

# tzb

Thüringer  
Zahnärzte  
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 01 | 2006

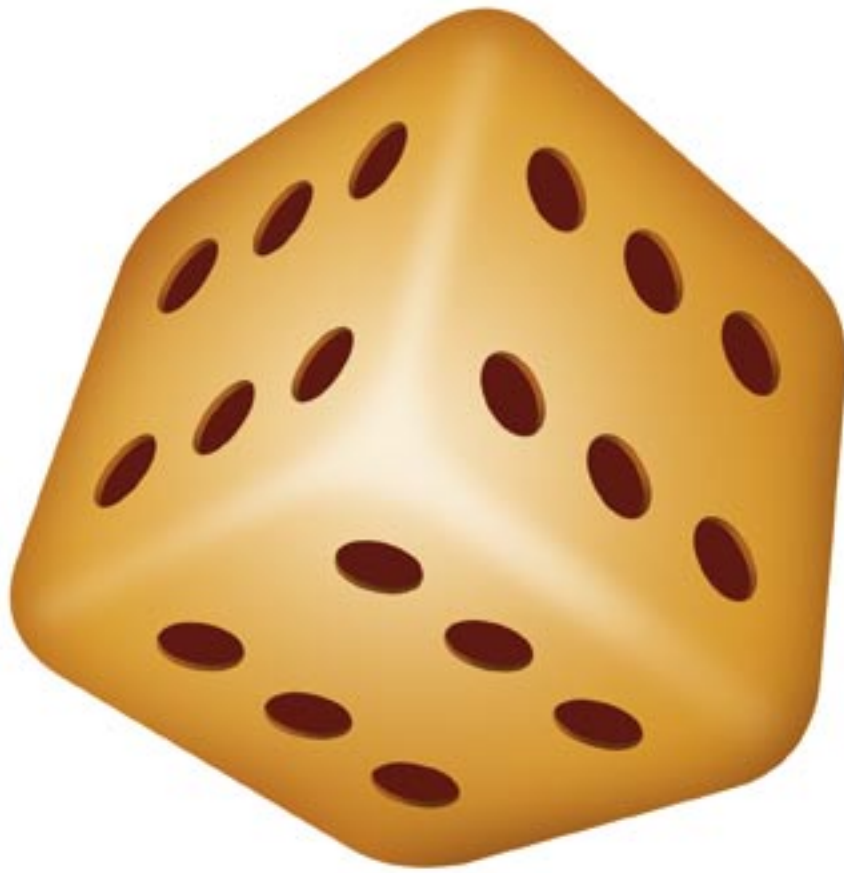
## Kaum Fehlverhalten in Thüringen

*Lesen Sie ab S. 6*

Neues Domizil für die Dentalgeschichte

S. 46





# Vorteil garantiert.



## 6 Jahre Patientengarantie auf Zirkonoxid

Arbeiten Sie mit unserer neuen Garantie in Zukunft noch erfolgreicher.

- 6 Jahre Garantie inklusive Material, Laborleistung und Zahnarzthonorar
- Zusätzliche Sicherheit für Ihre Patienten
- Mehrwert für Ihre hochwertigen prothetischen Angebote
- Einzigartiger Wettbewerbsvorteil für Ihre Praxis

Zirkonoxid überzeugt durch Langlebigkeit und Haltbarkeit. Vertrauen Sie unserem Erfahrungsvorsprung aus über 1.500 eingesetzten Zirkonoxidzahneinheiten.

Johann-Sebastian-Bach-Straße 2 • 99817 Eisenach • Tel.: 03 691 - 20 39 50 • Email: [info@dental-art-schuldes.de](mailto:info@dental-art-schuldes.de)

**Die Zahnmanufaktur**

**metallfrei · bioverträglich · natürlich**

## *Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,*

Ihnen allen, Ihren Familien und Angestellten in den Praxen wünschen wir ein gesundes, erfolgreiches Jahr 2006. Es sind nicht nur unsere persönlichen guten Wünsche, sondern eingeschlossen die unserer Vorstände und Verwaltungen, welche wir Ihnen hiermit ebenfalls überbringen möchten.

Selbstverständlich sind wir uns bewusst, dass es angesichts der sich verschärfenden Finanzprobleme im Gesundheitssystem mit guten Wünschen allein nicht getan sein wird. Was ist 2006 tatsächlich zu erwarten? Zu groß war und ist die Kluft in der Koalition, da Union und Sozialdemokraten mit der solidarischen Gesundheitsprämie auf der einen Seite und der Bürgerversicherung auf der anderen Seite bisher zwei völlig konträre Ansätze verfolgt haben. Deshalb machte die Kanzlerin Angela Merkel (CDU) in der Regierungserklärung den neuen Ansatz für ein leistungsfähiges und hoch qualifiziertes Gesundheitssystem zur Chefsache mit den Prämissen Beschäftigung, Wettbewerbsförderung, solidarische Lastenverteilung und Generationengerechtigkeit. Danach sollen auf der Leistungsseite schnell Veränderungen zu mehr Vertragsfreiheit und Gestaltungsmöglichkeiten von den Patienten über die Krankenkassen bis hin zu den Praxen und den Krankenhäusern vorgenommen werden. Soweit die Vorgaben der Kanzlerin, die von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) prompt unterstützt wurden. Wettbewerbsförderung steht demnach auf der Tagesordnung zur integrierten Versorgung, zu mehr direkten Vertragsmöglichkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten und zur Ermöglichung kassenartenübergreifender Krankenkassenfusionen. Eine weitgehende Liberalisierung ist im Vertragsarztrecht zu erwarten. In unterversorgten Regionen werden künftig Klinikärzte zusätzlich eine Praxis eröffnen können. Ärzte können an anderen Orten eine weitere Praxis eröffnen und dort Kollegen anstellen. Andererseits soll den Bundesländern mit gut versorgten Regionen das Recht eingeräumt werden, von dem ausgewogenen statistischen Verhältnis in den Zulassungsbieten abzuweichen.

Wettbewerb mit mehr marktwirtschaftlichen Elementen und Liberalisierung des Vertrags- und des Berufsrechts werden somit künftig auf der Tagesordnung stehen. Dabei ist Wettbewerb unter den Praxen um mehr Leistung und Qualität Teil unseres Konzeptes für ein freiheitliches und wettbewerbsorientiertes Gesundheitswesen. Der ausgewiesene hohe Grad der Zufriedenheit unserer Patienten mit den Leistungen und der Qualität in den Praxen bestätigt, dass die meisten von uns diesen Wettbewerb nicht zu scheuen brauchen. An dieser Stelle ist es alles andere als überflüssig darauf hinzuweisen, dass Leistung, Qualität und Honorierungssysteme in einem engen Zusammenhang stehen. Trotz aller Schwierigkeiten kann dafür ein System befundorientierter Festzuschüsse ordnungspolitisch eine zukunftsfähige Basis sein und sollte ausgebaut werden.

Die Liberalisierung im Vertragsarztrecht wurde im Hinblick auf die entstehenden Versorgungszentren bereits durch die Bundeszahnärztekammer mit der neuen Musterberufsordnung berücksichtigt, um dem niedergelassenen Zahnarzt Chancengleichheit zu bewahren. Ein Schwerpunkt der Musterberufsordnung sind deshalb die Strukturen zahnärztlicher Kooperationen, insbesondere die zulässigen Orte und Formen gemeinsamer Berufsausübung, die eine wesentliche Liberalisierung erfahren haben. Sowohl die strikte Bindung an einen Praxissitz als auch die strikte Regelung, nur einer einzigen Berufsausübungsgemeinschaft anzugehören, sind Vergangenheit. Gemeinschaftspraxen können überörtlich gebildet und Kooperationen mit anderen Leistungserbringern in allen rechtlich zulässigen Gesellschaftsformen eingegangen werden. Allerdings bedarf es noch der entsprechenden Umsetzung im Sozialrecht, damit auch Vertragszahnärzte neue Strukturen bilden können.

Wettbewerb schließt öffentliches Auftreten des Zahnarztes selbstverständlich ein. Gerade im Bereich der beruflichen Kommunikation haben sich in den letzten Jahren entscheidende



Veränderungen ergeben. Werbung nur über den Weg der Leistung an eigenen Patienten gehört der Vergangenheit an. Dabei bieten die juristisch erlaubten Möglichkeiten der Werbung sowohl Chancen als auch Risiken. Letztere lassen sich vermeiden, wenn man im Umgang miteinander Gebote der Kollegialität, der Zusammenarbeit und des gegenseitigen fairen Umgangs nicht außer Acht lässt.

Es liegt an uns selbst, Berufsethos und Berufsrecht weiter in angemessener Übereinstimmung zu bewahren!

*Ihre*

*Dr. Lothar Bergholz,  
Präsident der LZK Thüringen*

*Dr. Karl-Friedrich Rommel,  
Vorsitzender der KZV Thüringen*

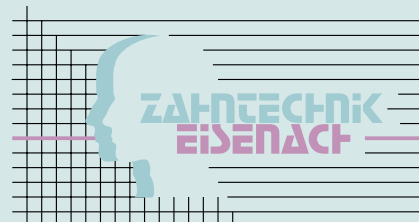


## Wir glauben nicht an Unfehlbarkeit.

6



Jeder im Betrieb weiß,  
dass nur einwandfreie  
Ergebnisse beim Kunden  
eine Chance haben!



Fehler kosten Geld. Unser Ziel:  
Fehler vermeiden. Und immer  
wieder: Prüfen, prüfen, prüfen.  
Oder auch:  
ISO 9001 versprechen und halten.

**Wer selbst hohe Ansprüche hat,  
kann hohe Ansprüche erfüllen.**

Standort



Einkauf



Vorbereitung



Material



Technik



Qualität



Botendienst



Fortbildung



Zahntechnik Eisenach · Werneburgstr. 11 · 99817 Eisenach · Tel. 0 36 91 - 7 03 00-0 · Fax 0 36 91 - 7 03 00-20 · [www.zahntechnik-eisenach.de](http://www.zahntechnik-eisenach.de)

Anzeige

## SIRONA FEIERT 20 JAHRE CEREC

**Internationales Symposium in Berlin zu aktuellen Themen der computergestützten Zahnheilkunde. CEREC ist heute als Standardverfahren wissenschaftlich anerkannt.**

Bensheim, 15. Dezember 2005. CEREC, die computergestützte Methode zur Konstruktion und Herstellung von vollkeramischem Zahnersatz, wird 20 Jahre alt. Seit der Markteinführung von CEREC im Jahr 1986 haben mehr als 16.000 Anwender mit Hilfe der CAD/CAM-Methode weltweit über 12 Millionen CEREC-Restorationen eingesetzt. Heute ist CEREC als Standardverfahren wissenschaftlich anerkannt. Aus diesem Anlass führt Sirona zusammen mit dem Quintessenz-Verlag vom 17. bis 18. März 2006 in Berlin das Symposium „Art, Science, Education and Economy in Dental Practice and Laboratory“ durch.

Die Veranstalter erwarten zu der 20-Jahrfeier, die im neuen Hotel Maritim in Berlin-Mitte stattfinden wird, über 1000 Teilnehmer aus aller Welt. Das Symposium steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Werner H. Mörmann, der die CEREC-Methode gemeinsam mit Dr. Marco Brandestini entwickelte und 1985 die erste CEREC-Behandlung durchführte. Das Programm läuft zweizügig: Im Hauptprogramm sprechen renommierte Referenten aus aller Welt über aktuelle Themen der computergestützten Zahnheilkunde. CEREC-Anwender und interessierte Zahnmediziner können sich in acht Sektionen über Fortschritte und Zukunft der CEREC-Methode, klinische Ergebnisse, die Profitabilität und spezielle Anwendungsfragen informieren. Im Parallelprogramm wird die Nutzung der CAD/CAM-

Methode im Dentallabor vorgeführt und diskutiert. Außerdem präsentieren führende Materialhersteller in Industrie-Workshops ihr Produktspektrum und neueste Entwicklungen.

Während des gesamten Symposiums stehen 50 erfahrene CEREC-Anwender überall und jederzeit Rede und Antwort. Auf diese Weise wollen die Veranstalter in Zusammenarbeit mit der International Society of Computerized Dentistry (ISCD) dafür Sorge tragen, dass keine Frage zu CEREC unbeantwortet bleibt. Darüber hinaus ermöglicht eine digitale „Posterausstellung“ im Foyer den Teilnehmern, sich auf Plasma-Flachbildschirmen über aktuelle Studien und Untersuchungen zu informieren. Poster-Beiträge können von Hochschulen, Zahnarztpraxen und Dentallabors eingereicht werden.

Unter dem Motto „Feel the Passion“ feiert Sirona am 17. März 2006 abends im Berliner Tempodrom eine große Geburtstagsparty. Ein buntes Unterhaltungsprogramm mit guter Musik, einer aufregenden Show und vielen Überraschungen verspricht eine gelungene Abwechslung zum Vortragsprogramm. Teilnehmer haben hier eine weitere günstige Gelegenheit, sich in ungezwungener Atmosphäre mit anderen CEREC-Anwendern auszutauschen.

Das Symposium entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV für die zahnärztliche Fortbildung; Teilnehmer erhalten 12 Fortbildungspunkte. Informationen zum Symposium und zum Veranstaltungsprogramm zur Anmeldung sowie die Konditionen zur Teilnahme an der Posterausstellung finden Interessenten unter: [www.20YC.com](http://www.20YC.com) sowie [www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de).

# 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, Barbarosshof 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. 6 vom 1.8.2004

### Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

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

### Gesamtherstellung/Satz/Layout:

WA Kleine Arche

### Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

**Titelbild:** Verein zur Förderung und Pflege des Dentalhistorischen Museums

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

### Februar-Ausgabe 2006:

Redaktionsschluss: 24.01.2006  
 Anzeigenschluss: 26.01.2006

## Editorial 3

## KZV

<i>Kaum Fehlverhalten in Thüringen</i>	6
<i>Verschwindend wenige Einzelfälle</i>	7
<i>Internetseiten der KZV Thüringen geliftet</i>	8
<i>Ausschreibungen</i>	9
<i>Direkter Draht in die Regionen wird wichtiger</i>	9

## LZKTh

<i>Zahntechniker ehrten Kammerpräsidenten</i>	10
<i>Viel Stoff für die Kreisstellen</i>	10
<i>Dynamisierung von Ruhegeldern und Anwartschaften</i>	11

## Helferinnen

<i>Abschied und Neubeginn</i>	12
<i>Weiterer ZMV-Kurs beendet</i>	12

## Recht

<i>Wie komme ich zu meinem Honorar?</i>	14
<i>Urteil zu Vergütung bei strittigem Aufhebungsvertrag</i>	15

## Universität 16

## Veranstaltungen

<i>Das Jahr 2006 für Thüringens Zahnärzte</i>	17
<i>Erhalten oder Implantieren</i>	18
<i>APW-Programm 2006 steht</i>	19
<i>2006 Jubiläum im Mühlthal</i>	19

## Info

<i>Anerkannter Hochschullehrer gestorben</i>	20
<i>Allgemeinzahnärzte jetzt mit eigenem Verband</i>	20

## Fortbildung

<i>Der depressive Patient in der Zahnmedizin</i>	21
--	----

## Bücher 29

## Versorgungswerk

<i>Satzung des Versorgungswerkes</i>	30
--------------------------------------	----

## Freizeit

<i>Neues Domizil für die Dentalgeschichte</i>	46
---	----



# Kaum Fehlverhalten in Thüringen

## AOK legt Bilanz zu Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen vor

**Erfurt** (tzb/aok). Durch Falschabrechnungen und Leistungsmissbrauch ist der AOK Thüringen von Januar 2004 bis Oktober 2005 ein Schaden von mehr als 380 000 Euro entstanden. Das geht aus dem Bericht über Fehlverhalten im Gesundheitswesen vor, den die AOK Ende 2005 als erste Krankenkasse in Thüringen vorlegte. Die AOK hatte vor vier Jahren ein Projekt zur Abrechnungsüberwachung der Leistungserbringer bei der AOK installiert. Aus dem Projekt hat sich ein eigenständiges Referat zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen entwickelt. Während einer Pressekonferenz im Dezember in Erfurt präsentierte der AOK-Verwaltungsrat die ersten Ergebnisse und Auswertungen.

Insgesamt erhielt das AOK-Referat zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen 121 Hinweise im Berichtszeitraum von Januar 2004 bis Oktober 2005. In 88 Fällen sind die Ermittlungen abgeschlossen. In 36 Fällen erwies sich der Verdacht als unbegründet. In 18 Fällen wurde Strafanzeige erstattet, in 35 Fällen Rückzahlungsvereinbarungen getroffen. Darunter sind auch fünf Zahnarztpraxen. Die Zahnärzte sind bei den Rückzahlungsvereinbarungen damit die am zweithäufigsten betroffene Berufsgruppe nach den Physiotherapeuten (12). Drei Zahlungsvereinbarungen entfielen auf Orthopädietechnik-/Sanitätshäuser, zwei auf Ärzte sowie je eine auf Betriebe des Medizinproduktehandels, der Orthopädieschuhtechnik, des Optikerhandwerks und des Taxigewerbes. Auch ein Versicherter muss Geld zurückzahlen. Die Rechnungskürzungen betrafen zwei Physiotherapeuten. Von den acht Strafanzeigen mit Zahlungsvereinbarungen entfielen vier auf Optiker, zwei auf den Medizinproduktehandel sowie je eine auf Apotheken und Ärzte. 33 Fälle sind noch nicht abgeschlossen.

Die Hinweise auf Verdachtsmomente kamen vor allem von der AOK selbst (70). Jeweils zehn Mal informierten Versicherte und Leistungserbringer. Es gab auch Unterstützung von Medien und Ermittlungsbehörden. Einige Informanten wollten anonym bleiben. Die meisten Verdachtsmomente ergaben sich bei der Abrechnung nicht erbrachter Leistungen (54). Das betraf hier vor allem Physiotherapeuten (20), Ärzte (14) und Orthopädietechniker/Sanitäts-

häuser (9). An zweiter Stelle steht mit 18 Verdachtsmomenten der Leistungsmissbrauch durch Manipulation oder Täuschung. In Verdacht gerieten hier vor allem Optiker (10). Damit nehmen diese beiden Arten rund 60 Prozent aller Verdachtsmomente ein.

Grundsätzlich zeige die Auswertung, dass nicht hinter jedem Fall von Verdacht ein Betrug stecke, bilanzierte der AOK-Verwaltungsratsvorsitzende Frank Spieth. Allerdings sei es nicht von der Hand zu weisen, dass es auch in Thüringen Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen gebe. Auch wenn es sich nur um Einzelfälle handle, sei der finanzielle Schaden hoch; der immaterielle überhaupt nicht zu beziffern. Er bringe oft ganze Branchen in Verruf. „Mit unserem Bericht zum Fehlverhalten im Gesundheitswesen wollen wir weder Berufsgruppen und Verbände vorverurteilen, noch eine Jagd auf Betroffene eröffnen“, betonte Spieth. „Uns geht es vor allem darum, Transparenz zu schaffen und als Anwalt unserer Versicherten aufklärend zu agieren.“

Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel bekannte sich auf der Pressekonferenz zur Partnerschaft von KZV und AOK bei der Aufklärung und Verfolgung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Er verwies zugleich auf die Relationen. „Im Ergebnis gibt es in den

wenigsten angezeigten Fällen kriminelle Energie oder Vorsatz.“ Bestätige sich ein Verdacht, würden die Betroffenen konsequent mit disziplinarischen Maßnahmen, staatsanwaltschaftlicher Ermittlung bis hin zum Zulassungsentzug belegt. Dr. Rommel warnte zugleich vor einer Verallgemeinerung von Einzelfällen. „Die Einzelfälle dürfen aber nicht dazu führen, einen ganzen Berufsstand der gläsernen Überwachung zu unterziehen“, sagte er.

Der AOK-Verwaltungsrat forderte auf der Pressekonferenz die verstärkte Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherungsträgern, Leistungserbringern, Staatsanwaltschaft und Polizei, die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft „Sauberes Gesundheitswesen“, klare Regelungen vom Gesetzgeber zum Datenaustausch und der Verarbeitung von Daten sowie wirksamere gesetzliche Regelungen zur Ahndung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Außerdem plädierte er für eine Spezialisierung und Konzentration der Strafverfolgungsbehörden, beispielsweise durch die Etablierung einer Thüringer Schwerpunkt-Staatsanwaltschaft für Straftaten im Gesundheitswesen, mehr gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zum Thema, beispielsweise mit einem Forum oder Symposium in diesem Jahr und mehr Transparenz für den Patienten über erbrachte Gesundheitsleistungen.

Verdacht	Fallzahl
Abrechnung nicht erbrachter Leistungen	54
Leistungsmissbrauch durch Manipulation oder Täuschung	18
Diebstahl und Manipulation von Verordnungsformularen	10
Nichtweitergabe von Rabatten	9
Doppelabrechnungen	6
Abrechnung für Tote	4
manipulierte Angaben von Betriebsaufwendungen	4
fehlende Qualifikation	4
Medikamentenmissbrauch	3
Abrechnung anderer Leistungen	3
versuchte Abbuchung von AOK-Konto	2
sonstige	4
Gesamt	121

**Der AOK Thüringen zwischen Januar 2004 und Oktober 2005 vorliegende Verdachtsfälle. In 36 Fällen erwies sich die Vermutung eines finanziellen Schadens als unbegründet. In 27 Fällen kam es zu Rückzahlungsvereinbarungen ohne Strafanzeige. 18mal wurde Strafanzeige erstattet, teils verbunden mit Zahlungsvereinbarungen. 33 Fälle sind noch in der Bearbeitung.**

**Quelle: AOK Thüringen**

# Verschwindend wenige Einzelfälle

## KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel zum Bericht der AOK

**Die AOK Thüringen hat im Dezember erstmals einen Bericht über Fehlverhalten im Gesundheitswesen zwischen Januar 2004 und Oktober 2005 vorgelegt. Ein Schwerpunkt dabei waren Verdachtsfälle von Abrechnungsbetrug durch Leistungserbringer, auch von Zahnärzten. Wie bewerten Sie die Ergebnisse?**

**Dr. Rommel:** Vorwürfe wie Falschabrechnung oder Abrechnungsbetrug gegenüber Ärzten oder Zahnärzten sind für die Öffentlichkeit ja immer ein Aufreger-Thema. Der AOK-Bericht zeigt aber sehr deutlich, was hinter den gelegentlichen Aufgeregtheiten steckt: nämlich sehr, sehr wenige Einzelfälle. Gemessen an den Millionen Leistungsabrechnungen, die bei einer Krankenkasse mit mehr als 800 000 Versicherten jährlich anfallen, ist die Zahl von 121 Verdachtsfällen in zwei Jahren – aus der gesamten Palette der Leistungen von der ärztlichen Behandlung bis zur Versorgung mit orthopädischen Schuhen – verschwindend gering. In Prozent ausgedrückt stehen also noch einige Nullen hinter dem Komma, bevor eine Ziffer kommt. Das ist erst einmal festzuhalten.

Aber natürlich ist auch jeder Einzelfall von Abrechnungsbetrug ein Straftatbestand, der verfolgt werden muss. Daran hat auch die KZV Thüringen ein Interesse, weswegen wir auf diesem Gebiet mit der AOK Thüringen zusammen arbeiten. Das öffentliche Interesse von Medien an diesem Thema ist dabei aus meiner Sicht durchaus hilfreich: Öffentlicher Druck hat auch einen erzieherischen Effekt. Gleichwohl gilt es, eine öffentliche Vorverurteilung eines ganzen Berufsstandes zu verhindern und besonders unsere Mitglieder vor unberechtigten Angriffen zu schützen.

**Im AOK-Bericht tauchen auch Zahnärzte auf, demnach sind in diesem Zeitraum fünf Zahnarztpraxen von Rückzahlungsforderungen betroffen. Wie bewerten Sie dies? Wie schwerwiegend waren diese Verstöße?**

**Dr. Rommel:** Vorweg: Natürlich kommt es vor, dass sich Fehler in eine Abrechnung einschleichen, dass zum Beispiel mal ein Zahlendreher passiert. Je komplizierter das Abrechnungssystem wird, desto schneller passiert so etwas. Mit solchen irrtümlich begangenen Fehlern haben

die genannten Fälle allerdings nichts zu tun. Hier ging es tatsächlich um den Verdacht des vorsätzlichen Betrages, also um eine Straftat.

**Welchen Anteil hat die KZV Thüringen an der Aufklärung der von der AOK verfolgten Verdachtsmomente?**

**Dr. Rommel:** Wenn die KZV den Verdacht hat, dass es sich um eine Straftat handeln könnte, ist sie fachlich verpflichtet, die Strafverfolgungsbehörden einzuschalten. Das haben wir auch in einigen Fällen getan.

**Die KZV Thüringen ist Interessenvertreter der niedergelassenen Zahnärzte. Zugleich sieht sie sich, wie Sie der AOK-Zeitung „Kompakt“ sagten, bei der Bekämpfung von Fehlverhalten wie Falschabrechnung als Partner der Krankenkassen. Das klingt nach einem ziemlichen Spagat. Was hat für Sie Vorrang?**

**Dr. Rommel:** Ich sehe uns als Sachwalter der Interessen aller Kollegen. Das heißt, die Dinge genau zu prüfen und zu sehen, ob an einem Verdacht etwas dran ist. Vieles klärt sich im Zuge dieser Prüfung ja auch auf. Interessenvertretung im Sinne der Zahnärzte heißt aber nicht, Kollegen von erwiesenem Fehlverhalten rein zu waschen. Wenn ein Kollege daneben tritt, können wir dies im Interesse der ehrlich arbeitenden Kollegen nicht hinnehmen. Deswegen gehen wir gegen Fehlverhalten vor. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist die KZV ganz klar an Recht und Gesetz gebunden. Das ist keine Frage der Reihenfolge oder des Vorrangs.

**Wird sich die KZV am von der AOK Thüringen vorgeschlagenen Arbeitskreis „Sauberes Gesundheitswesen“ beteiligen?**

**Dr. Rommel:** Unsere Zusammenarbeit mit der AOK funktioniert in diesem Punkt gut, wie ich schon sagte. Wenn sich dafür ein eigenes Gremium bildet oder sich eine Mehrheit für die Bildung eines solchen Gremiums finden sollte, sind wir bereit, auch dort mitzuarbeiten.

**Die AOK hat vorgeschlagen, in Thüringen eine Schwerpunktstaatsanwaltschaft für Straftaten im Gesundheitswesen zu etab-**

**lieren – ähnlich wie es Schwerpunktstaatsanwaltschaften für Wirtschaftskriminalität und organisierte Kriminalität gibt. Halten Sie das für angemessen?**

**Dr. Rommel:** Bei 40 Fällen pro Jahr eine Schwerpunktstaatsanwaltschaft hielte ich eher für überzogen.

**Welche Instrumente stehen der KZV zur Verfügung, um Fehlverhalten von Zahnärzten zu ahnden?**

**Dr. Rommel:** Ergibt sich ein begründeter Verdacht auf Abrechnungsbetrug, schaltet die KZV die Staatsanwaltschaft ein. Bestätigen die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen den Verdacht, besteht die Möglichkeit des Entzugs der Kassenzulassung durch den Zulassungsausschuss – was angesichts des Patientenklentels in Thüringen ja faktisch Berufsverbot bedeutet. Eine weitere Möglichkeit sind disziplinarische Maßnahmen. Der Disziplinar-ausschuss kann bis zu 10 000 Euro Geldbuße verhängen oder das Ruhen der Zulassung bis zu zwei Jahren verfügen.

**Im bundesweiten Skandal um Betrug mit Billiggebissen aus Asien hat es unterdessen rechtskräftige Verurteilungen gegeben. Auch in Thüringen ermittelten die Staatsanwaltschaften gegen einzelne Zahnärzte. Was ist daraus geworden?**

**Dr. Rommel:** Der Zulassungsausschuss hat zwei Zahnärzten die Kassenzulassung entzogen. Dagegen haben die beiden Zahnärzte Widerspruch eingelegt. Ein Verfahren läuft noch. In dem anderen Verfahren wurde der Entzug durch den Berufungsausschuss bestätigt. Rechtsmittel gegen Zulassungsentzug ziehen sich häufig sehr in die Länge. Gegen einen weiteren Zahnarzt ermittelt die Staatsanwaltschaft noch. Ein weiteres Verfahren ist wegen geringer Schuld und Schaden mit einer Disziplinarstrafe beendet worden.

# Internetseiten der KZV Thüringen geliftet

## Layout verändert – Zugangsdaten und Kennwörter bleiben

**Erfurt** (kzv). Die Internetseiten der KZV Thüringen haben seit kurzem ein neues Gesicht. Mit der Neugestaltung kommt die KZV den Wünschen der Thüringer Zahnarztpraxen nach mehr Service und Information entgegen. Alle auch von der bisherigen Internetpräsentation vorhandenen Komponenten werden weiterhin angeboten – aber in neuem Grundlayout mit teils einfacherer Nutzung. Grund: Die neuen Internetseiten kommen ohne Java-Menükomponente aus, die bei einigen Nutzern in der Vergangenheit immer wieder zu Problemen geführt hat.

Die Internetpräsentation verfügt über einen offenen und einen geschlossenen, also nur für registrierte Zahnärzte zugänglichen Bereich. Im offenen allgemeinen Bereich sind unter anderem die Stellenbörse für die Praxen, Newsletter, diverse Links und Angebote für Patienten (Zahnartzsuche, Notdienst) zu finden. Im offenen Bereich für Zahnärzte finden sich unter anderem wichtige Termine (KZV-Kalender) sowie Informationen zu Fortbildung, Festzuschüssen sowie PC und Internet. Hinter dem Stichwort „Aktuelles“ verstecken sich Pressemitteilungen und weitere wichtige Informationen der KZV. Für diese Bereiche ist keine Registrierung erforderlich, um darauf zugreifen zu können.

Dagegen ist der Zugang zum geschlossenen Zahnarztbereich und seinen Links Daten & Fakten, Rechtsfragen, Downloadbereich, Abrechnungshinweise, Ausschüsse sowie in einem späterem Projektstadium auch Onlineabrechnung auch weiterhin nur mit Kennwort möglich. Wer bisher schon Zugang zu dem alten Mitgliederbereich hatte, kann die alte Benutzerkennung ohne Bindestrich und das bisherige Zugangskennwort verwenden. Wer noch keinen Benutzernamen besitzt, füllt das auf der Webseite im Hauptmenü unter „Zugangsdaten“ bereitgestellte Formular aus. Dieses wird über den Webserver an den Administrator der KZV geschickt, welcher die Daten zur Überprüfung weitergibt. Die Benutzerdaten kommen dann umgehend per Briefpost ins Haus. Im Benutzermenü kann man seine Benutzerdaten einsehen und sich ein neues Kennwort zulegen, falls das von der KZV zugesandte Kennwort keinen Gefallen finden sollte.

Das Kennwort zu vergessen, kann immer mal passieren. In diesem Fall haben die Nutzer nun die Möglichkeit, sich ihren Code vom Webserver an ihre Mailadresse senden zu lassen. Voraussetzung dafür ist, dass die Mailadresse auf dem KZV-Webserver vorhanden ist. Im Benutzermenü lässt sich die Mailadresse bei Bedarf auch selbstständig ändern. Sollte die Anmeldung mit dem Kennwort

nicht klappen, helfen eine Mail an die KZV oder ein Anruf weiter.

**Kontakt:** zugangsdaten@kzv-thueringen.de  
☎ 03 61/67 67 -140 (Herr Neebe)

**Wünsche, Hinweise und Kritiken:**  
☎ 03 61/67 67 -111 (Frau Holze)

**Internet:** www.kzv-thueringen.de; www.kzvth.de



**Das Hauptmenü der neuen KZV-Internetseiten (oben). – Das Zugangskennwort für den geschlossenen Zahnarztbereich ist durch das Ausfüllen eines Formulars auf der Internetseite erhältlich, bereits erteilte Zugangsdaten behalten auch nach der Neugestaltung der Homepage ihre Gültigkeit, aber die alte Benutzerkennung ist ohne Bindestrich anzugeben.**



## Ausschreibungen

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

### Steinheid

ausgeschrieben.

