreterversammlung 27. März 2004

Antrag Nr. 1

Antragsteller:

Satzungsausschuss der KZV Thüringen, bestehend aus den Mitgliedern Dr. Bracke, DS Panzner, Dr. Plaul, Dr. Tesch, DM Wolf, Dr. Wünsch

Betreff:

Neufassung der Satzung der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages:

Die Satzung der KZV Thüringen erhält die in der Anlage beantragte Fassung.

Begründung:

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz verlangt ab 1. Januar 2005 strukturelle Veränderungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die Satzung der KZV Thüringen muss entsprechend angepasst werden.

Der Satzungsausschuss hat nach intensiver Beratung den als Anlage beigefügten Entwurf einer Neufassung der Satzung erarbeitet. Hierbei wurde unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen den Festlegungen durch die Vertreterversammlung am 15.11.2003 Rechnung getragen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 2

Antragsteller:

Satzungsausschuss der KZV Thüringen, bestehend aus den Mitgliedern Dr. Bracke, DS Panzner, Dr. Plaul, Dr. Tesch, DM Wolf, Dr. Wünsch

Betreff:

Neufassung der Wahlordnung der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages:

Die Wahlordnung der KZV Thüringen erhält die in der Anlage beantragte Fassung.

Begründung:

§ 80 SGB V führt zu Wahlen der Selbst-

verwaltungsorgane der Kassenärztlichen Vereinigungen verbindlich das Verhältniswahlrecht ein. Eine Trennung nach ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern ist nicht mehr erforderlich. Aus diesem Grund ist das Wahlverfahren neu zu gestalten.

Der Satzungsausschuss hat die Wahlordnung überarbeitet und den neuen gesetzlichen Bestimmungen angepasst. Die überarbeitete Wahlordnung wird zur Beschlussfassung vorgelegt.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 3

Antragsteller:

Satzungsausschuss der KZV Thüringen, bestehend aus den Mitgliedern Dr. Bracke, DS Panzner, Dr. Plaul, Dr. Tesch, DM Wolf,

Dr. Wünsch

Betreff:

Neufassung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages:

Die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen erhält die in der Anlage beantragte Fassung.

Begründung:

Mit Änderung der Satzung und der Wahlordnung ist auch die Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen notwendig. Der Satzungsausschuss hat nach intensiven Diskussionen die notwendigen Änderungen der Geschäftsordnung erarbeitet und legt die Neufassung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen zur Beschlussfassung vor.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 4

Antragsteller:

Satzungsausschuss der KZV Thüringen, bestehend aus den Mitgliedern Dr. Bracke, DS Panzner, Dr. Plaul, Dr. Tesch, DM Wolf, Dr. Wünsch

Betreff:

Neufassung der Disziplinarordnung der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages:

Die Disziplinarordnung der KZV Thüringen erhält die in der Anlage beantragte Fassung.

Begründung:

Aufgrund der neuen gesetzlichen Regelungen macht sich eine Änderung der Disziplinarordnung notwendig. Darüber hinaus werden einige Passagen der Disziplinarordnung den Gegebenheiten angepasst und einige redaktionelle Veränderungen vorgenommen.

Antrag angenommen

Versorgungsgradfeststellung des Freistaates Thüringen

Stand: 19.3.2004

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen/noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	gesperrt	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	gesperrt	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	gesperrt	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	gesperrt	offen
Hildburghausen	offen	offen
Ilmkreis	gesperrt	offen
Weimarer Land	gesperrt	offen
Sonneberg	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	gesperrt	1,0
Saale-Orla-Kreis	gesperrt	offen
Greiz	gesperrt	offen
Altenburger Land	gesperrt	offen

Beschluss

Bezug nehmend auf die erfolgte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16 b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 3. März 2004 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für die zahnärztliche Versorgung:

Planungsbereich: **keine**

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die zahnärztliche Versorgung:

Planungsbereich: **Jena Stadt**

Hinweis:

Gemäß der Absprache zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der KZV Thüringen vom 27.2.2002 wird im Planungsblatt C der Planungsbereich „Wartburgkreis“ mit Stand September 2001 veröffentlicht.

Dieser Beschluss tritt mit Veröffentlichung gemäß § 16 b (4) ZV-Z in Kraft.

*gez. Günther Schroeder-Printzen
Vorsitzender des Landesausschusses*

Zahnärztliche Versorgung

Planungsblatt B

Stand: 3.3.2004

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 02	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorg- grad %
16051	Erfurt, Stadt	199.967		156,2	171,8	200	0	201	3	198	126,7
16052	Gera, Stadt	108.082		84,4	92,9	102	0	102	1	101	119,0
16053	Jena, Stadt	100.542		78,5	86,4	91	0	91	4	87	110,6
16054	Suhl, Stadt	45.569		27,1	29,8	42	0	42	0	42	154,8
16055	Weimar, Stadt	64.069		38,1	41,9	45	7	52	0	52	136,2
16056	Eisenach	44.306		26,4	29,0	36	3	39	2	37	140,1
16061	Eichsfeld	112.498		67,0	73,7	75	1	76	1	75	111,9
16062	Nordhausen	96.628		57,5	63,3	73	1	74	2	72	125,8
16063	Wartburgkreis	142.595		84,9	93,4	96	0	96	1	95	111,4
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	117.324		69,8	76,8	86	0	86	0	86	122,8
16065	Kyffhäuserkr.	91.940		54,7	60,2	66	0	66	1	65	118,8
16066	Schmalk.-Mein.	141.055		84,0	92,4	108	0	108	1	107	127,2
16067	Gotha	146.632		87,3	96,0	119	0	119	2	117	134,5
16068	Sömmerda	79.592		47,4	52,1	53	0	53	0	53	111,6
16069	Hildburghausen	72.769		43,3	47,6	43	1	44	0	44	101,2
16070	Ilm-Kreis	120.446		71,7	78,9	82	0	82	0	82	114,2
16071	Weimarer Land	90.262		53,7	59,1	61	0	61	0	61	113,0
16072	Sonneberg	66.562		39,6	43,6	52	0	52	2	50	126,5
16073	Saalf.-Rudolst.	129.610		77,1	84,9	89	3	92	1	91	117,6
16074	Saale-Holzl.-Kr.	92.969		55,3	60,9	67	0	67	6	61	110,2
16075	Saale-Orla-Kr.	96.607		57,5	63,3	65	0	65	0	65	112,7
16076	Greiz	121.129		72,1	79,3	93	0	93	2	91	126,9
16077	Altenburg.Land	110.887		66,0	72,6	73	0	73	0	73	110,6

Kieferorthopädische Versorgung

Planungsblatt C

Stand: 3.3.2004

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 02	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	Angest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorg- grad %
1 (51)	Erfurt, Stadt	199.967		12,5	13,7	9	0	9	3	12	96,6
2 (52)	Gera, Stadt	108.082		6,8	7,4	3	0	3	1	4	66,3
3 (53)	Jena, Stadt	100.542		6,3	6,9	7	0	7	4	11	177,2
4 (54)	Suhl, Stadt	45.569		2,8	3,1	2	0	2	0	2	70,7
5 (55)	Weimar, Stadt	64.069		4,0	4,4	4	0	5	0	5	126,6
6 (56)	Eisenach	44.306		2,8	3,0	2	0	2	2	4	146,0
7 (61)	Eichsfeld	112.498		7,0	7,7	3	0	3	1	4	58,0
8 (62)	Nordhausen	96.628		6,0	6,6	4	0	4	2	6	93,6
9 (63)	Wartburgkreis	142.595		8,9	9,8	2	1	3	1	4	49,8
10 (64)	Unstrut-Hain.-Kr.	117.324		7,3	8,1	4	0	4	0	4	57,9
11 (65)	Kyffhäuserkr.	91.940		5,7	6,3	1	0	1	1	2	34,4
12 (66)	Schmalk.-Mein.	141.055		8,8	9,7	6	1	7	1	8	93,2
13 (67)	Gotha	146.632		9,2	10,1	4	0	4	2	6	61,4
14 (68)	Sömmerda	79.592		5,0	5,5	2	0	2	0	2	42,4
15 (69)	Hildburghausen	72.769		4,5	5,0	1	0	1	0	1	25,5
16 (70)	Ilm-Kreis	120.446		7,5	8,3	5	0	5	0	5	68,4
17 (71)	Weimarer Land	90.262		5,6	6,2	3	0	3	0	3	58,7
18 (72)	Sonneberg	66.562		4,2	4,6	2	0	2	2	4	93,2
19 (73)	Saalf.-Rudolst.	129.610		8,1	8,9	2	0	2	1	3	40,9
20 (74)	Saale-Holzl.-Kr.	92.969		5,8	6,4	1	0	1	6	7	121,1
21 (75)	Saale-Orla-Kr.	96.607		6,0	6,6	4	0	4	0	4	69,5
22 (76)	Greiz	121.129		7,6	8,3	5	0	5	2	7	85,9
23 (77)	Altenburg.Land	110.887		6,9	7,6	3	0	3	0	3	43,5

Die Tücken des neuen BEMA diskutiert

PAR-Gutachterschulung der KZV Thüringen

Erfurt (khm). Der neue BEMA machte es aus Sicht des KZV-Vorstandes dringend notwendig, die PAR-Gutachter einzuladen und mit ihnen über die neuen Richtlinien zu sprechen und diese vorzustellen. Dr. Horst Popp als Vorstandsmitglied und zuständiger Fachreferent begrüßte im Namen des Vorstandes alle Kolleginnen und Kollegen. In seinen einleitenden Worten wies er auf die Schwierigkeiten, die die Neuregelungen im neuen BEMA im Bereich PAR beinhalten, hin. Er betonte, dass es auch für die Mitarbeiterinnen der Verwaltung nicht immer einfach sei, mit den gehäuften, zum Teil berechtigten Anrufen der Kollegenschaft umzugehen. Dr. Popp bat auch die Gutachter, bei den Kolleginnen und Kollegen um Verständnis in dieser Anfangszeit zu werben.

