



LANDES-
ZAHNÄRZTEKAMMER
T H Ü R I N G E N



Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

**THÜRINGER
ZAHNÄRZTE
BLATT** 12 7. Jahrgang
Dezember 1997



Impressum

THÜRINGER ZAHNÄRZTEBLATT

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber: Landeszahnärztekammer Thüringen (verantwortl. für PZD) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Gesamtherstellung: TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/55 58 95

Redaktion: Gottfried Wolf (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh), Thorsten Radam (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh), Christiana Meinel (Redakteurin)

Anschrift der Redaktion: Landeszahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76-79, 99089 Erfurt, Tel.: 03 61/74 32-0, 03 61/74 32-113

Satz und Layout: TYPE Desktop Publishing, Apolda

Druck, Buchbinderei: Gutenberg Druckerei GmbH, Weimar

Anzeigenannahme und -verwaltung: TYPE Desktop Publishing, Müllerstraße 9, 99510 Apolda, Telefon 0 36 44/55 58 12, Fax 0 36 44/ 55 58 95, z. Z. gilt Anzeigenpreisliste vom 01.01.1995

Anzeigenleitung: Ronald Scholz

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte übernommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwirbt der Herausgeber das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Erscheinungsweise (1997): 1 Jahrgang mit 11 Heften

Zeitschriftenpreise (1997): 78,- DM zuzügl. Versandkosten; Einzelheftpreis: 8,- DM zzgl. Versandkosten. Rabatt für Studenten: 25 %. Für Mitglieder der Landeszahnärztekammer Thüringen ist der Bezugspreis mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bezugshinweis: Das Abonnement gilt bis auf Widerruf oder wird auf Wunsch befristet. Die Lieferung der Zeitschrift läuft weiter, wenn sie nicht bis zum 31.10. eines Jahres abbestellt wird. Ihre Bestellung richten Sie bitte an Ihre Fachbuchhandlung, Ihren Grossisten oder direkt an TYPE Desktop Publishing in Apolda (Anschrift siehe oben).

Bankverbindung: Deutsche Bank Apolda, BLZ 820 700 00, Kto.-Nr. 2 084 259

Urheberrecht: Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Herausgebers.

Wichtiger Hinweis: Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann keine Gewähr übernommen werden.

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis**Editorial**

Festzuschüsse sind eine der wichtigsten Neuerungen in der Sozialgesetzgebung – aber nicht die einzige 396

LZKTh

89 Zahnärzte drücken für zwei Jahre die Schulbank 397
Beginnt schon jetzt die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung? 398

LAGJTh

Neue Herausforderungen für die Gruppen- und Individualprophylaxe 402

Helferinnen

Verändertes Gebührenverzeichnis 404

Seniorenbetreuung

Fasziniert von der 1000jährigen Bischofsstadt 405

KZV

Zwischen Dichtung und Wahrheit 406
Schenken und vererben – aber richtig! 408
Steuerabzugsbetrag bei Begründung der Zahnarztpraxis vor dem 1. Januar 1991 409
Ausschreibungen 410
Bei Institutionskennzeichen ist Vorsicht geboten 410

Praxis

Abfälle sicher entsorgen! 411

Fortbildung

Therapie der Parodontitis: Teil II – Medikamentöse Therapie 412
Ästhetik in der zahnärztlichen Prothetik – Konflikt zwischen Anspruch und Wirklichkeit 416
Freier Verband an der Wiege der Freiheit 419

Berufspolitik

Mit Genugtuung auf das Erreichte zurückblicken 421
Leistungstransparenz – entscheidender Schlüssel zur Eigenverantwortung 424
Stomatologie gestern, heute und morgen 426

Sozialpolitik

GKV: Einzugsverfahren für Klinik-„Notopfer“ 425

Recht

Abtretungsverbot an Abrechnungsgesellschaften? 428

Veranstaltungen

429

Nachrichten

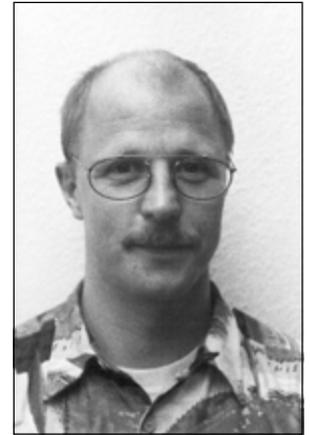
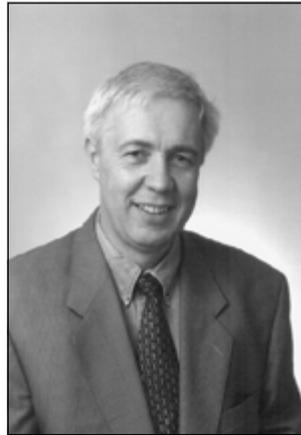
3. Thüringer Mediensymposium am 26. und 27. September 1997 in Erfurt 431
Jenaer Forscherin gewinnt den Förderpreis für Schmerzforschung 1997 432
Deutscher Gesundheitspreis: Innovationen im Gesundheitswesen 433

Praxisservice

Multident-Heise: 50 Jahre Erfahrung und 50 Jahre Erfolg 434

Titelfoto (H.-G. Schröder, Erfurt): Burg Bodenstein bei Wintzingerode

1998 – Aufbruch oder Existenzbedrohung?



Zugegeben, das 2. Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (und nichts anderes beinhaltet dieses neue Gesetz) ist nach Meinung mancher Kolleginnen und Kollegen nicht geeignet, in große Euphorie auszubrechen. Im Gegenteil, die Kreisstellenversammlungen der letzten Wochen und Monate lassen erkennen, daß in einigen Zahnarztpraxen ziemlich pessimistisch über die Zukunft des Berufsstandes nachgedacht wird, ja, man kann sogar sagen: ängstlich. Angst ist ein sehr schlechter Ratgeber und resultiert eigentlich immer aus Unwissenheit. Seit Monaten reden wir vom 2. NOG. Es wird als existentielle Bedrohung unserer Praxen gesehen, die wir erst vor sechs oder sieben Jahren mit für unser damaliges Vorstellungsvermögen gigantischen Krediten aufgebaut haben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie uns auf diese Jahre des Aufbruchs zurückschauen. Es gab damals keine andere Alternative als aus einem sich im Koma befindlichen, staatlich doktrinierten Gesundheitswesen in die freie Niederlassung mit all den Schulden für eine Existenzneugründung zu gehen. Wir haben diesen Weg gewählt. Während die Krankenkassen ihre konzernähnlichen Machtstrukturen nach Ostdeutschland ausdehnten und

schon kurz nach der Wiedervereinigung die in Ostdeutschland angestellten Mitarbeiter mit fast Westniveau entlohnten, lagen unsere Honorare bei 50 Prozent! Anscheinend haben wir vergessen, daß wir trotzdem diesen Weg wählten, um unseren Patienten unsere berufliche Glaubwürdigkeit einer von uns immer gewünschten high-tech-Zahnmedizin angedeihen zu lassen, zu der wir – dank unserer universitären Ausbildung und unserer akademischen Lehrer – sofort und ohne große Probleme in der Lage waren.