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

### Erfurt

ausgeschrieben.

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

### Gera

ausgeschrieben.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saalfeld-Rudolstadt **ein Vertragszahnarztsitz** für

### Saalfeld

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 **1. März 2006** terminiert.

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V war für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Gotha **ein Vertragszahnarztsitz** für

### Friedrichroda

im tzb 10/2005 ausgeschrieben. Der Termin der Sitzung war auf den 6. September 2006 terminiert. Der Verhandlungstermin zu dieser Ausschreibung wurde auf den **1. März 2006** geändert.

*gez. Ruda, Geschäftsstelle  
Zulassungsausschuss*

# Direkter Draht in die Regionen wird wichtiger

## KZV-Kreisstellenarbeit im vergangenen Jahr



*Mathias Eckardt*

*Foto: KZV*

### *Von Mathias Eckardt*

Im Jahr 2005 haben wir eigentlich in jedem Jahr wieder viele Kreisstellenversammlungen der KZV stattgefunden. Erfreulich dabei ist zu bemerken, dass die Teilnehmerzahl noch höher war als im Vorjahr. Der Grund liegt sicherlich in der neuen Strategie der KZV Thüringen, die Bedeutung der Kreisstellen zu erhöhen und viele Neuerungen und Fortbildungen den Kollegen dezentral zu vermitteln. Ihnen die Arbeit in ihrer täglichen Praxis zu erleichtern, ist meine Aufgabe als Kreisstellenreferent, der ich gern und nach Kräften nachkomme.

Im Sommer hatte ich zu einer Klausurtagung die Kreisstellenvorsitzenden eingeladen. Vieles wurde angesprochen. Der erhöhten Bedeutung der Kreisstellenarbeit Rechnung tragend, haben der Vorstand und die Referenten die aktuellen Arbeitsfelder der KZVTh ihren Kreisstellenvorsitzenden erläutert, so dass diese für sie auch kompetente Ansprechpartner sind. Hauptthema waren die Festzuschüsse. Sicherlich hatten anfänglich alle ihre Probleme mit der Handhabung. Dass keine Übergangsregelung mit den Krankenkassen bundesweit zu Stande kam, sorgte auch für erhebliche Anlaufschwierigkeiten und Umsatzeinbußen. Inzwischen ist der Umgang mit den Festzuschüssen aber flüssiger und für die Praxen handhabbar geworden. Auch bei den Patienten hat sich die

Verunsicherung gelegt, die Nachfrage nach Zahnersatz hat wieder zugenommen.

Sicherlich ist der Beratungsaufwand angewachsen, aber wir sollten nicht vergessen, dass uns dieser eingeschlagene Weg der KZBV von dem Budgetzwang im Bereich Zahnersatz befreit hat, auch der Ost-West-Angleich wurde auf einem Teilgebiet erreicht.

In den Kreisstellen laufen seit dem Herbst vertragszahnärztliche Fortbildungsveranstaltungen. Das Thema für diesen Herbst und Winter war die individuelle Prophylaxe und wurde von Dr. Uwe Tesch und Dr. Olaf Wünsch gekonnt dargestellt. Die Veranstaltungen wurden sehr gut besucht und fanden eine gute Resonanz. So setzt die KZVTh ihr Angebot zur vertragszahnärztlichen Fortbildung um. Auch in diesem Jahr sind wieder neben dem Vertragszahnärztetag im April weitere vertragszahnärztliche Fortbildungen „PAR-Richtlinien 2004“ geplant. Des Weiteren stehen eine Novellierung unserer Notdienstverordnung sowie der Assistentenrichtlinie in diesem Jahr an, was beides für die Kreisstellen recht bedeutsam ist. Zu diesen und auch anderen aktuellen Themen ist eine Beratung mit den Kreisstellenvorsitzenden im Frühjahr vorgesehen.

Als Kreisstellenreferent nehme ich an den erweiterten Vorstandssitzungen der KZVTh teil. Dort kann ich die Anliegen der Kollegen, die den Kontakt mit mir gesucht haben, direkt vortragen und bei den Beratungen die Interessen der Kreisstellen vertreten. Sicherlich gibt es viele konstruktive Ideen und Wünsche, die bei kollegialen Gesprächen in den Kreisstellen entstehen und es verdienen, dem Vorstand vorgestellt zu werden.

Ich würde mich über eine konstruktive Zusammenarbeit im Interesse aller Kollegen freuen, eine E-Mail oder ein Anruf genügen. In jedem Falle aber freue ich mich auf unsere weitere Zusammenarbeit. Ich wünsche allen Kolleginnen und Kollegen ein gutes und erfolgreiches Jahr und allen den Mut, dafür etwas beizutragen.

### **Kontakt:**

E-Mail: [zahnarzt.eckardt@web.de](mailto:zahnarzt.eckardt@web.de)

☎ 03 68 41/33 30

# Zahntechniker ehrten Kammerpräsidenten

## Goldene Ehrennadel der Thüringer Innung an Dr. Lothar Bergholz verliehen

**Nordhausen** (tzb). Der Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Lothar Bergholz, ist mit der goldenen Ehrennadel der Zahntechniker-Innung Thüringen ausgezeichnet worden. Damit werde dessen aktives und erfolgreiches Mitwirken beim Brückenschlag zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern gewürdigt, sagte Innungsobersmeister Wolfgang Zierow bei der Verleihung der Auszeichnung. Dr. Bergholz habe sich um die Integration des Zahntechnikerhandwerks in die wissenschaftlich begründete Weiterbildung im Bereich des zahnmedizinischen Fortschritts besonders verdient gemacht. Äußeres Zeichen sei beispielsweise die Einbindung der Zahntechniker in die Thüringer Zahnärztetage, deren Thematik zur Verbesserung des Leistungsstandards auch im Bereich Zahntechnik geführt habe. Die Annäherung beider Berufsgruppen habe auch in der Bevölkerung dazu beigetragen, das Image der im Bereich Zahnmedizin und Zahntechnik Tätigen erheblich zu verbessern.



*Innungsobersmeister Wolfgang Zierow (l.) bei der Verleihung der Zahntechniker-Ehrennadel an Kammerpräsidenten Dr. Lothar Bergholz. Foto: Zahntechniker-Innung*

## Viel Stoff für die Kreisstellen

### Beratung des Kammervorstandes Thüringen mit den Kreisstellenvorsitzenden

*Von Juliane Burkantat*

Am 7. Dezember 2005 traf sich der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen mit den Vorsitzenden der Kreisstellen zu einer gemeinsamen Beratung im Radisson SAS Hotel in Erfurt. Dr. Ingo Schmidt, der Vorstandsbeauftragte für die Kreisstellen, eröffnete die Veranstaltung. Ziel der Veranstaltung war es, die Kreisstellenvorsitzenden über alle aktuell anstehenden Problematiken der Kammerarbeit zu unterrichten. Dr. Schmidt betonte die Wichtigkeit einer breiten Basisarbeit in den Kreisstellen.

Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz gab im Anschluss an die Vorstellung der Teilnehmer einen Überblick über den vollzogenen Wandel der Berufsordnung. Die Berufsordnung der Thüringer Zahnärzte war 2004 novelliert worden und erfuhr damit eine Anpassung an die geänderte Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer.

Nach einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 13. Juli 2005, 1 BvR 191/05), so informierte Dr. Bergholz, soll es keine anreißerische Eigenwerbung darstellen, wenn ein Wirbelsäulenthopäde von sich behauptet, er sei „die unangefochtene Nummer Eins für Bandscheibenvorfälle ... mit einer sensationellen Erfolgsquote“. Die Grenze zwischen berufswidriger Werbung und sachangemessener Information habe das Gericht damit zerstört und marktschreierischer Selbstanpreisung Tür und Tor geöffnet. Wohl als Ausfluss dieser Rechtsprechung sind jetzt verstärkt Maßnahmen der Selbstdarstellung von Zahnärzten zu beobachten, bei denen nicht mehr die Informationsinteressen potenzieller Patienten im Mittelpunkt stehen, sondern die sich unverblümt aus dem Ideentopf der gewerblichen Wirtschaft bedienen. Der Geschäftsführende Vorstand der Bundeszahnärztekammer hatte sich in seiner Sitzung am 30. November 2005 mit dieser Tendenz beschäftigt und die Kollegenschaft dazu aufgerufen, bei der Information von Patienten und Kolle-

gen aus persönlicher Verantwortung gegenüber dem Berufsstand nicht blind jedem - vermeintlich zulässigen - Marketingtrend hinterherzulaufen. Dr. Bergholz betonte, dass sich der Vorstand der LZKTh dem anschließt. Den Meinungsäußerungen der Kreisstellenvertreter war zu entnehmen, dass das Problemfeld im Kollegenkreis unterschiedlich bewertet wird. In ländlichen Gegenden sei die wirtschaftliche Lage einzelner Praxen nicht gerade rosig. Aber ärztliche Leistungen und Erfolge würden noch immer die beste Werbung darstellen. Die Mehrheit der Teilnehmer bekannte sich zum Berufsethos und zur Freiberuflichkeit – eine Vergewerblichung sei nicht erstrebenswert.

Vorstandmitglied Dr. Matthias Seyffarth informierte über den neuen Hygieneplan für Zahnärzte, der sich aus dem geänderten Infektionsschutzgesetz ergeben hat. Er liegt im Wortlaut zwar schon vor, war aber zum Zeitpunkt der Beratung noch nicht veröffentlicht. Der Hygieneplan basiert auf den vom Robert-Koch-Institut erarbeiteten Hygienerichtlinien

für Zahnarztpraxen. Er muss entsprechend dem vorhandenen Risikopotenzial individuell angepasst werden. Dafür wird es von der Kammer nach Veröffentlichung rechtzeitig Hilfestellung geben. Erfreulich in diesem Zusammenhang sei, dass eine „Sterilgutassistentin“ für die Praxen nicht benannt werden muss.

Weiter berichtete Dr. Seyffarth über die Problematik der Validierung in der Medizinprodukteaufbereitung. Dazu hat die Industrie teure und sehr aufwändige Methoden entwickelt. Die BZÄK versucht momentan in Gesprächen diese überzogenen Forderungen entsprechend dem Risikopotenzial in Zahnarztpraxen zu minimieren und in das neue Medizinproduktegesetz einfließen zu lassen. Bis zur endgültigen Verabschiedung der Änderungen im Medizinproduktegesetz wird deshalb von einer übereilten Neuanschaffung von Sterilisatoren des Typs B abgeraten. Positiv merkte er an, dass die „Beauftragten für Sonderanfertigungen“ und die Dokumentationspflicht für die Anfertigung von Sonderanfertigungen (prothetische und kieferorthopädische Versorgungen) im Eigenlabor abgeschafft werden sollen. Letztere seien zweifelsfrei über die Patientenakten zuzuordnen.

Praxisbegehungen durch die Ämter für Arbeitsschutz hat es in Thüringen noch nicht gegeben. Lediglich in Erfurt hat das Gesundheitsamt die Praxen in Augenschein genommen. Da im Vorfeld der Begehungen gemeinsam mit dem Gesundheitsamt und der LZKTh Absprachen über die Kontrollmaßnahmen getroffen werden konnten, mussten keine gravierenden Mängel festgestellt werden. Erfreulicherweise sind diese Begehungen in Thüringen im Gegensatz zu anderen Bundesländern derzeit kostenfrei.

Zum (auch im tzb mehrfach behandelten) Thema „Qualitätsmanagementsysteme“ machte Dr. Seyffarth nochmals darauf aufmerksam, dass es noch keine Vorgaben vom Gesetzgeber gibt, wonach ein Qualitätsmanagement – in welcher Form auch immer – nachgewiesen werden müsste.

Abschließend berichtete er über die seit Oktober laufenden Kurse zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte. Das Angebot der LZKTh, die Kurse im Selbststudium und die Prüfung im Rahmen der BuS-Beratung durchzuführen, stößt auf sehr große Resonanz in der Kollegenschaft. Neben diesem Angebot bietet die LZKTh in diesem und im nächsten

Jahr weitere Kurse für die Helferinnen an.

Im nächsten Tagesordnungspunkt informierten der Vorsitzende des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes der Thüringer Zahnärzte, Christian Herbst, und dessen Stellvertreter, Dr. Reinhard Friedrichs, die Teilnehmer sehr anschaulich zum Versorgungswerk. Hauptinhalt der Vorträge waren dabei die Wirkungen des Kapitalmarktumfeldes auf die Entwicklung der Anwartschaften und Ruhegelder sowie die neuen steuerlichen Regelungen des Alters-einkünftegesetzes.

Dr. Gisela Brodersen, GOZ-Referentin im Vorstand der LZK Thüringen, machte nochmals auf eine Veröffentlichung im tzb Nr. 10/05 aufmerksam, die wichtige aktuelle Informationen für beihilfeberechtigte Patienten enthält und gegen die überholten Infos ausgetauscht werden soll. Im gleichen Heft sind ebenfalls einige Beihilfavorschriften veröffentlicht. Sie ermutigte dazu, bei der Liquidation nach GOZ alle Gestaltungsmöglichkeiten zu nutzen und ist gern bereit, in den Kreisstellen dazu auch zukünftig ausführlich zu informieren.



**Dr. Ingo Schmidt ist Beauftragter des Kammervorstandes für die Kreisstellenarbeit.**  
Foto: LZKTh

Auf den in diesem Jahr in Erfurt stattfindenden Deutschen Zahnärztetag machte Dr. Guido Wucherpfennig, Referent für Fort- und Weiterbildung der LZKTh, aufmerksam. Dieser findet als Gemeinschaftstagung mit dem 8. Thüringer Zahnärztetag, dem 8. Thüringer Helferinnentag und dem 7. Thüringer Zahntechnikertag in der Zeit vom 23. bis 25. November 2006 auf der Messe Erfurt unter dem Hauptthema „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ statt. Gleichzeitig werden die Jahrestagungen der DGZMK und der DGP

organisiert und es wird eine große Dentalausstellung in Halle 2 zu besuchen sein. Parallel dazu tagen die Bundesversammlungen von KZBV und BZÄK ebenfalls in Erfurt. Aus den Erfahrungen des letzten Zahnärztetages 2005 in Berlin kann davon ausgegangen werden, dass Thüringens Landeshauptstadt dazu viele Besucher aus ganz Deutschland empfangen wird. Trotz der Größe der Veranstaltung, die diesmal von einer zentralen Kontressagentur betreut wird, soll für die Thüringer Zahnärzte das Programm in gewohnt guter Qualität über die Bühne gehen. Der Helferinnen- und Zahntechnikertag werden am 25. November stattfinden. Im Rahmenprogramm wird eine breite Palette von Workshops angeboten; dazu gibt es einen Studententag. Für die Abendveranstaltungen sind der Kaisersaal und die Oper Erfurt vorgesehen. Befragt nach der Höhe der Teilnehmerpreise teilte Dr. Wucherpfennig mit, dass sie sich nur durch eine moderate Erhöhung von denen des letzten Zahnärztetages unterscheiden werden.

Zum Abschluss dankte Dr. Schmidt den Teilnehmern für ihre Aufmerksamkeit und die konstruktive Diskussion und bat darum, möglichst viele Informationen in die Kreisstellen weiter zu geben.

## Dynamisierung von Ruhegeldern und Anwartschaften 2006

Die Kammerversammlung hat am 26. November 2005 aufgrund der Ergebnisse des versicherungsmathematischen Gutachtens zum 31. Dezember 2004 folgenden Beschluss zum Versorgungswerk gefasst:

Die am 31.12.2005 eingewiesenen Ruhegelder werden zum 1.1.2006 in Höhe von 1,5 Prozent dynamisiert. Die Rentenbemessungsgrundlage für das Kalenderjahr 2006 wird auf 37 427 € festgelegt (tzb 12/2005).

Die Dynamisierung der Ruhegelder und die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage für das Kalenderjahr 2006 ist durch Genehmigungsbescheid des Thüringer Finanzministeriums vom 12. Dezember genehmigt worden.

*Christian Herbst, Vorsitzender der Kammerversammlung*

# Abschied und Neubeginn

## Personeller Wechsel im Helferinnenreferat der LZK Thüringen

**Erfurt** (Izkth). Nach – fast auf den Tag genau – 15-jähriger Tätigkeit in der Landeszahnärztekammer Thüringen wurde Maria Schimschal, Mitarbeiterin im Helferinnenreferat, Ende Dezember von Vorstand und Mitarbeitern in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet.

Frau Schimschal war seit der Kammergründung im Januar 1991 dabei. Alle Ressorts der zahnärztlichen Selbstverwaltung mussten damals in Thüringen erst installiert werden. Als erstes tippte Frau Schimschal auf einer alten klapprigen Schreibmaschine Ausweise zur Mitgliedererfassung und Aufteilung für die Kreisstellen.

Am 1. April 1991 begann in Thüringen die Ausbildung der Zahnarzhelferinnen. Endlich konnte sich Frau Schimschal als gelernte stomatologische Schwester auf ihrem eigentlichen Tätigkeitsfeld bewegen, dem Aufbau des Referates Zahnarzhelferinnen. Engagiert und umsichtig bewältigte sie die neue Aufgabe. 5077 Ausbildungsverhältnisse wurden von ihr betreut und beraten. Viele Streitigkeiten wurden geschlichtet, Tränen getrocknet und neue Ausbildungsplätze vermittelt.

Das große Interesse an den verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen für ZFA/ZAH der Kammer ist auch ihr Verdienst. Viele dieser Veranstaltungen hat sie selbst betreut und oft als letzte am Samstagabend, nach dem Spülen der letzten Kaffeetasse, die Kammer verlassen. In unzähligen Telefonaten hat Frau Schimschal ebenso ungezählte Fragen aus den Zahnarztpraxen beantwortet.

Vorstand und Mitarbeiter der LZKTh wünschen Maria Schimschal viele frohe Stunden in dieser wohlverdienten Freizeit bei bester Gesundheit. Für die von ihr geleistete Arbeit möchten sich Vorstand und Mitarbeiter der Landeszahnärztekammer ganz herzlich bedanken.

Den Staffelstab übergeben hat Frau Schimschal an Antje Oeftger, die den Zahnarztpraxen in Thüringen gern zu allen Fragen der Aus- und Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte und als Ausbildungsberaterin zu Verfügung stehen wird. Antje Oeftger ist ausgebildete Zahnarzhelferin und hat die Kammerfortbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten durchlaufen. Bis zu Beginn

ihrer Tätigkeit in der Kammer hat sie in einer Zahnarztpraxis in Bad Langensalza als ZMF gearbeitet. Für beide bedeutet der Neuanfang viel Veränderung. Dazu alles Gute!



**Antje Oeftger ist neue Ansprechpartnerin der Kammer zu allen Fragen der Aus- und Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte und Ausbildungsberaterin.**

*Foto: LZKTh*

## Weiterer ZMV-Kurs beendet

### Zeugnisübergabe an erfolgreiche Teilnehmerinnen

**Erfurt** (Izkth). Mit der Zeugnisübergabe endete am 30. November 2005 ein weiterer Fortbildungskurs der Landeszahnärztekammer Thüringen zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV). 26 junge Frauen haben den Kurs erfolgreich bewältigt. Der Gesamtnotendurchschnitt lag bei 1,8. Vier Teilnehmerinnen schlossen mit der Note „Sehr gut“, 22 Teilnehmerinnen mit der Note „Gut“, zwei erreichten die Note „Befriedigend“. Für die langjährige Mitarbeiterin im Helferinnenreferat, Maria Schimschal, war es der letzte von ihr betreute Kurs vor ihrer Verabschiedung in den Ruhestand.

2006 ist ein neuer ZMV-Fortbildungskurs geplant. Das Arbeitsgebiet der ZMV beinhaltet Abrechnungswesen, Praxisorganisation und -management, allgemeine Verwaltungsarbeiten, Datenverarbeitung, Patientenkommunikation und die Mitarbeit bei der Lehrausbildung.

Die Ausbildungszeit beträgt circa ein Jahr mit 380 Unterrichtsstunden. Voraussetzung für die Teilnahme ist unter anderem die abge-

schlossene Berufsausbildung zur ZAH, ZFA oder eine mindestens fünfjährige Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis.



**Die erfolgreichen Absolventinnen des ZMV-Kurses. Für die langjährige Mitarbeiterin im Helferinnenreferat der Landeszahnärztekammer, Maria Schimschal (ganz rechts), war es der letzte von ihr betreute Kurs.**

*Foto: LZKTh*

# GEPLANTE STEUERÄNDERUNGEN DER NEUEN BUNDERSREGIERUNG

Nachdem die Koalitionsvereinbarungen erfolgreich zum Abschluss gebracht wurden, werden in naher Zukunft Gesetzesentwürfe in den Bundestag/Bundesrat eingebracht.

Die darin enthaltenen steuerlichen Änderungen sollen teils bereits zum 1.1.2006, teils erst 2007 und 2008 in Kraft treten. Der Zeitplan für die Umsetzung ist knapp, bei Redaktionsschluss ist noch offen, wann genau es zu den Gesetzesbeschlüssen kommen wird. Trotzdem sollten Sie über die wichtigsten geplanten Steueränderungen informiert sein:

## Abfindungen, Beihilfen

• Ab 1.1.2006 sollen die Freibeträge für Arbeitnehmer-Abfindungen, Übergangsgelder, Heirats- und Geburtsbeihilfen und Auslandszuschläge entfallen.

## Eigenheimzulage

• Ab 1. Januar 2006 soll die Eigenheimzulage für Neuanschaffungen und Neubauprojekte entfallen.

## Abschreibung

• Ab 1.1.2006 soll die degressive Abschreibung bei vermieteten privaten Wohnungen entfallen. Im unternehmerischen Bereich soll sie für bewegliche Wirtschaftsgüter von 20 % auf 30 % erhöht werden, jedoch nur für die Jahre 2006/2007. Die Abschreibungsmöglichkeiten für Medientfonds/Windkraft- und Schiffsfonds sollen spätestens ab 2006 entfallen (Geltung eventuell schon ab 11.11.2005).

## Kinder

• Kindergeld und Kinderfreibetrag werden ab 2007 nur noch bis zum 25. Lebensjahr des Kindes gewährt. Ab 1.1.2006 gibt es keinen Sonderausgabenabzug für Schulgeldzahlungen an private Schulen mehr.

## Arbeitszimmer

• Das häusliche Arbeitszimmer soll steuerlich nur noch dann berücksichtigt werden, wenn es den gesamten Mittelpunkt der beruflichen Tätigkeit darstellt. Das hat zur Folge, dass es ab 1. Januar 2007 keinen Werbungskostenabzug von 1.250 € bei einer 50 %igen Tätigkeit mehr geben wird.

## Lohnsteuerklassen

• Ab 2007 kann es zu Änderungen bei der Lohnsteuerklassenwahl kommen. Geplant ist die Abschaffung der Lohnsteuerklassen und des Ehegatten-Splittings und in diesem Zusammenhang die Einführung eines Anteilssystems, bei dem jeder Ehegatte künftig soviel Lohnsteuer zahlt, wie es seinem Anteil am gemeinsamen Bruttolohn entspricht.

## Mini-Jobs

• Die Pauschalabgabe von max. 25 % bei Mini-Jobs bis 400 € monatlich soll ab dem 1.1.2007 auf 30 % erhöht werden

## Pendlerpauschale

• Ab 1.1.2007 ändert sich die Pendlerpauschale dahingehend, dass 0,30 € je km als Werbungskosten zwar berücksichtigt werden, aber erst ab

einer Entfernung von 21 km. Als Ausgleich soll der Arbeitnehmerpauschbetrag von 920 € auf 1.100 € erhöht werden.

## Sparerfreibetrag

• Der Sparerfreibetrag wird ab 1.1.2007 von 1.370 € auf 750 € gesenkt. Eheleute erhalten momentan einen Freibetrag in Höhe von 2.740 €, dann in Höhe von 1.500 €.

## „Reichensteuer“

• Wer ein Einkommen von mehr als 250.000 € (Ledige)/500.000 € (Verheiratet) hat, muss ab 1.1.2007 mit einem Zuschlag in Höhe von 3 % auf die Einkommensteuer rechnen. Dies gilt nicht für Einzelunternehmer und Personengesellschaften mit gewerblichen Einkünften.

## Steuerberatungskosten

• Steuerberatungskosten für die private Steuerklärung sollen ab 1.1.2006 nicht mehr als Sonderausgaben absetzbar sein. Betriebliche Steuerberatungskosten bleiben unverändert absetzbar.

## Veräußerungsgewinne

• Für Veräußerungsgewinne, die beim Verkauf von Wertpapieren und vermieteten Immobilien entstehen, soll ab 1.1.2008 eine neue Besteuerung eingeführt werden. Die Steuer soll 20 % des Veräußerungspreises bei Wegfall der bisherigen Spekulationsfristen von 1 Jahr bzw. 10 Jahren betragen.

## Renovierungsarbeiten

• Zukünftig soll die Steuerabzugsmöglichkeit für Handwerkerrechnungen und Dienstleistungen bei Renovierungsarbeiten im eigenen Wohnbereich ausgebaut werden, es sollen 20 %, maximal 3.000 € abzugsfähig sein.

## Rückstellungen

• Die Rückstellungen für Jubiläumswendungen sollen abgeschafft werden.

## Zuschläge

• Die viel diskutierte Steuerfreiheit der Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschläge bis 50 €/h Grundlohn bleibt erhalten. Sozialversicherungspflicht tritt jedoch ab dem 1. Januar 2006 bereits bei einem Stundenlohn von 25 € ein.

## Umsatzsteuer

• Der Umsatzsteuersatz soll ab 1. Januar 2007 von 16 % auf 19 % erhöht werden. Der ermäßigte Steuersatz von 7 % bleibt erhalten.  
• Ab 2006 werden die Grenzen der Ist-Besteuerung auf 250.000 € in den alten Bundesländern erhöht. In den neuen Bundesländern bleibt die Grenze in Höhe von 500.000 € erhalten.

## Erbschaftsteuer

• Es sollen Stundungs- und Erlassregeln für Betriebsvermögen bei einer Fortführung des Unternehmens über 10 Jahre eingeführt werden.  
• Es kann als Folge einer Grundsatzentscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Verfassungsmäßigkeit des Erbschaftsteuergesetzes zu Neuregelungen kommen.



## Wir haben uns für Sie spezialisiert

Unser Tätigkeitsschwerpunkt: Steuer- und Wirtschaftsberatung für Zahnärzte und Ärzte.

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Niederlassung Ilmenau  
Straße des Friedens 2 · 98693 Ilmenau  
phone: (03677) 84 65 15  
fax: (03677) 84 65 29  
mail: advitax-ilmenau@etl.de  
www.etl.de/advitax-ilmenau

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Niederlassung Jena  
Hainstraße 1A · 07745 Jena  
phone: (03641) 4 69 15  
fax: (03641) 46 91 79  
mail: advitax-jena@etl.de  
www.etl.de/advitax-jena

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Niederlassung Erfurt  
Kartäuser Straße 35 · 99084 Erfurt  
phone: (0361) 24 10 89-0  
fax: (0361) 24 10 89-41  
mail: admedio-erfurt@etl.de  
www.etl.de/admedio-erfurt

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Niederlassung Meiningen  
Georgstraße 28 · 98617 Meiningen  
phone: (03693) 87 66-0  
fax: (03693) 87 66-20  
mail: advitax-meiningen@etl.de  
www.etl.de/advitax-meiningen

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Niederlassung Jena  
Vor dem Neutor 3 · 07743 Jena  
phone: (03641) 29 32-0  
fax: (03641) 29 32-30  
mail: admedio-jena@etl.de  
www.etl.de/admedio-jena

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Niederlassung Gera  
Ebelingstraße 10 · 07545 Gera  
phone: (0365) 7 73 11 30  
fax: (0365) 7 73 11 31  
mail: advitax-gera@etl.de  
www.etl.de/advitax-gera



Mitglieder in der European Tax & Law



# Wie komme ich zu meinem Honorar?

## Praktische Tipps zum Schutz vor und Umgang mit säumigen Zahlern

Von Wencke Boldt

Wie komme ich zu meinem Honorar? – Eine Frage, der sich mehr denn je der Zahnarzt in der täglichen Praxis stellen muss und deren Beantwortung sehr vielschichtig ist. Die Eigenanteilszahlung der Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung war bislang noch so gering, dass gelegentliche Zahlungsausfälle von den Praxen zu verkraften waren. Die Zahlungsmoral der Privatpatienten hat zwar in der Vergangenheit nachgelassen, war aber, von Ausnahmen abgesehen, dem Vernehmen nach gut. Es wird zukünftig in immer stärkerem Maße die Zeit der Zahnärzte in Anspruch nehmen, den Honoraranspruch gegenüber ihren Patienten durchzusetzen. Grund hierfür sind zum einen die Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, speziell seit Januar 2005, die zu höheren Belastungen führten. Zum anderen ergeben sich auch bei Privatpatienten immer größere Schwierigkeiten, weil sich diese einem zunehmend restriktiven Erstattungsverhalten der Beihilfestellen und der privaten Krankenversicherung ausgesetzt sehen. Im Folgenden sollen nicht die organisatorischen Vorkehrungen in der Praxis wie Fristenkontrolle, Mahnungen usw., sondern in erster Linie einige ausgewählte rechtliche Probleme dargestellt werden.

### Vorschuss

Grundsätzlich gibt es keine Vorschrift, die dem Behandler verbietet, einen angemessenen Vorschuss vom Patienten zu verlangen. Dies erscheint auch – obwohl eher unüblich – sinnvoll, zum Beispiel bei größeren Zahnersatz-Leistungen, bei denen der Zahnarzt gegenüber dem Labor in der Verpflichtung steht. Selbstverständlich darf die Vorschussleistung nicht höher in Ansatz gebracht werden als der voraussichtliche Eigenanteil des Patienten; hinsichtlich des Kassenanteils besitzt der Behandler einen solventen Schuldner. Die Berufsordnung verbietet nur bei der Notwendigkeit ärztlicher Hilfeleistung, also in Schmerz- und Nottfällen, eine so genannte Sicherheitsleistung, zu der auch ein Vorschuss gehört; in diesen Fällen darf die zahnärztliche Leistung nicht von der Zahlung eines Vorschusses ab-

hängig gemacht werden. Wenn der Patient freiwillig zum Beispiel im Notdienst zahlt, darf der Zahnarzt allerdings den Vorschuss annehmen. Der Patient darf jedoch nicht zur (auch nicht zur freiwilligen) Zahlung genötigt werden. Das Prinzip „Ohne Vorschuss keine Behandlung“ ist unzulässig.

Aus der bislang beobachteten Unüblichkeit, einen Vorschuss zu verlangen, lässt sich ein allgemeines Verbot nicht herleiten. Schließlich können andere freie Berufe, zum Beispiel Rechtsanwälte, durchaus verantwortungsvoll damit seit Jahren umgehen.

### Ratenzahlung

Es ist denkbar, dass ein Patient zum Beispiel wegen unverschuldeter wirtschaftlicher Notlage an den Zahnarzt mit der Bitte herantritt, ihm mitzuteilen, welche Zahlungsmodalitäten ihm eingeräumt werden können. In anderen Fällen kann es dem Patienten, zum Beispiel wegen plötzlicher wirtschaftlicher Probleme, schwer fallen, nach Rechnungserhalt innerhalb der angegebenen Frist den Rechnungsbetrag in einer Summe zu entrichten. In diesen Fällen bietet sich der Abschluss eines schriftlichen Ratenzahlungsvertrages (eines so genannten Teilzahlungsgeschäftes, § 499 Abs. 2 BGB) an. Auch hier wird entgegengehalten, der Behandler sei doch kein Kreditinstitut. Das ist richtig. Der Zahnarzt wird sich jedoch bei aller Anerkennung seines gesundheitlich motivierten Verhaltens einem zielgerichteten Marketingverhalten nicht verschließen können. Schließlich sind Wettbewerb und Preise auch bei der zahnärztlichen Berufsausübung keine Fremdworte.