In seinem Referat ging Dr. Kießlich-Köcher (Tautenhain) auf die Veränderungen im neuen BEMA ein. Einleitend benannte er die Therapievoraussetzungen und Therapiegrundlagen und deren Inhalte. Die Unterschiede zwischen Krankenkassenleistung und Privatleistungen seien für ihn eine Diskrepanz, die er als Schwierigkeit bei der systematischen PA-Therapie ansehe. Als Beispiel nannte Dr. Kießlich-Köcher die Voraussetzung des PSI-Code Stufe 3 oder 4, die erfüllt sein muss für eine systematische

PA-Behandlung. Als nächstes stellte er die neuen PAR-Befundblätter vor und ging darauf ein.

Die Vorgehensweise bei den einzelnen Verfahren (geschlossen oder offen) erklärte er nachfolgend. Daraus ergaben sich viele Fragen aus dem Auditorium.

Dr. Dietrich als nächster Referent, Mitglied der PAR-Beratungskommission, erklärte die Vorgehens- und Wirkungsweise dieser Kommission. Am Schluss der Veranstaltung konnten Fragen an die Referenten gestellt werden, die diese ausführlich beantworteten.



Schulung der PAR-Gutachter durch die KZV Thüringen **Foto: Müller**

Ausschreibung

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

Greiz

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf den **2. Juni 2004** terminiert.

Helmboldt, Geschäftsstelle Zulassungsausschuss



Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel dankte dem scheidenden KfO-Ausschussmitglied Dr. Jürgen Hering (l.) mit herzlichen Worten für dessen jahrelange engagierte Ehrenamtstätigkeit. **Foto: Müller**

Dr. Hering beendete KfO-Ausschusstätigkeit

Erfurt (hov). Im Fachausschuss Kieferorthopädie der KZV Thüringen hat es einen personellen Wechsel gegeben. Das langjährige Mitglied des KfO-Fachausschusses, MR Dr. Jürgen Hering (Gera), ist aus Altersgründen ausgeschieden. Am 17. März wurde Dr. Hering offiziell verabschiedet. Mit einem Blumenstrauß bedankte sich der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel bei ihm für dessen engagierte Tätigkeit im KfO-Fachausschuss. Seit dem Bestehen des Fachausschusses 1992 war Dr. Hering in diesem Gremium tätig. Die Mitglieder des Ausschusses und der Vorstand der KZV Thüringen wünschen ihm weiterhin alles Gute, vor allem Gesundheit.

Die Nachfolge im Fachausschuss wird Dr. Thomas Haffner (Jena) antreten.

Fachgebiet umfassend dargestellt

Heinz Erpenstein, Peter Diedrich

Atlas der Parodontalchirurgie

Urban & Fischer, München 2004;

510 S.; 1204 Abb.; geb.;

ISBN 3-437-05210-1; 199 €

Der neue Atlas der Parodontalchirurgie erläutert in klar gegliederten, kompakten Texten und übersichtlichen Bildtafeln mit exzellenten Abbildungen Wissenswertes zu allen relevanten chirurgischen Methoden am Zahnhalteapparat. Damit wird die Parodontalchirurgie Schritt für Schritt nicht nur erklärt, sondern ebenso visualisiert. Noch nie wurden alle in der Praxis möglichen und bewährten Verfahren der chirurgischen Therapie am Parodontium so zusammenfassend und umfangreich dargestellt wie in diesem Atlas.

Das Fach Parodontologie hat per se eine ebenso lange Tradition in der Stomatologie wie der Erhalt von Zahnhartsubstanz mittels Füllungen oder aber eben der Ersatz verloren gegangener Zähne. In der mehrtausendjährigen Geschichte der Zahnheilkunde spielten die therapeutischen Versuche des Erhalts gelockerter Zähne eine größere Rolle als Füllungstherapie und Zahnersatz. So waren sowohl Ätiologie, Diagnostik und Therapie der Parodontalerkrankungen einem stetigen Wechsel der Neuerkenntnisse unterworfen. Die Wechselwirkung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates und Erkrankungen des Gesamtorganismus wurden nie in Zweifel gezogen. So bestand in den 20-er Jahren die alleinige chirurgische Therapie in den USA in der (oft sinnlosen) Extraktion parodontal erkrankter Zähne, um ihre „Streuungswirkung“ als Herd zu minimieren. Gerade in den letzten Jahrzehnten haben Diagnostik und Therapie immer wieder zum jeweiligen Zeitpunkt Evidenzbasierte Umwandlungen erfahren, die in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beispielhaft sind. Allerdings haben drastische chirurgische Maßnahmen in den 70-er und 80-er Jahren oft eher abschreckend gewirkt, sich mit der Parodontaltherapie oder gar der -chirurgie zu befassen. Mit den neuesten Erkenntnissen über Ursachen, medizinische Wechselwirkungen, einer nunmehr ätiologisch basierten Klassifikation und moderner Therapieverfahren würde endlich diesem Fachgebiet die ihm gemäße Wertung als eigener Lehrstuhl (wie wir ihn ja schon

bis 1990 hatten) zustehen. Dabei spielt natürlich auch eine Rolle, dass die Parodontologie eine Basis der Implantologie ist.

Im Atlas werden die Methoden der Parodontalchirurgie, die in der Praxis bewährt und wissenschaftlich geprüft sind – somit das ganze Spektrum des Fachgebietes –, durch klar gegliederte Texte und mit Step-by-Step-Bildtafeln mit großformatigen, exzellenten Fotos und Grafiken vorgestellt. Begleitend erläutern international renommierte Wissenschaftler und Praktiker in klar gegliederten und kompakten Texten alle relevanten Methoden – mit Vor- und Nachteilen, Langzeitergebnissen und Komplikationen.

Aus dem Inhalt: Stellung der Parodontalchirurgie im Gesamtbehandlungsplan: Notfallbehandlung; systematische PA-Behandlung; chirurgische Grundlagen (Schnittführungen, Lappenart; Nahttechnik und -material); parodontale Wundheilung und Regeneration; prä- und postoperative Betreuung des Patienten; Instrumentenliste in der Parodontalchirurgie; Lappenoperationen mit zahlreichen Varianten; resektive Knochenchirurgie; resektive Furkationstherapie; gesteuerte Geweberegeneration (GTR); Methoden der plastischen Parodontaltherapie; gesteuerte Knochenregeneration (GBR); Koordination von chirurgischen Eingriffen mit restaurativen und kieferorthopädischen Maßnahmen anhand von Fallbeispielen.

Der Atlas eignet sich für Zahnärzte in Klinik, Praxis und Weiterbildung, speziell zum Oralchirurgen, sowie für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen.

Kein Ersatz für Aufklärungsgespräch

A. Kielbassa, G. Basting

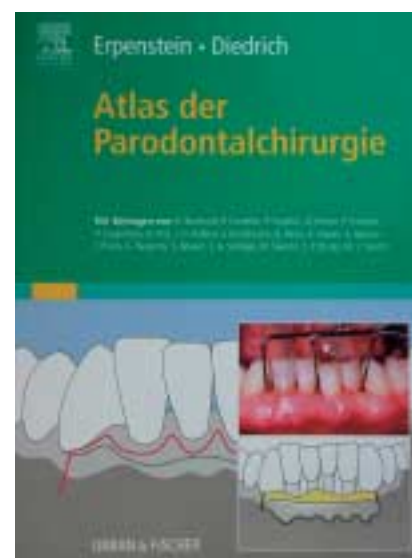
Bleaching – Patienteninformation Zahnaufhellung

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;

Datenträger: DVD; Best.-Nr. 5844;

ISBN 3-87652-954-9; 48 €

Mit dieser DVD wird Patienteninformation leicht gemacht, sie unterstützt bei der Patientenaufklärung zum Thema Bleaching in geradezu perfekter Weise. Alle gängigen Verfahren zur Zahnaufhellung werden ausführlich vorgestellt:



In-office Power-Bleaching, In-office Schiene, In-office Walking-Bleaching, Home-Bleaching Schiene; Home-Bleaching Streifen; Home-Bleaching Gele und Lacke; Home-Care Beauty-Kur und andere Pastensysteme.

Auf die jeweiligen medizinischen Indikationen sowie die unbedingt notwendige Hinzuziehung der zahnärztlichen Kompetenz wird hingewiesen. Diese DVD ist geeignet, sich als Patientenservice in der Praxis zu etablieren, sei es zur Beratung im Behandlungsraum bzw. Wartezimmer oder zur Mitgabe für die Patienten. Gestaltung sowie die Strukturierung sind zwar sehr beachtlich – ich bin allerdings nicht der Meinung, dass diese DVD das ärztliche Aufklärungsgespräch per se ersetzen kann!