Sehr schnell lernten wir, daß die gepriesene demokratische Freiheit im wiedervereinigten Deutschland zwar verfassungsmäßig garantiert ist, aber durch Paragraphen, exzessive Bürokratie und Verwaltung eingeengt ist. Freiheit ist die eine Sache, inkompetente Gängelei seitens der gesetzlichen Krankenkassen aber die andere. Ist diese nicht jeden Tag ein widerlicher Eingriff in unsere Patient-Zahnarzt-Beziehung? Ist unser Berufsstand nicht zur Genüge in der Öffentlichkeit von dieser Seite diffamiert worden? Es ist eine alte Weisheit: Wer herrschen will, tut dies am besten durch die Verbreitung von Angst, solange er selber dabei anonym bleiben kann.

Jetzt hat die Zahnärzteschaft einen Sieg errungen. Das zahnärztliche Reformkonzept ist einen großen Schritt

vorangekommen. Die Kostenerstattung ist in wichtigen Bereichen eingeführt. Sowohl der Patient in seinem frei entschiedenen Therapiebegehren als auch der Zahnarzt in seiner ethischen und moralischen Therapieverpflichtung können ohne inkompetente verwaltungstechnische Fremdeingriffe handeln.

In beeindruckender Weise haben die Kollegen der Kieferorthopädie ihre „Hausaufgaben“ bereits erledigt. Zusätzlich zum abrupten Wegfall der KZV-Abrechnung hatten diese die Konsequenzen aus der rückwirkenden Punktwertfestlegung durch das AOK-Schiedsamt zu verkraften. Für die Zahnersatz abrechnenden Praxen gilt es jetzt, die gleiche Geschlossenheit und Leistungsbereitschaft zu zeigen. Dann bekommt die prothetische Zahnheilkunde und (wenn Patient und Zahnarzt es wollen) auch die gesamte Zahnheilkunde eine völlig neue Qualität: Weg von der dentalen Uniform, hin zu der Versorgung, die nach Abwägen aller Vor- und Nachteile für den Patienten die für ihn beste individuelle Lösung darstellt.

Was ändert sich für uns mit dem NOG außerdem? Wir müssen nur mit der GOZ besser umgehen und mit unseren Patienten reden. Wir müssen von der oft „stummen“ Schleiferei zur sprechenden Zahnmedizin übergehen.

Das bedeutet, daß wir dem Patienten die Therapie differenzierter erklären müssen, die Rechnung aber auch! Wir sind dazu verpflichtet, ihm neue wissenschaftlich erwiesene Behandlungswege zu eröffnen und nicht irgendwelche nebulösen honorarträchtigen Pseudoheilungen anzupreisen. Oft wird vergessen, daß die passendste Therapie nicht einer Rechentafel zu entnehmen ist, sondern der intellektuellen Leistung eines Spezialisten entspringt. Diese Leistung als Teil einer prothetischen Arbeit ist nach Gesetzeswillen nicht gesondert berechnungsfähig, wäre angeblich in der Vergütung der Gesamtarbeit aber schon enthalten. Doch wo bleibt der Lohn für die Planung, wenn keine prothetische Arbeit abgerechnet wird? Hier, und sicherlich nicht nur zu dieser Frage, gehen die Antworten von Politik, Krankenkassen und Berufsstand weit auseinander. Man will uns den gerechten Lohn für diese Arbeit immer streitig machen.

Vor der Behandlung aber steht die Frage nach der Prophylaxe. Es ist eine Milchmädchenrechnung, wenn man seit dem 1. Juli 1997 mit dem 2. NOG dem Patienten über 18 Jahre eine Prophylaxe verspricht, die nicht zu realisieren ist. Die Vorsorge für den Erwachsenen soll aus den Einsparungen der Verblendung (nur noch Bezu-

schussung von Kunststoffverblendungen) im Zahnersatz-Bereich finanziert werden. Dies ist eine Lüge. Die Einsparung von 290 Millionen Mark bedeutet, daß pro Erwachsenen pauschal lediglich fünf Mark für die Individualprophylaxe veranschlagt werden können (Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Landeszahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, auf der Koordinierungstagung Prophylaxe der Bundeszahnärztekammer am 26. November 1997). Prophylaxe für Erwachsene kann, genauso wie Fitness, keine Kassenleistung sein. Prophylaxe ist für den Patienten Pflicht.

Der neue Weg für uns im Sinne des NOG ist eigentlich eine Änderung, die die Krankenkassen betrifft und nicht die Zahnarztpraxen. Für uns ist wichtig, daß die Leistung nicht mehr kontingiert werden kann. Sachleistungen und Budgets sind keine Rezepte einer modernen Krankenversicherung. Die Proteste unserer ärztlichen Kollegen sollten uns dies lehren.

Die Krankenkassen sprechen von der zukünftigen Zwei-Klassen-Medizin und davon, daß Zahnersatz unerschwinglich würde. Wenn dies wirklich der Fall wäre, müßte bei angeblicher Ausgrenzung des Zahnersatzes aus der GKV der Krankenkassenbeitrag gesenkt werden. Haben Sie davon schon etwas gehört? Jeder von uns hat

die neuen Abrechnungspositionen schon einmal kalkulatorisch überschlagen und festgestellt, daß alle Leistungen im Bereich der Festzuschußregelung für den Patienten erschwinglich sind, selbst wenn er für Wahlleistungen selbst aufkommen muß.

Stehen wir zu den Veränderungen, die wir gewollt haben, und stehen wir gemeinsam dazu.

Concordia res parvae crescunt, discordia maximae dilabuntur (Durch Eintracht wächst Kleines, durch Zwietracht zerfällt das Größte.) Wir sind gut beraten, unsere Position geschlossen und mit ehrenwerter, weil ehrlicher, Konsequenz zu vertreten. Dann wird es für uns und auch für diejenigen, für die wir Verantwortung in unseren Praxen tragen

ein frohes und gesundes 1998!

G. Wolf
Landeszahnärztekammer Thüringen

Th. Radam
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Thüringen

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen und die Thüringer Zahnärzteschaft gratulieren Herrn Prof. Dr. Dr. med. habil. Peter Elze ganz herzlich zum 70. Geburtstag.

Verbunden mit dem Dank für seine langjährige Tätigkeit in der Aus- und Weiterbildung des zahnärztlichen Nachwuchses sind die besten Wünsche für Gesundheit und Wohlergehen.