Der Ratenzahlungsvertrag muss enthalten (§§ 499, 502 BGB):

- a) die Höhe des vom Patienten geschuldeten Betrages (Barzahlungspreis),
- b) den Teilzahlungspreis (Gesamtbetrag vor Anzahlung und allen vom Patienten zu entrichtenden Teilzahlungen einschließlich Zinsen und sonstiger Kosten),
- c) den Abzahlungsrythmus, das heißt: die Höhe der Teilzahlung, die Zahl der Teilzahlungen und die Fälligkeit der Raten zum Beispiel jeweils zum 5. des Monats,

- d) den effektiven Jahreszins,
- e) die Verfallklausel: „Sollten Sie mit einer Ratenzahlung bis zum 10. des jeweiligen Monats in Verzug geraten, wird der dann noch offene Restbetrag ohne weitere Mahnung in einer Summe zur Rückzahlung fällig.“ – Durch diese Klausel wird bewirkt, dass der Behandler bei Nichteinhaltung des Zahlungstermins sogleich den vollen Restbetrag und nicht nur die jeweilige Raten nach Fälligkeit gerichtlich geltend machen kann.
- f) das Widerrufsrecht des Patienten.

Wird die Leistung erbracht, fehlt in der Ratenzahlungsvereinbarung aber die Angabe des Teilzahlungspreises (b) oder des effektiven Jahreszinses (d), so ist der Barzahlungspreis mit dem gesetzlichen Jahreszinssatz (4 Prozent) zu verzinsen. Ferner ist der Patient als „Verbraucher“ im Ratenzahlungsvertrag auf sein Widerrufsrecht (f) innerhalb von 14 Tagen (§§ 501, 495 Abs.1, 355 BGB) hinzuweisen. Die Möglichkeit des Widerrufs ist freilich nur akademischer Natur, weil ein Widerruf die sofortige Zahlungsverpflichtung zur Folge hat.

Auch hier zeigt sich einmal wieder, dass der Gesetzgeber eine ganze Reihe von Vorschriften geschaffen hat, die bei Abschluss eines Ratenzahlungsvertrages zu beachten sind. Damit der Ratenzahlungsvertrag nicht nichtig ist, sollte sich der Zahnarzt mit den gesetzlichen Bestimmungen vertraut machen bzw. sich ein Formularmuster vom Rechtsanwalt erstellen lassen.

### Einschaltung von Inkassounternehmen

Die Einschaltung eines Inkassounternehmens durch den Zahnarzt kann durchaus zur Zahlung der Honorarforderung durch den Patienten führen. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die dem Zahnarzt obliegende Schweigepflicht nicht verletzt werden darf.

Die Rechtsprechung hat die Einschaltung eines Rechtsanwalts zur Durchsetzung der Honorarforderung für zulässig erachtet,

bei der Einschaltung eines Inkassounternehmens jedoch verlangt, dass der Patient ausdrücklich hiermit einverstanden ist. Denn Letzteres ist kein von der Rechtsprechung anerkanntes probates Mittel gegenüber dem Patienten, die Begleichung der Liquidation geltend zu machen. Daher sind die Kosten des Inkassos grundsätzlich vom Zahnarzt zu tragen. Das sollte man insbesondere auch für den Fall einplanen, wenn die Geltendmachung der Forderung erfolglos verläuft und das Unternehmen die Forderung wieder an den Zahnarzt zurückgibt.

## Geltendmachung per Gericht

So bleibt der letzte Weg, einen gerichtlichen Titel entweder in der Form eines Vollstreckungsbescheides oder eines Urteils zu erwirken. Auch hier gilt der Grundsatz: „Wo nichts ist, hat der Kaiser sein Recht verloren.“ Es stellt sich daher immer die Frage, ob sich die Erwirkung eines Titels – verbunden mit der Verauslagung der anfallenden Kosten – überhaupt lohnt. Welcher Zahnarzt hat nicht einen Ordner in seiner Praxis, in der nicht realisierbare Titel aufbewahrt werden? Eine Entscheidungshilfe bietet die vorherige Anfrage beim Schuldnerverzeichnis beim Gericht am Wohnsitz des Schuldners, ob dieser eine eidesstattliche Versicherung geleistet hat.

Man sollte gleichwohl überlegen, die Honorarforderung – möglichst im Wege des Mahnverfahrens als kostengünstigste Variante – einzutreiben, weil ein erlangter Titel in der Regel erst nach 30 Jahren nicht mehr geltend gemacht werden kann und bei jüngeren Patienten stets die Aussicht besteht, das sich ihre wirtschaftliche Situation verbessert.

Eine Ausnahme hiervon besteht allerdings, wenn der Patient (Verbraucher-)Insolvenz anmeldet. Nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens vor Gericht und nach sechsjähriger Wohlverhaltensphase erklärt das Gericht in der Regel die so genannte Restschuldbefreiung (§§ 300 ff Insolvenzordnung). In diesem Fall ist der Schuldner/Patient trotz Titels von seinen früheren Schulden – zum Teil – befreit; der Zahnarzt kann seinen Honoraranspruch nicht mehr durchsetzen. Der Forderungsgläubiger ist dann darauf verwiesen, seine Forderung zur Insolvenztabelle

anzumelden in der Hoffnung, dass hierfür eine möglichst hohe Quote während des Insolvenzverfahrens erlangt wird.

Vor Beauftragung eines Rechtsanwalts sollte der Patient mit der Honorarforderung in Verzug gesetzt worden sein, denn er ist nur dann verpflichtet, auch die Anwaltskosten außergerichtlich zu übernehmen, wenn er sich im Verzug befindet. Voraussetzung für den Verzug ist die Fälligkeit der Leistung, also die Erstellung und Übersendung einer ordnungsgemäßen Liquidation (vgl. auch § 10 Abs. 1 GOZ). Ferner muss der Patient gemahnt worden sein. Die immer wieder anzutreffende Ansicht, der Patient müsse drei Mal gemahnt werden, ist unzutreffend. Eine einmalige Mahnung ist rechtlich völlig ausreichend. Die Mahnung ist eine „dringende Zahlungsaufforderung“. Freundschaftliche Zahlungserinnerungen erfüllen nicht diesen Inhalt. Die Mahnung sollte auf jeden Fall einen genauen kalendermäßig bestimmbaren Zeitpunkt enthalten, bis zu dem der Patient die Honorarforderung begleichen soll. Zahlt er bis zu diesem Zeitpunkt nicht – bei Überweisungen ist der Zeitpunkt der Gutschrift auf dem Konto maßgebend –, befindet sich der Patient am nächsten Tag mit der Forderung in Verzug. Der Rechtsanwalt wird dann versuchen, die durch die Beauftragung entstandenen Kosten ebenfalls vom Patienten erstattet zu verlangen.

Eine Mahnung, um den Patienten in Verzug zu setzen, ist gemäß § 286 Abs. 2 BGB entbehrlich, wenn die Leistung nach dem Kalender bestimmt ist. Dies bedeutet, dass der Patient automatisch in Verzug gerät, wenn sich auf der Liquidation ein Datum befindet, zum Beispiel in dem Vermerk „Zahlbar bis zum ...“. Normalerweise treten die Folgen des Verzugs 30 Tage nach Rechnungserhalt ein, ohne dass es einer Mahnung bedarf. Beim Patienten treten die Folgen des Verzugs nur dann automatisch nach 30 Tagen ein, wenn er zusätzlich zuvor auf die Folgen des Verzuges in der Rechnung oder gleichwertigen Zahlungsaufstellung besonders hingewiesen worden ist (§ 286 Abs. 3 BGB: Verzugszinsen und Kostentragung als Verzugschaden z. B.). Der Grund ist, dass der Patient Verbraucher ist und er aus Verbraucherschutzgründen über die Folgen des Verzuges nach 30 Tagen belehrt sein muss. Erhält hingegen der Zahnarzt im Rahmen der beruflichen Tätigkeit eine Rechnung, treten die Verzugsfolgen automatisch nach 30 Tagen ein,

da er z. B. bei Materialbestellungen oder gegenüber dem zahntechnischen Labor nicht Verbraucher ist.

Es ist auch deshalb dringend zu raten, in die Liquidationen ein Zahlungsziel aufzunehmen, um nicht wertvolle Zeit durch Fristsetzung, Mahnung etc. zu verlieren.

*Die Autorin ist Rechtsanwältin in Hannover.*

## Urteil zu Vergütung bei strittigem Aufhebungsvertrag

**Erfurt** (bag). Stellt sich ein zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbarter Aufhebungsvertrag im Nachhinein als nicht zu Stande gekommen heraus, muss der Arbeitgeber dem Beschäftigten nur dann die Arbeitsvergütung weiterzahlen, wenn dieser zuvor seine Arbeitsleistung angeboten hat. Das geht aus einem aktuellen Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) in Erfurt hervor.

In dem vom BAG entschiedenen Fall, in dem eine Arbeitnehmerin auf Weiterzahlung der Vergütung geklagt hatte, war zwischen den Parteien umstritten, ob das Arbeitsverhältnis durch einen Aufhebungsvertrag beendet wurde. Laut BAG war der Arbeitgeber zu Unrecht von einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausgegangen. Er überwies nach der vermeintlich vereinbarten Beendigung eine Abfindung auf das Konto der Frau. Diese erschien in der Folge nicht mehr an ihrem Arbeitsplatz, sandte ihre Dienstschlüssel zurück und nahm die ihr zugesandten persönlichen Gegenstände entgegen. Erst nach sieben Monaten machte sie den Fortbestand des Arbeitsverhältnisses gerichtlich geltend und nach einem Dreivierteljahr bot sie dem Arbeitgeber ihre Arbeitsleistung ausdrücklich an.

Die Klage der Frau auf Zahlung der Arbeitsvergütung für die strittige Zeit bis zum Angebot der Arbeitsleistung war erfolglos.

**Aktenzeichen:** 5 AZR 19/05 (Urteil vom 7. Dezember 2005, Vorinstanz LAG Schleswig-Holstein, 1 Sa 71/04)

# Elfmal „Sehr gut“ auf dem Examenszeugnis

## Zahnmedizin-Absolventen der Friedrich-Schiller-Universität verabschiedet

**Jena (nz).** Für 49 ehemalige Zahnmedizin-Studenten der Friedrich-Schiller-Universität Jena hat mit dem neuen Jahr zugleich die berufliche Zukunft begonnen. Nach fünfeinhalb Jahren Studium erhielten die frisch examinierten Jung-Zahnärzte am 6. Januar ihre Abschlusszeugnisse. Zu der Feierstunde in der Aula der Universität waren neben aktuellen und ehemaligen Mitarbeitern des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) auch Vertreter von Landes Zahnärztekammer und KZV Thüringen erschienen. Auch zahlreiche Familienangehörige und Freunde verfolgten mit unverkennbarem Stolz und natürlich dem Fotoapparat den bedeutungsvollen Moment im Leben der Absolventen.

Erstmals seit Jahren nahm auch der Dekan der Medizinischen Fakultät Jena an der Feierstunde für die jungen Zahnärzte teil. Prof. Dr. Heinrich Sauer wünschte ihnen eine zufrieden stellende berufliche Tätigkeit trotz oftmals einengender gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen. Dem langjährigen Direktor der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann, war es vorbehalten, die Festansprache für die Absolventen zu halten. Seinem unterhaltsamen Ausflug in die Geschichte der Beziehungen zwischen Zahnmedizin und Naturwissenschaften ließ er eine Mahnung an das ethische Verständnis der Jungzahnärzte für ihren Beruf folgen. In der ethischen Haltung liege neben dem Können der Schlüssel für Vertrauen und Achtung in den zahnärztlichen Beruf.

Zugleich appellierte der seit einigen Monaten emeritierte Professor an die jungen Leute, mit dem Lernen nicht nach Studienabschluss aufzuhören, sondern sich ein Leben lang fortzubilden.

Der Notendurchschnitt des Absolventenjahrgangs 2005 liegt nach Angaben von ZZMK-Direktor Prof. Dr. Eike Glockmann bei 1,82. Bei elf Absolventen steht das Prädikat „Sehr gut“ auf dem Examenszeugnis. Jahrgangsbeste ist die 23-jährige Christine Arnold aus Zella-Mehlis, die es auf den sagenhaften Notendurchschnitt von 1,09 brachte und damit Top-Kandidatin für den Examenspreis des Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am FSU-Klinikum ist. Für die Beststudentin stehen neben der Arbeit an der Promotion nunmehr die Bemühungen um eine Assistentenstelle auf dem Programm.

Im Anschluss an die Zeugnisübergabe begrüßte Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, die ehemaligen Studenten als nunmehrige Kollegen. Er verwies darauf, dass ihr Berufsstart in eine Zeit der zunehmenden Kommerzialisierung und neuer Formen der Berufsausübung falle und warnte angesichts rechtlicher Lockerung bisheriger Werbebeschränkungen vor einer immer stärkeren „Gewerblichkeit“ zahnmedizinischer Tätigkeit. Der Kammerpräsident appellierte an die jungen Zahnärzte, die Grundsätze des fairen und kollegialen Verhaltens nicht außer Acht zu lassen. „Dies bedeutet auch Verständnis für den Kollegen von nebenan“, sagte er.

Im Namen der Absolventen bedankte sich Daniela Vogt bei den Hochschullehrern für die gute fachliche und persönliche Betreuung in den Jahren des Studiums. Einen besonders herzlicher Dank galt Prof. Dr. Ingrid Hoyer, deren Zeit an der Friedrich-Schiller-Universität sich nach Erreichen der Altersgrenze ihrem Ende zuneigt. Im Anschluss an die Zeugnisübergabe feierten die Absolventen im Hotel „Schwarzer Bär“ das Ende ihrer Studentenzeit.



**Der Fördervereinsvorsitzende PD Dr. Wilfried Reinhardt sowie Prof. Harald Küpper und Prof. Eike Glockmann (v.r.n.l.) überreichen die Examenszeugnisse an die Absolventen.**

**Christine Arnold beendete mit dem Top-Notendurchschnitt von 1,09 als Jahrgangsbeste das Zahnmedizin-Studium (Foto oben). – Daniela Vogt bedankte sich im Namen ihrer Kommilitonen für die gute Ausbildung an der Jenaer Universität (unten).**

Fotos: Zeiß

# Das Jahr 2006 für Thüringens Zahnärzte

## Januar\*

21. ZE-Gutachterschulung der KZV Thüringen, Erfurt
25. Wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zum Thema „Grenzfälle der Zahnerhaltung aus parodontologischer Sicht“, Erfurt

## Februar

- 2.-3. 20. Bergischer Zahnärztetag, Thema: „Zahnerhaltende Maßnahmen – Schlüssel zur modernen Zahnheilkunde/Historische Rückblicke“, Wuppertal; Kontakt: → 02 02/2 54 59 88
- 10.-11. 20. Berliner Zahnärztetag, 35. Deutscher Fortbildungskongress für die ZMF, 16. Berliner Zahntechnikertag, Berlin, Kontakt: kongress@quintessenz.de
15. Abschlussprüfung der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
15. u. 22. Zwischenprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 25.-3.3. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress, Davos

## März

8. Abschlussprüfung der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 8.-11. 52. Zahnärztetag Westfalen-Lippe zum Thema „Ästhetik und Implantologie – Therapie oder Luxus?“, Kontakt: → 02 51/50 76 04
23. u. 24. Rheinland-Pfälzischer Zahnärztetag, Mainz, Thema: „Fakten und Visionen“, Kontakt: www.zahnheilkunde2006.de
25. Mühlaltauf der Zahnärzte, Eisenberg
25. 13. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag zum Thema „Lebensqualität gewinnen durch Zahnheilkunde“, Neumünster, Kontakt: Martina.Ludwig@kzv.s-h.de
25. Jahrestagung des Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der FSU Jena, Thema: „Die Frontzahnücke“

- 31.-1.4. Stuttgarter Zahnärztetag 2006 zum Thema „Keramik – das weiße Gold? Innovationen – Indikationen – Erfahrungen“, Stuttgart, Kontakt: congress@bb-mc.com

## April

1. Tagung Arbeitskreis Alterszahnmedizin und Behindertenbehandlung der LZK Thüringen, Jahrestagung Arbeitskreis Gerostomatologie, Erfurt, Kontakt: → 03 61/74 32-114
- 12./13. Landesversammlung des FVDZ, Erfurt
- 28.-29. 4. Thüringer Vertragszahnärztetag, Arnstadt
29. 10. Dresdner Parodontologiefrühling, Thema: „PAR-Update“, Dresden, Wechselbad, Anmeldung: Tel. 0351/458 27 12, Fax 458 53 41

## Mai

- 5./6. Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig, Thema: „Parodontologie aktuell“, Anmeldung: Tel. 0341/972 11 12 oder 0341/972 11 05
- 11.-13. 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung zum Thema „Lebensstil und Zahngesundheit“, Mainz, Kontakt: info@kmb-lentzsch.de
20. Seminar Apobank/KZV Thüringen, Erfurt
31. Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen

## Juni

7. Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 7.-10. 56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zum Thema „Der Wandel in der Traumatologie“, Dresden, Kontakt: congress@bb-mc.com
21. Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Erfurt

- 30.-8.7. Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen

## Juli

1. Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Erfurt

## September

16. Existenzgründertag Apobank/KZV Thüringen

## Oktober

6. Klausurtagung Kreisstellenvorsitzende der KZV Thüringen, Erfurt
7. Vertreterversammlung der KZV Thüringen, Erfurt
16. Existenzgründertag Apobank/KZV Thüringen

## November

- 23.-25. Deutscher Zahnärztetag, 8. Thüringer Zahnärztetag, 8. Thüringer Helferinnentag, 7. Thüringer Zahntechnikertag, Erfurt, Kontakt: then@dgp-service.de



*Von Berlin nach Erfurt: Thüringens Landeshauptstadt ist nach Berlin (Foto) in diesem Jahr Gastgeber des Deutschen Zahnärztetages.*

*Archivfoto*

## Dezember

8. Kammerversammlung der LZK Thüringen, Erfurt

*\* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten*

# Erhalten oder Implantieren

## APW-Kolloquium Plädoyer für bessere Zusammenarbeit der Fachbereiche

**Heidelberg** (dgzmk). Die Kontroverse war bei dieser Fragestellung schon vorgegeben: „Erhalten oder Implantieren?“ lautete das Thema des Heidelberger Kolloquiums 2005 der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) im Dezember, zu dem die APW gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) eingeladen hatte. Gut 300 Zahnärzte waren der Einladung in den Großen Hörsaal der Kopfklinik im Universitätsklinikum Heidelberg gefolgt. „Ein Patient, vier Zahnärzte, fünf Meinungen?“ - Auf diese provokante Formel hatte Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle (Heidelberg), der als DGZ-Präsident gemeinsam mit dem Vorsitzenden des APW-Direktoriums, Dr. Günter Dhom, die Veranstaltung moderierte, das zentrale Problem des Kolloquiums gebracht. Am Ende der Veranstaltung ließ sich das Fragezeichen eindeutig durch ein Ausrufungszeichen ersetzen.

Es wurde der von Günter Dhom angekündigte „interessante Tag“, weil im Lauf des Kolloquiums zehn konkrete Patientenfälle vorgestellt wurden, zu denen Experten aus den Bereichen Endodontologie, Parodontologie, Implantologie und zahnärztliche Prothetik im Vorfeld ihre jeweiligen Therapieansätze abgeben hatten. Vier davon wurden zum Ende der Veranstaltung mit dem Auditorium ausführlich diskutiert. „In der zahnärztlichen Aus- und Fortbildung werden oft vollkommen widersprüchliche Dinge gelehrt. Ein Ziel der Veranstaltung war es deshalb auch, dass die verschiedenen Disziplinen voneinander lernen“, zog Prof. Staehle dabei eine zufriedene Bilanz.

Warum glaubt der Endodontologe, einen Zahn erhalten zu müssen, warum verlangt der Implantologe, denselben Zahn zu ziehen? – Schon in seiner Einführung erwartete Prof. Staehle radikale Unterschiede bei den Therapieansätzen aus den verschiedenen Fachrichtungen und durfte sich im Verlauf des Kolloquiums voll bestätigt sehen. Am deutlichsten vielleicht bei einem Patientenfall, für den der implantologische Experte die Extraktion von mehr als 20 Zähnen empfahl, um weiteren Knochenabbau zu verhindern und damit sehr invasive spätere Knochentransplantationen zu vermeiden. Wohingegen sich die endodontischen und parodontologischen

Experten mit weniger als fünf begnügt hätten. Staehle nannte als Kriterien für das Herangehen an die Einzelfälle die technisch möglichen Behandlungsoptionen, die Sinnhaftigkeit einer Behandlung, die Kompetenz des Zahnarztes und schließlich die Wünsche und Möglichkeiten des Patienten. Letztere setzten aber eine ausgewogene Beratung unter Einbeziehung einer Nutzen-Risiko- und Nutzen-Kosten-Abwägung voraus.

### Nicht alle Möglichkeiten für Zahnerhalt ausgeschöpft

In einführenden Referaten beschäftigten sich zunächst der Endodontologe Prof. Weiger (Basel) und anschließend die Parodontologin PD Dr. Dr. Ti-Sun Kim (Heidelberg) mit der Frage, ob in Deutschland die Möglichkeiten der Zahnerhaltung ausgeschöpft werden. Prof. Weiger beantwortete diese Frage aus endodontologischer Sicht negativ. Ein wesentliches Kriterium beim Abwägen der Maßnahmen sei die Überlebenszeit eines Zahnes. Um diese bei endodontischen Maßnahmen wie Erstbehandlung oder Revision belegen zu können, gebe es nur begrenztes Zahlenmaterial. Dennoch könne man nach aktuellem Stand der Literatur davon ausgehen, dass sie nach neun bis zehn Jahren bei 75 bis 85 Prozent liege. Zwar werde die Erfolgsrate bei Implantaten nach fünf bis zehn Jahren mit über 90 Prozent angegeben. Die Patientenauswahl sei bei Implantologie-Studien allerdings häufig vorab selektiert, so dass eine direkte Vergleichbarkeit nicht möglich sei. Weiger schätzte die Komplikationsrate von Implantaten auf rund ein Drittel in den ersten fünf Jahren. Wichtig sei immer der jeweilige Einzelfall.

Frau Dr. Kim riet dringend dazu, die parodontologische Routinediagnostik auszubauen, um schwere Parodontalerkrankungen frühzeitig zu erkennen. Dadurch verbesserten sich auch die Behandlungsoptionen. Zu der Frage, ob Zähne belassen werden könnten oder entfernt werden müssten, wären leider heute noch in vielen Lehrbüchern veraltete Kriterien vorzufinden. Beispielsweise sei ein Knochenverlust von 50 Prozent heute kein genereller Grund mehr

zur Extraktion, auch wenn dies immer wieder so vorgetragen würde. Sie benannte die Überlebenschance parodontologisch therapierter Zähne mit 96 Prozent nach zehn und 92 Prozent nach 15 Jahren, was durchaus kompatibel zu der Erfolgsrate der Implantologen sei.

Im weiteren Verlauf des Kolloquiums setzte sich Prof. Staehle kritisch mit implantologischen Falldarstellungen in der Fortbildungsliteratur auseinander. Er bemängelte, dass sehr viele implantologische Autoren ihren Lesern Informationen zur Vorgeschichte, nämlich die Situation vor Zahnextraktionen, vorenthalten würden. Häufig würden keine brauchbaren Daten zur endodontischen und/oder parodontalen Ausgangssituation vor der Extraktion geliefert. Meist müssten sich die Leser mit lapidaren Aussagen wie „der Zahn war nicht zu erhalten“ oder „der Patient wünschte ein Implantat“ zufrieden geben.

Die Wertigkeit parodontal oder endodontisch geschädigter Zähne bei der Restauration wollte Dr. Schmidinger mit einbezogen wissen, als er die Priorität von Zahnerhaltung oder Extraktion aus Sicht des Implantologen beschrieb. „Der Patient und sein Wunsch stehen im Mittelpunkt“, erklärte Schmidinger. Die Planung für das jeweilige Vorgehen sei dann ein Abgleich zwischen diesem Wunsch, der anatomischen Basis des Patienten und dem handwerklichen Können des Implantologen. Dr. Karl-Ludwig Ackermann (Filderstadt) ging anschließend der Frage nach, wie viele Implantate optimal seien. Dieser numerische Ansatz sei im Grunde falsch, Ziel einer Therapie solle immer die restitutio ad integrum sein. Das fallbezogene numerische Optimum sei mit dem Optimum der maximalen Implantatzahl gleichzusetzen.

Beim Thema „Therapeutische Optionen für Einzelzahnverluste“ stellten Prof. Staehle aus Sicht des Zahnerhalters, Prof. Rammelsberg aus Sicht des Prothetikers und Dr. Ackermann aus Sicht des Implantologen die in den vergangenen Jahren ständig gewachsenen Möglichkeiten ihrer Fachbereiche vor. Einen bemerkenswerten Aspekt stellte Prof. Staehle an den Beginn der Ausführungen: nämlich ob und gegebenenfalls wann es am besten ist, eine Lücke einfach zu belassen und nicht zu



schließen. „Es gibt Patienten, die seit Jahren mit Lücken im nicht sichtbaren Seitenzahnbereich ohne Funktionseinbußen herumlaufen und nichts passiert.“

In den späteren Falldiskussionen, in die dann auch der Prothetiker Prof. Dr. Peter Rammelsberg (Heidelberg) mit einbezogen wurde, sahen die Implantologen häufiger die Indikation für eine Extraktion.

Die Beantwortung der Frage „Erhalten oder Implantieren?“ kann nach den Ergebnissen des Kolloquiums immer nur an der Beurteilung des Einzelfalls gelingen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für den gesetzlich Krankenversicherten bestimmte aufwändige Versorgungsformen der Parodontologie und der Endodontologie nicht zu den Bedingungen der Sozialversicherung erbracht werden können. Die Anforderungen an den praktischen Zahnarzt, der bei seiner Therapiewahl alle Entwicklungen in den einzelnen Disziplinen mit einbeziehen müsste, wachsen immer weiter. Deshalb überwog am Ende des Tages dann doch die Einsicht, im Zweifel bei der Entscheidung den Rat von Spezialisten mit einzubeziehen. Darüber hinaus zeigte die Veranstaltung ganz deutlich, was Prof. Staehle schlicht so formulierte: „Die Fächer arbeiten in der Aus- und Fortbildung offenbar weitgehend für sich und nicht zusammen. Dies sollte man ändern.“ Das Kolloquium leistete dazu einen guten Beitrag.

## APW-Programm 2006 steht

### Akademie verspricht qualifizierte Fortbildung

**Düsseldorf/Erfurt** (tzb/dgzmk). Qualifizierte Fortbildung auf höchstem Niveau verspricht die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) für das Jahr 2006. Das neue Programm der Fortbildungstochter der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit dem Titel „Lernen von den Besten“ bietet von A wie Augmentative Verfahren bis Z wie Zahnerhaltung das neue Programm wieder umfassende Fortbildungsangebote, die hilfreich für den Praxisalltag sind.

Dass das APW-Konzept von strukturierter und zertifizierter Fortbildung aufgeht, beweisen die Teilnehmerzahlen des vergangenen Jahres. Sie lagen so hoch wie noch nie und der Vorsitzende des APW-Direktoriums, Dr. Günter Dhom, ist zuversichtlich, diese Bestmarke im Jahr 2006 noch zu steigern. Für Dhom ist diese Entwicklung der Beweis dafür, „dass Kolleginnen und Kollegen von den Fortbildungsangeboten der APW profitieren und sie als nützlich für ihre tägliche Praxis erachten.“

„Lernen von den Besten“ bedeutet laut Dhom, dass bei der APW die Experten und Expertisen aller Fachgesellschaften zum Einsatz kommen, die mit der DGZMK kooperieren. „Alle Referenten sind renommierte Hochschullehrer und Praktiker - die Besten ihres jeweiligen Fachgebietes. So vermittelt die APW den Fortbildungssuchenden wissenschaftlich basiertes Wissen für die Zukunft ihrer Praxis“, so Dhom. Außerdem ermögliche dieses Wissen, auch außerhalb der Kassenmedizin erfolgreich sein zu können und das Vertrauen der Patienten weiter zu festigen.

Das neue Programm ist übersichtlicher strukturiert und damit benutzerfreundlicher geworden. So werden die Curricula, Continua, Tagungen und Referenten übersichtlich in eigenen Kapiteln vorgestellt. Das in den APW-Curricula erworbene Grundwissen kann über entsprechende Continua weitergeführt werden. Die erfolgreiche Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen der APW ist auch eine Grundlage für die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten.

Das Fortbildungsprogramm 2006 kann bei der APW-Geschäftsstelle in Düsseldorf angefordert werden.

**Kontakt:** ☎ 02 11/66 96 73 -0  
E-Mail: apw.fortbildung@dgzmk.de

## 2006 Jubiläum im Mühlthal

### Anmeldungen für 10. Zahnarztlauf ab sofort möglich

**Eisenberg** (khm). Am Samstag, dem 25. März, ist es wieder soweit: Die Thüringer Zahnärzte treffen sich zum 10. Mühlthallauf um die Pokale der KZV Thüringen in Eisenberg. Wie jedes Jahr hoffen die lauffreudigen Zahnärzte auf besseres Wetter als im Vorjahr und werden negativ oder positiv überrascht sein. Da es aber ein Jubiläumslauf der Thüringer Zahnärzte wird, sollte es die Sonne eigentlich gut mit den Läufern meinen. Zur Wahl stehen Strecken über fünf und 15 Kilometer. Neueinsteiger sollten es mit den fünf Kilometern versuchen, die Laufprofis trifft man sicherlich auf der längeren Strecke. Die Veranstalter hoffen auf ein großes Teilnehmerfeld.

Der Start erfolgt an der Froschmühle im Mühlthal. Die Startgebühren betragen sechs Euro für die 5-km-Strecke und neun Euro für die 15-km-Strecke. Sie sind vorab zu überweisen.

**Termin:** Samstag, 25. März, 14 Uhr  
**Anmeldung:** Mühlthallaufverein  
PSF 1309, 07602 Eisenberg  
oder ☎ 03 66 91/4 22 08 (auch Fax)  
**Startgebühr:** Konto 521620,  
Sparkasse Jena, BLZ 83053030,  
Kennwort MTL/Name/Verein



*Ob auch die Vorjahressieger Almut Rath und Peter Krone beim Jubiläumslauf wieder die Laufschuhe schnüren?*

*Archivfoto*

# Anerkannter Hochschullehrer gestorben

## Prof. Dr. Max Erich Wolfgang Pilz prägte lange Zeit Zahnmedizin-Studenten

Ein Herz für die Wissenschaft hat aufgehört zu schlagen. Am 2. Dezember 2005 verstarb Prof. emer. Dr. med. habil. M. E. Wolfgang Pilz in Arnstadt.