Systemanforderungen: Fernseher mit DVD-Player bzw. Computer mit DVD-Laufwerk und DVD-Abspielsoftware.

Wichtige Wissensquelle

Galip Gürel (Hrsg.)

Keramikveneers als Wissenschaft und Kunst

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2003;
528 S.; 1200 durchw. farb. Abb.; Hardcover;
ISBN 3-87652-458-X; 240 €

Dieses Buch ist das bislang umfassendste Lehrbuch über den Bereich der adhäsiven Keramikrestorationen, der in der ästhetischen Zahnheilkunde zunehmend an Bedeutung gewinnt. Die Autoren beleuchten darin die Aufgaben des Zahnarztes, der nach den Bedürfnissen des Patienten einen Behandlungsplan ausarbeiten muss und dabei nicht nur ästhetische Aspekte wie die Zahnfarbe und die Anatomie des Lächelns zu berücksichtigen hat, sondern auch die okklusalen, parodontalen und funktionalen Anforderungen an den Zahnersatz.

Der Leser kann sich in diesem Buch einen Überblick über Keramikveneers, das Schlie-

ßen von Diastemata, tetracyclinbedingte Verfärbungen sowie kieferorthopädische Behandlungen verschaffen. Der Patientenaufklärung ist ebenfalls ein eigenes Kapitel gewidmet. Die modernen Techniken der minimal invasiven Zahnpräparation werden ebenso behandelt wie die Möglichkeiten zum Optimieren des prothetischen Platzangebots. Außerdem umfasst das Buch einen Vergleich der unterschiedlichen Abformmaterialien für Keramikveneers und gibt Orientierungshilfen für alternative Keramikmaterialien und die einzelnen Arbeitsschritte bei ihrer Anwendung.

Nach Betrachtungen zur ästhetischen Zahnmedizin beschäftigt sich der Autor wissenschaftlich mit der Anatomie des Lächelns. Ebenso wichtig sind die Fragen zur Adhäsion, die Keramikveneers und die Funktion des Kauorgans sowie die Wissenschaft der Farbe. Aber auch die Ursachen für Misserfolge spielen eine gleichwertige Rolle neben der Patientenaufklärung und dem dentalkosmetischen Management.

Das Buch ist aufgrund seiner Informationsfülle eine wichtige Quelle des Wissens, von



dem das gesamte zahnärztliche und zahn-technische Personal profitieren kann.

*Buchbesprechungen:
Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben*

Themen für den „ZahnRat“

Kammern stimmten Arbeit an Patientenbroschüre ab

Erfurt (drwg). Die Zahnärztekammern der ostdeutschen Länder haben sich über die weitere Arbeit an der gemeinsamen Patientenzeitschrift „ZahnRat“ verständigt. Gelegenheit dazu bot sich am Rande der bundesweiten Koordinierungskonferenz für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der zahnärztlichen Körperschaften in Erfurt.

Für die Ausgaben in diesem und im nächsten Jahr wurden folgende Themen in den Verantwortlichkeiten festgelegt: Demnach ist Thüringen für die Ausgabe zum Thema Traumatologie mit Beiträgen zum Mundschutz im Sport, zu Unfällen und zur Zahnrettungsbox verantwortlich, die im zweiten Quartal dieses Jahres erscheinen soll. Weitere Themen für dieses Jahr sind Implantate und Festzuschüsse. Diese beiden Broschüren werden von den Kammern in Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern erarbeitet. Im nächsten Jahr sind Ausgaben zu den Themen Allgemeinerkrankungen, Ästhetik, Kinderzahnheilkunde (in Thüringer Regie) sowie Endodontie vorgesehen. Im ersten Quartal 2006 folgt vor-

aussichtlich eine Broschüre zur Parodontologie. Gewürdigt wurde in der Sitzung die gelungene Umsetzung des Themas GKV-Modernisierungsgesetz in der letzten „ZahnRat“-Ausgabe 2004 in der Regie von Mecklenburg-Vorpommern.

Neben der inhaltlichen Absprache ging es auch um Wege der Finanzierung der Broschüre. Bisher galt eine relativ strenge Begrenzung von Werbeanzeigen. Da es bei einigen Themen aber auch stärkeres Interesse potenzieller Anzei-

genkunden gibt und sich durch den Abdruck von Werbung die Herstellungskosten für die Zahnärzte reduzieren lassen, wurde diese Begrenzung gelockert.

Unterschiedliche Wege praktizieren die Kammern bei der Finanzierung der Patientenbroschüren. So stellt die Kammer Mecklenburg-Vorpommern ihren Zahnärzten die Zeitschrift nicht mehr kostenlos zur Verfügung. Weiterhin wurde die mögliche Erweiterung des „ZahnRat“-Verbreitungsgebietes diskutiert.



Beratung zum „ZahnRat“ in der Landeszahnärztekammer Erfurt

Foto: Wolf

Oben ohne in den Frühling

PARTNER-SERVICE-SPEZIAL

Weder tolle Abbildungen noch die originellsten Rezepte führten dazu, dass die Italienische Küche ganz oben auf der Skala der Gaumenfreuden plaziert ist. Erst der umfassende Reiz der Sinne ermöglicht den wahren Genuss. So ist es auch beim Fahren eines Cabrios. Erfahrbar nur durch eigenes Erfahren. Dies ermöglichen unsere Autohauspartner und laden Sie, liebe Leser, herzlich zu einer Probefahrt ein. Nicht gleich nach Italien, aber zu einem guten Italiener.



smart Center Erfurt
Binderslebener Landstr. 92 · 99092 Erfurt
Tel. 0361.2150.500 · Fax 0361.2150.555 · www.smart-erfurt.com



smart Center Gera · Außenstelle Jena
Daimler-Benz-Str. 1 · 07751 Sulza
Tel. 03641.6359.549 · www.smart-gera.de

smart Center Eisenach
Kasseler Str. 214 · 99817 Eisenach
Tel. 03691.8500.0 · Fax 03691.8500.20
www.eisenach.smart-center.com



WELCHES AUTO WÜNSCHEN SIE SICH HEUTE?

5 IN EINEM: DER NEUE CITROËN C3 *Pluriel* DAS LEBEN IST SCHÖN.



JETZT BEI UNS!

Das schönste im Leben sind Wünsche, die in Erfüllung gehen. Der neue CITROËN C3 PLURIEL hat als erstes Auto der Welt gleich fünf davon. Erhältlich als 1.4 mit 54 kW (73 PS) oder 1.6 16V mit 80 kW (109 PS) und SensoDrive. Ab € 14.740,- inkl. Fracht.

Autohaus Helmhold • Am Herrenberg 101 • 99099 Erfurt • (Nähe Urbicher Kreuz) • Tel. (03 61) 4 23 39 21

www.citroen-c3pluriel.de



Ab 32.800,- Euro

Abbildung zeigt Sonderausstattung

Das neue Saab **93** Cabriolet



Aufregendes Auto, beruhigender Preis.

Das neue Saab 9-3 Cabriolet: das volle Fahrvergnügen für echte Individualisten.

- Serienausstattung (Auszug)
- Fahrerdeck vollautomatisch
 - Klimaanlage
 - Saab Entertaiment TV
 - 4 Airbags, ABS, ESP, TCS
 - Sportitze

- Turbotmotoren
- 1.8L 110 kW (150 PS)
 - 2.0L 129 kW (175 PS)
 - 2.0T 154 kW (210 PS)

Saab-Zentrum Erfurt · Schlachthofstraße 80 · 99085 Erfurt · Tel.: 0361|554 04 70 · Fax: 0361|554 04 80 · www.saab-erfurt.de

Konferenz zur Öffentlichkeitsarbeit

Zahnärztliche Pressereferenten trafen sich in Erfurt

Erfurt (gw). Thüringen war in diesem Jahr Gastgeber der turnusmäßigen Koordinierungskonferenz zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der regionalen Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Am 5. und 6. März trafen sich die „Öffentlichkeitsarbeiter“ der zahnärztlichen Körperschaften in Erfurt. Als Thema hatte die KZBV, die diesmal die Regie führte, „Kommunikation im Umbruch“ gewählt.

Die Einführungsreferate hielten Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, und Dieter Krenkel vom KZBV-Vorstand. Dr. Fedderwitz beschäftigte sich mit den „langen Wellen“ der Gesundheitspolitik, er warf einen Blick auf den Wandel von Themen und Akteuren. Dr. Oesterreich stellte seinen Vortrag unter das Them „Wissenschaft als Basis für die Kommunikation“. Krenkel referierte über „Alles neu macht der März: Die Öffentlichkeitskampagne der KZBV im geänderten Umfeld“.

Berichte aus den Ländern zum Reizwort „Praxisgebühr“ sowie weitere Themen mit Beiträgen aus dem Saarland sowie Nordrhein und Bayern folgten. Dr. Wolfgang Carl, Pressereferent der saarländischen Zahnärzte, brillierte mit einem sehr guten Beitrag „Praxisgebühr – Kassengebühr – Dosenpfand?“

Recht kontrovers wurde die Situation in der KZV Bayern diskutiert (tzb 3/2004). Bis auf die Vertreter aus Niedersachsen waren die Anwesenden der Meinung, dass die Einsetzung des Staatskommissars auf eigenes Verschulden der KZV Bayern zurückzuführen und dies seitens der zahnärztlichen Standesvertretung politisch höchst unklug gewesen sei. Eine von Bayern erhoffte Resolution zur Solidarisierungsbekundung der anwesenden Vertreter der Körperschaften blieb aus. Wohl auch der geplante Austritt der bayerischen Landes Zahnärztekammer aus der Bundeszahnärztekammer dürfte zu dieser Distanzierung geführt haben.