Die KZV steht vor neuen Herausforderungen

Mitglieder der Vertreterversammlung bewältigten umfangreiche Tagesordnung einschließlich einer Satzungsänderung

Eine umfangreiche Tagesordnung hatten die gewählten Mitglieder bei der Herbst-Vertreterversammlung der KZV Thüringen am 22. November zu bewältigen. Elf Anträge waren eingegangen, und unter anderem fanden sich auch der Haushaltsplan 1998, eine Satzungsänderung sowie die Wahl der Thüringer Delegierten für die Vertreterversammlung der KZBV auf der Tagesordnung.

2. NOG bringt umfassende Änderungen

„Seit unserer letzten Sitzung im Mai ist eine arbeitsreiche Zeit vergangen, in der viel passiert ist“, blickte Vorstandsvorsitzender Peter Luthardt zu Beginn seines Rechenschaftsberichts auf das vergangene halbe Jahr zurück. Verständlicherweise waren die umfassenden Änderungen, die das 2. Neuordnungsgesetz mit sich bringt, die Hauptthemen seines Referats. Luthardt sprach von einer „Schwindsucht der Kassenfinanzen“. Die bisherigen Gesundheitsreformen seien deswegen in der Hauptsache eigentlich „Gesundheitsfinanzierungsreformen“ gewesen, meinte der Redner. „Aus zahnärztli-

cher Sicht hat die neue Reform viele positive Seiten.“ Mit den Neuordnungsgesetzen habe der Gesetzgeber neue Prämissen gesetzt. Sie basierten auf der Erkenntnis, daß mit begrenzten Mitteln nur begrenzte Leistungen möglich seien. Darum sei mit der neuen Reformstufe die gesetzliche Budgetierung abgeschafft worden.

Erstmalig werde im Neuordnungsgesetz das Gesundheitswesen auch als Wirtschaftsfaktor betrachtet. „Die Krankenkassen werden wegen des verstärkten Wettbewerbs untereinander unter erheblichen Druck gesetzt, wirtschaftlicher zu handeln und neue Möglichkeiten der Versorgung ihrer Versicherten zu suchen“, betonte Luthardt. Den Wettbewerbsdruck geben die Krankenkassen an die Heilberufe weiter, was man im Vertragsgeschäft verstärkt zu spüren bekomme.

Als besonders bemerkenswerte Neuregelung nannte Luthardt zunächst die „Privatisierung des Abrechnungswegs“. Diese Veränderung sowie die Festzuschußregelung beim Zahnersatz mit der damit verbundenen Abrechnung in der GOZ führe dazu, daß aus der geschlossenen Dreierbeziehung

Zahnärzte – Kassen – Patienten zwei Zweierbeziehungen würden, in deren Mitte der Patient stehe. Dies führe für die Beteiligten zu einer völlig neuen Situation. „Der Handlungsfreiraum der Zahnärzte und der Patienten erweitert sich wesentlich, und auch für die Krankenkassen könnten sich hier neue Wettbewerbsfelder ergeben.“

Der Vorstandsvorsitzende wies auch darauf hin, daß das 2. NOG für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen eine ganz entscheidende Bedeutung habe: Die Honorierung beim Zahnersatz und der Abrechnungsweg sind in Zukunft der Vertragskompetenz der Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen entzogen.

„Insgesamt sind wir Zahnärzte mit den Neuordnungsgesetzen unserem Ziel, die Zahnheilkunde aus den Fesseln der gesetzlichen Krankenversicherung herauszulösen, ein gutes Stück nähergekommen“, stellte Luthardt fest. Die konservierend-chirurgischen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die generelle Möglichkeit der Kostenerstattung sei jedoch



„Handlungsfreiraum der Zahnärzte und Patienten erweitert sich wesentlich ...“ so Peter Luthardt in seinem Referat



Die Mitglieder der VV hatten eine umfangreiche Tagesordnung zu bewältigen



Die Delegierten wählten die KZBV-Vertreterversammlung ...



... von links nach rechts: Dr. K.-F. Rommel, DS Th. Radam, Dr. J.-M. Plaul, M. Eckardt, Dr. H. Engel, DS M. Letzel, DM J. Wolf, DS P. Luthardt

auch für diesen Bereich eine Alternative. Die Umstellung auf die Kostenerstattung bei der Kieferorthopädie habe dazu geführt, daß diese Abrechnungsabteilung bei der KZV Thüringen bereits seit 30. September geschlossen ist.

Nicht alle Kolleginnen und Kollegen würden die Neuregelungen beim Festzuschußsystem begrüßen. Es gelte aber, keine Ängste zu schüren und Mut für die Zukunft zu machen. Die Verwaltung in der Praxis würde wesentlich vereinfacht: Künftig müsse nur ein Heil- und Kostenplan und nur eine Rechnung ausgestellt werden. Als Perspektiven für die Zukunft böten sich die Weiterentwicklung und Ausweitung der GOZ-Abrechnung und ein neues Gebührenrecht. Wichtiger Bestandteil künftiger zahnärztlicher Standespolitik sei nach Luthardts Worten die Trennung von Honorierung und Erstattung und damit die Verminderung des Kasseninteresses an der Höhe der Honorierung. Insgesamt stärke das Festzuschußsystem die Souveränität des Patienten. Durch mehr Markt hätten die freiberuflichen Zahnärzte nun auch mehr Chancen, nicht nur alle Risiken wie im bisherigen System.

Gegen Ende seiner Rede war es Peter Luthardt ein besonderes Anliegen, allen Mitarbeitern und Kollegen in der

Verwaltung, im Vorstand und der Geschäftsführung der KZV für die geleistete Arbeit zu danken.

Nach dem Bericht des Vorstandsvorsitzenden schloß sich eine Diskussion an, in der unter anderem das Gutachterwesen und das Problem der Rückzahlung an Patienten angesprochen wurde. Für ihre Arbeit wurde dem Vorstand und der Geschäftsführung von der Vertreterversammlung Entlastung erteilt.

Gremien sollen schlanker werden

Nach der Mittagspause standen der Struktur- und Stellenplan sowie der Haushaltsplan für 1998 auf der Tagesordnung. Beide wurden mit großer Mehrheit angenommen. Große Erleichterung stand dem Vorstandsvorsitzenden auch ins Gesicht geschrieben, als dem Entwurf zur geplanten Satzungsänderung die notwendige Zwei-Drittel-Mehrheit erteilt wurde. Wesentliche Inhalte dieser Änderung, der das Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit noch zustimmen muß, sind unter anderem die künftige Zusammensetzung der Vertreterversammlung. Neu: Wer aus der Vertreterversammlung in den Vorstand gewählt wird, bleibt auch weiterhin stimmberechtigtes Mitglied des „Parlaments“. Dies führt zu einer Ver-

schlankung dieser Gremien, da bisher für die Vorstandsmitglieder neue Mandatsträger in die Vertreterversammlung nachrückten. Darüber hinaus soll der neue Vorstand aus nur noch sieben Mitgliedern bestehen.