Geboren am 15. November 1927 in Lobstädt, wuchs er in der Niederlausitz auf, wo sein Vater Lehrer war. Nach dessen frühem Tod 1933 übersiedelte er mit seiner Mutter nach Zwickau, der Stadt, die er immer als seine eigentliche Heimat mit einer erlebnisreichen Schulzeit betrachtete, bis er 1943 mit seiner ganzen Gymnasialklasse für Jungen in das sinnlose letzte Aufgebot des Krieges eingezogen wurde. Nach dem nachgeholt Abitur 1946 bewarb sich Wolfgang Pilz zunächst vergebens um ein Medizinstudium. Er arbeitete deshalb zwischenzeitlich als Maler in einer fränkischen Altarbauwerkstatt und nebenbei in einem Dentallabor, um nach Gasthöraufenthalten in Berlin und Jena zu naturwissenschaftlichen Studien schließlich doch im Wintersemester 1949/1950 einen Platz zum Zahnmedizinstudium an der Universität Leipzig zu erreichen. Nach dem Abschluss 1954 verblieb er an der Universitätszahnklinik bei seinem Lehrer Heinroth, wurde promoviert, baute die damals im Entstehen begriffene konservierende Zahnheilkunde tatkräftig mit auf, habilitierte sich 1961 auf dem Gebiet der Morphologie der Speicheldrüsen und wurde am 1. September 1965 zum Aufbau seines selbstständigen Fachgebietes zusammen mit

der Kinderzahnheilkunde an die Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ nach Dresden berufen.

Er blieb zwar in Sachsen, kam aber aus dem weltoffenen, geistes- und naturwissenschaftlich sprudelnden Leipzig mit den legendären Wochentreffen der damaligen Geisteskoryphäen im „Kaffeebaum“, an denen er fast ausnahmslos teilgenommen hatte, in das eher gemütliche Dresden. Seine manchmal ironische, zuweilen auch bissige Charakterisierung der neuen Hochschule war geprägt durch die ihm eigene der Wahrheit und Gerechtigkeit verpflichtete Denkhaltung.

Behutsam, also viele Freiheiten lassend, aber auch unerbittlich leitete Professor Pilz seine vielen Doktoranden und mehrere Habilitanden an. Was Wunder also, dass er, gepaart mit fast fanatischem Sprachempfinden, zu einem der bedeutendsten Lehrbuchautoren seiner Zeit wurde. Wolfgang Pilz war der spiritus rector der „Grundlagen der Kariologie und Endodontie“ zusammen mit Carl Heinrich Plathner und Herrmann A. Taatz. Sie kamen 1967 bei Johann Ambrosius Barth erstmals heraus und beeinflussten bis zur 3. Auflage 1980 als bewusst gesamtdeutsches Werk Generationen von Studenten. Mit seinem „Hausverlag“ Barth belebte Pilz gegen alle Unbilden der Zeit (also vor allem Papiermangel!) auch die traditionelle Reihe der „Zahnärztlichen Fortbildung – Neue Folge“

wieder. Schließlich gehört er mit seinem Standardwerk „Forensische Stomatologie“ (Barth 1974) zusammen mit dem Gerichtsmediziner Wolfgang Reimann zu den Begründern dieser damals jungen Wissenschaft in Deutschland.

In den letzten Jahren seiner Dresdener Tätigkeit widmete sich Wolfgang Pilz fast ausschließlich der Kinderzahnheilkunde, wobei der sonst eher streitlustige Professor überhaupt ein ausgesprochen gütiges und sehr altersbezogenes Verhältnis zu Kindern hatte. 1988 begann ein langer Krankheitsweg, der 1990 zur Emeritierung führte, aber glücklicherweise immer wieder von längeren Phasen des Wohlergehens geprägt war. So erschien er mit seiner ganzen einnehmenden Persönlichkeit, mit seinem phänomenalen Gedächtnis und mit seiner Kunst zur Ironie und Selbstironie zu einem Ordinariatstreffen aus Anlass der Eröffnung eines Universitätsabschnittes im Dentalhistorischen Museum auf Schloss Colditz im Frühjahr 2004. Es war die letzte große Begegnung mit einem großen Menschen. Bis zu seinem Tod lebte M. E. Wolfgang Pilz in Arnstadt.

Seiner Frau, seinem Sohn und den drei Enkeln sei versichert, dass M. E. Wolfgang Pilz wahrlich Spuren auf dieser Erde zurückgelassen hat, an die sich viele Menschen erinnern.

*Peter Gängler, Witten-Herdecke*

# Allgemeinzahnärzte nun im eigenen Verband

## Als Gegengewicht gegen „Pseudo“-Facharztgruppen deklariert

**München/Erfurt** (tzb). Seit kurzem gibt es in Deutschland einen Berufsverband der Allgemeinzahnärzte, den BVAZ. Ziel des im Dezember in München gegründeten BVAZ ist es nach Angaben seines Vorsitzender Dr. Günter Kau (Waldmohr), die Allgemeinzahnmedizin aufzuwerten und zu stärken – gegen den zunehmenden Einfluss zum Teil industrieinduzierter Fachverbände. Dem BVAZ zufolge erlebten die Zahnärzte in den vergangenen Jahren, dass sich in dem überschaubaren Fach der Zahnheilkunde facharztähnliche Strukturen ausweiteten und sich neben den eigentlichen Fachzahnarztgrup-

pen Kieferorthopäden und Oralchirurgen zahlreiche „Pseudo“-Facharztgruppen etablierten – mit zum Teil sehr kostspieligen, teils industrienahen und außeruniversitären Fortbildungen. Dr. Günter Kau: „Der Einfluss der Fachgesellschaften auf die Definition von Behandlungsprotokollen wächst stetig und erreicht für das Selbstverständnis der Allgemeinzahnärzte inzwischen ein Niveau von Unerträglichkeit, das weit über rein forensische Aspekte hinausgeht.“ Die Allgemeinzahnärzte würden von der Industrie mit immer aufwändigerer, teurer Technik und von den Fachgesellschaften mit immer höheren,

vordergründig wissenschaftlich begründeten Standards konfrontiert, die die Notwendigkeit einer Vielzahl von Teilbereichsspezialisten suggerierten, so Kau weiter.

Der neue Berufsverband will diesen Tendenzen entgegentreten und stattdessen das breite Behandlungsspektrum zu sichern und das Berufsbild des Allgemeinzahnmediziners weiter zu entwickeln. Über vorläufige Mitgliederzahlen teilte der BVAZ nichts mit.

**Internet:** [www.bvaz.de](http://www.bvaz.de)

### *Der depressive Patient in der Zahnmedizin*

*Dr. Joachim Stoffel*

zum Heraustrennen  
und Sammeln

Zahnheilkunde als Teil der Humanmedizin kann aus vielfältigen Gründen nicht auf einen psychosomatischen Blickwinkel verzichten. Gerade auch depressive Patienten stellen den Zahnarzt vor Aufgaben, die rechtzeitige Wahrnehmung, Kenntnisse der psychologischen Hintergründe, Auswirkungen auf die Arzt- Patient-Beziehung ebenso notwendig machen wie einen therapeutisch sinnvollen Umgang mit den verschiedenen körperlichen Ausdrucksformen der Depression. Ziel einer Veröffentlichung „aus der Praxis für die Praxis“ soll dabei auch hier sein, dem Zahnarzt Verständnis, Erkennen und Handlungsanleitung näher zu bringen.

Doktor, machen Sie sich um mich bloß keine Sorgen!“ Überhaupt sind die in klassischem Sinne depressiven Patienten oft ungewöhnlich (lebens-)tüchtige und leistungsfähige Leute, keineswegs mit labilem Charakter oder übergroßer Empfindlichkeit. Auch ihre sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse sind meist stabil.

---

#### **Viele Ursachen – gleiche Wirkung**

---

Es darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass Depressivität keineswegs immer auf dem gleichen Boden wächst: Schon Sigmund Freud ging von einer seelischen Prägung aus, die in die so genannte „orale Phase“ fällt mit der Folge einer Fixierung an die typischen Ängste und Wünsche dieser Lebensphase: Das Sattwerden nicht nur an Nahrung, sondern auch an liebevoller Zuwendung, respektive die unstillbare Angst, zu „verhungern“ – tatsächlich scheinen schon auf den ersten Blick die Neigungen zu Erkrankungen im Mund-, Hals-, Rachenbereich und gesamten Verdauungstrakt eine körpersprachliche Übersetzung solch unstillbarer Ängste und Wünsche darzustellen.

Auch die persistierende „Beziehungssehnsucht“ des Depressiven wird so noch verständlicher, ist der Mund doch auch der Körperbereich, über den nicht nur die Nahrungsaufnahme geschieht, sondern auch erste – und auch spätere – zwischenmenschliche Beziehungen aufgenommen werden, ein Sinnesorgan mit ausgedehnter zentral- nervöser Repräsentation.

Andererseits entstehen Depressionen aber auch als Folge körperlicher Erkrankungen oder hormoneller Veränderungen bzw. sind selbst

---

#### **Blickdiagnose möglich?**

---

Mit gesenktem Haupt schlurft er traurigen Blickes und wortlos in sich versunken ins Behandlungszimmer. Alles an ihm scheint zu „hängen“, wirkt „grau“, niedergeschlagen, müde und antriebslos. Die Kommunikation beginnt mühsam mit verhaltener Stimme, an nichts scheint so recht Interesse aufzukommen, Freude scheint dem Patienten einzig zu machen, dass ihm jemand zuhört bei seinen endlosen Klagen, versetzt mit Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen. Den Zahnarzt beschleicht mit zunehmend gedrückter eigener Stimmung das Bedürfnis, entweder diesem Patienten unbedingt helfen zu müssen oder sich dem Patienten so schnell als irgend möglich zu entziehen, wie wohl dieser sich in gleichem Maße steigend anzuklammern scheint, wie ein Ertrinkender an den letzten Strohalm ... Ein Leichtes, hier die Überschrift: „Depression“ vor Augen zu haben – doch leider: so einfach ist es meist nicht! Zwar ist das Auftreten in der Praxis eher zurückhaltend, fast übertrieben rücksichtsvoll, ansonsten aber scheint oft alles zum Besten zu stehen: „ Herr

---

#### **Korrespondenzanschrift**

---

Dr. Joachim Stoffel  
ZA/Balintgruppenleiter  
Albert Schweitzerstr. 4  
87527 Sonthofen  
E-Mail: [info@balint-stoffel.de](mailto:info@balint-stoffel.de)  
Internet: [www.balint-stoffel.de](http://www.balint-stoffel.de)

---

#### **Literatur**

---

Literatur beim Verfasser

### Einordnung der Depression innerhalb des ICD 10

#### F 3 Affektive Störungen

- Manische Episode (F 30.x):
  - Hypomanie (F 30.0)
  - Manie ohne psychotische Symptome (F 30.1)
  - Manie mit psychotischen Symptomen (F 30.2)
- bipolar affektive Störung (F 31.x)
- depressive Episode (F 32.x)\*
  - leichte depressive Episode (F 32.0)
  - mittelgradige depressive Episode (F 32.1)
  - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2)
  - schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F 32.3)
- sonstige depressive Episoden (larvierte Depression) (F 32.8)
- rezidivierende depressive Störungen (F 33.x) u. a.
- Anpassungsstörung (F 34) (früher: reaktiv)
  - Zylothymia (F 34.0)
  - Dysthymie (F 34.1) (anhaltend über Monate oder Jahre)

Ausdruck (hirn-)organischer Erkrankungen, wie dies bei dementen oder altersdepressiven Patienten oder der vormalig so genannten endogenen Depression und bestimmten Psychosen der Fall ist.

Natürlich können Depressionen auch aufgrund völlig anderer Persönlichkeitsstrukturen und deren neurotischen Entwicklungen aus ganz unterschiedlichen Wunsch- und Angstfixierungen heraus entstehen (schizoid, narzisstisch, zwanghaft und hysterisch), was gerade auch das Arzt-Patienten-Beziehungsgeschehen nicht gerade übersichtlicher macht.

Und schließlich beanspruchen auch die verschiedenen „Schulen“ aus ihrem jeweiligen Blickwinkel eine ganz unterschiedliche Ursachen-Sicht: Während die Tiefenpsychologie/ Psychoanalyse das Thema Verlustangst und Entwertung als lebensbestimmendes Kindheitstrauma in den Mittelpunkt stellt, gehen kognitive und lerntheoretische Ansätze von selbstzerstörerischen Denkprozessen bzw. Hilflosigkeitskonzepten aus. Die humanistischen Schulen fokussieren meist aktuelle biographische Ereignisse – tatsächlich sind

Beziehungskonflikte und Trennungen, Tod und Krankheit von Angehörigen oder eigene „Einbrüche“ existenzieller Art wie auch berufliche Umbrüche, Berentung, Arbeitslosigkeit, Umzug oder Auszug von Kindern Auslöser depressiver Phasen. Dagegen stellt der psychiatrische Blickwinkel neuro-chemische Prozesse im Zentral-Nervensystem in den Mittelpunkt.

Nicht unerwähnt bleiben sollen auch alle die alternativ-medizinischen Ansätze, die bei genauem Hinsehen aber eher – wenn auch in einer weit gezogenen Denkschleife – letztlich wieder einem physikalisch-energetischen, also somatischen Denkansatz folgen und so von einer Psychosomatik eher wegführen.

Durchgesetzt hat sich nun in den letzten Jahren die Einteilung nach ICD-10, danach werden die depressiven Störungen im Abschnitt F 3 unter „affektive Störungen“ zusammengefasst. Sie werden dort nicht mehr nach ihrer vermuteten Entstehung (endogen, neurotisch, reaktiv usw.), sondern in erster Linie nach Verlauf und Schweregrad unterschieden.

Die Diagnose ist an die Befundung so genannter „Kernsymptome“ und „Zusatzsymptome“ gebunden. Von den drei Kernsymptomen (bedrückte Stimmung, Anhedonie, schnelle Erschöpfbarkeit nach geistigen oder körperlichen Belastungen) müssen mindestens zwei vorhanden sein. Je mehr Zusatzsymptome (Konzentrationsstörung, psychomotorische Unruhe oder Hemmung, Appetit- bzw. Gewichtsverlust, Schlafstörungen, Gefühle der Wertlosigkeit, Suizidgedanken bzw. -pläne,

Libidoverlust) festgestellt werden können, desto ausgeprägter der Schweregrad der Depression. Zu unterscheiden ist zwischen einer einzelnen bzw. wiederkehrenden Episoden, die mindestens zwei Wochen dauern und der Dysthymie, bei der die depressive Symptomatik schon über Monate oder Jahre anhält, allerdings meist nicht so stark ausgeprägt ist, so dass die Betroffenen ihrem alltäglichen Leben meist weiterhin nachgehen können.

Die früher als reaktiv bezeichneten Depressionen werden nach ICD-10 als „Anpassungsstörungen“ bezeichnet, bei denen eine vorausgegangene Belastungssituation (z. B. Tod eines Elternteils, schwere Erkrankung des Partners usw.) vorhanden sein muss.

Zusammengefasst wird heute verbindlich als ursächlich ein multifaktorielles Geschehen gesehen, bei dem biologische, psychische und soziale Faktoren individuell unterschiedlich stark bedeutsam sind. Neben einer genetischen Disposition spielen auch frühe Bindungsstörungen sowie das Einwirken einer Reihe psychosozialer Belastungsfaktoren in der Kindheit eine wichtige Rolle. Emotional distanzierte Eltern, längere Trennungen von der Mutter in der frühen Kindheit, verbale Entwertungen und teilweise auch sexuelle Missbrauchserfahrungen verhindern den Aufbau eines stabilen Selbstwertgefühls. Auf der späteren kompensatorischen Suche nach Anerkennung neigen depressive Patienten dann zu Überforderung. Sie können nicht Nein sagen bzw. sich abgrenzen und auch nicht Ärger nach außen zeigen, vielmehr neigen sie dazu, für alles die Schuld bei sich zu suchen.

An diesem wissenschaftlichem Anspruch auf Detailsicht gemessen, muss es als Enttäuschung empfunden werden, wenn wir uns nachfolgend der Überschaubarkeit halber aber konzentrieren wollen auf das, was in der Praxis am häufigsten anzutreffen und depressiven Patienten weitestgehend gemeinsam ist, soweit diese in einer Zeit, in der eher narzisstische Strukturen als „Zeit- bzw. Gesellschafts-Neurose“ zu dominieren scheinen, überhaupt vorkommen und zudem gerade depressiv strukturierte Menschen jene Praxen mit seismographischer Sensibilität herauszufinden selektieren scheinen, wo sie mit ihren Wünschen und Ängsten am ehesten Anklang und Verständnis erwarten. Tatsächlich kann gerade beim depressiven Patienten die Arzt-Patienten-Beziehung als Dreh- und Angelpunkt betrachtet werden.

### Diagnostische Kriterien

Kernsymptome: (mindestens 2)

- depressive Verstimmung,
- Verlust von Interesse und Freude
- Erhöhte Ermüdbarkeit

Zusatzsymptome (3–4 = mittelgradig; > 4 = schwere Depression)

- Verminderte Konzentration
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken, -pläne, -handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit



**Auch in der Kunst hat die Depression ihren Ausdruck gefunden.**

Foto: [www.photocase.com](http://www.photocase.com)

## „Beziehung ist (fast) alles“

Es ist schon im Wort „Depression“ enthalten, dass Menschen in einer solchen Lebensphase – erst recht, wenn es sich durch das ganze Dasein zieht – von Selbstzweifeln umgetrieben werden und geplagt sind von dem Gefühl der Minderwertigkeit. Ihr schwaches hilfloses „(Kindheits-) Ich“ ist fast suchtartig und anklammernd um jedes „Objekt“ bemüht, welches (seelische) Nahrung, Schutz und Halt in vermeintlich existenzieller Bedrohung erhoffen lässt – der „Gott in Weiß“ bietet hier – wie immer völlig unbewusst und absichtslos – eine ideale Projektionsfläche für idealisierende Übertragungen dieser Art und beantwortet meist unbewusst solche Wünsche mit eigenen Gegenübertragungen, indem er/sie in die Rolle von Eltern, älteren Geschwistern oder dem stärkeren Partner schlüpft. Um dies anschaulich zu machen, ein Beispiel aus einer Balintgruppe:

*Eine Studenten-Balintgruppe (10. Semester), in Kiel unter meiner Leitung: Der angehende Kollege berichtet von seiner Patientin, die ihn sehr beschäftigt, seit dem sie ohne Zeichen von Angst oder Schmerz bei geringstem Anlass schon bei Behandlungsbeginn zu weinen beginnt. Fragen und Spekulationen der Gruppe verbunden mit dem Bericht und den Antworten und Korrekturen des Kollegen bringen die Mosaiksteine: vorangegangene Scheidung, Wunsch nach Zuwendung, Wunsch an den Behandler, er solle (alle) Probleme lösen. - Idealisierung auch in der Behandlung.*

*Der Kollege fühlt sich – vor der Balintgruppe – mit seinem „Latein“ am Ende, spürt Abhängigkeiten der Patientin gegenüber, die Angst, in jeder Weise versagen zu müssen.*

*Durch die Bilder aus der Gruppe erfährt er sich (sekundäre Selbsterfahrung) nebeneinander als ungefährliche Vertrauensperson, Ehemann-Ersatz und jugendlicher Liebhaber, auch als Sohn einer depressiven Mutter (- Patientin mit depressiver Struktur und Abhängigkeitsproblematik.)... Dadurch wird seine Kompetenz erweitert, dass er bemerkt, welche Rolle er für sich annehmen kann und wie er der Patientin mit Einfühlung, Vertrauen und Zuwendung wirklich helfen kann, wo aber auch seine Grenzen (noch) sind, wo und wie er eine „Überweisung“ zur Psychotherapie (letztlich auch ein „Wegschicken“) ohne erneute Traumatisierung der Patientin anbahnen könnte und müsste, welche der übertragenen Rollen und Aufgaben er nicht übernehmen kann oder will (Sohn, Liebhaber, Ehemann, allmächtiger Problemlöser) und welche Abhängigkeiten losgelassen werden können, welchen Idealisierungen dringend entgegengewirkt werden muss, um unausweichliche Enttäuschungen („Koryphäenkiller-Syndrom“) zu vermeiden....*

Ganz allgemein wird in der Arzt-Patienten-Beziehung also – wie im „richtigen Leben“ – entweder der schwächere (Patient) in dieser Rolle haften bleiben, seine oft diffusen Beschwerden chronisch als „Dauer-Abo“ für die Praxis benutzen, in der er „auf Chipkarte“ alle (Ersatz-) Zuwendungen beziehen kann, die sein Leben bisher entbehren musste und gleichzeitig die Angst vor jeglicher „Auseinander-Setzung“ im doppelten Wortsinn (Angst vor Trennung und „Liebes“- Entzug) vermeiden, oft verbunden mit wachsenden Ansprüchen aus Verwöhnung und Bequemlichkeit. Oder aber es kommt im Bemühen um Selbstständigkeit („Erwachsenen-Ich“) und Aufwertung zum pubertätsähnlichen „Denkmalsturz“ bis hin zum Rollentausch, indem sich der Arzt als bedroht, abgewertet und hilflos erlebt gegenüber einem plötzlich missgünstigen und nörgelnden, seine „Symptomklage“ als Verschiebung seiner Anklage an die früher enttäuschenden Beziehungsobjekte nutzenden Patienten, der so seine Trauer und Neid wegen seines noch ungelebten Lebens am Arzt ausagiert, was letztlich – oft begleitet von erheblichen rechtlichen und wirtschaftlichen Folgen – zum Ende der Arzt-Patienten-Beziehung führt, woraufhin sich der Patient – jetzt wieder vom Täter zum Opfer regredierend – einen neuen Arzt sucht, wo

## Balint-Arbeit

Michael Balint, ungarischer Psychoanalytiker und Therapeut, entwickelte die Methode in den 1950er Jahren, weil er entdeckte, dass diejenigen, die helfend tätig sind, keineswegs immer über die Stärke und das Maß an seelischer und körperlicher Gesundheit verfügen, wie sie selbst glauben (machen). – Sie besteht nur relativ im Vergleich zum Hilfsbedürftigen verbunden mit hoher seelischer Ansteckungsgefahr seitens der Konflikte, die der Patient in seiner Krankheit kanalisiert und in die Arzt- Patient-Beziehung hineinträgt, gefolgt von Verstrickung, Hilflosigkeit und Burn-out-Syndrom.

Acht bis 12 Teilnehmer einer Berufsgruppe treffen sich verbindlich und regelmäßig z. B. dreimal im Jahr über mindestens zwei Jahre oder als berufsbegleitende Supervision. Die Gruppe bearbeitet unter kompetenter Anleitung „analytisch“ den freien unzensierten Fallvortrag eines Teilnehmers aus dessen Berufsalltag im „raumgebenden“ Wechselgespräch unter Zuhilfenahme des Instrumentariums, welches jeder hat: die eigene Person mit ihrer emotionalen Erfahrung und angeborenen intuitiven Fähigkeit, in dem sie aufgreift, was „atmosphärisch in der Luft liegt“.

Die eigenen freien Assoziationen hierzu verschaffen Zugang zum unbewussten Geschehen, der „schwierige Fall“ ist so mittels des Berichtenden in der Gruppe anwesend, sein Problem, seine Fragen, wie auch die des Berichtenden werden zum Problem und zu den Fragen der Gruppe, auf die es keine absolut richtigen oder falschen Antworten geben kann – nur subjektive Momentaufnahmen und Prognosen, die im Nachhinein vom Betroffenen überprüft, sich überraschend oft als richtig erweisen.

Überdies ist die Methode durch aktuelle neurowissenschaftliche Ergebnisse als wirksam bewiesen: Ähnlich wie die Nervenzellverbände im menschlichen Gehirn aus wiederholten Wahrnehmungen komplexe Bewusstseinszustände und Konzepte bahnen, wird der Fallbericht von der Gruppe nach Merkmalen abgesucht, für die aus der jeweils eigenen bisherigen Lebensgeschichte jedes Einzelnen passendes Material („Bahnungen“) auch für Lösungen vorliegt.



**Definition Psychosomatik:**

Psychosomatische Medizin ist die Lehre von den körperlich-seelischen Wechselwirkungen (in beide Richtungen!) in der Entstehung, im Verlauf und in der Behandlung von menschlichen Krankheiten. Sie muss ihrem Wesen nach als personenzentrierte Medizin verstanden werden. Die grundlegende Vorstellung dabei ist, dass unerträgliche, seelische Konflikte „somatisiert“ werden, wobei der größeren sozialen Erwünschtheit von körperlichen Krankheiten gegenüber seelischen Erkrankungen unbewusst Rechnung getragen wird.

sich der Zyklus häufig dann wiederholt („pain-games“, „Doctorhopping“). Seine somatoforme „Eintrittskarte“, der wir uns nun zuwenden wollen, hat der Patient noch immer.

## Somatisierung – ein Buch mit sieben Siegeln ?

In welcher Gestalt kommen nun solche „Trojanischen Pferde“ in die (zahn-)ärztliche Praxis, wie erkennen wir sie und wie können wir die unbewussten Mechanismen verstehen? Dabei gibt es unterschiedliche Erklärungsmodelle für die Verwandlung einer psychischen in eine somatische Erkrankung.

Vereinfachend ließe sich erklären, dass ein in seiner Schmerzhaftigkeit nicht mehr erträglicher seelischer Schmerz oder Konflikt verschoben wird auf eine körperliche Ebene, weil

**Theorie der Psychosomatischen Medizin**

- Konversionsmodell = Übersetzung in körperlichen Ausdruck
- Spezifitätshypothese = direkte Korrelation von emotionaler Spannung und Körpersymptom
- Konzept der zweiphasigen Verdrängung = nicht-symbolische Affektäquivalente
- De- und Resomatisierung = Regression in präverbale Verarbeitung
- Alexithymie-Modell = Unfähigkeit, Gefühle als solche auszudrücken
- Lerntheoretische Konzepte = Fehlgeleitete Verhaltensprozesse
- Stressmodell = Unspezifische Überforderungsreaktion

- damit dem Prinzip sozialer Erwünschtheit Rechnung getragen wird – nicht zuletzt wegen schlechter Erfahrungen gerade in der deutschen Geschichte gelten psychische Erkrankungen als Makel und weit gefährlicher als körperliche Erkrankungen, sind letztere doch auch meist klarer verständlich, zuordnungsfähig und in ihrer Verantwortung eher dem behandelnden Arzt übertragbar als Neurosen, deren Lösung selten ohne schmerzvolles Hinsehen auf die eigene Lebensgeschichte, die eigene Person und deren Verantwortung zu veränderndem Handeln besteht.
- gerade der depressive Patient so auch einem erlernten Muster folgt, psychische Belastungen und Bedürfnisse strikt abzuwehren und aggressive Impulse an das Beziehungsobjekt oral fordernd in körperliche Klagen zu verpacken (Larvierung).
- die zu erwartende Frustrierung (Ohnmacht der Ärzte) dann immerhin das Weltbild des Depressiven bestätigt: Die Welt ist schlecht (auch anhaltende Enttäuschungen verleihen durch ihre Beständigkeit immerhin Sicherheit)!

## Psychosomatik – ultima ratio?

Schon vor etwa zwei Jahrzehnten gab es erste Versuche, auch gerade dem Zahnarzt so genannten „Positivkriterien“ an die Hand zu geben, mit deren Hilfe dieser frühzeitig erkennen können sollte, wann er von einem „psychosomatischen“ Geschehen ausgehen und sein Handeln darauf einstellen sollte, um für beide Seiten oft langwierige Fehldiagnosen und -behandlungen zu vermeiden:

- Identifikation des Patienten mit seinen Beschwerden
- Auslösung, Verschlechterung und Chronifizierung (weiterer) Beschwerden
- Übersehen oder gar Anfachen suizidaler Tendenzen – jede Äußerung des Patienten ist hier ernst zu nehmen!
- Vermeidung eigener seelischer oder finanzieller Belastungen (Burn out, Regresse, Schadensersatzansprüche ...)

## Wohinter versteckt sich die Depression?

Die wohl wesentlichen Somatisierungen

- depressiver Grundgestimmtheiten und Konflikte sind
- Bruxismus und resultierende
- Myoarthropathien (CMD)
- multiple und diffuse Schmerzzustände
- Parodontitiden
- „Prothesenunverträglichkeit“

## Chronische Parodontitis – „Biss-Verlust“

Eine der häufigsten Erkrankungen, die uns in der Praxis begegnen, ist wohl die chronische Parodontitis, deren auslösende Ursache wir mit Recht in der bakteriellen Plaque sehen. Schon hier aber lässt sich oft nicht auf den ersten Blick erklären, weshalb bei einigen Patienten schlechte Pflege oft nur zu mäßiger Erkrankung führen, während andere Patienten vergleichsweise geringe Pflegedefizite teuer bezahlen. Neben genetischen, allgemeinmedi-

**Zahnärztlich-psychosomatische Krankheitsbilder**

**Orale Parafunktionen:** (Trost-Kontroll-Aggressionsfunktionen)

**Dysgnathien:** als somato-psychischer Konflikt

**Prothesenunverträglichkeit:** mangelnde Adaptation von Zahnverlust und Zahnersatz, mangelnde Verarbeitung von Altern und Veränderung sozialer Kompetenz

**gesteigerter Würge- und Brechreiz:** (Ekel, Rauchen, Alkohol, Makroglossie, Protest gegen Zahnersatz oder ähnliches, Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikte, Abwehr spezieller sexueller Nötigungen)

**Psychogenes (chronisches) Schmerzsyndrom:** z. B. neuralgiforme Schmerzen: unbewusste Funktionen (Schutz, Zuwendung, Vermeidungen Schuldentlastung, Selbstbestrafung, Autoaggression, Bewältigung von Verlusten, sadomasochistische Befriedigung)

**Bruxismus, Myoarthropatie:** Stress- und Aggressionsventil, symbolisches Durchbeißen und Verdauen wollen, „Sicherheitsgehege“, zurückhalten, festhalten,

**Zungenbrennen, chronische Parodontitis:** Schwächen des Abwehrsystems durch Stress und Konflikte

**Karies und Gingivitis:** als Motivationskrankheiten

## Einteilung psychosomatischer Erkrankungen

### Organkrankheiten mit psychosozialer Komponente (F 54)

– organische Veränderungen – vegetative Bereitstellung – Psy = „Bereitstellungserkrankungen“ = „Psychosomatose“: z. B. CMD, orofaziales Schmerzsyndrom, Parodontopathie

### Konversionsstörungen (F 44.4-7)

– Störung der Bewegung und Sinnesempfindungen – neurotische Konflikte = „Ausdruckskrankheiten“ z. B. Sensibilitätsstörungen, Lähmungen

### Somatoforme Störungen (F 45)

– Vegetativum (kein Organbefund) – Psy = „Angstäquivalente“ = „psychovegetative Störung“ = „funktionelles Syndrom“: z. B. Kopfschmerz, diffuse wechselnde Symptome  
– Somatisierungsstörung (F 45.0) = diffus, fluktuierend, polysymptomatisch, z. B. Tinnitus, Hörsturz, Schwindel  
– Undifferenzierte somatoforme Störung (F45.1)  
– somatoforme autonome Funktionsstörung (F 45.3)  
– somatoforme Schmerzstörung F 45.4)  
– Hypochondrie (F 45.2)  
– sonstige somatische Störungen (Zähneknirschen) (F45.8)

zischen Gründen und Unterschieden in der Art der Keimbildung wird zunehmend das Vorhandensein von Depressionen als wesentlicher Faktor diskutiert. Einmal ist leicht nachzuvollziehen, dass es durch eine Reduktion des Antriebs und des Interesses sowie einer Veränderung von Stimmung und Affekt zu einer Vernachlässigung der Mundhygiene kommen kann (auch für die Entstehung von Karies erscheint dies als ein wichtiger Teilaspekt). Auf neurophysiologischer Ebene führt eine gestörte Vigilanz zu erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung und auf der neuroendokrinen Ebene kommt es über eine Störung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse zu einer Schwächung des Immunsystems. Gesteigertes Rauchverhalten als Ausdruck der oralen Tönung depressiver Patienten, evtl. auch medikamentös induzierte Xerostomie verschlechtern zusätzlich die Prognose.

Es ist natürlich keine Frage, dass hier die bekannten somatischen Diagnosen und Therapieansätze unausweichlich sind, aber es kann schon hier deutlich werden, wie wichtig es in Zukunft werden wird, schon hier zu einer ganzheitlichen psychosomatischen Sicht zu kommen, die frühzeitig psychogene Anteile und deren Therapie mit einschließt.