Der erste Tag wurde beschlossen mit einer nächtlichen Führung durch die romantische Altstadt Erfurts und ein Thüringer Abendessen. Als kultureller Höhepunkt gestaltete sich der Auftritt der A-Capella-Gruppe „Fracksausen“. Den Organisatoren wurde höchstes Lob und Anerkennung gezollt. Aber auch mit Bewunderung der Teilnehmer aus den alten Bundesländern sowohl für die urbane Bewahrung als auch die Gastfreundlichkeit und die Lebensart der Thüringer wurde nicht geizt.

Die bei diesen Koordinierungskonferenzen sonst üblichen Gruppen-Workshops entfielen dieses Mal. Der zweite Tag wurde geprägt von Vorträgen und anschließenden Diskussionen. Andreas Walter, Geschäftsführer eines Kom-



Die Teilnehmer am Erfurter Presse-referententreffen der zahnärztlichen Körperschaften bei der Arbeit

Foto: LZKTh

munikationsunternehmens, referierte zu „Change Management: Veränderungen richtig kommunizieren. Der Medienwissenschaftler Prof. Dr. Friedrich Krotz (Universität Erfurt) ließ einen Vortrag zum Thema „Schnelle Zerstörungen: Wandel in der Mediennutzung“ folgen. Die Veränderungen der Medienumgebungen stellen sich dar im Übergang von alten (Gespräche zwischen den Menschen) und neuen (Radio, Fernsehen, interaktive Kommunikation) Kommunikationsformen. Der Vortrag war inhaltlich sehr interessant. Der letzte Referent, Frederik Tautz, vermittelte unter dem Motto „In Zukunft nur noch virtuell? – Der digitale Werkzeugkoffer für Öffentlichkeitsarbeiter im Gesundheitswesen“ konkrete Tipps und Rezepte für die Kommunikationspraxis.

Reizthema Tablettenfluoridierung

Interessante Fortbildung am Helios-Klinikum für Zahn- und Kinderärzte

Bekanntlich gibt es seit geraumer Zeit keine gemeinsame Empfehlung der Zahnärzte und der Kinderärzte mehr bezüglich des Einsatzes systemisch wirkender Fluoride.

Umso erfreulicher war die Tatsache, dass auf Anregung des Arbeitskreises Jugendzahnpflege Erfurt dieses Reizthema von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Helios-Klinikum Erfurt zum Anlass einer Fortbildungsveranstaltung gewählt wurde. Sie fand am 3. März zum Thema „Kariesprophylaxe im Kleinkindesalter – systemisch oder lokal“ statt. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin hatte dazu die Thüringer Kinderärzte und Zahnärzte eingeladen. Referenten waren Prof. Dr.

Karl Bergmann (Kinderklinik der Charité Universitätsmedizin Berlin) und Prof. Dr. Elmar Hellwig (Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Freiburg).

Somit standen hier in Erfurt erstmals zwei herausragende Verfechter der unterschiedlichen Fachmeinungen dem Auditorium zur Verfügung. Leider waren nur vereinzelt Thüringer Kinderärzte der Einladung gefolgt, dafür zeigten viele Zahnärzte starkes Interesse an diesem Thema. Das Auditorium konnte die wissenschaftliche Debatte verfolgen. Offen blieb weiterhin die Frage zum Beginn der Fluoridierung. Eine Einigung

zum pränatalen und postnatalen Einsatz/Nichteinsatz von Fluoridtabletten konnte sicher nicht erwartet werden. Aber eine persönliche Annäherung der verschiedenen Positionen seitens der Referenten war erkennbar, was zukünftige Verhandlungen zu einer gemeinsamen Empfehlung erleichtern könnte.

Es wäre sehr begrüßenswert, wenn ein weiteres vorgeschlagenes Treffen beider Referenten mit dem Ziel der lange ersehnten gemeinsamen Empfehlung von Zahnärzten und Kinderärzten stattfinden würde.

*Dr. Regina Baldauf-Rümmeler,
Erfurt*

Termine – Termine – Termine

April

- 23./24.** BZÄK-Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen, Berlin
- 24.** 2. Thüringer Vertragszahnärztetag, Arnstadt
- 24.** 8. Dresdner Parodontologiefrübling

Mai

- 2.** Treffen Regionalgruppe „Zahnärztliche Hypnose“ Erfurt
- 5.** Abschlussprüfungen der Zahnarzt-helferinnen in Thüringen
- 7.** Kieferorthopädisch-kieferchirurgische Spezialsprechstunde, Helios-Klinikum Erfurt
- 7./8.** Oberfränkischer Zahnärztetag, Bayreuth
- 8.** Landesversammlung FVDZ Thüringen, Erfurt
- 12.** Implantologenstammtisch, Jena
- 13.–16.** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Kiel
- 15.** Jahrestagung des Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- 24.–28.** 46. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein,
Info: ☎ 04 31/26 09 26 80,
E-Mail: hhi@zaek-sh.de

Juni

- 7.–12.** 11. Europäisches FVDZ-Sommersymposium in Heringsdorf,
Info: ☎ 02 28/8 55 70,
E-Mail: hol@fvdz.de
- 12.** Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, München
- 13.** Wahlen zum Thüringer Landtag
- 23.** Kammerversammlung der LZKTh, Erfurt
- 26.** KZV-Vertreterversammlung, Erfurt

September

- 8.** Treffen Regionalgruppe Erfurt „Zahnärztliche Hypnose“

- 9.–11.** Jubiläumstagung d. Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP), Dresden
- 15.** 13. Wissenschaftlicher Abend der MDGZMK in Gotha, ☎ 03 61/225 19 30
- 18.** Jahrestagung der AG Gerostomatologie in Jena
- 30.** Beginn d. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Stuttgart

Oktober

- 2.** KZV-Vertreterversammlung, Erfurt
- 13.** Implantologenstammtisch, Bad Salzungen
- 21.–23.** 45. Bayerischer Zahnärztetag, München, Info: ☎ 0 89/72 48 02 40,
E-Mail: fortbildung@blzk.de

November

- 10.** KZBV-Vertreterversammlung, Frankfurt
- 12.** Deutscher Zahnärztetag und BZÄK-Bundesversammlung, Frankfurt/M.
- 17.** Treffen der Regionalgruppe Erfurt „Zahnärztliche Hypnose“
- 19.–20.** 14. Brandenburgischer Zahnärztetag, Cottbus, Info: ☎ 03 55/3 8148 25,
E-Mail: mharms@lzkb.de
- 26./27.** 7. Thüringer Zahnärztetag, 7. Thüringer Helferinnentag, 6. Thüringer Zahntechnikertag, Messe Erfurt, Thema: Zahnmedizin zwischen Composite und Keramik, Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg, Info: ☎ 03 61/74 32 -136,
E-Mail: ptz@lzkth.de

Dezember

- 2.–4.** Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie mit der österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Implantologie, Bern (Schweiz)
- 4.** Kammerversammlung der LZKTh, Erfurt
- 16./17.** konstituierende KZBV-Vertreterversammlung, Köln

Implantologen fachsimpeln in Jena

Jena (tzb). Interessierte implantologisch tätige Zahnärzte in Thüringen sind am Mittwoch, dem 12. Mai, zum nächsten Implantologen-Stammtisch nach Jena eingeladen. Das Thema der Runde lautet „Das schwierige Implantatlager“. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, übernommen. Veranstalter des Stammtisches ist der BDIZ.

Termin: Mittwoch, 12. Mai

Infos: ☎ 0 36 95/62 26 63

Fachlicher Rat für Kieferorthopäden

Erfurt (tzb). Eine kieferorthopädisch-kieferchirurgische Spezialsprechstunde für niedergelassene Kieferorthopäden bietet das Helios-Klinikum Erfurt am Freitag, dem 7. Mai, an. In der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie können sie Patienten mit Dysgnathien und anderen speziellen Problemen vorstellen und eine gemeinsame Erstberatung vornehmen lassen. Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, bittet das Klinikum darum, nur Patienten vorzustellen, von denen bereits Unterlagen, Modelle und Röntgenbilder vorliegen. Eine verbindliche telefonische Voranmeldung ist erwünscht.

Termin: Freitag, 7. Mai, 13 – 16 Uhr

Anmeldung: ☎ 03 61/7 81 -64 00

Zahnärztetag in Oberfranken

Bayreuth (tzb). Der Zahnärztliche Bezirksverband Oberfranken veranstaltet am 7./8. Mai den 20. Oberfränkischen Zahnärztetag. Zugleich feiert der Verband sein 50-jähriges Bestehen. Das wissenschaftliche Programm umfasst die Rehabilitation von Tumor-Patienten, Wurzelkanalaufbereitung, Funktionsanalyse und Mitarbeiterführung. Ein Workshop für Praxisteams befasst sich mit der Frage, wie Patienten zur Prophylaxe motiviert werden können.