Im Satzungsentwurf findet sich jetzt auch der Begriff „Präsidium“, der für die Präsidentin und ihre beiden Stellvertreter eingeführt wurde. Kreisstellenvorsitzende können künftig mit Rederecht an der Vertreterversammlung teilnehmen, dafür soll der Beirat wegfallen.

Delegierte für KZBV-Vertreterversammlung

Nachdem auch die Änderungsentwürfe zur Geschäftsordnung, zur Wahlordnung und zur Disziplinarordnung mit großer Mehrheit gebilligt wurden, stand abschließend die Wahl der Delegierten für die KZBV-Vertreterversammlung an. Daran werden für die KZV Thüringen teilnehmen: Dr. Jens-Michael Plaul (Weimar), DS Peter Luthardt (Stadttilm), Dr. Karl-Friedrich Rommel (Mechterstädt) und DS Thorsten Radam (Meiningen). Ersatzleute sind Mathias Eckardt (Schleusingen), DS Manuela Letzel (Nordhausen), Dr. Hubert Engel (Eisenach) und DM Johannes Wolf (Eisenberg).

red.



Anträge an die Vertreterversammlung und deren Beschlüßfassungen

Antrag Nr. 1:

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Deckungsfähigkeit von Haushaltskonten in den Haushalten 1996 und 1997

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die gegenseitige Deckungsfähigkeit aller Haushaltskonten innerhalb eines jeweiligen Haushaltskapitels für die Haushalte des Jahres 1996 und des Jahres 1997.

Begründung:

Bei der Erarbeitung des Haushaltes für das Jahr 1996 wurde das der Berechnung zu Grunde liegende Datenverarbeitungsprogramm umgestellt. Dabei wurde versehentlich die in den vergangenen Jahren durch die Vertreterversammlung regelmäßig bestätigte gegenseitige Deckungsfähigkeit aller Haushaltskonten innerhalb eines Haushaltskapitels im Programm gelöscht.

Gegenseitige Deckungsfähigkeit bedeutet, daß innerhalb eines Haushaltskapitels Mindereinnahmen/-ausgaben einzelner Haushaltskonten mit Mehreinnahmen/-ausgaben anderer Haushaltskonten dieses Kapitels ausgeglichen werden können, sofern die Kapitelsummen nicht überschritten werden.

Der Fehler wurde im Rahmen der Prüfung der Geschäfts-, Betriebs- und Wirtschaftsführung durch die Prüfstelle der KZBV festgestellt und muß durch o. a. Beschlüßfassung korrigiert werden.

Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.

Antrag Nr. 2:

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Entlastung Vorstand und Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 1996

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Jahresabschlußrechnung und die Bilanz für das Geschäftsjahr 1996. Sie nimmt den Prüfbericht der Prüfstelle der KZBV zur Kenntnis und erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung für das Haushaltsjahr 1996 Entlastung.

Begründung:

Das Haushaltsjahr 1996 schließt entsprechend der Jahresabschlußrechnung und der Bilanz günstiger, als im Haushaltsansatz vorgesehen, ab.

Das liegt zum einen an den nicht notwendig gewordenen Entnahmen aus Rückstellungen für Abschreibungen, da die Investitionen nicht im zeitlich geplanten Rahmen erfolgen konnten. Andererseits wurden gegenüber dem Haushaltsansatz besonders im Verwaltungsbereich deutliche Minderausgaben festgestellt, so daß sich insgesamt eine wesentliche Unterschreitung des Haushaltsansatzes ergibt.

Ausweislich des Berichtes über die Geschäfts-, Betriebs- und Wirtschaftsführung der Prüfstelle der KZBV wurden die Geschäfte durch Vorstand und Geschäftsführung ordnungsgemäß geführt.

Unstimmigkeiten wurden nicht festgestellt, die Betriebsergebnisse lassen sich aus den Konten und Haushaltsabläufen zweifelsfrei herleiten und nachweisen.

An der Abschlußberatung der Prüfstelle mit Vorstand und Geschäftsführung nahmen Vertreter des Kassenprüfungsausschusses und des Haushaltsausschusses der VV teil.

Insgesamt kann damit Entlastung erteilt werden.

Der Antrag wurde angenommen.



Antrag Nr. 3

Antragsteller: Doloris Frenzel, Gotha

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung möge beschließen, daß die durch die Punktwertabsenkung entstandene Rückzahlungspflicht an die Krankenkassen nicht durch die einzelnen Vertragszahnärzte, sondern aus Einsparungen der KZV in den Haushaltsführungen der Jahre 1997 und 1998 beglichen wird.

Über den Stand der Rückzahlung und die dazu eingeleiteten Maßnahmen informiert der Vorstand der KZV die Vertreterversammlung regelmäßig.

Begründung:

Durch die Stufe 3 der Gesundheitsreform stellt sich in Thüringen bereits für viele Praxen die Existenzfrage. Eine rückwirkende Absenkung des Punktwertes beruht auf einer nicht akzeptablen Verhandlung durch die Vertreter der KZV. Bei einer rückwirkenden Nachzahlung durch die einzelnen Zahnärzte ist damit zu rechnen, daß eine erhebliche Anzahl von Arbeitskräften in den Praxen abgebaut wird, bzw. daß einige Praxen nicht mehr weiter existieren können.

Bei einer geschickteren und härteren Verhandlung hätte die Absenkung des Punktwertes bzw. eine Rückdatierung vermieden werden können. Die nunmehr entstehenden Rückforderungen sind somit schuldhaft durch die KZV verursacht worden.

Bei der KZV ist für das nächste Jahr bereits ein Stellenabbau geplant. Diese eingesparten Mittel können verwendet werden, um einen Teil der Rückforderungsbeträge zu zahlen. Des weiteren ist durch den Vorstand zu prüfen, ob weitere Personaleinsparungen, Einsparungen im sächlichen Verwaltungshaushalt und/oder bei den Gremien der KZV (Reisekosten, Aufwandsentschädigungen) möglich sind.

Des weiteren sind lt. Bericht der KZBV über den Haushalt 1996 Festgeldkonten mit insgesamt 168 Millionen DM Bestand verzeichnet (siehe Seite 31 Prüfbericht). Somit stellt die Zahlung der Rückforderungsbeträge keine große finanzielle Belastung der KZV dar. Diese Rücklagen wurden aus Mitteln der Zahnärzteschaft Thüringens gebildet und sollten somit auch für die Thüringer Zahnärzteschaft verwendet werden.

Eine weitere Belastung der Thüringer Vertragszahnärzte hätte existentielle Folgen für die einzelnen Praxen. Bei einer Verringerung der niedergelassenen Zahnärzte, würden sich die Einnahmen der KZV und somit ebenfalls der Personalstamm verringern.