## Bruxismus – der verbissene Konflikt

Gehen wir einmal davon aus, dass bei üblicher mitteleuropäischer Ernährung der mechanische Abrieb an den Zähnen eher gering sein dürfte und unterstellen wir einmal, dass Substanzverluste durch Fehlstellungen bzw. überbelastende Rekonstruktionen eher auf einzelne Zähne, Zahngruppen und Antagonistenpaare begrenzt sein müssten und die Zerstörung spätestens bei Erreichen einer entsprechenden Nivellierung zur Ruhe kommen müsste, dann stellt sich zunehmend die Frage, weshalb wir immer häufiger schon bei Patienten im „frühen Mittelalter“ zunächst an allen Frontzähnen, zunehmend dann auch an den Molaren Abrasionen feststellen.

Durch entsprechende Fragestellung erfahren wir dann von „Stress“ verschiedenster Herkunft, wobei sich hinter diesem Begriff nicht selten eine depressive Grundstruktur erkennen lässt: Die Angst, bei offen aggressivem Verhalten, bei Ärger und Wut den Verlust der Beziehungsperson zu provozieren, der masochistische Hang zur Selbstaufopferung, das Zusammenspiel von Übergewissenhaftigkeit einerseits und der gestörten Stressverarbeitung wegen Hemmung der freien Aggressionsabfuhr andererseits sind es, die den Depressiven nötigen, „heimlich“, nachts, wenn nicht einmal er selbst es bemerkt und das „Über-Ich“ als Bremse wegfällt, wie unsere Vorfahren das Kinn als markante Drohgebärde dem „Feind“ entgegenzuschieben und die sich in der Muskulatur mangels Angriff- oder Fluchtmöglichkeit aufstauende Anspannung knirschend eine Abfuhr zu ermöglichen. Leicht verstehbar, dass dauerhafte Belastungen dieser Art dann nicht nur die Zahnoberflächen, sondern auch die Kiefergelenkflächen, Parodont und Kaumuskulatur unter Dauerstress setzen, was letztlich mit chronischen Schmerzzuständen beantwortet werden kann, leicht nachvollziehbar auch, dass es hier nicht getan sein kann mit Aufbissbehelfen, Einschleifen

## Die fünf Kriterien zur Diagnose psychosomatischer Störungen

1. Diskrepanz zwischen Deskription der Beschwerden und anatomischen Grenzen

Fragenkomplex: „Bitte beschreiben Sie mir genau, wo überall Sie Beschwerden haben!“

2. Diskrepanz zwischen Chronologie der Beschwerden und den uns aus klinischer Erfahrung bekannten Verläufen

Fragenkomplex: „Wann haben diese Beschwerden begonnen, wie haben sie sich seither entwickelt?“

3. ex non iuvantibus

Fragenkomplex: „Was wurde gemacht? Hat es denn geholfen?“

Wenn bis hierhin alle Kriterien negativ bewertet werden müssen, kann die Untersuchung beginnen. Sind aber ein oder mehrere Kriterien positiv oder stellt sich durch Untersuchung eine Diskrepanz zwischen Befunden und dem Befinden des Patienten heraus, so muss das diagnostische Gespräch weitergeführt werden.

4. Ungewöhnliche Mitteilung des Patienten am Krankheitsgeschehen

Fragenkomplex: „Haben Sie in der letzten Zeit, die Sie soeben angegeben haben, auch noch andere Beschwerden gehabt? Waren Sie früher viel krank? (biographische Anamnese)“

5. Koinzidenz von biographisch-situativem Ereignis und Beginn der Beschwerden

Fragenkomplex: „Hat sich in Ihrem Leben irgendetwas geändert in der Zeit, als die Beschwerden begonnen haben?“

oder Rekonstruktionen, die dann womöglich mit einer „Lifetime-Schiene“ geschützt werden müssen.

Natürlich sollen die üblichen funktionstherapeutischen Maßnahmen – günstigerweise in Verbindung mit Physiotherapie und Entspannungsübungen (progressive Muskelrelaxation nach Jakobson, evtl. auch autogenes Training), Feedback-Training, Selbstmassagen, evtl. auch Medikamente (Muskelrelaxantien, Analgetika) – erfolgen, soweit sie nicht zu

Polypragmasie oder zu nur noch unter-schweligen Leidensdruck führen, denn ein dauerhafter Erfolg ist nur in Verbindung mit Psychotherapie zu erwarten.

## **Chronische Schmerzen – wenn die Seele leidet ...**

Somatisierungen depressiver Neurosen kommen in allen Bereichen des Körpers oft mit wechselnden Lokalisationen und Intensitäten vor. Aus bereits genannten Gründen ist jedoch der Mundraum gerade beim Depressiven bevorzugter Darstellungsort innerer Spannungszustände: „Eigentlich Herr Doktor, geht's mir bestens – wenn nur diese unerträglichen Schmerzen nicht wären!“ Diese werden dann oft umständlich, weitschweifig und mit dramatischen Worten geschildert, manchmal sogar kontrastiert von gewinnendem Lächeln. Manchmal war der Grundstein für das chronische Geschehen eine harmlose Verletzung, eine sonst schnell heilende körperliche Erkrankung, manchmal auch nur eine diffuse Klagsamkeit, deren organischer Kern ebenso wenig fassbar wie heilbar war.

Nicht selten tragen dann die gemeinsame Hilflosigkeit, überspielende, jedoch zunehmend invasive zahnärztliche Wiederholungsuntersuchungen und Behandlungen wesentlich zur Chronifizierung oder gar Verschlechterung bei – „Es könnte ja etwas übersehen worden sein“! Der Patient indessen muss zunehmend daraus die Bestätigung ableiten, dass da doch etwas sein müsse, wenn der Doktor immer wieder zusätzliche Untersuchungen und Therapien versucht – körperlich, natürlich – keine zusätzlichen oder wiederholten Untersuchungen oder Behandlungen also ohne klare Indikation – schon gar nicht zu Beginn oder während einer depressiven Phase!

Aber selbst wenn meist auch ein geringfügiger organischer „Kern“ vorliegen mag, so geht es im Wesentlichen doch um die Rationalisierung einer Angst: Das Verlassen der körperlichen Ebene hätte die zunächst schmerzhaftere Konsequenz, sich eben mit den auf diese Weise abgewehrten unbewussten Konflikten (oft schmerzhaft Verluste und Einbußen, die als Kränkung empfunden werden) beschäftigen zu müssen – besser erscheint da unbewusst, die Verantwortung für die „Reparatur“ dem Zahnarzt zu übergeben und zudem „Krankheitsgewinne“ einzustreichen:

- Seelische Energie wird dem Konflikt entzogen und erhält im Schmerz eine Abfuhr – das innere Gleichgewicht wird aufrecht erhalten oder wiederhergestellt (primärer Krankheitsgewinn). Tatsächlich ist durch den Schmerz die Depressivität oft herabgesetzt – der Schmerz wird zum inneren Ersatzobjekt.
- Der Patient erhält Zuwendung, Rücksichtnahme und Erleichterungen vom Umfeld, manchmal sogar finanzielle Kompensationen oder erreicht frühe Berentung (sekundärer Krankheitsgewinn).

Einmal mehr wird deutlich, wie viel wichtiger es ist, sich an das Schema der vorgenannten Positivkriterien zu halten und, wenn auch ungewohnt, selbst als Zahnarzt den Patienten nach seelischen Belastungen besonders in zwischenmenschlichen Kontakten zu fragen, als, dem „Maschinenmodell“ einer einseitig technisch orientierten Medizin verpflichtet, ausschließlich mit der Lupenbrille auf die „drei-Punkt-Kontakte“ der Okklusalfächen zu starren.

Nicht selten äußern von chronischem Schmerz geplagte Menschen mehr oder weniger versteckte Suizidgedanken oder -absichten, die in jedem Fall ernst genommen und durchaus konfrontativ und konkretisierend hinterfragt werden müssen. Das Verdeutlichen der Tatsache, dass Suizidabsicht selten bedeutet, tot sein zu wollen, vielmehr „so nicht mehr“ leben zu wollen, das Durchspielen der Suizidhandlung in seiner Unumkehrbarkeit und in seiner Bedeutung für die Angehörigen ermöglicht, verbunden mit einer verbindlichen Übereinkunft oft zumindest rettenden Aufschub – Zeit, um eine Überweisung zur Psychotherapie schonend vorzubereiten, denn neben dem abwertenden Gefühl des Makels ist auch hier jedes Wegschicken gerade für depressive Menschen eine mögliche erneute Verletzung durch Trennung. Nur in einer stabilen Arzt-Patient-Beziehung kann es gelingen, die körperlichen Symptome auf den verdrängten oder verleugneten Aspekt zurückzuführen; nur hier besteht die Chance, dass der Patient bereit wird für eine antidepressive Therapie, also Aufnahme einer aktiven Beziehung zu eigenen Problemen mit dem Ziel, das Leben wieder als lebenswert zu empfinden.

Dabei wird es um das Umgehen mit psychosozialen Problemen, mit dem Schmerz selbst, aber auch um das Bewältigen der Depression gehen. Speziell die Schmerzbewältigung er-

folgt schrittweise über das Protokollieren des Verhaltens und der Gedanken hinführend zur Schmerzakzeptanz und zu Bewältigungsstrategien. Dazu gehören dann Entspannung auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene, verbunden mit Selbstbeobachtung und dem Erlernen, auf Schmerz nicht mehr mit Anspannung zu reagieren, sowie eine Wahrnehmungslenkung weg von furchtsamer Erwartung und Konzentration auf den Schmerz hin zu positiven Erlebnissen oder Aktivitäten. Medikamentöse Unterstützung geschieht ärztlicherseits meist durch Antidepressiva, unterstützt evtl. von Tranquilizern oder Neuroleptika.

## **Prothesenunverträglichkeit – „und der Zahnarzt voller Tücke ...“**

Nicht zu unterschätzen, weil gerade auch für den Zahnarzt oft mit dramatischen Folgen, sind Projektionen depressiver Neurosen, besonders von deren phasischer Exazerbation auf Zahnersatz, dessen Eingliederung dann geradezu zum Kristallisationspunkt werden kann. Auch hier geht es unbewusst darum, depressive Affekte wie z. B. innere unerträgliche Leere zu vermeiden zugunsten körperlicher Beschwerden, die dann gleichsam zur Eintrittskarte in die Praxis werden. Natürlich kann – ja darf! – der Zahnarzt den Ansprüchen des Patienten keinesfalls gerecht werden, sondern muss erfolglos, hilflos und ohnmächtig gegenüber dem somatisierten Symptom bleiben. Dazu ein weiteres Beispiel aus einer Balint-Gruppe:

*Eine Kollegin – ein schriftliches „Konzept“ auf den Knien – berichtet – von A bis Z und ohne Unterbrechung – von einem „schwierigen Fall“: diffuser Dauerschmerz im gesamten „orofacialen System“ nach klinisch (fachlich, sachlich) problemloser Brückenversorgung. Alles hat sie doch „richtig“ gemacht, was sie in ihrem Repertoire als erfahrene Prothetikerin hatte – alles umsonst! Die Patientin lässt sie nicht mehr los. Ihre anfänglich selbstbewusste energische Stimme wird müde und tonlos. Unruhe in der Runde. Nimmt das denn kein Ende? Hätte sie vielleicht vorher die Patientin fragen können, wie's ihr geht? Scheidung – na klar: „Und der Zahnarzt voller Tücke setzt in die Lücke eine Brücke...“*

*Fortsetzung auf S. 28*

*„Junge Kieferorthopädie“*

..lohnt sich- für Praxis  
UND Patienten!

Info & Unter: 03647- 80 80 0 [www.orthos.de](http://www.orthos.de)

Fachlehrer für Kieferorthopädie **ORTHOS**

[www.junge-kfo.de](http://www.junge-kfo.de)

Anzeige

## DIE „JUNGE KIEFERORTHOPÄDIE“ ODER: WIE SICH ZAHNÄRZTE FÜR DIE ZUKUNFT ÖKONOMISCH ABSICHERN KÖNNEN

Leere Wartezimmer, arbeitslose Helferinnen – sieht so die Zukunft deutscher Zahnarztpraxen aus? Die Zahnärztekammern schlagen Alarm: Zwischen 30 bis 40 Prozent weniger Patienten wurden allein im ersten Halbjahr 2005 in deutschen Zahnarztpraxen registriert. Einen Grund für das Ausbleiben der Patienten sehen die Kammern hauptsächlich in den gesundheitspolitischen Veränderungen. Aber auch die demographische Entwicklung der Bevölkerung, deren Auswirkungen sich erst in Zukunft vollends zeigen werden, trägt zum Patientenschwund in den Zahnarztpraxen bei. Die „Junge Kieferorthopädie“ zeigt ein zukunftsweisendes Behandlungsfeld auf, wie die eigene Praxis abgesichert werden kann.

„Die Schwierigkeit für viele Praxen besteht darin, neue Patienten zu gewinnen und bereits bestehende stärker an sich zu binden“, erklärt Dr. Ingo Strübbe, vom Fachkreis „Junge Kieferorthopädie“. Verharrt eine Praxis lediglich in ihrem regulären zahnärztlichen Tätigkeitsbereich, gelingt dies nur in den seltensten Fällen, denn Patienten wollen heute über möglichst viele Aspekte ihrer Zahngesundheit umfassend informiert werden. Eine sehr gute Möglichkeit, sich von anderen Zahnarztpraxen zu differenzieren und dadurch insbesondere jüngere Patienten zu gewinnen, ist die Spezialisierung auf die „Junge Kieferorthopädie“.

Die kieferorthopädische Frühbehandlung bietet viele Vorteile. Zum einen lässt sie sich sehr gut in ein umfassendes Prophylaxekonzept integrieren, „denn jede Prophylaxe beginnt mit vernünftig ausgeformten Zahnreihen“, bestätigt Zahnarzt Dr. Ingo Strübbe. Ausgehend von der kieferorthopädischen Behandlung kommen zudem zusätzliche Leistungen wie zum Beispiel die professionelle Zahnreinigung, Kunststofffüllungen bei 50 Prozent der Kinder, Fissurenversiegelungen sowie andere private prophylaktische Maßnahmen hinzu. Durch die Therapie von KIG I & II Fällen kann somit ein budgetfreies Honorar von 1000 bis 2000 Euro pro Monat erzielt werden.

„Außer der kieferorthopädischen Zusatzausbildung, die die Zahnärzte

vor Beginn der Behandlungsaufnahme ablegen müssen, sind bei der ‚Jungen Kieferorthopädie‘ keine weiteren Investitionen in die Praxis notwendig. Der apparative Aufwand für die „Junge Kfo“ ist sehr gering“, macht Dr. Ingo Strübbe deutlich. Auch die einzelne Kfo-Behandlung ist nur in der Anfangsphase durch die Analyse der Röntgenbilder und das Erstellen von Kiefermodellen zeitaufwändig. Die zwei bis drei Folgebehandlungen pro Quartal nehmen lediglich fünf bis zehn Minuten in Anspruch, die Zwischen- und Enddiagnose ist mit jeweils einer halben Stunde gut zu bewältigen.

Ein weiterer wichtiger Vorteil der „Jungen Kieferorthopädie“ ist das große Altersspektrum des Patienten Klientels. Zusätzlich zu den Kindern können auch deren Eltern und Großeltern als neue Patienten gewonnen und an die Praxis gebunden werden. Statistiken belegen: pro Kfo-Neupatient kommen zwei weitere Patienten hinzu. Durch das breite Altersspektrum der Neupatienten wird eine „Überalterung“ der Patienten, was bereits in vielen Praxen bemerkbar ist, vermieden.

„Am erfolgversprechendsten lässt sich das Behandlungsfeld ‚Junge Kieferorthopädie‘ in einer Gemeinschaftspraxis etablieren“, erklärt Dr. Ingo Strübbe. Hier bündeln regelmäßige Kfo-Nachmittage die Ressourcen optimal. Ein Behandler widmet sich ausschließlich den kieferorthopädischen Fällen, während der normale Praxisbetrieb parallel weiterläuft. Durch intensive Schulung der Praxis Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Vergabe delegierbarer Arbeitsschritte kann das gesamte Team in die Beratung und Behandlung leichter kieferorthopädischer Fälle eingebunden werden.

Die Spezialisierung auf die „Junge Kieferorthopädie“ ist nicht zuletzt auch ein nicht zu unterschätzender Marketingfaktor, der sehr gute Möglichkeiten bietet, den Bekanntheitsgrad der eigenen Praxis zu erhöhen, ein positives Image zu pflegen und dadurch neue Patienten zu gewinnen.

Hier wird – anders als beim chronischen Schmerz – ohne Umweg nicht nur die depressive Verfassung, sondern eben auch die Verantwortung direkt dem Zahnarzt übertragen – nicht ganz zu Unrecht, sofern dieser unbedacht die Zahnersatz-Versorgung in die Talphase einer Depression verlegt hat; unbewusst überbrücken wollte, was so nicht überbrückt werden kann. Zwar kann man den Patienten nicht zustimmen, die ihre Beschwerden und – in Verwechslung von Ursache und Wirkung – auch ihre Depressivität auf den Zahnersatz beziehen, aber dass der Zahnersatz nicht doch eine teilursächliche provozierende Wirkung gehabt haben könnte, lässt sich nicht verleugnen. Zu oft lassen sich Provokation oder zumindest Exazerbationen von Depressionen bei Eingliederung von Zahnersatz beobachten. Die Frage des Verschuldens hängt letztlich davon ab, ob der behandelnde Zahnarzt das ihm in der Praxis angemessen Mögliche getan hat, sich Klarheit über die seelische Situation seines Patienten zu verschaffen, z. B. durch eine bio-psycho-soziale Anamnese-Erhebung, zumindest aber durch gezielte Fragen nach dem seelischen Befinden bei der Behandlungsplanung, denn im Nachhinein gestalten sich Problemlösungen weit schwieriger:

Auch hier wird eine Kaskade von Nachuntersuchungen oder gar Nach-Verböserungen einer womöglich regelrechten Versorgung los getreten – oft mit gutachterlicher „Unterstützung“, die nicht selten aus einer geringfügigen Abweichung von einer lehrbuchmäßigen Versorgung die vermeintliche Ursache zu erkennen glaubt, obwohl auch hier der mögliche Befund keinesfalls das Befinden des Patienten erklären kann – mit allen beschriebenen Folgen. Dabei ist selbstverständlich die (einmalige!) Nachprüfung der Basiskonkruenz/Randschluss von Kronen, Kieferrelationen/Okklusion, eventuell auch ein Allergietest bei entsprechenden Symptomen sinnvoll.

Ein gewisser „Unschuldsbeweis“ – der aber wegen Gefährdung der Arzt-Patient-Beziehung nicht dem Patienten vorgelegt und als Hinführung zu anders gearteten therapeutischen Ansätzen genutzt werden kann, ja den Patienten möglicherweise in seiner Sicht bestärkt, es handle sich um zu behebbende Zahnersatzmängel, die immer wiederkehrende Behandlungen nach sich ziehen – liegt in „erfolgreichen“ Placebobehandlungen: Vitamintabletten helfen statt Schmerztabletten, Vaseline ersetzt anästhesierende Salbe, Fräser

im Linkslauf und Kühlung der Prothese lassen Druckstellen verschwinden... Überzeugender sind hier Testbehandlungen wie reversible provisorische Unterfütterungen oder Eingliederung weicher Schienen. Sind hier (erneut) unlogische Befindlichkeiten des Patienten festzustellen, reagiert dieser mit Fluktuation der Beschwerden oder empfindet er schon den Versuch als Zumutung, kann von primär psychogenen Beschwerden ausgegangen werden, die rein zahnärztlichen Maßnahmen gegenüber resistent sein werden.

Eine Überleitung der Behandlung in psychotherapeutische Hände gestaltet sich nicht nur deshalb schwierig, weil dies in Deutschland noch immer als Makel gilt, sondern auch, weil der Patient so das Objekt seines genannten primären Krankheitsgewinnes verliert. Zudem hat er bereits viel Geld und Zeit und auch frustrierte Hoffnungen in die Behandlung – und den Zahnarzt! – investiert, die abzuschreiben er nicht unbedingt geneigt ist. Was kann jetzt noch geschehen, damit sich der Patient weder betrogen noch abgeschoben fühlen muss?

Ein erster, wenn auch verspäteter Schritt sollte im Versuch einer – wenn auch verspäteten – Kontaktaufnahme mit dem Vorbehandler bestehen, vielleicht auch in dem Versuch, über ein vertrauensvolles Gespräch z. B. durch eine geeignete Mitarbeiterin von persönlichen Hintergründen des Patienten etwas in Erfahrung zu bringen. Ergeben sich hier Hinweise, dass seelische Belastungen vorliegen, lässt sich zudem erfahren, dass schon der vorbehandelnde Kollege womöglich mit ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, lässt sich im günstigen Fall dem Patienten verdeutlichen, dass nicht zwei Zahnärzte unabhängig voneinander die gleichen „Fehler“ gemacht haben können, wird eine günstige Weichenstellung zur Überweisung eventuell möglich. Nicht selten aber muss der betroffene Zahnarzt sein Schicksal erst einmal in die Hände eines Gutachters geben und darauf hoffen, dass dieser keinem anderen Interesse und Auftrag folgt als festzustellen, ob die vom Patienten beschriebenen Beschwerden einem passenden technischen bzw. somatischen Befund zuzuordnen sind.

Findet auch dieser keinen solchen Zusammenhang, wird es zumindest möglich, dem Patienten glaubhaft zu machen, dass es zu seinen Beschwerden keine technischen oder körperlichen Befunde gibt und ihn zu fragen, ob ihn diese Auskunft zufrieden stellt, oder ob er dazu mehr wissen möchte. Bejaht er

dies, ist es möglich, eine eigene Hypothese zu denkbaren seelischen Ursachen anzubieten, wobei „Stress“, weil als ubiquitär vorhanden bekannt und als Hinweis für Fleiß gewertet, ein Türöffner darstellen kann für den Vorschlag, nach „professioneller Hilfe“ zu suchen – für besser hielte ich es, wenn Zahnärzte im Sinne einer „psychosomatischen Grundversorgung“ solches anbahnen könnten.

Wie bei allen vorgenannten somatoformen Störungen muss das Ziel eine erfolgreiche Überweisung sein, im Regelfall zum Facharzt für Psychotherapie und Psychosomatik, der die Behandlung weiterführt in einer Kombination anerkannter Psychotherapie (tiefenpsychologische Psychotherapie, Verhaltenstherapie oder Gesprächs-Psychotherapie) mit Medikamenten, wobei in letzter Zeit die selektiven Serotonin- Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) wie z. B. Zolof<sup>®</sup> oder Citalopram<sup>®</sup> zunehmenden Stellenwert gewonnen haben.

Überträgt sich die Hilflosigkeit des Zahnarztes auf den Gutachter oder leiten diesen gar andere Motive, wird schnell aus einer nicht ganz lehrbuchmäßigen „Mücke“ ein unbarmherzig zu jagender „Elefant“, wobei dann nicht nur alles sonst „Ausreichende, Zweckmäßige, Notwendige und Wirtschaftliche“ von ultimativen „State of the art“-Forderungen zu Lasten des Behandlers (Regress!) weggewischt wird, sondern auch dem Patienten ein „Dauer- Abo“ für alle Praxen seiner Region überreicht wird – zu Lasten der Solidargemeinschaft, aber auch zu dessen eigenem Schaden, setzt er doch seine „Patientenkarriere“ nach statistischen Erkenntnissen so bis zu sieben Jahren fort, ohne letztlich wirklich von seinen Leiden erlöst zu werden.

---

## Beispiel: Die 30. Prothese – ein „Schlüsselerlebnis“

---

Herr K. war 60, seit einigen Jahren zahnlos, ebenso lang schon im Ruhestand: „Aber ich kann eine Prothese tragen – jetzt will ich eine!“ Dr. S. tut's. – Danach beginnt das Drama: Herr K. kann nicht beißen, nicht sprechen, es drückt und wackelt – wild gestikulierende logorhoische Auftritte in der Praxis und am Telefon – auch hier wird das ganze Repertoire der Biomechanik eingesetzt – erfolglos! Behandlungsabbruch nach vielen und langen(!) Behandlungsstunden. Dr. S. ist zerknirscht, den Scheck von Herrn K. löst er bis heute nicht ein. Mehrere Jahre danach trifft er den



Patienten wieder – auf einem Video bei einer Tagung des DGZMK-Arbeitskreises „Psychologie und Psychosomatik“. Vortragsthema: „Die 30. Vollprothese“. Vor Dr. S. gab es schon Dr. A und Dr. B, danach Dr. X, Dr. Y, keiner hatte den neurotischen Hintergrund der Prothesen-unverträglichkeit rechtzeitig bemerkt, die Lebenskonflikte des Patienten durch das Ende der Erwerbstätigkeit und mit seiner Frau z. B., die auf die Prothese verschoben wurden: (Psychosomatik) – und Dr. S. war ich selbst vor 20 Jahren!

„Wer nicht tasten kann, muss testen!“ – und weil es da nichts zu sehen gab, konnten auch die Gutachter so nichts finden. Und weiter ging es, mit dem „Doctorhopping“, neuer Einsatz der Kasse 570,- Patient 380,- Zeiteinsatz der Behandler insgesamt oft ein Vielfaches des Angemessenen!

## Schlussfolgerungen

Wenn schon vor zwei Jahrzehnten Prof. Müller-Fahlbusch als einer der „Urväter“ zahnärztlicher Psychosomatik feststellte, dass es unmöglich sei zu wählen, ob man „psychagogisch“, wie

er es nannte, handeln möchte oder nicht, vielmehr einzig, ob man es denn förderlich oder schädlich tun möchte, dann ergibt sich zweifelsfrei zunächst für jeden einzelnen Zahnarzt die Herausforderung, nach Möglichkeiten in Fort- und Weiterbildung (Curricula) zu suchen, die heraushelfen aus der Schmalspur- Zahnmedizin einseitig technisch-somatischer Prägung hin zu einer ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Patientensicht. Dazu gehört auch so etwas wie „eigene Menschwerdung“: Wer nicht in der Lage ist, zum „Nach-Beeltern“ eines anderen – speziell depressiven – Menschen, ihn bildhaft gesprochen, auch nur mit Worten in den Arm zu nehmen, ist in der geforderten Arzt-Patient-Beziehung eher eine Fehlbesetzung. Das Ziel muss also eine Professionalität durch Weiterbildung und -entwicklung sein, die sich versteht als eine am Gemeinwohl ausgerichtete Handlungsorientierung, die zur Habitualisierung der Selbstkontrolle und schließlich zu einem hohen Ausmaß an Autonomie zur Bestimmung und Lösung von professionsrelevanten Problemstellungen führt auf fachlich-organisatorischer, aber auch kultureller, sozialer und individueller Ebene. Dabei darf der einzelne Zahnarzt nicht allein gelassen werden: Hochschule wie wissenschaftliche Vereinigungen müssen handlungsrelevantes Wis-

sen vermitteln, Verbände müssen Unterstützung für die Umsetzbarkeit anbieten, denn fachliche und ethische Forderungen haben niemals Bestand im luftleeren Raum.

Soll Lehre und Forschung einerseits wie Ausbildung, Fort- und Weiterbildung andererseits mehr sein als eine Art akademisch-wissenschaftlicher Selbstdarstellung und -befriedigung, muss alles Tun hineingestellt werden in einen rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmen – der verantwortungsvoll handelnde psychosomatisch tätige Zahnarzt muss sein Tun nicht nur in eigener Qualifikation abgesichert wissen, sondern auch im Zuspruch von Kompetenz und Handlungserlaubnis und er muss zu seiner existenziellen Sicherheit seinen hohen Aufwand an Zeit auch entsprechend betriebswirtschaftlich angemessen ausgeglichen erfahren können. Und es muss helfende und heilende Tätigkeit wieder in einen gesellschaftlichen Kontext gestellt werden. Jene gerade auch in den neuen Bundesländern noch vorhandenen Sichtweisen gilt es zu unterstützen, die neben einem um sich greifenden Neoliberalismus noch Werte setzen, die im Menschen mehr sehen als seinen Marktwert und in seiner Gesundheit mehr als eine Frage von Kapital.

## Wertvolle Hilfe für den Zahnarzt

Eigentlich als Fachbuch für die dentale Technologie gedacht – der Autor wurde in Frankreich geboren und arbeitet und lehrt seit 1970 als Zahntechniker – ist dieses Buch auch eine wertvolle Hilfe für den praktischen Zahnarzt. Neben den natürlich reinen dentaltechnischen Details sind die praktischen Anwendungen von Fixationselementen wie Rillen, Interlocks, Schultern und Stufen, Umlauffräsungen sowie von Teleskop- und Konuskronen in der kombinierten festsitzenden/herausnehmbaren Prothetik auch für den Zahnarzt Pflichtkenntnisse.

Kombinationen von festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz sind komplexe Arbeiten. Im Buch werden die grundlegenden Aspekte solcher Arbeiten aufgezeigt. Um das Verständnis zu erleichtern und den Lehrwert des Werkes zu erhöhen, wurden biomechanische Prinzipien wie Retention, Abstützung oder Stabilität durch verschiedene Farbcodes kenntlich gemacht. Die einzelnen Kapitel stellen verschiedene Rotationsinstrumente und Frästechniken vor, Teleskop- und Konuskronen sowie eine Übersicht der jeweiligen Ausrüstung, die in die Laborverfahren mitein-

bezogen wird. Die Darstellung mithilfe von 3-D-Programmen erleichtert den Zugang zu den einzelnen Methoden und den Besonderheiten der Modelle. Ein komplexes zahntechnisches Feld wird durch dieses Kompendium veranschaulicht.



*Frank Kaiser*

**Frästechnik im Labor**

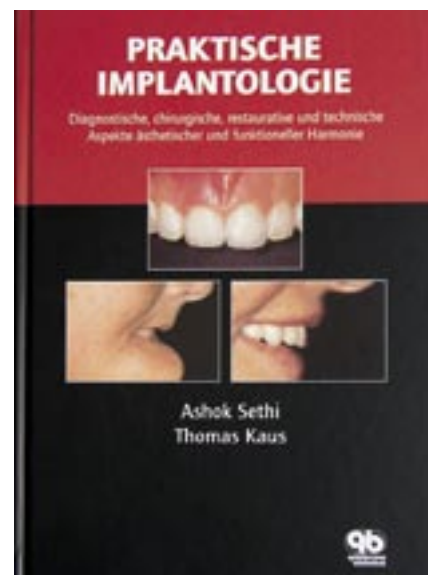
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2006

192 S., 950 Abb., Hardcover

ISBN 3-87652-708-2; 68 €

## Für den praktischen Kliniker

Noch ein Buch über Implantologie! Angesichts der im zurückliegenden Jahr vorgenommenen



*Ashok Sethi, Thomas Kaus*

**Praktische Implantologie**

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005

288 S., 365 Abb., Hardcover

ISBN 3-87652-682-5; 148 €



Buchbesprechungen könnte man den Eindruck gewinnen, die orale Medizin besteht nur noch aus Implantologie und der Rest des Faches ist lediglich Mittel zum Zweck der Implantologie. Und doch ist immer noch nicht alles gesagt zur Vermittlung bestimmter Kenntnisse sowohl im Vorfeld der Therapie als auch während des Ablaufs. Dies verdeutlichen die Autoren durch das Zitat von William H. Welch (1850-1934) „Die medizinische Ausbildung wird an der medizinischen Hochschule nicht abgeschlossen: Sie wird dort lediglich begonnen.“

Das Buch bietet dem kritischen Kliniker, der auf diesem Gebiet tätig ist, einen praxisnahen und pragmatischen Zugang zur Implantologie. Es werden die verschiedenen Behandlungsabläufe detailliert beschrieben, die notwendig sind, um ein breites zahnärztlich-implantologisches Behandlungsspektrum abdecken zu können. Der

thematische Umfang reicht vom Management des nicht erhaltungswürdigen Einzelzahnes bis hin zur umfangreichen Rekonstruktion der Hart- und Weichgewebe in Kombination mit implantatgetragenen Zahnersatz. Durch die methodische Vorgehensweise werden die diagnostischen, chirurgischen wie auch prothetischen Aspekte umfassend abgedeckt. Das Buch ist ein wertvoller Ratgeber für den Praktiker, der sich mit diesem Gebiet beschäftigen möchte und zugleich unverzichtbare Lektüre für den erfahrenen Implantologen, der danach strebt, sein Behandlungsspektrum zu erweitern. Sehr aussagekräftig und schön trägt das Buch den Untertitel „Diagnostische, chirurgische, restaurative und technische Aspekte ästhetischer und funktioneller Harmonie“.