Datum: 7./8. Mai

Ort: Bayreuth, Stadthalle

Infos: ☎ 09 21/6 50 25

Für die Zukunft handeln – Mitarbeiter motivieren – Steuern sparen

Betriebliche Altersvorsorge für Mitarbeiter

Mehr und mehr sind die Rentensituation, die Überalterung der Gesellschaft und leere Staatskassen Themen, über die in den Medien täglich berichtet wird und die uns immer mehr verunsichern. Das Unvermögen des Staates, diese Situation in den Griff zu bekommen, wird immer deutlicher. Welche Möglichkeiten es bereits heute gibt, finanzielle Sicherheit im Alter zu erlangen, wird oft diffus dargestellt und gibt eher Rätsel auf, anstatt aufzuklären.

Obwohl jeder weiß, dass die gesetzlichen Renten gerade den heute 20- bis 40-jährigen eine finanzielle Sicherheit im Alter nicht mehr bieten, geht die Initiative für eine zusätzliche Altersversorgung meist von den Unternehmen aus. Junge Leute denken heute weder an ihre Rente noch an die Möglichkeit einer betrieblichen Altersversorgung und bewusste Arbeitgeber sind deshalb in einer besonderen Verantwortung. Sie können das thematisieren und wir, von der Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG, werden mit Ihnen über die betriebliche Altersvorsorge Ihrer Mitarbeiter reden und wenn Sie es wünschen, diese aus erster Hand im persönlichen Gespräch über alle Möglichkeiten der Absicherung informieren.

Neben der Absicherung Ihrer Mitarbeiter ergeben sich Vorteile für Ihre Praxis, wie die Einsparung von Sozialabgaben und die Bindung qualifizierter Mitarbeiter an das Unternehmen und das alles bei einer unkomplizierten Verfahrensweise ohne Mehrkosten.

Die Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG ist ein Lebensversicherer mit einer über 100-jährigen Tradition und hohen Reserven für eine solide Partnerschaft. Unabhängige Ratingagenturen wie „Standard & Poors“ setzten die Hamburg-Mannheimer auf den 1. Platz bei der Bewertung der Finanzkraft von Versicherungsunternehmen in Deutschland. Speziell für die Altersvorsorge ausgebildete Mitarbeiter können mit Ihnen die Möglichkeit auswählen, die gerade für Ihre Praxis effektiv ist. Unsere, vor wenigen Wochen initiierte Aktion, über das "tzb" Zahnärzte anzusprechen hat bisher gezeigt, dass die betriebliche Altersvorsorge in den Praxen auf ein sehr großes Interesse stößt, weil Handlungsbedarf besteht. Aus organisatorischen Gründen können wir deshalb nur etappenweise in jeweils regional begrenzten Gebieten für Sie tätig sein. Unser Mitarbeiter, Herr Stauch, erteilt Ihnen darüber gerne Auskunft.

Ihre Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG.

Wir gratulieren!

zum 94. Geburtstag am 03.04.

Herrn SR Heinz Herzner
in Gera

zum 80. Geburtstag am 10.04.

Frau MR Dr. Elly Weber
in Schmalkalden

zum 79. Geburtstag am 14.04.

Herrn Dr. med. dent. Peter Weiße
in Gera

zum 77. Geburtstag am 22.04.

Herrn Dr. Wolfgang Ortleb
in Wildetaube

zum 76. Geburtstag am 02.04.

Herrn Dr. med. Dietrich Nacke
in Gotha

zum 75. Geburtstag am 15.04.

Herrn MR Franz-Josef Huschenbeth
in Heiligenstadt

zum 74. Geburtstag am 22.04.

Herrn SR Dr. med. dent. Hubert Boog
in Eisenach

zum 72. Geburtstag am 25.04.

Herrn MR Dr. med. dent. Horst Müller
in Mengersgereuth-Hämmern

zum 68. Geburtstag am 17.04.

Herrn Dr. med. dent. Martin Scheide
in Hermsdorf

zum 68. Geburtstag am 27.04.

Herrn Dr. med. dent. Karl-Heinz Möller
in Erfurt

zum 67. Geburtstag am 21.04.

Herrn SR Dr. med. dent.
Gerhard Fleischmann
in Königsee

zum 67. Geburtstag am 27.04.

Herrn Dr. med. dent. Jürgen Hering
in Gera

zum 67. Geburtstag am 16.04.

Herrn Dr. med. Karl-Heinz Röder
in Nordhausen

zum 66. Geburtstag am 18.04.

Frau Ruth Hillesheim
in Neuengönna

zum 66. Geburtstag am 08.04.

Frau Edelgard Linß
in Nordhausen

zum 65. Geburtstag am 24.04.

Herrn Horst Koch
in Weißenborn-Lüderode

zum 65. Geburtstag am 29.04.

Herrn Dr. med. dent.
Lothar Schöffner
in Georghenthal

zum 65. Geburtstag am 26.04.

Frau SR Eda Kronberg
in Nordhausen

zum 60. Geburtstag am 01.04.

Herrn Achim Renelt
in Kranichfeld

Praxisabgabe

Gutgehende Zahnarztpraxis in Lübbenau, (Spree-wald) wegen Todesfall abzugeben. Lage: in be-wohn. Neubaublock in Lübbenauer Neustadt (seit 1991), ca. 100 m², 2 BHZ, Röntgenraum, Steriraum, Wartezimmer, Anmeldung, Büro, moderne Ausstattung. Übernahme sofort mög-lich. Preis nach VB.

Tel.: (01 71) 6 74 21 16 oder (0 35 42) 4 76 42
<http://www.zahnarztpraxis.spree.de>

Für Ihre Kleinanzeige im tzb ...

benutzen Sie unten stehenden Auftrag – wir senden Ihnen einen Korrekturabzug zu, in dem wir Ihre Kleinanzeige mit Ihnen abstimmen und Sie über die Kosten informieren.

Einladung zum 3. Stammtisch des Arbeitskreises implantologisch tätiger und interessierter Zahnärzte Thüringens

Am 12.05.2004 um 17.00 Uhr in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie der Friedrich-Schiller-Universität Jena

„Knochenqualität, Knochenersatz und das schwierige Implantatlager für die dentale Implantation“

Leitung: Prof. Dr. Dr. med. habil. D. Schumann,
Universität Jena, Direktor der Klinik

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

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

Kleinanzeigen-Auftrag

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

ANSPARRÜCKLAGE BEI PRAXISGRÜNDUNG SINNVOLL NUTZEN

Praxisgründer können eine Ansparrücklage in Höhe von 40 Prozent der künftigen Investitionen, maximal 307.000 € bilden. Gerade für Praxisübernehmer ist interessant, dass die Ansparrücklage in dem Jahr, in dem sie gebildet wird, den steuerlichen Gewinn der Praxis mindert. Damit wird zu einem Zeitpunkt, an dem der wirtschaftliche Erfolg der Praxis noch schlecht abzusehen ist, die Liquidität der Praxis geschont. Von Vorteil ist auch, dass die Ansparrücklage für Existenzgründer nicht verzinst werden muss. Das heißt, kommt es nicht zu der geplanten Investition, braucht der Existenzgründer keine Zinsen an den Fiskus zu zahlen. Wobei der Existenzgründer dann 6 Jahre Zeit hat, die geplante Investition zu tätigen.

Zu überlegen wäre, ob der junge Zahnarzt bereits im Jahr vor der Praxiseröffnung die Ansparrücklage bilden sollte, sofern er in dem Jahr als angestellter Zahnarzt beschäftigt war. Der zukünftige Praxisinhaber kann dann die in dem Jahr gezahlte Lohnsteuer von ihm und auch gegebenenfalls von seiner Ehefrau vom Finanzamt völlig oder zum großen Teil erstattet bekommen. Diese Erstattung lässt sich dann sinnvoll für die Praxisgründung oder –übernahme als Finanzierungsmöglichkeit oder als Liquiditätsreserve einsetzen.

Nun sind zwei Situationen denkbar, aus denen heraus der Existenzgründer eine Ansparabschreibung bilden kann:

1. Der Zahnarzt hat bereits seine Tätigkeit in eigener Praxis aufgenommen. Hier reicht es als Nachweis für die Bildung einer Ansparrücklage aus, wenn gegenüber dem Fiskus die Investitionsabsicht glaubhaft gemacht wird. Die Vorlage eines Investitionsplanes oder der Nachweis einer festen Bestellung ist nicht erforderlich.

2. Der Zahnarzt ist noch nicht in eigener Praxis tätig. Hier ist Voraussetzung, dass am Ende des Zeitraumes, für den die Rücklage beantragt wird, das Wirtschaftsgut verbindlich bestellt oder für die Herstellung des Wirtschaftsgutes eine Genehmigung verbindlich beantragt wird.

Natürlich beginnt hier die 6-Jahresfrist in dem Jahr, in dem die Ansparrücklage gebildet wird und nicht erst dann, wenn es zur Praxisgründung kommt. Ebenso muss die Investitionsentscheidung hinsichtlich der wesentlichen Betriebsgrundlagen ausreichend konkretisiert sein. Hierfür kann man entsprechende Investitionspläne, die Bankfinanzierung und auch Kopien der Bestellung dem Finanzamt vorlegen.

Unabhängig von der Ansparabschreibung kann jeder Existenzgründer einer Zahnarztpraxis auf jeden Fall die Sonderabschreibungen im Jahr der Praxiseröffnung in Anspruch nehmen. Die Sonderabschreibungen betragen 20 Prozent und können sowohl im Jahr der Praxiseröffnung als auch in den folgenden fünf Jahren, je nach anfallender Steuerbelastung, gebildet werden.