Der Antrag wurde abgelehnt.

Antrag Nr. 4:

Antragsteller: Dr. Thomas Haffner, Jena

Betreff: Verwaltungskostenanteil für das Quartal 4/97 für kieferorthopädische Leistungen

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beschließt, den Verwaltungskostenbeitrag 4/97 für alle Praxen einheitlich nach dem Abrechnungsvolumen, das über die KZV abgerechnet wird, mit 1,3 % festzulegen.

Begründung:

Nach dem Gleichheitsprinzip können nur vom konkreten, über die KZV abgerechneten Abrechnungsvolumen abhängige Verwaltungskosten erhoben werden.

Der Antrag wurde abgelehnt.



Antrag Nr. 5:

Antragsteller: Dr. Rolf-Thomas Pöhler, Erfurt

Betreff: Neuregelung des Verwaltungskostenbeitrages ab dem 1.1.1999 im Bereich der KZV Thüringen

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung möge beschließen, den Mitgliedsbeitrag ab dem 1.1.1999 für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Thüringen neu festzulegen.

Der Mitgliedsbeitrag setzt sich aus einem sogenannten Sockelbetrag, der die reinen Verwaltungskosten abdeckt, zusammen und ist für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte einheitlich. Zusätzlich zum Sockelbetrag wird ein Abrechnungsbeitrag erhoben, der sich nach dem Abrechnungsaufwand der über die KZV Thüringen abgerechneten Leistungen prozentual ergibt.

Begründung:

- Durch das Inkrafttreten des 2. NOG (die Einführung der Direktabrechnung Kfo seit dem 1.7.1997 und den Wegfall der ZE ab dem 1.1.1998) sich ergebende Veränderungen bedürfen einer Neuregelung des Mitgliedbeitrages
- Verwaltungskosten sollten durch alle Zahnärztinnen und Zahnärzte im Bereich der KZV im gleichen Umfang getragen werden.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 6:

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen

Betreff: Verwaltungskostenanteile 1998

Wortlaut des Antrages:

Der Verwaltungskostenanteil für das Geschäftsjahr 1998 beträgt für alle Leistungen, die ab 01.01.1998 über die KZV Thüringen zur Abrechnung eingereicht werden (KCH: Leistungsquartal IV./97 sowie Restscheine aus Vorquartalen; PAR, KB, ZE: ab Abrechnungsmonat Dezember 1997), 1,65 % vom Rechnungsumsatz. Darüber hinaus beteiligen sich die Fachzahnärzte für Kieferorthopädie an den Verwaltungskosten mit einem pauschalen Monatsbeitrag in Höhe von DM 200,00. Die Belastung dieses pauschalen Beitrages erfolgt über die Praxis.

Begründung:

Mit dem 2. NOG werden Abrechnungsaufgaben der KZV Thüringen in die Kostenerstattung überführt. Zahnersatz (ab Planungszeitpunkt 01.01.1998) und kieferorthopädische Leistungen (ab Leistungszeitpunkt 01.07.1997) werden direkt mit dem Patienten abgerechnet. Damit ändert sich auch die Struktur der Verwaltung. Gleichwohl bleiben die bisherigen Aufgaben weiterhin diejenigen, die sich aus den Gesetzen und dem weitergeltenden Vertragsrecht herleiten, erhalten.

Die Kosten der Organe und der Verwaltung wurden bisher im wesentlichen über einen alle Leistungsbereiche umfassenden Verwaltungskostenanteil, der sich am über die KZV abgerechneten Umsatz orientierte, getragen.

Die bisherige Grundstruktur der leistungsartübergreifenden prozentualen Abspaltung nach einem einheitlichen Prozentsatz soll jedoch weiterhin erhalten bleiben. Kieferorthopädische und prothetische Leistungen sind jedoch als Grundlage für eine Berechnung mangels Datenlage nicht mehr heranziehbar. Sachleistungen und noch über die KZV abgerechnete Prothetik werden weiterhin nach Umsätzen berechnet.

Zahnersatz wird in der Regel von den Praxen erbracht, die auch die Sachleistungen erbringen. Deshalb kann auf ein eigenes Modell für ZE verzichtet werden. Die Berechnung von Verwaltungskostenanteilen erfolgt deshalb außerhalb der Kfo nach dem bisherigen Modell der einheitlichen Berechnung am Umsatzvolumen.

Da kieferorthopädische Leistungen weiterhin zum Vertragszahnarztrecht gehören, beteiligen sich die FZÄ für Kieferorthopädie zusätzlich über eine Monatspauschale an den Verwaltungskosten.

Da ein bedeutender Teil der Umsätze zukünftig nicht mehr zur Bemessung des Prozentsatzes zur Verfügung steht, steigt dessen Höhe unter Berücksichtigung des Kfo-Anteiles auf den o. a. Verwaltungskostensatz von 1,65 %.

Der Antrag wurde angenommen.



Antrag Nr. 7:

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Struktur- und Stellenplan 1998

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Struktur- und Stellenplan für das Geschäftsjahr 1998 in zwei Teilen:

- a) bis 30.06.1998 und
- b) ab 01.07.1998.

Begründung:

Am 01.07.1997 ist das 2. NOG im Gesundheitswesen in Kraft getreten. Damit haben sich die Aufgaben der KZVs in den Bereichen Kieferorthopädie und Zahnersatz grundlegend geändert.

Die Abrechnungsabteilung KfO wurde bereits zum 30.09.1997 geschlossen, die betroffenen Mitarbeiterinnen nach einer Betriebsvereinbarung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung und sozialen Auswahlkriterien entlassen.

Mit Wirkung zum 01.01.1998 soll auch der Bereich Zahnersatz schrittweise geschlossen werden, so daß nach endgültiger Umsetzung die Anzahl der Beschäftigten in der KZV Thüringen fast halbiert wird. Für Zahnersatz gilt aber aufgrund einer auf Bundesebene abgeschlossenen Übergangsvereinbarung die Leistungsfrist nach altem Recht (bis 31.12.1997) von der Zustimmungserklärung der Krankenkasse bis zum Abschluß der Behandlung von 6 Monaten weiter. Alle Heil- und Kostenpläne, die bis zu diesem Termin von der Kasse genehmigt wurden, werden deshalb nach altem Recht abgearbeitet. Deshalb kann nicht abgeschätzt werden, in welchem Maße der Stellenabbau voranschreitet, was im Stellenplan dadurch berücksichtigt wurde, daß ab 01.07.1997 eine neue Struktur in der dann neuen zusammengelegten Abrechnungsabteilung besteht.