Die Autoren teilen das Buch in drei Sektionen. Sektion I: Einteilung und Beurteilung

des Patienten entsprechend der skelettalen Lagebeziehungen, der Kiefergelenke, des parodontalen Restzahnzustandes, ergänzender diagnostischer Verfahren (bildgebende Verfahren, Modellanalyse); Sektion II: Implantatinserktion einschließlich Sofortimplantat, Implantatfreilegung und restaurative Phase; Sektion III: Augmentationsverfahren.

Das Buch ist sowohl für den Kiefer-, Gesichtschirurgen, Oralchirurgen, implantierenden Zahnarzt als auch den Zahnarzt sehr geeignet, der die prothetische implantatbezogene Planung und die anschließende prothetische Rehabilitation vornimmt. Sehr gute fotografische Abbildungen, übersichtliche Tabellen und graphische Skizzen untermauern die Texte.

*Texte: Dr. Gottfried Wolf/  
Verlagsangaben*

# Satzung

## des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen

*Fassung vom 1.1.1998, 4. Nachtrag Stand 1.1.2006*

*Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen hat am 26. November 2005 den vierten Nachtrag Stand 1.1.2006 beschlossen, der durch Genehmigungsbescheid des Thüringer Finanzministeriums vom 12. Dezember 2005 genehmigt worden ist.*

### Präambel

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen hat in ihrer Sitzung am 29. November 1997 aufgrund des § 15 Abs. 1 i. V. m. § 5 Abs. 3 Satz 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Heilberufegesetz) vom 07. Januar 1992 (GVBl. S. 3) geändert durch das Erste Gesetz zur Änderung des Heilberufegesetzes vom 19. Juli 1994 (GVBl. S. 923) die Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen neu beschlossen.

### Abschnitt I – Aufbau des Versorgungswerkes

#### § 1 Zweck und Sitz des Versorgungswerkes

1. Zweck des Versorgungswerkes ist, den

Angehörigen der Landeszahnärztekammer Thüringen (LZKTh) und deren Hinterbliebenen Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

2. Der Sitz des Versorgungswerkes ist Erfurt.

#### § 2 Aufsicht

1. Aufsichtsbehörde über das Versorgungswerk ist das für die Versicherungsaufsicht zuständige Ministerium.

2. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung und ihre Änderungen nach Maßgabe der Vorschriften der jeweils gültigen Fassung des Thüringer Heilberufegesetzes.

#### § 3 Verwaltung

1. Das Versorgungswerk wird von der Geschäftsführung der LZKTh (§ 8 Satzung der LZKTh) gemeinsam mit dem Verwaltungsrat (§ 5) geleitet. Das Nähere bestimmt die Geschäftsordnung.

2. Geschäftsführung und Vermögensverwaltung des Versorgungswerkes sind getrennt von der LZKTh durchzuführen.

#### § 4 Verwaltungsrat

1. Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden und drei Beisitzern, die von der Kammerversammlung der LZKTh gewählt werden. Für jeden Beisitzer ist ein Stellvertreter zu wählen. Alle müssen dem Versorgungswerk als Mitglieder angehören.

2. Die Amtsdauer des Verwaltungsrates beträgt 4 Jahre. Die Mitglieder des Verwaltungsrates und deren Stellvertreter bleiben nach Ablauf der Amtsdauer im Amt, bis die neuen Mitglieder und deren Stellvertreter gewählt sind.

3. Der Verwaltungsrat wird vom Vorsitzenden oder vom stellvertretenden Vorsitzenden nach Bedarf, im Regelfall vierteljährlich, einberufen und geleitet. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder oder im Verhinderungsfall deren Stellvertreter anwesend sind. Bei Abstimmungen entscheidet einfache Stimmenmehrheit.

4. Die Tätigkeit der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ehrenamtlich.

5. Scheidet ein Mitglied aus dem Verwaltungsrat während der Amtsdauer aus, so tritt für den Rest der Amtsdauer der Stellvertreter an seine Stelle. Scheidet auch der Stellvertreter aus, so bestellt der Vorstand einen Vertreter, der der Bestätigung durch die nächste Kammerversammlung bedarf.

#### § 5 Aufgaben des Verwaltungsrates

1. Dem Verwaltungsrat obliegt:

- a) die Anlage des Vermögens des Versorgungswerkes und die Kontrolle über die Vermögensanlage gemeinsam mit dem Präsidenten oder dem Vizepräsidenten nach Richtlinien, die vom Vorstand zu erlassen sind,

- b) die Erstellung der versicherungstechnischen Bilanz,
  - c) die Erstellung der Jahresrechnung (§ 7 Abs. 1),
  - d) die Erstellung von Richtlinien für die Geschäftsführung,
  - e) die Bestellung von Gutachtern und Sachverständigen.
2. Der Verwaltungsrat kann für einzelne, ihm nach der Satzung zustehende Aufgaben Ausschüsse bilden.

### § 6 Aufbringung und Verwendung der Mittel

1. Die Mittel des Versorgungswerkes werden durch die Beiträge der Mitglieder aufgebracht.
2. Die Mittel des Versorgungswerkes dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und der sonst zur Erreichung des Zwecks des Versorgungswerkes erforderlichen Ausgaben verwendet werden.
3. Soweit die Einnahmen eines Jahres nicht zu den satzungsmäßigen Leistungen und zur Bestreitung der Verwaltungskosten verwendet werden, sind sie den nach allgemeinen Bilanzgrundsätzen und den nach versicherungstechnischen Erfordernissen zu bildenden Rückstellungen und sonstigen Reserven zuzuweisen.

### § 7 Rechnungsstellung

1. Der Verwaltungsrat stellt jährlich Rechnung und legt sie der Kammerversammlung über den Vorstand der LZKTh vor. Die Rechnungslegung erfolgt nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung (GoB) und unter Beachtung geschäftsplanmäßiger Grundsätze.
2. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
3. Mit der Prüfung der Jahresrechnung wird ein Wirtschaftsprüfer beauftragt.

## Abschnitt II – Mitgliedschaft

### § 8 Pflichtmitglieder

Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind alle Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Thüringen (§ 2 des Heilberufegesetzes), soweit sie nicht gemäß § 9 dieser Satzung von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen sind.

### § 9 Ausnahmen und Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft

1. Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind Zahnärzte, die bei Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft:

- a) das 60. Lebensjahr vollendet haben,
- b) berufs unfähig sind oder den zahnärztlichen Beruf nicht ausüben. Sie werden jedoch Pflichtmitglieder, sofern vor Vollendung des 60. Lebensjahres die zahnärztliche Tätigkeit aufgenommen wird und zum Zeitpunkt der Berufsaufnahme keine Berufsunfähigkeit vorliegt.

- c) als Beamte, Berufssoldaten, Soldaten auf Zeit oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder eine Körperschaft des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn Ihnen Anwartschaften auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder aufgrund Ihres Dienst- oder Anstellungsvertrages eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende lebenslängliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist,
- d) als Bezieher eines Stipendiums der Rentenversicherungspflicht nicht unterliegen.

2. Auf ihren Antrag werden von der Pflichtmitgliedschaft befreit:

- a) Mitglieder, die ihre Berufstätigkeit in Thüringen aufnehmen und die Mitgliedschaft in ihrer bisherigen berufsständischen Pflichtversorgung fortsetzen, solange sie in einem auf längstens 12 Monate befristeten Angestelltenverhältnis tätig sind sowie doppelapprobierte Mitglieder, die ihre Berufstätigkeit im Angestelltenverhältnis in Thüringen aufnehmen und die Mitgliedschaft in ihrer bisherigen berufsständischen Pflichtversorgungseinrichtung fortsetzen, solange sie ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig sind und dort Pflichtbeiträge entrichten, oder deren Antrag auf Beitragsüberleitung nach § 22 Abs. 4 Satz 2 nicht angenommen wird.

- b) – entfallen –

- c) Mitglieder, die ihre berufliche Tätigkeit bei Ableistung des Wehrdienstes, einer Wehrübung oder bei Ableistung von Zivildienst in Thüringen aufnehmen.

- d) Mitglieder, die als Staatsbürger eines Mitgliedslandes der Europäischen Union in Thüringen ihre zahnärztliche Tätigkeit aufnehmen und nachweislich die Mitgliedschaft in ihrem bisherigen Pflichtversorgungssystem in einem europäischen Mitgliedsstaat außerhalb des Geltungsbereiches des Sozialgesetzbuches zum Erhalt ihrer Rentenanwartschaften fortsetzen und dort entsprechende Rentenversicherungsbeiträge entrichten.

3. Die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft wird mit Eintritt der Voraussetzungen wirksam, wenn der Antrag innerhalb von 6 Monaten gestellt wurde, ansonsten vom Tag der Antragstellung an (Eingang des Antrages beim Versorgungswerk).

Sind die Voraussetzungen für eine vollzogene Befreiung nicht mehr gegeben, so entsteht nach Maßgabe dieser Satzung wieder Pflichtmitgliedschaft.

### § 10

- entfallen –

### § 11 Anmeldung, Nachweise, Mitwirkungspflichten

1. Alle Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Thüringen haben sich bei dem Versorgungswerk zur Überprüfung der Mitgliedschaft anzumelden. Sie haben auf Verlangen Unterlagen vorzulegen, die zur Überprüfung ihrer Mitgliedschaft erforderlich sind.
2. Die Mitglieder und die Berechtigten haben dem Versorgungswerk jederzeit die zur Erfüllung des Versorgungszweckes notwendigen Angaben, insbesondere über ihre Berufseinkünfte, zu machen und die verlangten Nachweise zu liefern.
3. Das Versorgungswerk kann die Angaben und Nachweise überprüfen und erforderlichenfalls die Vorlage weiterer Nachweise verlangen.
4. Für die Meldungen gelten im Übrigen die einschlägigen Bestimmungen des Heilberufegesetzes.

### § 12 Ende der Mitgliedschaft

1. Die Pflichtmitgliedschaft endet:
  - a) mit dem Verlust der Approbation,
  - b) mit der Aufgabe der Berufstätigkeit,
  - c) mit der Verlegung der beruflichen Tätigkeit außerhalb Thüringens,
  - d) durch Befreiung gemäß § 9 Abs. 2.
2. Die freiwillige Mitgliedschaft (§ 13) endet:
  - a) mit dem Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft,
  - b) durch Austrittserklärung des Mitgliedes bei Aufgabe der Berufstätigkeit
  - c) durch Kündigung seitens des Versorgungswerkes. Die Kündigung ist nur im Falle des Zahlungsverzuges zulässig. Sie setzt voraus, dass das Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung innerhalb einer Frist von vier Wochen nicht nachgekommen ist. Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen bei weiterem Zahlungsverzug hinweisen. Mahnung und Kündigung sind mit Postzustellungsurkunde zuzustellen.
  - d) mit Begründung einer beitragspflichtigen Pflichtmitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk im Geltungsbereich des SGB.
3. Zeitpunkt für die Beendigung der Mitgliedschaft ist:
  - a) in den Fällen des Abs. 1 und Abs. 2 a und 2 d der Ablauf des Tages, an dem die genannten Voraussetzungen eingetreten sind,

- b) in den Fällen des Abs. 2 b und c mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Austrittserklärung dem Versorgungswerk oder die Kündigung dem Mitglied zugegangen ist.
4. Endet die Mitgliedschaft nach Absatz 1 bis Absatz 3 nach dem 31.12.2005 und besteht kein Anspruch auf Beitragsrückgewähr (§ 22) und werden die bis zur Beendigung der Mitgliedschaft zu entrichtenden Beiträge nicht zu einem anderen berufsständischen Versorgungswerk übergeleitet, so werden die bestehenden Ansprüche auf Versorgung nach Maßgabe der gezahlten Beiträge als ruhende Anwartschaft weitergeführt. Es gelten dann die Bestimmungen der Satzung über Versorgungsleistungen an Mitglieder und deren Hinterbliebene mit Ausnahme der Vorschriften über das erhöhte Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit. Anspruch auf Sterbegeld besteht nicht.
5. Empfänger von Altersruhegeld oder Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit, deren aktive Mitgliedschaft nach Absatz 1 bis 4 dieser Vorschrift endet, bleiben bzw. werden ab dem Zeitpunkt des Ruhegeldbezuges erneut Mitglied.

### § 13 Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft

1. Eine Pflichtmitgliedschaft, die gemäß § 12 Abs. 1 endet, kann freiwillig fortgesetzt werden bis zu dem Zeitpunkt, ab dem Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begründet wird. Hierzu ist ein Antrag erforderlich, der innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft bei dem Versorgungswerk gestellt werden muss. Die freiwillige Mitgliedschaft beginnt mit dem Ende der Pflichtmitgliedschaft.
2. – entfallen –

## Abschnitt III – Beiträge

### § 14 Jahreshöchstbeitrag, Mindestbeitrag

1. Jahreshöchstbeitrag  
Die Pflichtbeiträge und die freiwilligen Mehrzahlungen dürfen zusammen für ein Kalenderjahr das Zwölfwache der Höchstbeiträge nicht übersteigen, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (Ost) ergeben würden.
2. Mindestbeitrag  
Der Mindestbeitrag beträgt im Monat 1/5 des jeweiligen monatlichen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung (Ost), auf volle Euro aufgerundet.

### § 15 Pflichtbeiträge

1. Grundsatz  
Soweit nichts anderes bestimmt ist, haben die Mitglieder des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen für Zeiten, in welchen sie Einkünfte aus zahnärztlicher Berufstätigkeit erzielen, einen Beitrag zu entrichten, der sich aus der Anwendung des jeweiligen Beitragssatzes und der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (Ost) ergibt, wenigstens jedoch den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2. Werden trotz Aufforderung die Angaben/Nachweise nach § 11 Abs. 2 nicht gemacht/erbracht, kann der Jahresbeitrag bis maximal zum Beitrag gemäß § 15 Abs. 3 Buchstabe a durch das Versorgungswerk festgesetzt werden.
2. Beiträge für niedergelassene Mitglieder  
a) Die niedergelassenen Mitglieder haben ab 01.01.1994 jährlich aufgerundet auf volle Euro einen Regelbeitrag in Höhe von 17 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (Ost), maximal jedoch den Jahreshöchstbeitrag zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung (Ost) zu entrichten. Sofern das reine Berufseinkommen des vorletzten Kalenderjahres die Beitragsbemessungsgrenze des laufenden Jahres nachweislich unterschreitet, ist der Beitrag auf Antrag entsprechend dem Berufseinkommen des vorletzten Kalenderjahres zu bemessen, mindestens jedoch ist der Mindestbeitrag nach § 14 Abs. 2 zu entrichten. Als reines Berufseinkommen gelten die gesamten Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit (Privat- und Kassenpraxis) nach Abzug der Betriebsausgaben. Als Nachweis gilt der Steuerbescheid.  
b) Im Kalenderjahr der ersten Niederlassung in eigener Praxis in Thüringen sowie im darauffolgenden Kalenderjahr ist abweichend von den Regelungen des Abs. 2 Buchstabe a Satz 1 als Beitrag der Mindestbeitrag nach § 14 Abs. 2 zu entrichten.
3. Beiträge für angestellte oder beamtete Mitglieder  
a) Angestellte Mitglieder, die die Befreiung von der allgemeinen Rentenversicherung gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI beantragt haben, entrichten als Beitrag den in §§ 158 ff SGB VI festgesetzten Pflichtversicherungsbeitrag, jedoch mindestens den Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2. Angestellte Mitglieder, die die Befreiung von der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung nicht beantragt haben, zahlen den Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2, solange sie in einem rentenversicherungspflichtigen Angestelltenverhältnis tätig und Mitglied der allgemeinen Rentenversicherung sind.

- b) Angestellte Mitglieder, die der allgemeinen Rentenversicherungspflicht nicht unterliegen, haben aus Ihren Bezügen mit allen Zuschlägen einen Beitrag zu entrichten, der sich aus der Anwendung des jeweiligen Beitragssatzes und der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (Ost) ergibt, jedoch wenigstens den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2.
- c) Beamte und Sanitätsoffiziere im Sinne der §§ 9 Abs. 2 Buchst. b und 13 Abs. 2 zahlen für Zeiten der Beschäftigung als Beamte oder Sanitätsoffiziere den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2. Erzielen sie neben ihren Dienstbezügen sonstige Einkünfte aus selbstständiger zahnärztlicher Berufstätigkeit (z. B. aus eigener Praxis, Liquidationsrecht, Gutachterfähigkeit), haben sie aus diesen sonstigen Einkünften, unter Anrechnung des Beitrages nach Satz 1, einen monatlichen Beitrag zu entrichten, der dem Beitrag gemäß § 15 Abs. 1 entspricht.
4. Beiträge für Mitglieder ohne zahnärztliche Tätigkeit  
Alle Mitglieder des Versorgungswerkes, die keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben, entrichten für diese Zeiten den Mindestbeitrag, es sei denn, es gelten die §§ 16 und 17.

### § 16 Beiträge für Zeiten der Arbeitslosigkeit, Pflegefähigkeit und vergleichbare Zeiten

Mitglieder, die während der Arbeitslosigkeit, Pflegefähigkeit oder aus vergleichbaren Gründen einen Anspruch auf Beitragsübernahme nach sozialrechtlichen, beihilferechtlichen oder anderen gesetzlichen Vorschriften haben, leisten Beiträge in der Höhe, in der Ihnen Beiträge nach den jeweiligen Vorschriften durch den zuständigen Leistungsträger zu gewähren sind.

### § 17 Beitrag für Zeiten des Wehr- oder Zivildienstes

1. Wehr- oder Zivildienst leistende Mitglieder, die gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit sind und die zuletzt vor der Einberufung als Angestellte beschäftigt waren und deren Arbeitsverhältnis während dieser Zeiten gem. § 1 des Arbeitsplatzschutzgesetzes ruht, haben für diese Zeiten einen Pflichtbeitrag in Höhe des Beitrages zu zahlen, den der Arbeitgeber übernimmt, wenn gem. § 14 a Abs. 1 - 3 des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zum Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen besteht.
2. Soweit Absatz 1 nicht Anwendung findet, haben wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit sind und die nach den Vorschriften des

Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zum Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen haben, für diese Zeiten den Beitrag zu entrichten, der ohne die Befreiung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI zur allgemeinen Rentenversicherung zu zahlen wäre, höchstens aber den Betrag, der von dritter Seite zu gewähren ist.

3. Wehr- oder Zivildienst leistende Mitglieder, die nicht gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit sind und die nach den Vorschriften des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zum Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen haben, haben für diese Zeiten einen Beitrag in Höhe von 40 Prozent des jeweiligen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung zu zahlen.

### § 18 Nachversicherung

1. Wird bei dem Versorgungswerk ein Antrag auf Nachversicherung gestellt, so hat sie die Nachversicherung unter Beachtung dieser Satzung nach den Bestimmungen der Absätze 1 bis 4 durchzuführen.
2. Bei dem Versorgungswerk können Zahnärzte, die nach dem 31. Dezember 1991 aus einer nach dem SGB VI versicherungsfreien Beschäftigung ausscheiden, nachversichert werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden Mitglieder des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen (§ 8 der Satzung) werden oder während der versicherungsfreien Beschäftigung bis zum Ausscheiden Mitglieder des Versorgungswerkes waren. Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung zu stellen.
3. Die Nachversicherungsbeiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge und sind so zu behandeln, als ob sie als Beiträge gemäß § 15 Abs. 3 a Satz 1 der Satzung in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Der Erhöhungsbetrag gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI bleibt bei der Berechnung unberücksichtigt. Die während der Nachversicherungszeit bereits an das Versorgungswerk entrichteten Beiträge gelten als freiwillige Beiträge im Sinne des § 19 der Satzung; sie werden auf Antrag erstattet. Der Antrag ist innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Zustellung des Nachversicherungsbescheides zu stellen.
4. Der Nachversicherte gilt rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Der Eintritt des Versorgungsfalles bei einem Mitglied steht der Nachversicherung nicht entgegen. Grund, Art und Höhe der Versorgungsleistungen richten

sich nach den Vorschriften dieser Satzung.

### § 19 Freiwillige Mehrzahlungen

1. Über den Pflichtbeitrag hinaus können im laufenden Kalenderjahr freiwillige Mehrzahlungen geleistet werden, und zwar jeweils bis zur Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem Pflichtbeitrag und dem 1,3-fachen des Jahreshöchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung (Ost).
2. Im letzten Jahr der aktiven Mitgliedschaft dürfen freiwillige Mehrzahlungen nur noch anteilig für die Monate bis zum Beginn der Versorgungsleistungen entrichtet werden.
3. Freiwillige Mehrzahlungen sind nicht möglich
  - a) für Zeiten des Ruhegeldbezuges
  - b) für Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit sowie einer Berufsunfähigkeit
  - c) für Zeiten eines Versuches der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit (§ 25 Abs. 1 a Satz 3).

### § 20 Zusammentreffen verschiedener Einkommensarten

Mitglieder, die sowohl Arbeitsentgelt aus angestellter Tätigkeit als auch Einkünfte aus niedergelassener oder selbstständiger Tätigkeit erzielen, haben Beiträge nach der für die jeweilige Tätigkeit geltenden Regelungen unter Vorzug der Beiträge aus der Angestelltentätigkeit zu entrichten. Eine Aufrechnung mit negativen Einkünften ist ausgeschlossen. Übersteigt die aus den einzelnen Tätigkeiten erwachsende Beitragspflicht insgesamt den im jeweiligen Kalenderjahr geltenden Beitrag nach § 15 Abs. 1, reduziert sich die Beitragspflicht auf diesen Beitrag.

### § 21 Beginn und Ende der Beitragspflicht und Beitragsfähigkeit, Beitragsverfahren

1. Die Beiträge sind ab Beginn der Mitgliedschaft zu entrichten. Mitglieder, die dem Versorgungswerk nur während eines Teils des Jahres angehören, haben nur für diesen Zeitraum Beiträge zu entrichten. Die Mitglieder sind verpflichtet, die fälligen Beiträge bei der Verwaltung des Versorgungswerkes nach deren Weisung einzuzahlen. Die Zahlung erfolgt im Lastschriftverfahren per Einzugsermächtigung. Wird eine Einzugsermächtigung nicht erteilt, ist das Versorgungswerk berechtigt, für den Mehraufwand eine angemessene Verwaltungsgebühr zu erheben.
2. Die Beiträge für niedergelassene Mitglieder werden vierteljährlich, in auf volle Euro aufgerundeten Teilbeträgen, mit Beginn eines jeden Kalendervierteljahres fällig und sind innerhalb 4 Wochen zu zahlen. Für alle übrigen Mitglieder ist der Beitrag zum Ende eines Kalendermonats fällig und zu zahlen.
3. Kommt ein Mitglied mit seinen Beitrags-

zahlungen in Verzug, so ist das Versorgungswerk berechtigt, für jeden angefangenen Monat der Säumnis einen Säumniszuschlag in Höhe von 1 Prozent des jeweils rückständigen Beitrags zu erheben.

Befindet sich ein Mitglied mit mehreren Beiträgen in Verzug und reicht der gezahlte Betrag nicht zur Tilgung sämtlicher Rückstände aus, so wird wie folgt getilgt: zunächst die Kosten der Mahnung und Vollstreckung sodann nacheinander der Beitragsrückstand, die Zinsen und die übrigen Kosten. Innerhalb dieser Reihenfolge sind die einzelnen Rückstände nach ihrer Fälligkeit zu ordnen. Das Versorgungswerk ist berechtigt, nach Anmahnung die rückständigen Beiträge im Verwaltungszwangsverfahren einzuziehen. Die durch die Anmahnung und Einziehung des Beitrages entstehenden Kosten sind vom Mitglied zu tragen.

4. Auf ihren Antrag erhalten eine Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung
  - a) Mitglieder für die Zeiten der gesetzlichen Mutterschutzfristen und bei Inanspruchnahme der gesetzlichen Elternzeit für dessen Dauer, längstens bis zu 36 Monaten nach der Geburt des Kindes, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind. Selbstständig tätige Mitglieder erhalten für Zeiten bis zu 36 Monaten nach der Geburt des Kindes (Elternzeit) auf Antrag eine Beitragsbefreiung, vorausgesetzt, sie üben in dieser Zeit keine zahnärztliche Tätigkeit aus, oder bei Fortführung der selbstständigen Tätigkeit in geringfügigem Umfang eine Beitragsermäßigung auf den Mindestbeitrag nach § 14 Absatz 2.
  - b) Mitglieder, die arbeitslos sind, ab dem Ersten des Monats der Meldung bei der Agentur für Arbeit, frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind.
  - c) Mitglieder für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, soweit sie in dieser Zeit keine Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit erzielen; bei angestellten Mitgliedern nach Wegfall der Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber.
  - d) Mitglieder für die Zeit, in der sie im Geltungsbereich des SGB keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben
  - e) Mitglieder ab dem Beginn des Kalenderjahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird. Die beantragte Ermäßigung oder Befreiung von den Pflichtbeiträgen ist unwiderruflich und wird, soweit kein späterer Zeitpunkt bestimmt ist, wirksam ab dem 1. des Monats, der auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgt. Das Recht zur Entrichtung freiwilliger Mehrzahlungen nach § 19 der Satzung bleibt hiervon unberührt. Diese Regelung gilt nicht für Mitglie-

- der, die in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen.
5. Bei nachgewiesener Bedürftigkeit können im Ausnahmefall und auf Antrag des Mitgliedes die Beiträge befristet gestundet und/oder ermäßigt werden.  
Über die Stundung sowie über die Höhe der Beitragsermäßigung und die jeweilige Zeitdauer entscheidet der Verwaltungsrat.
  6. Die Beitragspflicht erlischt
    - a) mit dem Ende des Kalendermonats, in dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet oder
    - b) wenn vorgezogenes Altersruhegeld gewährt wird, mit dem Ende des Kalendermonats vor Einweisung des vorgezogenen Altersruhegeldes.
    - c) bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit vor Bezug des Altersruhegeldes grundsätzlich mit dem Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. bei angestellten und beamteten Mitgliedern (§ 9 Abs. 2b und § 13 Abs. 2) mit dem Wegfall der Gehaltsbezüge, spätestens jedoch mit der Einweisung des Ruhegeldes. Während eines Versuchs der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit (§ 25 Abs. 1 a Satz 3) besteht keine Beitragspflicht.
  7. Für Mitglieder, die die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen, gelten die gleichen Beitragsbestimmungen wie für Pflichtmitglieder.

## § 22 Rückgewähr von Beiträgen, Beitragsüberleitung

1. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten zwischen dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen und einem Mitglied, das nicht Staatsbürger eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder eines EU assoziierten Staates ist, erlöschen mit der Beendigung der Mitgliedschaft, mit Ausnahme des Anspruchs auf Beitragsüberleitung, Beitragsrückgewähr und Rückzahlung zu viel geleisteter Beiträge sowie des Anspruchs auf Begleichung rückständiger Beiträge, sonstiger Forderungen und Rückzahlungen zu Unrecht erbrachter Versorgungsleistungen.
2. Ein Anspruch auf Rückgewähr kann nur geltend gemacht werden, wenn seit Beendigung der Mitgliedschaft ein Jahr verstrichen ist; er erlischt, wenn das Mitglied innerhalb dieser Frist erneut eine Pflichtmitgliedschaft in einem innerhalb des Geltungsbereiches des Sozialgesetzbuches liegenden berufsständischen Versorgungswerk begründet und eine Beitragsüberleitung dorthin möglich ist. Ein Wiederaufleben erloschener Rechte bei einer späteren Neubegründeten Mitgliedschaft erfolgt nicht.
3. Als Rückgewähr werden auf Antrag in den ersten drei Beitragsjahren 50 Prozent, ab dem 4. Beitragsjahr 60 Prozent oder ab

- dem 5. Beitragsjahr 75 Prozent der gesamten Beiträge ohne Zinsen unter Anrechnung eines Rückstandes und etwa enthaltener Versorgungsbezüge ausgezahlt. Ergänzend gilt: Soweit die maßgeblichen Vorschriften des Sozialgesetzbuches in Verbindung mit den entsprechenden Sozialversicherungsabkommen und überstaatlichen Regelungen der Bundesrepublik Deutschland nicht eine weitergehende Erstattung vorsehen, ist die Beitragsrückgewähr begrenzt auf 59 Beitragsmonate (Maximale Dauer der beitragsbelegten Mitgliedschaft).
4. Das Versorgungswerk kann mit anderen berufsständischen Versorgungseinrichtungen Überleitungsabkommen abschließen. Die Überleitung wird nach den Bestimmungen des jeweiligen Überleitungsabkommens abgewickelt. Über die Annahme von Überleitungen mit Beitragsanteilen für Zeiten vor 1988 wird im Einzelfall nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entschieden.
  5. – entfallen –
  6. – entfallen –

## Abschnitt IV – Versorgung

### § 23 Rechtsanspruch

Die Mitglieder und ihre Hinterbliebenen haben gegenüber dem Versorgungswerk einen Rechtsanspruch auf Versorgung nach Maßgabe des § 24.

### § 24 Umfang der Versorgung

1. Das Versorgungswerk gewährt dem Mitglied Ruhegeld (§§ 25 - 27, 33) und im Falle seines Todes den Hinterbliebenen Sterbegeld (§ 28); Witwen- oder Witwergeld und Waisengeld (§ 34) sowie die in § 35 aufgeführten Leistungen.
2. Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der aus der versicherungstechnischen Bilanz abgeleiteten Ergebnisse und unter Berücksichtigung der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung die Rentenbemessungsgrundlage zur Anpassung der Anwartschaften und die Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen. Die versicherungstechnische Bilanz wird nach allgemein anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen erstellt. Geschäftsplanmäßige Grundsätze sind zu beachten.