Berücksichtigen Sie bitte auch, dass bei einer Gemeinschaftspraxis eine zusätzliche Voraussetzung für die Bildung einer Ansparabschreibung gegeben sein muss. Hier ist erforderlich, dass alle Zahnärzte Existenzgründer sind. Sonst kann die Ansparrücklage nicht nach den oben genannten Bedingungen gebildet werden, das heißt, nicht in der Höhe und nicht zinslos sowie nicht über den angegebenen Zeitraum.

Steht bei Ihnen eine Existenzgründung an, oder haben Sie sich bereits im Jahr 2003 als Zahnarzt selbständig gemacht, können Sie die Gestaltungsmöglichkeiten der Ansparabschreibung noch nutzen, sofern noch keine Steuererklärung für das Jahr 2002 erstellt worden ist. Lassen Sie sich dazu von Ihrem Steuerberater unbedingt beraten.

Dorothee Herzer
Steuerberaterin
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft
Suhl



Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere den Berufsangehörigen der Heilberufe, speziell Zahnärzten aller Fachrichtungen, im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Spezielle Gründungsberatung und betriebswirtschaftliche Auswertungen sowie Beratungen
- Praxisvergleiche mit Besten- und Marktanalysen
- Begleitung bei Praxisaufgaben/-verkäufen
- Finanzierungskonzepte/Sanierung
- Steuerliche Beratung bei der Testaments- und Vermögensgestaltung
- Beratung bei Praxisübernahmen
- Begleitung bei Bankverhandlungen
- Liquiditätsanalysen und Beratung bei Liquiditätsengpässen

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin: Dorothee Herzer, Steuerberaterin

Niederlassung Suhl · Blücherstraße 16 · 98527 Suhl

phone: (03681) 36 82 90 · fax: (03681) 36 81 11 · mail: advitax-suhl@etl.de

home: www.etl.de/advitax-suhl

Mitglied in der European Tax & Law



PARTNER-SERVICE

Sehr geehrte Leser,

auch mit dieser Ausgabe des Thüringer Zahnärzteblattes führen wir unsere Aktion **PARTNER-SERVICE** fort. Wir wollen damit helfen, Kontakte zwischen Ihnen und Firmen herzustellen, die sich mit Entwicklung, Herstellung und Vertrieb unterschiedlicher Produkte beschäftigen. Bei Interesse an bestimmten Informationen senden uns das Blatt ausgefüllt per Fax zurück. Wir leiten sie umgehend an die Inserenten weiter.



WERBEAGENTUR
UND VERLAG
KLEINE ARCHE

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Schweigel
Holbeinstraße 73 · 99096 Erfurt
Telefon: 0361/7 46 74-80 · Fax: -85
E-Mail: schweigel@kleinearche.de

Rückfax, bitte an 0361/7 46 74-85

Adresse:



Wir arbeiten zusammen mit:

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

Infomaterial



Private Krankenversicherung

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

Infomaterial



- Zahnersatz auf höchstem Niveau durch zertifiziertes Qualitätsmanagement
- Die gesamte Bandbreite der Zahntechnik wird abgerundet durch vielfältige Serviceangebote für unsere Kunden, wie z. B. Technikerservice in der Praxis, mobiles Labor, signifikante Einkaufsvorteile und Seminare

Infomaterial



Bitte beachten!

Große Informationsveranstaltung über die Änderungen im BEMA und BEL II nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) vom 21.04.04 mit ZMV Birgit Sayn. Für Informationen zu diesem Thema stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung! Tel.: (03691) 78 54 04



**Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung.**

Infomaterial



internews

INTER Ärzte Service

informiert

INTER mit neuem Zusatzschutz

Interessante Ergänzungstarife zur Gesundheitsreform

Die INTER Krankenversicherung erweitert ihr Angebot an privaten Zusatzversicherungen und begegnet damit den Leistungskürzungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG).

Die bewährte Produktfamilie INTER ProLine® wird um zwei neue private Zusatztarife, GE2 und GE3, erweitert. Diese beiden neuen Tarife beinhalten u. a. Leistungen für ambulante Zuzahlungen, die infolge des GMG ab 2004 fällig werden; der Tarif GE3 darüber hinaus die stationären Wahlleistungen Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer.

Zahnersatz wird ab dem Jahr 2005 laut GMG individuell versichert werden müssen. Auch hier reagiert die INTER Krankenversicherung und bringt zum Januar 2005 einen weiteren neuen privaten Zusatztarif für Zahnersatzleistungen auf den Markt. Das besonders Interessante dabei ist, dass bereits heute die INTER eine Garantie gibt – bei Abschluss der neuen privaten Zusatztarife INTER ProLin® GE2 oder GE3 – dieser neue Zahntarif zum 01.01.2005 ohne erneuten Zahnstatus und Wartezeiten zu versichern.

Mit dieser Produktentwicklung können spezifische Kundenwünsche, Einschnitte und Selbstbeteiligungen der Mitglieder von gesetzlichen Krankenkassen weitgehend aufgefangen und ergänzt

werden. Das heißt, gesetzlich Versicherte können sich wirksam vor den Folgen der Gesundheitsreform schützen, und zwar unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind. Die INTER Tarife bieten hier den Verbrauchern individuelle Möglichkeiten, ihre Kassenleistungen sinnvoll abzurunden. Die überaus qualifizierte Beratung des INTER-Ärztenservice ist dabei eine wichtige Unterstützung und Entscheidungshilfe.

Mit diesen Maßnahmen baut die INTER Krankenversicherung ihre Produktpalette auf die besonderen Kundenwünsche konsequent mit der Philosophie aus, auf die aktuellen Streichungen der Gesundheitspolitik mit speziellen Ergänzungsangeboten zu reagieren.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:



INTER Ärzte Service, Landesgeschäftsstelle Thüringen
Herr Dieter Limberg
Juri-Gagarin-Ring 68–70, 99084 Erfurt
Telefon: 0361/5 98 01 50, Telefax: 0361/5 98 01 60
E-Mail: aerzteservice-thueringen@inter.de

Anzeige

Pluradent übernimmt die Mehrheit an Karl Schaffer Zahnwaren-Großhandlung KG und Dental Erich Nagele Ges.m.b.H

Damit unternimmt die Pluradent AG & Co KG Offenbach den ersten Schritt in Richtung Internationalisierung.

Die Firmen Karl Schaffer Zahnwaren-Großhandlung KG in Wien und Graz und Dental Erich Nagele Ges.m.b.H. in Völs – vertreten jeweils durch die Herren Hubert Pollak, Mag. Günter Macho und Erich Nagele – sowie die Pluradent AG & Co KG erklären gemeinsam:

Die Pluradent AG & Co KG übernimmt mit Wirkung vom 1. Januar 2004 die Mehrheit an der Dental Erich Nagele Ges.m.b.H. und die Mehrheit am operativen Geschäft der Karl Schaffer Zahnwaren-Großhandlung KG. Die Geschäftsführung verbleibt in den erfahrenen Händen der Geschäftsführer Erich Nagele, Hubert Pollak und Mag. Günter Macho.

Aus diesen Mehrheitsübernahmen ist die Pluradent Austria GmbH entstanden.

Mit der größeren Produktpalette, einem erweiterten Service-Angebot und zentraler Logistik können die Firmen Karl Schaffer Zahnwaren-Großhandlung KG und Dental Erich Nagele Ges.m.b.H. als Pluradent

Austria GmbH ihre Kunden künftig noch weit reichender unterstützen und ihnen als bekanntermaßen leistungsstarke und kompetente Partner zur Seite stehen.

So werden zum Beispiel die umfangreichen pluradent-Produktkataloge Praxis und Labor als nur eines der vielen Merkmale dieser Leistungsstärke übernommen. Auch von den Erfolgskonzepten des führenden deutschen herstellerunabhängigen Dentalfachhändlers können Zahnärzte und Dentallabors in Österreich nun direkt vor Ort profitieren. Länderspezifische gesetzliche Regelungen und spezielle Vertragssituationen finden selbstverständlich Berücksichtigung oder bleiben gegebenenfalls auch unangetastet.

Die Niederlassungen der Pluradent Austria GmbH befinden sich an den bisherigen Standorten der Dental Erich Nagele Ges.m.b.H. in Völs sowie der Karl Schaffer Zahnwaren-Großhandlung KG in Wien und Graz.

Empfehlungszettel von Braun Oral-B

Kronberg, 8. April 2004 – Hat der Patient die Zahnarztpraxis erst verlassen, sind die wichtigen Prophylaxe-Ratschläge des Praxisteam manchmal schnell vergessen. Braun Oral-B macht es jetzt beiden leichter – mit individuellen Empfehlungszetteln zum Mitnehmen. Mit einem Zahnschema sowie einer Liste der wichtigsten Mundhygieneprodukte versehen, lassen sich diese ganz einfach vom Zahnarzt oder seiner Assistenz ausfüllen und an den Patienten aushändigen. Für ihn werden dabei die besonders sorgfältig zu reinigenden Bereiche im Ober- und Unterkiefer auf dem Zettel kurz markiert und gleich noch die geeigneten Hilfsmittel zur häuslichen Prophylaxe auf der Rückseite angekreuzt. Die praktischen Empfehlungsböcke können ab sofort kostenlos über Braun Oral-B bezogen werden.