Bis zum 30.06.1997 wird auch der vorläufig endgültige Bedarf an Sachbearbeiterinnen in der Quartalsabrechnung prognostiziert werden können, da bis zu diesem Zeitpunkt der DTA in vollem Umfange (Praxis zu KZV und KZV zu KK) eingeführt sein wird. Struktur- und Haushaltsplanung stellen deshalb auf diese Zweiteilung des Jahres 1998 ab.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 8:

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Haushaltsplan 1998

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt und genehmigt den Haushaltsplan der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen für das Geschäftsjahr 1998

Begründung:

Für die Haushaltsplanung des Jahres 1998 wurden die vorgelegten Struktur- und Stellenpläne sowie der Verwaltungskostenansatz berücksichtigt.

Der Haushalt schließt in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen ab, was jedoch nur durch eine nochmalige Vermögensentnahme in Höhe von ca. 3 Mio. DM möglich ist.

Sofern diese Vermögensentnahme tatsächlich realisiert werden sollte, erreicht die KZV damit fast den Stand der Mindestvermögensdeckung des Haushaltes von 6 Monaten. Damit ist in der Haushaltsplanung des Jahres 1999 ff voraussichtlich keine erneute Entnahme aus dem Vermögen zur Deckung von Ausgaben mehr möglich, so daß ab 1999 eine Finanzierung des gesamten Haushaltes fast ausschließlich aus Verwaltungskostenbeiträgen erfolgen wird.

Die Begründung zu bzw. von Veränderungen in einzelnen Konten ist in der Einzeldarstellung für jedes betroffene Konto aufgezeigt.

Der Antrag wurde angenommen.



Antrag Nr. 9:

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Satzungsänderung

Wortlaut des Antrages:

Die Satzung der KZV Thüringen erhält ab 01.01.1998 die hiermit beantragte Fassung. Die Fassung ist als Anlage synoptisch zur bestehenden Satzung beigefügt.

Begründung:

Die VV hatte dem Vorstand den Auftrag erteilt, im Sinne einer schlanken KZV auch die Satzung, hier besonders den Umfang der Organe, zu untersuchen und unter Einberufung eines Satzungsausschusses geeignete Vorschläge zur Änderung/Ergänzung zu unterbreiten.

Der Satzungsausschuß hat seine Arbeit intensiv durchgeführt und der Vorstand legt den Vorschlag zu einer Satzungsänderung vor.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 10:

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Neufassung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung

Wortlaut des Antrages:

Die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Thüringen erhält ab 01.01.1998 die hiermit beantragte Fassung. Die Fassung ist als Anlage synoptisch zur bestehenden Geschäftsordnung beigefügt.

Begründung:

Die VV hatte dem Vorstand den Auftrag erteilt, im Sinne einer schlanken KZV die Satzung zu untersuchen und unter Einberufung eines Satzungsausschusses geeignete Vorschläge zur Änderung/Ergänzung zu unterbreiten. Der Satzungsausschuß hat seine Arbeit intensiv durchgeführt und festgestellt, daß mit der Änderung der Satzung auch eine Überarbeitung der Geschäftsordnung notwendig ist. Der Vorstand legt hiermit als Entwurf die Geschäftsordnung in geänderter Form vor.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 11:

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Neufassung der Wahlordnung

Wortlaut des Antrages:

Die Wahlordnung der KZV Thüringen erhält ab 01.01.1998 die hiermit beantragte Fassung. Die Fassung ist als Anlage synoptisch zur bestehenden Wahlordnung beigefügt.

Begründung:

Die VV hatte dem Vorstand den Auftrag erteilt, die Satzung zu untersuchen und unter Einberufung eines Satzungsausschusses geeignete Vorschläge zur Änderung/Ergänzung zu unterbreiten. Der Satzungsausschuß hat seine Arbeit intensiv durchgeführt und festgestellt, daß mit Änderung der Satzung auch die Wahlordnung einer Überarbeitung bedarf. Die überarbeitete Wahlordnung wird hiermit vom Vorstand in geänderter Form vorgelegt.

Der Antrag wurde angenommen.



Antrag Nr. 12:

Antragsteller: Vorstand der KZV Thüringen
Betreff: Neufassung der Disziplinarordnung

Wortlaut des Antrages:

Die Disziplinarordnung der KZV Thüringen erhält ab 01.01.1998 die hiermit beantragte Fassung. Die Fassung ist als Anlage synoptisch zur bestehenden Disziplinarordnung beigelegt.

Begründung:

Die VV hatte dem Vorstand den Auftrag erteilt, die Satzung zu untersuchen und unter Einberufung eines Satzungsausschusses geeignete Vorschläge zur Änderung/Ergänzung zu unterbreiten.

Der Satzungsausschuß hat seine Arbeit intensiv durchgeführt und festgestellt, daß durch die Änderung der Satzung auch die Disziplinarordnung einer Neufassung darf. Der Vorstand legt hiermit als Entwurf die Disziplinarordnung in geänderter Form vor.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 13

Antragsteller: Haushaltsausschuß der KZV Thüringen
Betreff: Vermietung freierwerdender KZV-Räumlichkeiten

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand der KZV Thüringen, mit dem Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen Verhandlungen über einen zeitnahen Einzug in das „Zahnärztehaus“ durchzuführen.

Begründung:

Die anstehenden gesetzlichen Veränderungen im Bereich ZE und Kfo vermindern den Raumbedarf der KZV. Für die Thüringer Zahnärzte wäre es aus wirtschaftlicher Sicht ein großer Vorteil, wenn die Zahnärztekammer die jetzt ausreichend vorhandenen Räumlichkeiten anmieten würde. Bisher waren der Zahnärztekammer die angebotenen Flächen immer zu gering. Dieses Argument könnte bei ernsthaften Verhandlungen beider Vorstände aus dem Weg geräumt werden. Die Mietbedingungen ließen sich, da hier nur Thüringer Zahnärzte zahlen müssen, günstig gestalten. Den Vorteil bei einer gütigen Einigung hätten die Thüringer Zahnärzte.

Der Antrag wurde angenommen.

Antrag Nr. 14:

Antragsteller: Dipl.-Med. Jochem Vonderlind, Hildburghausen

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung möge beschließen, daß Vorstandsmitglieder, welche ihr Mandat länger als 3 Monate nicht erfüllen, keinen Anspruch auf Aufwandsentschädigung haben.

Begründung:

Soweit Vorstandsmitglieder aus tatsächlichen Gründen, z. B. Krankheit, Weiterbildung etc., nicht in der Lage sind, ihr Mandat wahrzunehmen, entsteht ihnen auch kein zu entschädigender Aufwand, so daß ihnen eine Aufwandsentschädigung auch nicht zusteht.

Der Antrag wurde angenommen.