### § 25 Anspruch auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

1. Mitglieder, welche infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Berufes unfähig sind und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhalten für die Dauer der Berufsunfähigkeit auf Antrag Ruhegeld:

- a) Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit, wenn diese länger als 26 Wochen gedauert hat, vom Beginn der 27. Woche an bis zum Ende des Monats, in dem sie die berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen. Die Ruhegeldgewährung erfolgt vom Beginn der 27. Woche an, wenn der Antrag bis zum Ende der 40. Woche eingegangen ist, sonst vom Tage der Antragstellung an.  
Bei einem Versuch der Wiederaufnahme zahnärztlicher Berufstätigkeit von nicht länger als 4 Wochen im Anschluss an die vorübergehende Berufsunfähigkeit bedarf es keiner erneuten Wartezeit.  
Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit wird das Ruhegeld auf Zeit und längstens auf die Dauer von vier Jahren gewährt.
  - b) Bei dauernder Berufsunfähigkeit von deren Beginn, wenn der Antrag bis zum Ende der 40. Woche eingegangen ist, sonst vom Tage der Antragstellung an, frühestens aber vom Ersten des Monats an, der auf die Abmeldung der beruflichen Tätigkeit folgt. Als Nachweis für die Berufsaufgabe gilt die bestätigte Abmeldung bei der zuständigen Zahnärztekammer.
  - c) Als Tag der Antragstellung gilt bei Absatz 1 Buchstabe a und b das Datum des Eingangs beim Versorgungswerk.
2. Der Anspruch auf Ruhegeld ruht während der Ausübung beruflicher Tätigkeit.
  3. Die Antragsteller haben die zur Feststellung der Berufsunfähigkeit notwendigen Nachweise zu führen. Dem Antrag sind außerdem die von dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen erbetenen Unterlagen und Nachweise beizufügen. Das Versorgungswerk kann während der Dauer des Rentenbezuges weitere Nachweise verlangen, die vom Rentenempfänger vorzulegen sind. Die Berufsunfähigkeit ist durch das Gutachten des von dem Versorgungswerk bestimmten Arztes nachzuweisen. Das Versorgungswerk kann ergänzende Gutachten einholen und zur Feststellung, ob Berufsunfähigkeit noch besteht, Nachuntersuchungen veranlassen. Die Kosten der Begutachtung trägt das Versorgungswerk. Bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleiben andere als medizinische Gründe außer Betracht.
  4. Der Versorgungsfall liegt vor, wenn und solange sämtliche Voraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsleistung erfüllt sind. Ruhegeld und Kinderzuschlag werden ab dem Monat gezahlt, der dem Eintritt des Versorgungsfalles folgt. Die Zahlung von Ruhegeld und Kinderzuschlag endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen wegfallen.
  5. Ruhegeldempfänger, die die Approbation verlieren, verlieren damit nicht ihre Ansprüche gegenüber dem Versorgungswerk.

6. Sind die körperlichen Gebrechen oder Schwächen durch Selbstverstümmelung eingetreten, so entfällt der Anspruch auf ein Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit.

### § 26 Anspruch auf erhöhtes Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

1. Tritt Berufsunfähigkeit im Sinne von § 25 vor Vollendung des 60. Lebensjahres ein, wird erhöhtes Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit gewährt, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 erfüllt sind.

2. Anspruch auf erhöhtes Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit hat ein Mitglied, das vor der Vollendung des 60. Lebensjahres berufsunfähig wird und in der Zeit seiner Mitgliedschaft,

a) soweit Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung vorlag und die Möglichkeit einer Befreiung von dieser Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI bestand, diese Befreiung von dem Zeitpunkt an dauernd herbeigeführt hat, in dem erstmals die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt waren,

b) soweit es als Angestellter außerhalb des Geltungsbereiches des SGB VI tätig war, aus dem gesamten reinen Berufseinkommen einen Beitrag geleistet hat, der § 15 Abs. 3 b entspricht,

c) soweit es nach dem Ausscheiden aus einer für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung die Möglichkeit gemäß § 186 SGB VI hatte, die Nachversicherung bei dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen hat durchführen lassen,

d) soweit es nach dem Ausscheiden aus einem Beamten- oder Soldatenverhältnis die Möglichkeit der Nachversicherung bei dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen gemäß § 186 SGB VI nicht hatte, während der gesamten Dauer des Dienstverhältnisses aus dem gesamten reinen Berufseinkommen ohne Unterbrechung Beiträge geleistet hat, die dem Beitrag nach § 15 Abs. 3 c entsprechen.

3. Die als Anspruchsvoraussetzung in Absatz 2 geforderte Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI gilt als gegeben, wenn die Befreiung binnen 3 Monaten seit dem Empfang der förmlichen Mitteilung über die Begründung der Mitgliedschaft bei dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen beantragt wird.

4. Die Bestimmungen des § 25 gelten entsprechend

### § 27 Anspruch auf Altersruhegeld

1. Mitglieder, die das 65. Lebensjahr vollendet haben (Altersgrenze), erhalten auf Antrag Altersruhegeld. Der Anspruch auf Zahlung des Altersruhegeldes beginnt mit dem

Ersten des Monats, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt und endet mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied verstirbt.

2. Auf Antrag wird das Altersruhegeld vor Erreichen der Altersgrenze nach Absatz 1 gewährt, jedoch frühestens vom Ersten des Monats an, der auf die Vollendung des 60. Lebensjahres folgt.

Antragsberechtigt sind ausschließlich Mitglieder, die mit Vollendung des 60. Lebensjahres nicht dauernd berufsunfähig sind bzw. waren und zu diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Ruhegeld wegen dauernder Berufsunfähigkeit haben bzw. hatten.

Die Vorverlegung des Rentenbezugsalters hat eine entsprechende Minderung der Rentenanwartschaft zur Folge, die sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt. Die Minderung der Rentenanwartschaft beträgt 0,35 vom Hundert für jeden Monat, um den der Bezug des Altersruhegeldes vor die in Abs. 1 genannte Altersgrenze vorverlegt wird. Bei dieser Minderung verbleibt es auch nach Erreichen der in Abs. 1 bestimmten Altersgrenze. Eine Neuberechnung der bereits am 01.01.2005 eingewiesenen Ruhegelder ist hiermit nicht verbunden.

3. Vom Bezug des Altersruhegeldes an ist ein Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit ausgeschlossen. Ein bei Vollendung des 60. Lebensjahres laufend gezahltes Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit wird in jedem Falle ab dem Ersten des Monats, der auf die Vollendung des 60. Lebensjahres folgt als Altersruhegeld gezahlt. Eine Neuberechnung im Sinne des § 30 ist hiermit nicht verbunden.

4. Die Bestimmungen des § 25 Abs. 3 Satz 2 und 3 sowie Absatz 5 gelten entsprechend.

### § 28 Anspruch auf Sterbegeld

1. Verstirbt ein Mitglied, so haben Anspruch auf Sterbegeld nacheinander

a) der überlebende Ehepartner des Mitgliedes,  
b) die ehelichen, für ehelich erklärten oder an Kindes Statt angenommenen Kinder, die nichtehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes und die nichtehelichen Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist.

Führt eines der anspruchsberechtigten Kinder den Nachweis, dass es die Bestattung ausgerichtet hat, so kann das gesamte Sterbegeld an dieses Kind ausgezahlt werden.

2. Hat eine andere natürliche Person die Bestattung ausgerichtet, kann das Sterbegeld auf Antrag und gegen Nachweis der Bestattungskosten an diese Person ausgezahlt werden.

3. Durch Zahlung an eine der in Absatz 1 und 2 genannten Personen wird das Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen freigestellt.

4. Das Sterbegeld beträgt maximal Euro 520,00. Das Sterbegeld darf jedoch das Dreifache des monatlichen Ruhegeldes nicht übersteigen.

### § 29 Zusätzliche Leistungen

– ersatzlos gestrichen –

### § 30 Berechnung des Altersruhegeldes

1. Der Monatsbetrag des einzuweisenden Altersruhegeldes beläuft sich auf 1/12 des Vomhundertsatzes der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage, welcher der Summe der erworbenen individuellen Punktwerte entspricht und wird auf volle Cent aufgerundet.

2. Die Rentenbemessungsgrundlage für ein Kalenderjahr ist das Produkt aus dem aus der maßgebenden versicherungstechnischen Bilanz abgeleiteten Multiplikator und dem Durchschnittsbeitrag aller Mitglieder im vorletzten Kalenderjahr, soweit dieser den seit Inkrafttreten dieser Satzung erreichten Höchstwert übersteigt, ansonsten wird dieser zugrunde gelegt. Der auf volle Euro aufgerundete Durchschnittsbeitrag ergibt sich durch Division aller in einem Kalenderjahr entrichteten Beiträge durch die mittlere Zahl der Mitglieder.

Erstmals für das Kalenderjahr 2002 gilt für die Berechnung des nach Satz 1 und 2 dieser Vorschrift ermittelten Durchschnittsbeitrages zusätzlich:

Übersteigt der nach Satz 1 und 2 der Vorschrift ermittelte Wert den Vorjahreswert nicht wenigstens um die Veränderungsrate des Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte, herausgegeben vom statistischen Bundesamt, in diesem Kalenderjahr, so erfolgt eine Zurechnung auf diesen Wert. Der auf volle Euro aufgerundete maßgebliche Durchschnittsbeitrag für die Ermittlung der individuellen Punktwerte nach Abs. 3 f dieser Vorschrift übersteigt somit den Vorjahreswert jeweils wenigstens um den Betrag, der der prozentualen Veränderung des obengenannten Preisindex entspricht.

3. Der für ein Kalenderjahr erworbene individuelle Punktwert ergibt sich dadurch, dass der 1,68-fache individuelle entrichtete Beitrag durch den nach Abs. 2 dieser Vorschrift errechneten maßgeblichen Durchschnittsbeitrag für das gesamte Kalenderjahr geteilt wird.

Der Punktwert wird auf zwei Nachkommastellen berechnet und kaufmännische gerundet.

Für den Zeitpunkt der Entrichtung ist bei



freiwilligen Beiträgen der Tag des Zahlungseinganges maßgeblich.

Pflichtbeiträge gelten insoweit als im Kalenderjahr entrichtet, als der Zahlungseingang bis spätestens zum 31.12. des laufenden Kalenderjahres erfolgt, danach gilt der Tag des Zahlungseinganges als Zeitpunkt der Entrichtung.

Rückständige Beiträge können mit Eintritt einer Berufsunfähigkeit nicht mehr nachentrichtet werden. Gleiches gilt für den Todesfall.

4. Abweichend von Abs. 3 dieser Vorschrift ermittelt sich der im vorhergehenden und der im laufenden Kalenderjahr bis zum Beginn des Versorgungsbezuges erworbene individuelle Punktwert dadurch, dass der 1,68-fache individuell entrichtete Beitrag einheitlich durch den maßgeblichen Durchschnittsbeitrag für das gesamte vorletzte Kalenderjahr geteilt wird.
5. Für Beiträge, die für Zeiten vor Gründung des VZTh als entrichtet gelten, ergibt sich der individuelle Punktwert dadurch, dass der doppelte individuell entrichtete Beitrag einheitlich durch den maßgeblichen Durchschnittsbeitrag des Jahres 1992 geteilt wird.

### § 31 Berechnung des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit

1. Für die Berechnung des Monatsbetrages des einzuweisenden Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit gilt § 30 entsprechend.
2. – unbesetzt –
3. Die nach dieser Vorschrift bzw. nach den Regelungen des § 32 ermittelte Summe der Punktwerte wird bei Eintritt eines Versorgungsfalles bis zum vollendeten 60. Lebensjahr des Mitgliedes mit dem Faktor 0,79 multipliziert.
4. Ist ein früheres Mitglied bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragspflichtiges Mitglied bei einem anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der VO (EWG) Nr. 1408/71, wird die Zurechnung anteilig entsprechend der Teilnahmezeit beim Versorgungswerk zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Absatz 2 der VO (EWG) Nr. 1408/71 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Besitzt ein Mitglied im Falle des Satzes 1 auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der VO (EWG) 1408/71 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnung nur anteilig gewährt; Satz 1 gilt entsprechend.

### § 32 Berechnung des erhöhten Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit

1. Der Monatsbetrag des einzuweisenden erhöhten Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit ermittelt sich in entsprechender Anwendung von § 30 in Verbindung mit § 31 mit der Maßgabe, dass für die Zeit ab dem Kalendermonat nach Eintritt des Versorgungsfalles bis zum Kalendermonat der Vollendung des 60. Lebensjahres Punktwerte in Höhe von 85 vom Hundert des bisher erworbenen durchschnittlichen individuellen Punktwertes anzurechnen sind.
2. Der durchschnittliche individuelle Punktwert ermittelt sich wie folgt:  
Für jedes Jahr wird der Punktwert ermittelt. Die Summe der Punktwerte wird durch die Anzahl der berücksichtigten Kalenderjahre geteilt. Kalenderjahre, in denen die aktive Mitgliedschaft unterjährig begann oder endete, werden zeitanteilig gewichtet, indem der ermittelte Punktwert für das Kalenderjahr mit 12 multipliziert und durch die Monate der aktiven Mitgliedschaft dividiert wird. Anteilige Monate werden als volle Monate gezählt. Bei Ermittlung der zu berücksichtigenden Kalenderjahre bleiben Zeiten – des Bezuges von Ruhegeld, – der Arbeitsunfähigkeit, – der Berufsunfähigkeit, – der gesetzlichen Mutterschutzfristen und der gesetzlichen Elternzeit, – Zeiten der ruhenden Anwartschaft außer Ansatz.
3. Im Kalenderjahr des Eintrittes eines Versorgungsfalles sowie im vorangegangenen Kalenderjahr werden freiwillige Mehrzahlungen für die Ermittlung des individuellen durchschnittlichen Punktwertes nach Abs. 1 maximal bis zur Höhe der in diesem Zeitraum entrichteten Pflichtbeiträge berücksichtigt.

### § 33 Kinderzuschlag zum Ruhegeld

1. Zum Ruhegeld kommt für jedes Kind eines Mitgliedes ein Kinderzuschlag von 30,00 Euro monatlich, soweit für das zu berücksichtigende Kind ein Anspruch auf Kindergeld, oder auf Gewährung eines Kinderfreibetrages entsprechend den einkommenssteuerlichen Vorschriften besteht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.
2. Als Nachweis gilt der Kindergeld- bzw. Einkommenssteuerbescheid.

### § 34 Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld und Waisengeld (Hinterbliebenenbezüge)

1. Anspruch auf
  - a) Witwen- oder Witwergeld hat der überlebende Ehepartner eines Mitgliedes, wenn die Ehe bis zum Tode des Mitgliedes bestanden hat. Keinen Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld hat der verwitwete Ehepartner eines Mitgliedes aus einer Ehe, die erst nach Eintritt der dauernden Berufsunfähigkeit beim

Mitglied oder nach dem Zeitpunkt, zu dem vorgezogenes Altersruhegeld eingewiesen wurde oder zu dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet hat, geschlossen wurde.

- b) Waisengeld haben die Kinder eines Mitgliedes. Als Kinder gelten die ehelichen Kinder, die für ehelich erklärten, die an Kindes statt angenommenen Kinder eines Mitgliedes, die nichtehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes und die nichtehelichen Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist.
2. Der Anspruch auf Hinterbliebenenbezüge beginnt mit dem auf den Todestag des Mitgliedes folgenden Tag oder, falls dieses in Bezug des Ruhegeldes stand, am ersten Tag des folgenden Monats, für nachgeborene Waisen am Tag nach der Geburt.
3. Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erlischt:
  - a) für jeden Berechtigten mit Ablauf des Monats, in dem er stirbt; für Witwen und Witwer ferner mit Ablauf des Monats, in dem sie wieder heiraten;
  - b) für Waisen außerdem mit Ablauf des Monats, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird das Waisengeld längstens bis zum Ablauf des Monats der Vollendung des 27. Lebensjahres für Kinder gewährt, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen bei Vollendung des 18. Lebensjahres außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.
4. Die Bestimmungen des § 25 Abs. 3 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

### § 35 Einmalige Leistungen

1. Der versorgungsberechtigte Ehepartner eines Mitgliedes erhält im Falle der Wiederverheiratung auf Antrag eine Abfindung in Höhe des 36fachen Betrages des monatlichen Witwen- oder Witwergeldes ausgezahlt. Fünf Jahre nach dem Tode des Mitgliedes ist der Anspruch verjährt.

### § 36 Berechnung der Hinterbliebenenbezüge

1. Das Witwen- oder Witwergeld beträgt drei Fünftel des Ruhegeldes, das dem Mitglied zustand oder zugestanden hätte, wenn es am Tage seines Todes dauernd berufsunfähig gewesen wäre und wird auf volle Cent aufgerundet.
2. Das Waisengeld beträgt bei Halbwaisen ein Fünftel, bei Vollwaisen ein Drittel des sich nach §§ 30 - 32 errechnenden Ruhegeldes des verstorbenen Mitgliedes und wird auf volle Cent aufgerundet.
3. War der überlebende Ehepartner mehr als

zwanzig Jahre jünger als das verstorbene Mitglied, so wird das Witwen- oder Witwergeld für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über 20 Jahre um 5 Prozent gekürzt, jedoch höchstens um 50 Prozent. Nach fünfjähriger Dauer der Ehe werden für jedes angefangene Jahr ihrer weiteren Dauer dem gekürzten Betrag 5 Prozent des Witwen- und Witwergeldes hinzugesetzt, bis der volle Betrag wieder erreicht ist. Diese Bestimmungen gelten nicht, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist.

### § 37 Auszahlung der Versorgungsbezüge

1. Die Versorgungsbezüge werden monatlich im Voraus ausgezahlt.
2. Rückständige Beiträge und sonstige Forderungen können gegen Versorgungsansprüche aufgerechnet werden.

### § 38 Änderung der Versorgungsbezüge

Satzungsänderungen, durch welche die Versorgungsbezüge erhöht oder aus wichtigem Grund gemindert werden, gelten auch für die bereits vor der Änderung der Satzung eingetretenen Versorgungsfälle, soweit nichts anderes bestimmt wird.

### § 39 Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten

Ansprüche auf Versorgung können von den Berechtigten an Dritte weder übertragen noch verpfändet werden.

### § 40 Versorgungsausgleich bei Ehescheidung

1. Einführung der Realteilung
 

Durch das Familiengericht kann für den ausgleichsberechtigten Ehegatten bei dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen ein Anrecht (Anwartschaft, Anspruch) gemäß § 1 Absatz 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Realteilung) begründet oder erhöht werden:

  - a) wenn beide Ehegatten Mitglieder des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen sind,
  - b) wenn beide Ehegatten einem zahnärztlichen Versorgungswerk angehören.

Im Übrigen gilt die gesetzliche Regelung (§ 1 Absatz 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich – Quasi-Splitting).
2. Durchführung der Realteilung und des Quasi-Splittings
  - a) Hat das Familiengericht einen Teilbetrag der Ruhegeldanwartschaft eines Mitgliedes rechtskräftig übertragen (Realteilung), werden die dem Teilbetrag zugrunde liegenden Beiträge ermittelt, dem ausgleichsverpflichteten Eheteil gekürzt und dem ausgleichsberechtigten Eheteil zugeteilt. Hat das Familiengericht bei einem Mitglied, das Ruhegeldempfänger ist, einen Teilbe-

trag des Ruhegeldes rechtskräftig übertragen (Realteilung), wird der übertragene Rentenanteil beim ausgleichsverpflichteten Eheteil gekürzt und dem ausgleichsberechtigten Eheteil zugeteilt.

- b) Im Falle des Quasi-Splittings wird das Beitragskonto des ausgleichspflichtigen Mitgliedes mit dem Kapitalbetrag belastet, der dem vom Familiengericht festgestellten monatlichen Rentenanspruch des Ausgleichsberechtigten bei der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht, jedoch umgerechnet auf den entsprechenden monatlichen Rentenanspruch bei dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen.
3. Rentner-, Unterhalts- und Heimfall-Privileg
 

Die Kürzung tritt an dem auf die Beendigung der Ehezeit folgenden Tag in Kraft, sofern sich aus den §§ 4 bis 9 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich und aus der entsprechenden Anwendung von § 101 Abs. 3 SGB VI nichts anderes ergibt.

Für das ausgleichspflichtige Mitglied ist die Anwendung von § 4 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich ausgeschlossen, sofern für das ausgleichsberechtigte Mitglied zu dessen Gunsten ein Anrecht durch Realteilung begründet wurde, eine Beitragsüberleitung zu einem anderen berufsständischen Versorgungswerk stattfindet.
4. Ausschluss von Versorgungsleistungen
 

Wird für einen ausgleichsberechtigten Ehegatten, der nicht Mitglied des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen ist, ein Anrecht begründet, gelten hierfür die Bestimmungen der Satzung über die Versorgungsleistungen an Mitglieder und deren Hinterbliebene mit Ausnahme der Vorschriften über das erhöhte Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit (§ 26 der Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen), Sterbegeld (§ 28) sowie die Witwen- und Witwergeldabfindung
5. Wiederauffüllen
 

Bis zum Eintritt des Versorgungsfalles kann der ausgleichspflichtige Ehegatte zur Wiederauffüllung seines Beitragskontos neben den Pflichtbeiträgen nur die freiwilligen Mehrzahlungen gemäß § 19 der Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen leisten.
6. Kürzung bei Beitragsrückgewähr und Überleitung
 

Vor Durchführung der Beitragsrückgewähr oder der Beitragsüberleitung wird das Beitragskonto des ausgleichspflichtigen Ehegatten entsprechend den Feststellungen des Familiengerichts um den jeweiligen Kapitalbetrag gekürzt.

Für den Fall des Quasi-Splittings findet

Absatz 2 b dieser Vorschrift Anwendung. Die weitere Kürzung gemäß § 22 Abs. 2 der Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen bleibt hiervon unberührt.

### 7. Überleitung oder Beitragsrückgewähr

Ein ausgleichsberechtigter Ehegatte, der Mitglied eines anderen zahnärztlichen berufsständischen Versorgungswerkes ist, kann sein bei dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen im Wege der Realteilung begründetes Beitragsguthaben auf dieses Versorgungswerk überleiten lassen, sofern beide Versorgungswerke zustimmen.

Für die Beitragsrückgewähr und die Beitragsüberleitung gelten die Bestimmungen des § 22 der Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen.

## Abschnitt V –

## Ausnahmebestimmungen/ Übergangsregelungen

### § 41 Ausnahmebestimmungen

#### 1. Antragspflichtmitgliedschaft

Mitglieder der LZKTh, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gründungssatzung am 1. Januar 1992 das 45. Lebensjahr vollendet haben, können abweichend von § 9 Abs. 1 a der Satzung auf Antrag eine Pflichtmitgliedschaft begründen, sofern sie bei Inkrafttreten der Gründungssatzung am 01.01.1992 (tzb 12/91)

- keine Rente aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, wegen Alters, Berufs-, Erwerbs-, Dienstunfähigkeit oder Vorruhestandes beziehen oder beantragt haben.
- das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Die Bestimmungen des § 9 Abs. 1 b) bis e) und Abs. 2 bleiben hiervon unberührt.

Der Antrag auf Pflichtmitgliedschaft ist innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Inkrafttreten der Satzung schriftlich an das Versorgungswerk zu stellen und gilt als unwiderruflich. Als Tag der Antragstellung gilt das Datum des Eingangs beim Versorgungswerk. Die Antragspflichtmitgliedschaft wird durch einen entsprechenden Mitgliedschaftsbescheid bestätigt. Soweit der Antragsteller keinen späteren Termin bestimmt, wird die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Satzung begründet, ansonsten zum beantragten Zeitpunkt, jedoch spätestens zum 1. des siebten Monats nach Inkrafttreten der Satzung.

#### 2. Beiträge

Die in den §§ 14 ff genannten beitragsrechtlichen Bestimmungen gelten ohne

Einschränkungen für die Mitglieder, bei denen die Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft (§ 9) erst nach Inkrafttreten der Gründungssatzung am 01.01.1992 (tzb 12/91) vorliegen (Neuzugang).

Für Zahnärzte, die am Tage des Inkrafttretens der Gründungssatzung die Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft bei dem Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen erfüllen oder für die eine Antragspflichtmitgliedschaft nach Abs. 1 besteht (Übernahmebestand), gelten die in den §§ 14 ff genannten Beitragsbestimmungen mit folgender Maßgabe:

- a) Den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2 zahlen die Mitglieder, die mit einem privaten Versicherungsunternehmen einen Rentenversicherungsvertrag mit Anspruch auf lebenslängliche Berufsunfähigkeits- und Altersversorgung sowie Hinterbliebenenversorgung abgeschlossen haben und für diese Versicherung mindestens ebensoviel aufwenden, wie bei einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen wäre. Der Vertrag muss spätestens bis zum 30.06.1991 abgeschlossen sein, die erste Prämie hierfür muss nachweislich gezahlt worden sein.
  - b) Die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Ausnahmeregelung des Buchst. a endet mit dem 31.03.1993. Anspruchsberechtigte Mitglieder, die bis zu diesem Zeitpunkt eine Beitragseinstufung nach Buchst. a nicht beantragt haben, entrichten Beiträge nach den in §§ 14 ff genannten beitragsrechtlichen Bestimmungen.
3. Die Satzung ab 1.1.2005 ist mit folgenden Maßgaben anzuwenden:
- Von der Mitgliedschaft ausgenommen bleiben:
- a) Mitglieder, die vor dem 1.1.2005 das 45. Lebensjahr vollendet haben und bei denen deshalb die Mitgliedschaft im Versorgungswerk der LZKTh oder einem anderen berufsständischen Versorgungswerk entfallen ist,
  - b) Mitglieder, die vor dem 1.1.2005 im Sinne dieser Satzung oder der Satzung eines anderen berufsständischen Versorgungswerkes auf Antrag von der Mitgliedschaft befreit waren.

#### § 42 Übergangsregelungen

Bei Eintritt eines Versorgungsfalles bis zum 31.12.2004 und Mitgliedschaftsbeginn vor dem 1.1.1998 wird abweichend von den Regelungen des § 32 das Ruhegeld wie folgt berechnet, wenn es für den Ruhegeldberechtigten günstiger ist:

1. Der Jahresbetrag des einzuweisenden erhöhten Ruhegeldes bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit ermittelt sich in entsprechen-

der Anwendung von § 30 in Verbindung mit § 31 unter Hinzurechnung eines altersabhängigen jährlichen Sockelbetrages. Maßgebend für die Berechnung des Sockelbetrages ist das Lebensalter bei Eintritt der Berufsunfähigkeit.

2. Der jährliche Sockelbetrag bemisst sich bis zur Vollendung des 30. Lebensjahrs auf 65 Prozent der am 31.12.1997 gültigen Rentenbemessungsgrundlage (30.438,23 Euro). Mit der Vollendung des dreißigsten Lebensjahres und jedes weiteren Lebensjahres verringert sich der Sockelbetrag jährlich jeweils um 2,5 Prozent der Rentenbemessungsgrundlage.
3. Der altersentsprechende volle Sockelbetrag wird nur gewährt, wenn während der gesamten Dauer der Mitgliedschaft bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit jährliche Beiträge mindestens in Höhe des jeweiligen jährlichen Regelbeitrages nach § 15 Abs. 2 Buchst. a Satz 1 entrichtet wurden. Ansonsten wird vom jährlichen Sockelbetrag der Vmhundertersatz gewährt, der sich ergibt aus dem Verhältnis der Summe der individuell entrichteten persönlichen Jahresbeiträge zur Summe der in den einzelnen Kalenderjahren geltenden Regelbeiträge, maximal jedoch 1/1 des Sockelbetrages. In den Kalenderjahren, in denen die Mitgliedschaft begründet wurde bzw. die Berufsunfähigkeit eintritt, werden die entrichteten Beiträge zum entsprechenden anteiligen jährlichen Regelbeitrag der dem Anteil der aktiven Mitgliedschaftsdauer in den betreffenden Kalenderjahren zum jeweiligen gesamten Kalenderjahr entspricht, ins Verhältnis gesetzt. Diese Regelung gilt analog auch für Kalenderjahre, in denen Zeiten liegen – des Bezuges von Ruhegeld, – der Arbeitsunfähigkeit, – der Berufsunfähigkeit, – des gesetzlichen Erziehungsurlaubes sowie der Mutterschaft (6 Wochen vor und 8 Wochen unmittelbar nach der Entbindung).
4. Für Zeiten der Mitgliedschaft vor dem 1. Januar 1994 gilt: Der altersentsprechende volle Sockelbetrag wird nur gewährt, wenn während der gesamten Dauer der Mitgliedschaft bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit jährliche Beiträge mindestens in Höhe des jeweiligen jährlichen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung (AV-max.) entrichtet wurden. Ansonsten wird vom jährlichen Sockelbetrag der Vmhundertersatz gewährt, der sich ergibt aus dem Verhältnis der Summe der individuell entrichteten persönlichen Jahresbeiträge zur Summe der in den einzelnen

Kalenderjahren geltenden Jahreshöchstbeiträge zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung (AV-max.), maximal jedoch 1/1 des Sockelbetrages.

In den Kalenderjahren, in denen die Mitgliedschaft begründet wurde bzw. die Berufsunfähigkeit eintritt, werden die Beiträge zum entsprechenden anteiligen jährlichen Höchstbeitrag zur Pflichtversicherung in der allgemeinen Rentenversicherung (anteiliger AV-max.), der dem Anteil der aktiven Mitgliedschaftsdauer in den betreffenden Kalenderjahren zum jeweiligen gesamten Kalenderjahr entspricht, ins Verhältnis gesetzt. Diese Regelung gilt analog auch für Kalenderjahre, in denen Zeiten liegen – des Bezuges von Ruhegeld, – der Arbeitsunfähigkeit, – der Berufsunfähigkeit, – des gesetzlichen Erziehungsurlaubes sowie der Mutterschaft (6 Wochen vor und 8 Wochen unmittelbar nach der Entbindung).

5. Der in § 30 Abs. 3 und 4 neu festgesetzte Multiplikator für die individuell entrichteten Beiträge ist erstmals ab dem Kalenderjahr 2004 anzuwenden.

Der Multiplikator von 1,68 für die individuell entrichteten Beiträge wird in der Zeit vom 1.1.2004 bis 31.12.2004 durch den Multiplikator 1,80 ersetzt

#### § 43 Inkrafttreten der Satzung

Diese Satzung tritt nach der Beschlussfassung durch die Kammerversammlung der LZKTh sowie nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde mit dem Ersten des Monats, der auf die Veröffentlichung folgt, in Kraft.

Gleichzeitig tritt die Satzung vom 20. Mai 1995, veröffentlicht in der Ausgabe 07/95 des Thüringer Zahnärzteblattes, außer Kraft.

Das Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit hat mit Schreiben vom 11. 12. 1997 unter Az. 63954-01 gemäß § 15 Abs. 2 Heilberufegesetz i. V. m. § 2 Abs. 2 der Satzung des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen wird hiermit ausgefertigt und gem. § 13 der Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen (Heft 12/97 des Thüringer Zahnärzteblattes/tzb) veröffentlicht.

*gez. Christian Herbst  
Vorsitzender der  
Kammerversammlung*

# Wir gratulieren!

zum 84. Geburtstag am 17.01.  
**Herrn SR Dr. Kurt Eberhard**  
in Eisfeld

zum 80. Geburtstag am 07.01.  
**Frau SR Emmy Hopf**  
in Sonneberg

zum 79. Geburtstag am 30.01.  
**Herrn SR Dr. Dietrich Berlinghoff**  
in Jena

zum 78. Geburtstag am 04.01.  
**Herrn SR Dr. Hans-Karl Heil**  
in Jena-Ammerbach

zum 78. Geburtstag am 15.01.  
**Herrn SR Dr. Horst Lüdecke**  
in Gotha

zum 76. Geburtstag am 13.01.  
**Herrn Dr. Jürgen Junge**  
in Schnepfenthal

zum 75. Geburtstag am 06.01.  
**Frau Dr. Christa Falk**  
in Gera

zum 74. Geburtstag am 06.01.  
**Herrn SR Arkadius Kokott**  
in Eisenach

zum 73. Geburtstag am 11.01.  
**Frau SR Evelyn Werner**  
in Meiningen

zum 73. Geburtstag am 12.01.  
**Herrn Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller**  
in Erfurt

zum 73. Geburtstag am 15.01.  
**Herrn SR Dr. Ulrich Kurbad**  
in Wintzingerode

zum 71. Geburtstag am 24.01.  
**Herrn SR Erwin Höhn**  
in Rudolstadt

zum 70. Geburtstag am 22.01.  
**Herrn Dr. E. Knieknecht**  
in Mellingen

zum 70. Geburtstag am 23.01.  
**Frau Dr. Jutta Grzemba**  
in Ilmenau

zum 69. Geburtstag am 24.01.  
**Herrn Dr. Horst Köhler**  
in Leutenberg

zum 69. Geburtstag am 28.01.  
**Frau Dr. Elisabeth Stech**  
in Jena

zum 68. Geburtstag am 09.01.  
**Frau MR Dr. Marlene Kuprian**  
in Gera

zum 67. Geburtstag am 26.01.  
**Herrn SR Dr. Reinhard Keller**  
in Gera

zum 66. Geburtstag am 04.01.  
**Herrn Dr. Rolf Gäbler**  
in Erfurt

zum 66. Geburtstag am 10.01.  
**Herrn MR Dr. Erwin Burkhardt**  
in Zella-Mehlis

zum 66. Geburtstag am 21.01.  
**Herrn Dr. Johannes Bock**  
in Weimar

zum 66. Geburtstag am 27.01.  
**Frau SR Dr. Helga Sauer**  
in Merkers

zum 65. Geburtstag am 25.01.  
**Frau Barbara Greiner-Henschel**  
in Jena

zum 65. Geburtstag am 26.01.  
**Frau Dr. Loni Schorcht**  
in Eisenach

# ANWENDER BEGEISTERT VON MAGIC FOAMCORD

Magic FoamCord ist der erste expandierende A-Silikonschaum zur Sulkuserweiterung ohne Faden. Zur IDS 2005 eingeführt, ergab eine repräsentative Umfrage unter den Anwendern, dass Magic FoamCord bereits heute einen herausragenden Stellenwert im Markt genießt und als höchst innovatives Produkt für die Retraktion geschätzt wird.