Wer regelmäßig seine Hausaufgaben macht, hat später weniger Probleme – was bereits für die Schule galt, betrifft auch die zahnärztlichen Ratschläge zur häuslichen Oralprophylaxe. Doch vergisst der Patient meist die gut gemeinten Worte des Praxisteam, oder es fällt ihm schwer, die genauen „Problemstellen“ im Mund tatsächlich aus-zumachen. Zusätzlich bleibt dann vielfach noch die Frage nach dem geeigneten Hilfs-

mittel offen – der Patient ist manchmal schlicht überfordert. Wichtige Hilfestellung geben ab sofort die neuen Empfehlungszettel von Braun Oral-B. Durch Markierung der besonders intensiv zu pflegenden Gebiss- und Zahnbereiche kann der Zahnarzt ganz einfach verdeutlichen, auf welche Bereiche der Patient verstärkt achten sollte – ein Bild sagt da manchmal mehr als tausend Worte.

Eine zusätzliche Empfehlung, womit sich der Patient die Zähne am besten reinigen sollte, lässt sich dann anschließend durch Ankreuzen des jeweils geeigneten Hilfsmittels auf der Rückseite des Zettels vornehmen. Dabei sind Handzahnbürsten, elektrische Zahnbürsten, Interdental-Produkte, Kinder-Zahnbürsten sowie Zahncreme und eine Mundspülung aufgelistet und mit einem kleinen Bild dargestellt.

Mit den praktischen Empfehlungszetteln gibt der Zahnarzt bzw. das Praxisteam dem Patienten also gleich in mehrfacher Hinsicht eine wertvolle Service-Leistung mit auf den Heimweg. Die Empfehlungsböcke mit 50 Blatt sind ab sofort kostenlos per Fax unter 061 71-58 62 56 bei Braun Oral-B erhältlich.

KaVo wird von Danaher Corporation erworben

Biberach, 29. März 2004 – Mit der Unterschrift unter den Übernahmevertrag besiegelten die Eigentümer der Kaltenbach & Voigt GmbH & Co. KG (KaVo), die eine Gruppe von insgesamt 17 Personen von den Familien Kaltenbach, Hoffmeister und Wiemers umfasst, und die Danaher Corporation (Danaher) die Übernahme von KaVo durch den amerikanischen Mischkonzern. Die Transaktion steht noch unter Vorbehalt der behördlichen Genehmigungen und weiteren üblichen Abschlussbedingungen. Alle Beteiligten gehen jedoch davon aus, dass die Übernahme innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate vollzogen werden kann.

Der Käufer Danaher ist an der New York Stock Exchange notiert und hat seinen Sitz in Washington D.C./ USA. 2003 setzte das Unternehmen international mehr als fünf Milliarden US-Dollar um. Der Mischkonzern verfügt über sechs zentrale Geschäftsbereiche: elektronische Testgeräte, Umwelttechnik, Antriebstechnik, Produktkennzeichnung und -verwaltung, Präzisions- Werkzeuge und Medizintechnik. Weiter engagiert sich das Unternehmen in mehreren Nischenmärkten. Danaher beschäftigt derzeit weltweit ca. 30.000 Mitarbeiter, davon rund 17.000 in den USA.

Innerhalb der Plattform Medizintechnik soll durch diese Akquisition der Geschäftsbereich Dental auf- und ausgebaut werden. Das im Dentalmarkt renommierte Unternehmen KaVo nimmt dabei eine entscheidende strategische Rolle ein: KaVo wird mit der Zentrale in Biberach den Hauptpfeiler des Geschäftsbereiches Dental bilden, gemeinsam mit Gendex, einem Anbieter von dentalen Röntgengeräten, den Danaher im Februar 2004 erworben hat.

Das Festhalten am bestehenden KaVo-Management sichert Kontinuität in den Geschäftsprozessen und insbesondere in den Kundenbeziehungen. Dr. Martin Rickert, Vorsitzender der Geschäftsführung der Kaltenbach & Voigt GmbH & Co. KG, sieht in der Übernahme durch Danaher

entscheidende Wettbewerbsvorteile: „Der Zusammenschluss mit Danaher komplettiert unser Angebot für Zahnärzte und Zahntechniker durch weiteres Wachstum in neue Segmente der Dentalbranche. Unsere Kunden werden in allen Bereichen die ihnen vertrauten Ansprechpartner vorfinden, die sie in gewohnter Weise kompetent beraten und betreuen. Darüber hinaus profitieren sie von der Erweiterung unseres Produktportfolios.“

KaVo ist in den vergangenen Jahren in seinen Kernmärkten beständig gewachsen und sieht weiteres Potential, die Position als Premium-Marke im Dentalmarkt kontinuierlich zu stärken. Dennoch steigen die Herausforderungen aufgrund der sich weiter entwickelnden Globalisierung. Um eine führende Rolle auf dem Weltmarkt zu bewahren, ist ein weiterer Ausbau des Produktspektrums einerseits und der Marktpräsenz in ausgewählten Märkten andererseits für KaVo zwingend erforderlich. Die Unterstützung durch einen strategischen Investor wie Danaher ist für KaVo dabei eine entscheidende Hilfe.

KaVo mit Hauptsitz in Biberach/Riss gehört mit einem Jahresumsatz von 370 Mio. Euro in 2003 und rund 3.300 Mitarbeitern zu den weltweit führenden Herstellern von dentalen Ausstattungsgütern für Zahnarztpraxen und Zahnlabore. Die Produktpalette reicht von hochpräzisen zahnärztlichen Instrumenten bis hin zu kompletten Praxiseinrichtungen. KaVo ist in vier Geschäftsbereichen organisiert: Instrumente, Behandlungseinheiten, Dentale Systeme und Labor. Neben den deutschen Produktionsstandorten Biberach, Warthausen und Leutkirch produziert KaVo auch in Italien, Brasilien und den USA.

Weitere Informationen:

KaVo Dental GmbH & Co. KG, Dr. Martin Rickert
Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss

Tel.: +49/73 51/56 -1701, Fax: -1702, E-Mail: rickert@kavo.de

Chemische Plaque-Kontrolle: Aminfluorid/Zinnfluorid Wirkstoff der Wahl

Lörrach, 5. April 2004 (dk) – Nahezu alle kommerziell erhältlichen Mundspüllösungen lassen in vitro gute bis sehr gute antibakterielle und damit potenziell plaque-hemmende Eigenschaften erkennen. Empfehlenswert für den langfristigen Gebrauch ist hierbei die Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid (meridol®). Sie besitzt zudem eine ausgeprägte Substantivität, ihre plaque- und entzündungshemmenden Eigenschaften in vivo wurden mehrfach klinisch bestätigt. Dies ist das Ergebnis einer von Brex, Netuschil und Hoffmann in der Fachzeitschrift International Journal of Dental Hygiene in zwei Teilen veröffentlichten Literaturanalyse. Das Autorenteam von der Technischen Universität Dresden ging der Frage nach, welche Mundspüllösungen ergänzend zur mechanischen Plaqueentfernung verwendet werden können. Die Aussagefähigkeit unterschiedlicher Studiendesigns sowie mögliche Nebenwirkungen fanden dabei Berücksichtigung.

Bei der Untersuchung der Wirksamkeit von Mundspüllösungen ist zu berücksichtigen, dass Bakterien, die in einem Biofilm organisiert sind, deutlich resistenter gegenüber antimikrobiellen Wirkstoffen sind, als z. B. im Speichel vorhandene planktonische Bakterien. Um eine Plaquehemmung zu erzielen, müssen die aktiven Wirkstoffe in einer Mundspüllösung in Konzentrationen vorliegen, die deutlich über der minimalen Hemmkonzentration des Wirkstoffs in vitro liegen. Dies trifft auf Aminfluorid/Zinnfluorid in meridol® Mundspül-Lösung zu.



Neu von One Drop Only: der Pocket Flosser

Mit dem neuen Pocket Flosser von One Drop Only wird die Anwendung von Zahnseide endlich einfacher, hygienischer und noch effektiver.

Obwohl sich die Experten einig sind, dass die regelmäßige Anwendung von Zahnseide maßgeblich zu einer erfolgreichen Kariesprophylaxe beiträgt, verzichten viele Menschen auf den reinigenden Faden. Sie empfinden es als unangenehm, die bloßen Hände in den Mund zu stecken, klagen über abgeschnürte Fingerkuppen und zu wenig Platz, um auch die weiter hinten gelegenen Zahnzwischenräume mit der Zahnseide zu erreichen.

Diese Kritik hat One Drop Only aufgegriffen und mit seinem Pocket Flosser Abhilfe geschaffen. Auf den ersten Blick wirkt der One Drop Only Pocket Flosser wie ein schlanker Textmarker, der sich mit seinem kompakten Griff gut handhaben lässt. Aufgrund seiner Länge erreicht er auch weit hinten liegende Zahnzwischenräume. Versteckt im Griff befindet sich genug Zahnseide für über 250 Anwendungen.

Zieht man die farbige Schutzkappe ab, die den One Drop Only Pocket Flosser auch in Hand- und Hosentasche vor Verschmutzung schützt, enthüllt er seinen praktischen Mechanismus. Wie die Sehne eines kleinen Bogens wird die Zahnseide im vorderen Teil des Flossers durch einen einfachen Mechanismus gespannt, der Faden über eine kleine Röhre aus dem Griff nach vorn geleitet. Das eingebaute Messerchen sorgt für ein sparsames Abschneiden der benutzten Zahnseide.