Start frei für Festzuschüsse

Die Einführung der Festzuschüsse zum 01.01.98 verursacht landauf – landab quirlige Betriebsamkeit in allen Körperschaften und in den Zahnarztpraxen. Tag für Tag erfahren wir Neues über Hintergründe und Zusammenhänge. Da kann es schon mal schnell passieren, daß man bei der Vielzahl der aufeinanderprallenden Argumente und Standpunkte die Übersicht verliert, zumal ja von allen Seiten immer wieder betont wird, daß die Umsetzung des 2. NOG den Wandel sowohl zur Ursache als auch zum Ergebnis hat.

Zusätzlich taucht das eine oder andere Problemchen, völlig unvermittelt aus

dem Praxisalltag auf, und dann kommen gleich wieder diejenigen in Fahrt, die den Zahnarztpraxen unüberwindliche oder zumindest gefährliche Probleme bei der Praxisausübung suggerieren. Doch Thüringens Zahnärzte haben stets bewiesen, daß sie auch angesichts plötzlicher Veränderungen den Kopf nicht in den Sand stecken, sondern mutig an deren Lösung herangehen.

Mittlerweile stehen uns Zahnärzten eine ganze Anzahl Quellen zur Verfügung, aus denen wir Anleitung und Tips zur Einführung und zur Umsetzung der neuen Gesetzesregeln schöpfen können. Da sind wohl zuallererst

die Kreisstellenversammlungen zu nennen, auf welchen die Mitglieder des Vorstandes zur Systematik des Gesetzes referieren. Hier kann der interessierte Zahnarzt eine sehr gute Übersicht über die Zusammenhänge gewinnen. In der Diskussion ist immer Zeit und Gelegenheit, konkret nachzufragen, auch kollegiales Verhalten abzustimmen.

In den Rundschreiben, unseren tzb und in den *zm* finden Sie Beiträge, wenn Sie diese Dinge zu Hause und in Ruhe nachlesen und gelegentlich nachschlagen möchten. Besonders umfangreiche Darstellungen enthalten die *zm*. In der Kassenzahnärztlichen

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saalfeld-Rudolstadt **ab 1.4.1998** ein Vertragszahnarztsitz in

Rudolstadt

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

Gemäß § 103 Abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Saalfeld-Rudolstadt **ab 1.4.1998** ein Vertragszahnarztsitz in

Schwarza

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt

Gemäß § 103 abs. 4 und 5 des V. Buches Sozialgesetzbuch wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Kyffhäuserkreis **ab 1.4.1998** ein Vertragszahnarztsitz in

Sondershausen

ausgeschrieben.

Bewerbungen zur Übernahme dieser Praxis sind schriftlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen, Zulassungsausschuß, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt



Bundesvereinigung sind Broschüren als Nachschlagewerk für die Praxen und auch Informationsmaterial für die Patienten in Vorbereitung. Diese sollen in Kürze direkt an die Praxen ausgeliefert werden. Der Beschluß des Bundesausschusses zur Einführung der Festzuschüsse wurde Ihnen durch Vorstands Rundschreiben Nr. 14/97 bekannt gemacht. Ebenso die Übergangsregelungen. Wir drucken heute noch einmal die Liste der Festzuschüsse für die neuen Bundesländer, denn diese wird Instrument der täglichen Aufklärungsarbeit mit den Patienten sein.

Wenn auch zukünftig jede einzelne Praxis sich deutlicher am Markt profilieren muß, bleibt eines der Grundanliegen unseres Berufs, die ergänzende Zusammenarbeit von Kollegen mit un-

terschiedlichen Spezialkenntnissen, für die (zahn-)medizinische Betreuung unserer Patienten unabdingbar.

Mir scheint, als sei dies auch die große Chance für die sogenannten kleinen Praxen. Es wird ja immer wieder behauptet, daß diese sich nicht am neuen Markt behaupten könnten. Das Gegenteil ist richtig: gerade in der Möglichkeit, dem Zahnkranken jetzt alle sich angeeignete zahnärztliche Kompetenz, ohne Beschränkung auf die Kassenzahnheilkunde, anbieten zu können, besteht die Zukunftschance auch für „Scheinschwache“. In dem Moment, wo der Patient gelernt hat, sich kritisch in die Entscheidung für seine Therapie einzubringen, wird er auch den Service der individuellen Behandlung wieder zu schätzen wissen.

Den informierten Patienten schlecht-

hin gibt es aber noch nicht! Ihn herauszubilden, muß wesentlicher Schwerpunkt unserer Arbeit sein. Dafür zu sorgen, daß die Zahngesundheit zum täglichen Anliegen unserer Menschen wird. Ich meine, daß wir uns dann, (aber auch: erst dann) der Nachfrage nach innovativer und spezialisierter Zahnmedizin erfreuen können. Vergessen wir heute nicht, dies wird ein Prozeß sein! Da ist Aufbauarbeit zu leisten und Aufbau fängt halt unten an. Wir werden wohl noch nicht im Jahre 1998 die Früchte unserer Arbeit ernten können. Doch schließlich sind die zahnärztlichen Reformbestrebungen nicht nur für das Jahr 1998 gedacht ...

Th. Radam

30. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongreß Davos

21. bis 28. Februar 1998

Der Jubiläumskongreß:

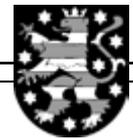
Eine Synthese aus Niveau, Vielseitigkeit und Aktualität!

Nähere Informationen und Programm:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V.,
Sachbearbeiterin: Ursula Holscher,
Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn,
Tel.: 0228/8557-0,
Fax: 0228/340671.



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**



Beitrittsgebiet (ohne Ost-Berlin)

Nr. Versorgungsformen (Kurzform)

Festzuschüsse je Versorgungsform in DM

Ohne Bonus Mit Bonus Härtefall

1 Krone/Brückenanker	230,-	276,-	460,-
Festzuschuß je Krone oder Brückenanker unabhängig von der Art der Krone und ihrer Präparation, auch Teleskop- oder Konuskronen			
2 Brückenglied	55,-	66,-	110,-
Festzuschuß je Brückenglied Bei großen Brücken zum Ersatz von mehr als vier fehlenden Zähnen je Kiefer ist der Anspruch auf den Festzuschuß für eine Brücke von vier zuersetzenden Zähnen, bei Brücken mit mehr als drei fehlenden Zähnen je Seitenzahnggebiet auf den Festzuschuß für eine Brücke von drei zuersetzenden Zähnen begrenzt.			
3 Verblendung	30,-	36,-	60,-
Festzuschuß je Verblendung im Verblendbereich der Zahnersatzrichtlinien des Bundesausschusses Bei Verblendungen ist der Anspruch auf den Festzuschuß für Kunststoff-Verblendungen begrenzt.			
4 Teilprothesen/Kombinationsversorgung			
4.1 Kunststoffprothese	155,-	186,-	310,-
Festzuschuß je Kunststoffprothese (Interimsversorgung)			
4.2 Modellgußprothese	410,-	492,-	820,-
Festzuschuß je Modellgußprothese			
4.3 je ersetzttem Zahn	6,50	7,80	13,-
Festzuschuß je ersetzttem Zahn, zusätzlich zum Festzuschuß je Kunststoffprothese nach Nr. 4.1 und je Modellgußprothese nach Nr. 4.2			

**4.4 Verbindungselement, auch je Teleskop- und Konuskronen**

100,- 120,- 200,-

Festzuschuß je Verbindungselement (auch je Teleskop- und Konuskronen zusätzlich zum Festzuschuß je Krone nach Nr. 1)

Bei Kombinationsversorgungen ist der Anspruch auf den Festzuschuß für zwei Verbindungselemente je Kiefer sowie bei einem Restzahnbestand von höchstens drei Zähnen je Kiefer auf den Festzuschuß für drei Verbindungselemente begrenzt.