Mehreren Materialeigenschaften stehen die Behandler ausgesprochen positiv gegenüber. Besonders hervorzuheben ist das einfache Handling sowie die mühelose Applikation des Materials in den Sulcus. Ebenso wurde der geringe Zeitaufwand extrem positiv bewertet.

Über drei Viertel der Befragten sind so begeistert von Magic FoamCord, dass sie, gemäß eigenen Angaben, das Produkt weiterhin verwenden werden.

Magic FoamCord wurde in enger Zusammenarbeit mit Dr. Herbert Dumfahrt (Universität Innsbruck) entwickelt. Mit Magic FoamCord steht dem Behandler ein einfache, zeitsparende und nicht-traumatisierende Methode zur Verfügung. Weitere Informationen, sowie attraktive Kennenlern-Angebote erhalten Sie im Internet unter [www.magicfoamcord.com](http://www.magicfoamcord.com) oder direkt bei Coltène/Whaledent unter Telefon 07345/805-0.

ZÄ (Dr./32J./6J. BE), freundlich, engagiert, su. ab 11/2006 Arbeit in Erfurt. Alle Formen der Zusammenarbeit (Entlastung, Sozietät etc.) möglich; auch Teilzeit.

**Tel. 01 78/5 59 49 41**

## Stellengesuch

Engagierter, freundlicher Zahnarzt, Examen Ende 05, sucht Stelle als Vorbereitungsass., wenn möglich Raum Jena, Weimar, Erfurt, Gera.

**Tel: 01 63/ 2 57 97 29, E-Mail: erdi5@web.de**


## Praxisverpachtung

In der Gemeinde Wieda/LK Oha/Nds. ist ab sofort eine Zahnarztpraxis (ggfl. mit Geräten) zu verpachten. Wohnung im Gebäude vorhanden. Interessierte melden sich unter:

**Tel: 0 55 25/ 2 02 10**

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

Kleinanzeigen-Auftrag

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

# PARTNER-SERVICE

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



Mehr Lebensqualität durch schöne und stabile Zähne.  
Ein Wunsch vieler Patienten!

**Nutzen Sie auch im neuen Jahr unser attraktives LAVA-Angebot:**

3-gliedrige LAVA-Brücke zum Preis von 638 € im Front- und Prämolarenbereich

3-gliedrige LAVA-Brücke zum Preis von 579 € im Seitenzahnbereich

Kontaktieren Sie uns!

→ **03691/703000**

Zahntechnik Eisenach GmbH

(Dieses Angebot gilt bis 31.03.2006 für gesetzlich krankenversicherte Patienten.)



**PraxisCheck für Zahnärzte**  
**Gewinn und Liquidität steigern!**

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH  
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

## ORTHOS



Ihr kompetenter Partner rund um die KFO

Infomaterial



*"Junge Kieferorthopädie"™*



**Technologieschwerpunkte:**

- Zirkonoxidvollkeramikversorgungen
- Implantatsuprakonstruktionen
- Teleskop-/Geschiebetechnik

Infomaterial



**als Fax an 0361/74674-85**

Ihr Name und Ihre Anschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



WERBEAGENTUR UND VERLAG  
KLEINE ARCHE

Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/74674-80



*Xp White Home 10 von Tanaka Dental:*

## HOME-BLEACHING UNTER PROFESSIONELLER KONTROLLE DURCH DIE ZAHNARZTPRAXIS

Tanaka Dental hat sein bewährtes Bleaching-System, bestehend aus dem Praxis-Bleaching Xp White Office Quick und dem flüssigen Kofferdam Xp Dam, erweitert: Mit dem Bleaching-Gel Xp White Home 10 nimmt der Patient die Zahnaufhellung selbstständig, unter professioneller Kontrolle durch die Zahnarztpraxis und mittels einer vom Zahnarzt angefertigten Schiene zu Hause vor. Statt gesunde Zahnschmelz zu opfern und verfärbte Zähne überkronen oder mit Veneers versorgen zu lassen, können Patienten dank Home-Bleaching unter ärztlicher Aufsicht eine ästhetische Zahnfarbe erlangen. Für Praxen stellt dieses Angebot der Zahnaufhellung die Chance dar, einen wirtschaftlich rentablen Extraservice anzubieten. Zur Einführung bietet das Unternehmen Tanaka Dental das neue Xp White Home 10 zu einem besonderen Rabatt an (solange der Vorrat reicht).

XP White Home 10 enthält vier Spritzen à 3 g Gel, das aus 10-prozentigem Carbamidperoxid, Glycerin, gepufferter Polycarbonsäure und Aromastoffen besteht. Carbamidperoxid setzt Sauerstoff frei, der die Verfärbungen auf der Zahnoberfläche bleicht und ein Stück weit in den Schmelz diffundiert. So werden auch verfärbte Bereiche, die tiefer liegen, aufgehellt. Laut Untersuchungen führen auf 10-prozentigem Carbamidperoxid basierende Bleichmittel in Verbindung mit einer individuell angefertigten Schiene und unter zahnärztlicher Kontrolle in 98 Prozent der Fälle zu einer Zahnaufhellung. Gleichzeitig wurden bisher bei sachgemäßer Anwendung klinisch keine Schäden an Schmelz, Dentin, Füllungs- und Verblendmaterialien beobachtet.

Xp White Home 10 zeichnet sich durch ein einfaches Verfahren aus. Der Zahnarzt fertigt dem Patienten eine individuelle Kunststoffschiene an, weist ihn in die Anwendung von Xp White Home 10 ein und bestimmt die Applikationszeit. Der Patient kann das Bleaching-Gel

Xp White Home 10 sehr präzise dosieren und leicht in die Schiene einfüllen. Ein Überquellen des Gels wird so vermieden und weder die Schleimhaut noch die Gingiva werden gereizt. In der Regel ist es ausreichend, die Schiene eine Stunde pro Tag zu tragen, entsprechend der individuellen Anforderung kann der Zeitraum verlängert werden.

Bleaching ist ein wichtiger Bestandteil des zahnärztlichen Therapiepektrums geworden. Mit Xp White Home 10 komplettiert Tanaka Dental sein Bleaching-Angebot und bietet Zahnärzten und Patienten eine kostengünstige und schonende Methode für den ersten Schritt in eine höherwertige, ästhetische Zahnheilkunde.

Weitere Informationen sind erhältlich bei Tanaka Dental unter:  
Tel.: 0 61 72/8 30 27 und auf der Website [www.tanaka.de](http://www.tanaka.de)



*Großes Interesse an der Dürr Vistacademy Ergonomieschulung:*

## „SYSTEMATISCHE ABSAUG- UND HALTETECHNIK NACH HILGER“ BEGEISTERT IMMER MEHR PRAXEN

**Bietigheim-Bissingen, 3. November 2005** – Das Arbeiten am Zahnarztstuhl kann eine spannende, bei falscher Haltung für den Behandler jedoch auch „ver“spannende Tätigkeit sein. Mit der Teamschulung „Systematische Absaug- und Haltetechnik“ bietet die Vistacademy von Dürr Dental daher seit dem Frühjahr diesen Jahres eine spezielle Ergonomieschulung an: Neben Übungen

zur Absaug- und Haltetechnik und zur richtigen Patientenlagerung steht bei ihr das Vorbeugen von Haltungsschäden von Zahnarzt und Assistenz im Vordergrund – die konzeptionelle Basis stammt von dem renommierten Ergonomie-Trainer Dr. Richard Hilger. Und die kommt in den Praxen offenbar sehr gut an, denn bereits in den ersten Monaten ließen sich 60 Teams von den Trainerinnen der Dürr

Vistacademy- direkt in der gewohnten Umgebung ihrer Zahnarztpraxis für ein "entspanntes" Arbeiten schulen!

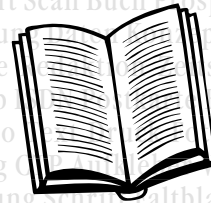
Unterstrichen wird die Kompetenz des Trainerteams der Dürr Vistacademy für die Ergo-Teamschulung jetzt zusätzlich durch ihre Qualifikation als "Geprüfte Ergonomie-Instructoren für die Zahnarztpraxis" gemäß den Richtlinien des JUST-Instituts für Gesundheit & Management – damit weisen sie sich als anerkannte Expertinnen aus. Mit der Teamschulung "Systematische Absaug- und Haltetechnik" vermitteln sie dem Zahnarzt und seinem gesamten Team direkt vor Ort in den Praxisräumen das Know-how für ein entspanntes Arbeiten im Alltag. "Die Schulung hat wesentlich dazu beigetragen, unserer Absaugtechnik mehr Systematik einzuhauchen. Die Vorteile, die das bietet, spüre ich jeden Tag", beurteilt Schulungsteilnehmer Dr. Wolfgang Stoltenberg aus Bochum die Fortbildung. Mit ihr wird insbesondere eine ergonomische Haltung erreicht, die Schäden an Schulter und Rücken vorbeugt. Peter Böhm, Zahnarzt aus Rudolstadt spürt die Vorteile jeden Tag: "schon wenige Tage nach radikaler Umstellung der Sitz-, Halte- und Absaugtechniken trat eine wesentliche Besserung bestehender Beschwerden ein. Im praktischen Teil vermittelt die Fortbildung den optimalen Arbeitsablauf für jeden Quadranten basierend auf der Systematik von Dr. Richard Hilger. Erlernt wird die zweckmäßige Patientenposition und -lagerung für Arbeiten an Ober- und Unterkiefer. Die Assistenz bekommt Hinweise zum Einsatz von Halter und Absaugkanüle. Weitere Informationen erhält das gesamte Team zur Infektionsprophylaxe, zum Beispiel zur Reduzierung der Aerosolwolke. Ergänzt

werden diese Inhalte noch durch ein Training der Absaug- und Haltetechnik ohne Assistenz. "Die individuelle Korrektur aller eingeschliffenen Fehler lassen innerhalb weniger Tage eine sofortige Umsetzung des Konzeptes in die Praxis zu", so das Fazit von Schulungsteilnehmer Peter Böhm. Die Ergonomieschulung kann bei Dürr Dental, Frau Zippert Tel. 07142-705-287 gebucht werden – entweder für maximal 5 Teilnehmer (Dauer ca. 4 Stunden) zum Gesamtpreis von 395,- € oder für maximal 10 Teilnehmer (Dauer ca. 5 Stunden) zum Gesamtpreis von 495,- €. Für Praxen des Dürr HygieneClubs ermäßigt sich die Kursgebühr um 45,- €. Im Rahmen der freiwilligen Fortbildung können 6 Schulungspunkte angerechnet werden. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.vistacademy.de](http://www.vistacademy.de).



**A**

*Fühlen Sie  
uns auf  
den Zahn!*



**WERBEAGENTUR  
UND VERLAG  
KLEINE ARCHE  
Holbeinstraße 73**

**99096 Erfurt**

**Tel. (0361) 7 46 74 80**

**info@kleinearche.de**



**www.kleinearche.de**



# Für das Jahr 2006...

...wünschen wir allen unseren Kunden  
und Geschäftspartnern beste Gesundheit  
und viel Erfolg!

## anatom Dental Vertrieb GmbH

Magdeburger Alle 70  
99086 Erfurt  
Tel: 0361/732413  
Fax: 0361/732414



## Dental Software Service

Tel. 03681/304273  
Fax: 03681/708049  
dentsoft-polle@t-online.de  
www.datamed2000.de



Seit 1991 in Thüringen und Nordbayern.

**DM 2000 – Ihre intelligente Praxissoftware!**

Anzeige Foto: www.photocase.com

# NOBEL BIOCARE WORLD TOUR 2006

**Soll es das geschäftige Treiben von Barcelona, die Vielseitigkeit der USA oder die Wärme Südafrikas sein? Sie haben die Wahl zwischen 17 Veranstaltungsorten unserer World Tour, die alle in außergewöhnlichen Städten liegen. Für welchen Ort Sie sich auch entscheiden, die Veranstaltungen erreichen an allen Standorten sowohl in klinischer als auch in unternehmerischer Hinsicht das gleiche hohe Niveau. Unsere World Tour hat für jeden etwas zu bieten. Mit besonderem Fokus auf Ästhetik präsentieren wir Ihnen ein wissenschaftlich inspirierendes Programm, um Ihnen alle Möglichkeiten zur Weiterentwicklung Ihrer Praxis oder Ihres Laborgeschäfts mit auf den Weg zu geben. Wir starten in Frankfurt: Erleben Sie mit uns Apfelwein und Sushi, Wolkenkratzer und Fachwerk. Frankfurt steckt voller Kontraste und verbindet auf faszinierende Weise Modernes mit Althergebrachtem, Urbanes mit Dörflichem.**

• 9.–11.3., Frankfurt • 2.–4.4., Baltimore • 9.–11.4., Sun City • 21.–23.4., Mumbai • 26.–28.4., Malmö • 4.–6.5., Phoenix • 19.–21.5., Tokio • 14.–16.6., Paris • 2.–4.8., Sydney • 31.8. – 2.9., São Paulo • 7.–9.9., Maastricht • 19.–21.10., Dresden • 26.–28.10., Rimini • 2.–4.11., Montréal • 16.–18.11., Barcelona • 23.–25.11., Hong Kong • London

## Das Konferenzprogramm

### Pre-conference: Pre-Conference Programm

- Nutzen Sie die Gelegenheit und nehmen Sie am Pre-Conference Programm teil, wo Sie ausführliche Informationen zu unseren neuesten Lösungen und Produktinnovationen erhalten werden.
- Wählen Sie zwischen halbtägigen oder ganztägigen Workshops aus, von der Einführung in die Implantologie bis hin zum neuen

NobelGuide™ Konzept.

- Verpassen Sie nicht die Gelegenheit, mehr über unsere neue Verblendkeramik und ihre Vorzüge bei der Herstellung optimaler ästhetischer Ergebnisse zu erfahren!

### 1. Tag: General Session

- Verfolgen Sie spannende Live-OP Übertragungen mit interaktiven chirurgischen Eingriffen und ästhetischen Versorgungen mit Procera®
- Namhafte Referenten halten für Sie aufregende Neuigkeiten und Entwicklungen in der Dentalbranche bereit. Erleben Sie Live-Podiumsdiskussionen mit Experten global und lokal.
- Erfahren Sie mehr über unsere optimalen und umfassenden Dental-lösungen, die Sie darin unterstützen, die Bedürfnisse Ihrer Patienten zu erfüllen, während Sie die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis oder Ihrer Labors erweitern.

### 2. Tag: Focus Session/General Session

- Stellen Sie sich Ihr eigenes Focus Session Programm zusammen, das Ihren Erfahrungen und Fachkenntnissen entspricht.
- Wählen Sie Ihr Fachgebiet und erfahren Sie mehr zu den Themen Chirurgie, Praxismanagement, restaurative und ästhetische Zahnmedizin etc.
- Verpassen Sie nicht das großartige Finale der Konferenz am letzten Nachmittag haben wir ein außergewöhnliches Programm für Sie zusammengestellt!



## 3. LIVE-WORKSHOP „BIO-logische Prothetik“ vom 6. bis 8. Oktober 2005 in Boston

*Darin waren sich die Kursteilnehmer einig: In der vom Zahnarzt Dr. Eugen End und Zahntechniker Viktor Fürgut vertretenen BIO-logischen Prothetik liegt die Zukunft von funktioneller und ästhetischer Prothetik. Die Teilnehmer des Live-Workshops an der Tufts Universität in Boston, USA, waren allesamt anerkannte Meinungsbildner aus Nord-, Mittel- und Südamerika sowie Australien. Ziel der VITA Zahnfabrik war es, den Zahnärzten und Zahntechnikern die Lehre und Praxis der BIO-logischen Prothetik näher zu bringen. Für die praktische Umsetzung des Live-Workshops wurden die von Dr. Eugen End entwickelten Zähne VITA PHYSIODENS zur Verfügung gestellt.*

*Neben der praktischen Demonstration wurde auch der theoretische Hintergrund der BIO-logischen Philosophie in verschiedenen Fachvorträgen von Dr. Eugen End, Dr. Eckhard Busche von der Universität Witten/Herdecke und Zahntechniker Viktor Fürgut beleuchtet. Am Beispiel einer 60-jährigen Patientin, die als Vollprothesen-Trägerin beträchtliche Probleme mit der Funktion ihres bis dato getragenen Zahnersatzes bekundete, demonstrierte die Kursleitung in beeindruckender Art und Weise, wie sich heute mit Hilfe der BIO-logischen Prothetik auch Problemfälle optimal behandeln lassen. Eine strahlende*

*und sehr zufriedene Patientin, zeigt dieses nach der erfolgten Behandlung eindrucksvoll.*

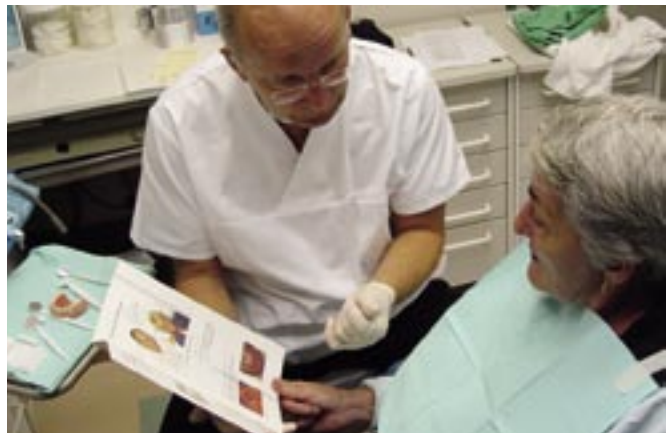
*Der dritte Live-Workshop zur BIO-logischen Prothetik war für alle Beteiligten ein großer Erfolg. Das Können sowie die hervorragende Teamarbeit von Dr. Eugen End und ZT Viktor Fürgut schenkte der Patientin eine exzellente Restauration und damit ein ganz neues Lebensgefühl.*

*Nicht minder wertvoll waren die vielen neuen Eindrücke und Erfahrungen der Teilnehmer, die sie in ihren Heimatländern Kollegen und natürlich ihren Patienten zugute kommen lassen. Für die VITA Zahnfabrik war dieser Kurs eine erneute Bestätigung dafür, dass das Konzept der BIO-logischen Prothetik wegweisend für die Zukunft ist und sich in der Fachwelt einer wachsenden Anerkennung erfreut.*

[www.vita-zahnfabrik.com](http://www.vita-zahnfabrik.com)



**ZTM Viktor Fürgut bei der Aufstellung der Zähne**



**Dr. Eugen End und seine Patientin**



**Die Patientin mit ihrer gelungenen Restauration.**



**Die Teilnehmer des Live-Workshops in Boston.**



# Neues Domizil für die Dentalgeschichte

## Dentalhistorisches Museum jetzt im Jagdhaus Kössern – Neueröffnung im Mai

**Großbothen/Kössern (nz).** Schloss Colditz und Dentalgeschichte – das gehörte für Zahnärzte bislang zusammen. In dem im sächsischen Muldentalkreis gelegenen Schloss hatte der Zahntechniker Andreas Haesler in den zurückliegenden Jahren ein Dentalmuseum eingerichtet, das seinesgleichen sucht. Ausstellungsstücke, die die Entwicklung der modernen Zahnmedizin und der Zahntechnik dokumentieren, fanden hier ihr Domizil: vom Sprechzimmer aus dem 19. Jahrhundert über Bohrer kabinet bis hin zur Zahnstocherkollektion quetschte sich die Dentalgeschichte auf 100 Quadratmetern Ausstellungsfläche. „Viel zu wenig“, befanden Museumsgründer Andreas Haesler und der Verein zur Förderung und Pflege des Dentalhistorischen Museums und hielten Ausschau nach einem neuen Domizil. Dies ist nun im etwa sechs Kilometer von Colditz entfernten Großbothen/Kössern gefunden, wo das Museum in ein nach den Plänen des Dresdener Hofbaumeisters und Zwinger-Erbauers Daniel Pöppelmann errichtetes Jagdhaus eingezogen ist. Bis die Sammlung am neuen Ort besichtigt werden kann, wird jedoch noch einige Zeit ins Land gehen. Derzeit ist das Museum geschlossen, die Ausstellung muss erst wieder hergerichtet werden. „Bis zum Mai schaffen wir das aber“, ist Andreas Haesler optimistisch.

Schon jetzt können sich die Besucher auf mehr Vielfalt freuen. Denn im Jagdhaus Kössern stehen 1800 Quadratmeter Ausstellungsfläche zur Verfügung. Das Jagdhaus soll die Kernaussstellung aufnehmen, für weitere Ausstellungsteile bietet ein ehemaliges Gutsgebäude Platz. Wie in Colditz werden auch in Kössern alte zahnärztliche Instrumente zu sehen sein, etwa in Zangenkoffer von 1860 mit den damals gebräuchlichen Zahnschlüsseln oder Zangen und Hebel aus der Zeit um 1880. Stolz ist Haesler auf eine Praxis aus den 1930er Jahren – ausgestattet mit einer vollständigen EMDA-Einheit, Pumpstuhl für den Patienten, Stühlen für den Zahnarzt und die Schwester und einem Schrank mit Platz für über 200 Instrumente und Materialien. Auch eine transportable Praxis, die in den Jahren des zweiten Weltkriegs gebräuchlich war, ist zu besichtigen. Ein Teil der Sammlung widmet sich dem eigentlichen Begründer der deutschen Zahnheilkunde, Philipp Pfaff.



**Andreas Haesler trägt die Büste von Philipp Pfaff über die Schwelle des Jagdhauses Kössern, der neuen Heimstatt für das von ihm gegründete Dentalhistorische Museum.**

Auch die Zahntechnik kommt nicht zu kurz. Instrumente und Laborgeräte für die Herstellung von Zahnersatz können die künftigen Besucher ebenso bestaunen wie über 4000 Jahre alte Golddrahtbrücken und 2500 Goldbandbrücken als Replikat. Wesentlich jünger, aber längst Historie sind Kautschukprothesen aus den Jahren 1930 bis 1950. Schauwert besitzt auch die Kollektion im 19. und 20. Jahrhundert gebräuchlicher Zahnstocher.



**Vergnügen für die jüngsten Museumsbesucher: Probesitzen auf dem Zahnarztstuhl von anno dunnemals.**

**Fotos: Museumsverein/Haesler**

Der 44 Jahre alte Haesler sammelt seit 25 Jahren dentalhistorische Stücke. Der Verein wirbt damit, dass diese Privatsammlung die größte weltweit zu diesem Thema sei – was sich freilich schwer nachprüfen lässt. Zumindest in Deutschland dürfte sie Seltenheitswert genießen. Das Museum in Colditz wurde im Jahr 2000 eingerichtet, den Museumsförderverein gibt es seit sechs Jahren. Zahnmedizinische Fachkompetenz steuerten vor allem Thüringer Zahnärzte bei, wie Andreas Haesler betont. Ehemalige Professoren der Medizinischen Akademie Erfurt beziehungsweise der Universität Jena engagieren sich für den Ausbau des Museums.

Der Verein freut sich über Geld- und Spenden zu Gunsten des Museums. Auch Sachspenden jeglicher Art, etwa Literatur, alter Hausrat, Praxis- und Laborinventar sind willkommen. Aktuell ist aber auch Mithilfe bei der Suche nach einem neuen Logo für das Museum gefragt. Kreative Ideen nimmt der Verein bis Ende April entgegen, präsentiert werden soll das Logo zur Museumswiedereröffnung im Mai.

### Dentalhistorisches Museum

Dorfstr. 1 (alternativ: Rittergut 5)  
04668 Großbothen, Ortsteil Kössern  
Internet: [www.dentalmuseum.de](http://www.dentalmuseum.de)

## ZahnRat 49

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Das Übel an der Wurzel packen

Wurzelkanalbehandlung: Überlebens-Chance für kranke Zähne



Das Übel an der Wurzel packen. Die Wurzelkanalbehandlung ist die Standardbehandlung für Zahnerkrankungen, die bis in den Wurzelkanal des Zahns ausgebreitet sind. Durch diese Behandlung kann der Zahn erhalten werden und die Schmerzen werden beseitigt. Die Wurzelkanalbehandlung ist ein zentraler Bestandteil der Zahnheilkunde und ermöglicht es, viele Zähne zu erhalten, die sonst verloren gehen würden. Die Wurzelkanalbehandlung ist ein zentraler Bestandteil der Zahnheilkunde und ermöglicht es, viele Zähne zu erhalten, die sonst verloren gehen würden.

## ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen



Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen. Kinderzähne sind wichtig für die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Kindes. Eine gute Zahnpflege von Anfang an ist entscheidend, um Karies und andere Zahnerkrankungen zu vermeiden. Eltern sollten ihre Kinder von klein auf dazu erziehen, sich regelmäßig zu waschen und zuckerhaltige Lebensmittel zu begrenzen.

## ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten



Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Zahnerkrankungen an. Regelmäßige Zahnpflege und Vorsorgeuntersuchungen sind entscheidend, um das Zahngesundheit zu erhalten und das Alter mit einem Lächeln zu verbringen.

## ZahnRat 46

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel

Die Wechselwirkungen zwischen Karieserkrankungen und Zahngesundheit. Karies ist eine Infektion, die von Bakterien verursacht wird. Sie beginnt an der Zahnoberfläche und breitet sich auf die Wurzel aus, wenn sie nicht behandelt wird. Eine gesunde Ernährung und gute Zahnpflege sind entscheidend, um Karies zu vermeiden.



## ZahnRat 45

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Keine Angst vorm Festzuschuss

Gezweifte Krankenkassen ändern ab 2005 für Zahnersatzleistungen ihr Zuschuss-System. Die Kosten für Zahnersatzleistungen werden ab 2005 von den Krankenkassen übernommen. Dies ist eine gute Nachricht für Patienten, die sich für Zahnersatz interessieren.



## ZahnRat 44

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Zahnersatz auf Implantaten: Lebensqualität mit Biss



Zahnersatz auf Implantaten: Lebensqualität mit Biss. Zahnimplantate sind eine hervorragende Lösung für den Zahnersatz. Sie bieten eine stabile Grundlage für Kronen, Brücken oder Prothesen und verbessern die Lebensqualität der Patienten.

# FAX - Bestellformular 0 35 25-71 86 12

- Stück
- 49 Das Übel an der Wurzel packen
  - 48 Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen
  - 47 Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten
  - 46 Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel
  - 45 Keine Angst vorm Festzuschuss
  - 44 Zahnersatz auf Implantaten: Lebensqualität mit Biss

*Lieferanschrift:*

Zahnarztpraxis \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.



# Erfurt 2006



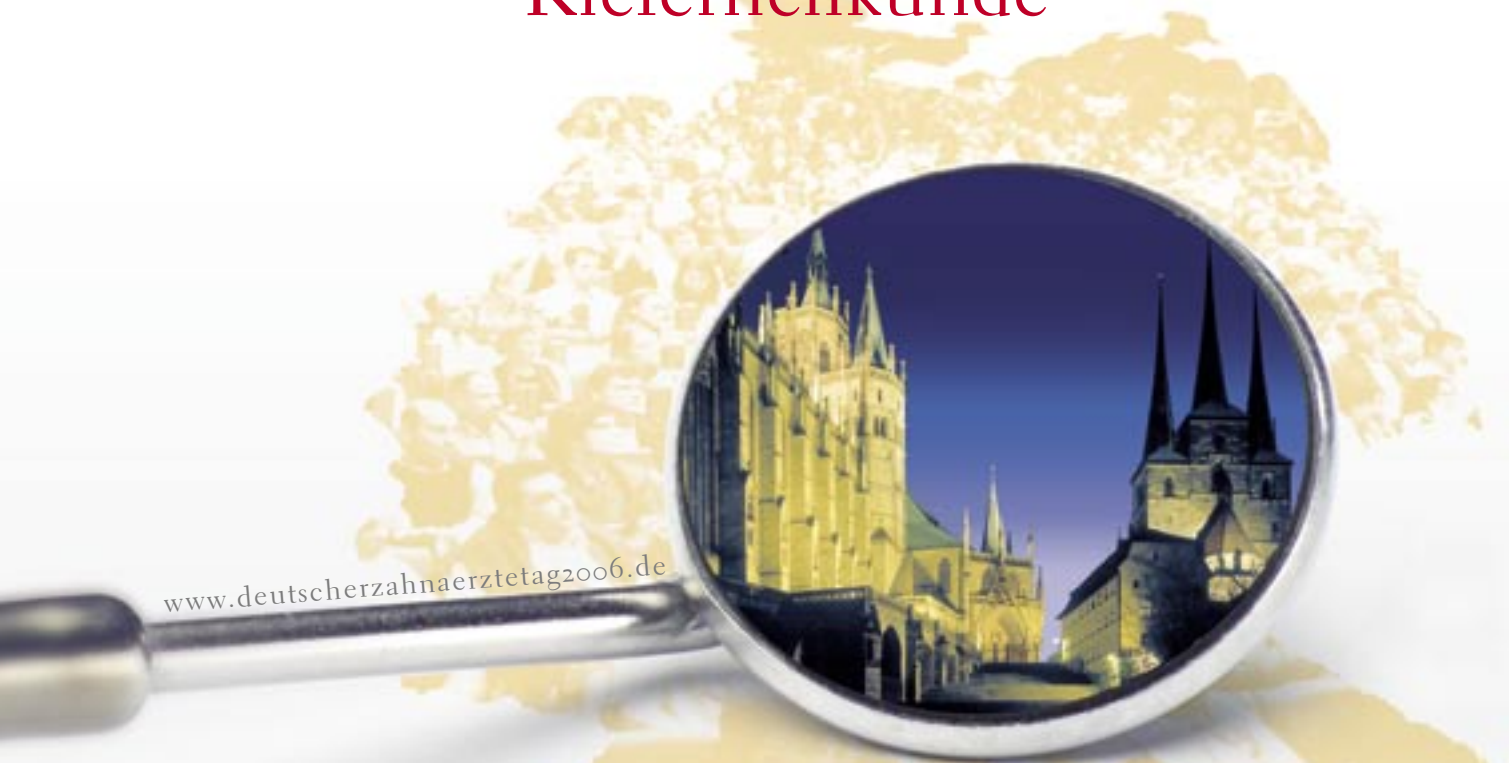
Deutsche Gesellschaft für  
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V.



Deutsche Gesellschaft  
für Parodontologie e. V.

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

## Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



[www.deutscherzahnarztetag2006.de](http://www.deutscherzahnarztetag2006.de)

## 23.–25. November, Messe Erfurt

Anmeldung und Auskunft zum wissenschaftlichen Kongress: DGP-Service GmbH • Clermont-Ferrand-Allee 34 • D-93049 Regensburg  
Telefon: +49 (0)941-94 27 99-0 • Fax: +49 (0)941-94 27 99-22/23