Der gewachste Faden des One Drop Only Pocket Flossers enthält zahnhärtendes Fluorid und hat einen angenehmen Minzgeschmack. Außerdem wurde hier erstmals eine Zahnseide auf der Fadenaußenseite mit Xylit versehen. Dieser Zuckeraustauschstoff kann von Plaque bildenden Bakterien nicht zersetzt werden, verhindert also das Entstehen zahn-schädigender Säuren und trägt so zum aktiven Kariesschutz bei.

Mit dem Pocket Flosser baut One Drop Only sein Sortiment für medizinisch wirksame Mund- und Zahnhygiene weiter aus.

Vom Winde verweht....

Zahnärzte kämpften im Eisenberger Mühlthal mit Witterungsbedingungen

Von Dr. Christof Meyer

Alle Jahre wieder – auch 2004 trafen sich 18 laufbegeisterte ZahnärztInnen im Eisenberger Mühlthal zum traditionellen Mühlallauf, um die 5 oder 15 Kilometer mit mehr oder weniger Tempo zu genießen. In diesem Jahr fehlten vertraute Gesichter. Umso schöner war es, einige in den letzten Jahren pausierende Kollegen wieder zu treffen.

Wurden noch drei Tage vor dem Lauf mit 20 Grad Celsius von Petrus erste Frühlingsgefühle geweckt, blies den Läufern bei sonst angenehmen Lauftemperaturen der Wind ordentlich ins Gesicht. Der Zahnarzt von heute ist dies im beruflichen Alltag gewohnt... So blieben zwar die vergangenen Zeiten unerreichbar, aber die Ziellinie wurde von allen mehr oder weniger locker überquert.

Der obere Platz auf dem Treppchen scheint von Steffi Schwarz und Peter Krone über Jahre abonniert. Danach sind neben den beacht-



Die Gruppe der sportlichen Zahnärzte in Thüringen scheint überschaubar. 18 Vertreter der bohrenden Zunft gingen beim Eisenberger Mühlallauf an den Start.

Fotos (4): Kaupa

lichen Altersunterschieden die Tagesform und das kleine Quäntchen Glück entscheidend.

Einzig an läuferischem Nachwuchs scheint's zu fehlen. Oder macht man sich erst um die Vierzig Gedanken über die natürlichste Art

menschlicher Fortbewegung? Diese und andere Fragen wurden vom Großteil der LäuferInnen beim abendlichen Beisammensein in der Naupoldsmühle diskutiert. Schön wars – und auf ein Neues im Wind-Mühlthal am 19. März 2005.



Abonnementssiegerin Steffi Schwarz (M.) war auch in diesem Jahr erfolgreich. Sie zeigte Christine Kind (l.) und Barby Meyer (r.) die Fersen.



Die interne Zahnarztwertung bei den Männern führte wie häufig in der Vergangenheit Peter Krone (linkes Foto-Mitte) vor Hartmut Kaupa (l.) und Christof Meyer (r.) an. – Foto rechts: Beim Läuferbier wurde der Wettkampf gemütlich abgeschlossen.



Ergebnisse

Frauen – 5 km (offene Altersklasse)

Steffi Schwarz (Jens-Heppner-Fanclub) 23:51 min
Christine Kind (Erfurt) 25:03 min
Barby Meyer (Erfurt) 26:51 min

Männer – 15 km

M 40

Hartmut Kaupa (Erfurt) 1:03:04 h
Christof Meyer (Erfurt) 1:04:45 h
Andreas Jacob (Weimar) 1:06:27 h
Rainer Kokott (Gera) 1:12:02 h
Rainer Stemmler (Eisenberg) 1:16:08 h
Matthias Möckel (Ronneburg) 1:36:14 h

M 45

Peter Krone (SC Impuls Erfurt) 0:59:46 h
Ulrich Kallenbach (GMRL-Verein) 1:05:09 h
Horst Popp (Erfurt) 1:09:35 h
Peter Schwedler (Eisenach) 1:14:49 h
Michael Steindorf (Gotha) 1:14:58 h

M 50

Michael Naundorf (LV Einheit Greiz) 1:12:23 h
Andreas Wagner (Erfurt) 1:13:51 h
Johannes Wolf (Mühlallauf-Verein) 1:17:15 h

DENTAL-LABORE DOHRN AG

Göttingen · Berlin · Braunschweig
Chemnitz · Erfurt · Frankfurt
Hohenstein · Meißen
München · Würzburg
Zwickau

Seminare

Dr. Paul Weigl
„Innovative und effiziente Herstellung von Konusprothesen auf Zähnen und/oder Implantaten“
Samstag, den 15. Mai 2004 in Magdeburg

Dr. med. dent. Wolfram Bücking
„Grundlagen der Frontzahnästhetik“
Samstag, den 02. Oktober 2004 in Chemnitz

Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer
„Totalprothese von A(Ablomung) bis Z(Zahnauwahl)“
Samstag, den 13. November 2004 in München

Unter Anerkennung und Berücksichtigung der Leitlinie und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung verleiht die Dental-Labore Dohrn AG gem. der Punktebewertung nach BZÄK und DGZMK

pro Seminar 7 Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen erhalten Sie unter Telefon (0551) 70 77-23 / -41 oder Fax (0551) 70 77 51.

DENTAL LABORE DOHRN AG
Janine Göttinger
Herren-Schwab-Strasse 12a · 37083 Göttingen
Telefon (0551) 70 77 0 · Telefax (0551) 70 77 51
www.dental-labore-dohrn.de

Anzeige

IVC Immobilien- & Versicherungs-Center GbR
– Wir sind ein unabhängiges Immobilien- & Versicherungsbüro –

Unsere Produktpalette umfasst u. a.:

- Praxisausfallversicherung
- Berufshaftpflichtversicherung
- private Krankenversicherung
- Sachversicherung
- Unfallversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Lebensversicherung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Immobilien

Praxisausfallversicherung – die sinnvolle Ergänzung zu Ihrer Krankentagegeldversicherung

Das wirtschaftliche Risiko bei einer Erkrankung oder eines Unfalls des Praxisinhabers sowie bei einem Sachschaden oder Quarantäne kann durch Absicherung der Praxiskosten und des Gewinns über eine Praxisausfallversicherung minimiert werden.

Unterschiedliche Versicherungsmodelle erfordern eine individuelle Beratung, die Sie durch unser Büro erhalten.

Sprechen Sie mit uns, wir helfen Ihnen gern.

Kreuzgasse 3 · 99084 Erfurt
Tel. 0361/55 04 81 55 · Fax 0361/6 42 19 91
E-Mail: ivc-erfurt@t-online.de · Internet: www.ivc-erfurt.de

Anzeige

Audi

Sie widerstehen noch immer?
Der Audi A4.
Jetzt ab 1,9% finanzieren.



Mit Audi CarLife Plus Garantievericherung.

... dabei ist unser Angebot doch viel zu verlockend: Finanzieren Sie Ihren Audi A4 jetzt ab attraktiven 1,9%. Informieren Sie sich auch über die günstigen Konditionen für das Style Paket plus, das sportliche Ambition Paket oder über das dynamische S line Programm. Und die Garantievericherung Audi CarLife Plus gibt es zum Finanzierungs- oder Leasingvertrag über die Audi Bank für die Vertragslaufzeit kostenlos dazu.

Der Audi A4 AutoCredit:
z. B. Audi A4 2.0 Limousine
Leistung: 96 kW (130 PS)
Fahrzeugpreis: € 26.900,-
Anzahlung: € 5.400,-
Nettokreditbetrag: € 21.500,-
Vertragsdauer: 24 Monate
Jährliche Fahrleistung: 10.000 km
Effektiver Jahreszins: 1,9%

Monatl. AutoCredit-Rate
€ 249,-

Schlussrate:
€ 16.485,-

Ein Angebot der Audi Bank, gültig bis 31.3.2004.
Abgebildete Sonderausstattungen sind im Angebot nicht unbedingt berücksichtigt.

Audi Zentrum Erfurt
Hermsdorfer Straße 2 a, 99099 Erfurt
Tel.: 03 61 / 3 43 57 00, Fax: 03 61 / 3 43 57 14

Anzeige

Original Ritter® Unit zum Aktionspreis mit TOP-Ausstattung [Contact World S]



**NUR bis
30.06.04 !**

NUR 19900,- EUR

AKTIONSPREIS bis 30.06.04, zzgl. MwSt.

Ritter® TOP-Ausstattung:

- Behandlungseinheit: Contact World S
Bestückung : Turbine, 2 x Mikromotor,
Zahnsteinentfernungsgerät, Topjetspritze
OP-Lampe, Amalgamabscheider
Sonderedition bis 30.06.04
Sonderpreis 19.900,- EURO zzgl. MwSt.

DENTAL - REPARATURSERVICE Rüdiger Brückner

DENTAL - REPARATURSERVICE

Rüdiger Brückner · Gerhart · Hauptmann Str. 1b
39189 Exleben · Tel. 036201- 85957 · Fax 036201-86599
dentalreparaturservice@t-online.de
www.ritterconcept.com

Fax /Coupon/Rücksendung
oder rufen Sie uns an:

Tel. 036201- 85957 · Fax 036201-86599

Ich habe Interesse an der Ritter® Unit Contact World S.
Bitte nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Praxis / Name / Stempel / Telefon

COUPON