Bei mehreren Verbindungselementen an einem Zahn ist der Anspruch auf den Festzuschuß für ein Verbindungselement begrenzt.

5 Totalprothese

430,- 516,- 860,-

6.1 Wiederherstellung ohne Abdruck

35,- 42,- 70,-

Festzuschuß je Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese ohne Abformung

6.2 Wiederherstellung mit Abdruck

70,- 84,- 140,-

Festzuschuß je Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese mit Abformung.

Bei Wiederherstellungen und/oder Erweiterungen nach den Nrn. 6.1 und 6.2 sind alle Maßnahmen abgegolten, mit Ausnahme von Wiederherstellungen und/oder Erweiterungen, die neue gegossene Teile erforderlich machen.

6.3 Wiederherstellung und/oder Erweiterung gegossener Teile

45,- 54,- 90,-

Festzuschuß je Wiederherstellung und/oder Erweiterung, zusätzlich zum Festzuschuß nach den Nrn. 6.1 oder 6.2, wenn die Anfertigung von gegossenen Teilen erforderlich ist.

6.4 Unterfütterung ohne funktionelle Randgestaltung

60,- 72,- 120,-

Festzuschuß je Unterfütterung einer Prothese ohne funktionelle Randgestaltung.

6.5 Unterfütterung mit funktioneller Randgestaltung

90,- 108,- 180,-

Festzuschuß je Unterfütterung einer Prothese mit funktioneller Randgestaltung.

6.6 Wiederherstellung von festsitzendem Zahnersatz

22,50 27,- 45,-

Festzuschuß je Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, eines Brückengliedes, eines Verbindungselementes, einer Teleskop- oder Konuskronen. Festzuschuß je Wiedereingliederung einer Krone oder einer Brücke.

Bei Wiederherstellung eines Verbindungselementes, einer Teleskop- oder Konuskronen ist zusätzlich der Festzuschuß je Verbindungselement nach Nr. 4.4 ansetzbar, nicht jedoch für ergänzende Vorrichtungen (wie Schrauben, Federstifte oder dergleichen).

Bei Wiederherstellung einer Verblendung ist zusätzlich der Festzuschuß je Verblendung nach Nr. 3 ansetzbar.

Dank an die fleißigen Helfer

Erster IUZ-Zyklus endete mit einem Vortrag von Gabriele Schröter, Hannover

Dr. Joachim Richter, Fortbildungsreferent der Landes Zahnärztekammer, hatte beim letzten Vortragsabend des ersten IUZ-Zyklus' im HNO-Hörsaal des Erfurter Klinikums allen Grund zur Freude. In seinen einleitenden Worten lobte er die Disziplin der Teilnehmer, die die Veranstaltungen regelmäßig besucht hätten. Nur sehr wenige könnten wegen mangelhafter Beteiligung leider kein Zertifikat bekommen. Aber auch sie brauchen die Flinte nicht ins Korn zu werfen: Sie haben die Möglichkeit, die fehlenden Seminarveranstaltungen kostenlos im zweiten Zyklus, der am 8. Oktober begonnen hat, nachzuholen, wie Dr. Richter betonte.

„Ohne unsere wichtigen Helfer käme kein IUZ-Zyklus zustande“, war sich der Fortbildungsreferent sicher. Deshalb nahm er den letzten Vortragsabend zum Anlaß, vier von ihnen für ihren besonderen Einsatz zu danken und Geschenke zu überreichen. Einen Blumenstrauß überreichte er zunächst an seine Vorstandskollegin Dr. Gisela Brodersen, die sich um die Betreuung der Referenten gekümmert hatte. Blumen gab es außerdem für Juliane Burkantat und Angelika Kiel. Die beiden Mitarbeiterinnen der Kammer waren für die Vorbereitung und Durchführung der Seminare verantwortlich.

Einen Büchergutschein statt Blumen überreichte Dr. Richter an Jürgen Gauß vom Erfurter Klinikum, der gefragt war, wenn es um alle möglichen technischen Fragen und Probleme rund um die Vorträge ging. Er hatte regelmäßig dafür gesorgt, daß ein Projektor zur Verfügung stand, daß Dias gezeigt werden konnten und daß die Referenten dank richtig eingestellter Mikrofone auch zu verstehen waren.

Bevor Dr. Richter das Wort an Referentin Gabriele Schröter aus Hannover übergab, dankte er auch ihr mit einem Blumenstrauß für ihre Bereitschaft, immer wieder nach Erfurt zu



Abb. 1.: Unverzichtbare Helfer beim ersten IUZ-Zyklus (von links): Jürgen Gauß, Juliane Burkantat, Angelika Kiel und Dr. Gisela Brodersen



kommen, um auf kompetente und professionelle Weise ihr Wissen an die Seminarteilnehmer weiterzugeben. Das Thema ihres Vortrags lautete „Abrechnung praxisnah“.

stp

Abb. 2:

Bevor Gabriele Schröter aus Hannover mit ihrem Referat „Abrechnung praxisnah“ den ersten IUZ-Seminarzyklus beendete, dankte ihr Fortbildungsreferent Dr. Joachim Richter mit einem Blumenstrauß.

Aus dem Fortbildungsangebot:

Notfallkurs

Notfall in der Zahnarztpraxis – ein sehr seltenes Ereignis, aber ist jeder darauf eingerichtet?

Was sollte im Notfallset vorrätig sein? Kann das Praxispersonal bei bedrohlichen Zwischenfällen durch fachgerechte Erste-Hilfe-Maßnahmen die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes überbrücken? Ist abrufbares Wissen über das Vorgehen im Notfall vorhanden? Diese oder ähnliche Fragen hat sich sicher jede Zahnärztin bzw. jeder Zahnarzt schon einmal gestellt.

Unsere Notfallkurse für Zahnärzte, Zahnärzthelferinnen bzw. neu auch für Teamkurse für das gesamte Praxispersonal – in Ausnahmefällen auch in der jeweiligen Praxis durchführbar – sollen Sie und Ihr Personal befähigen, Notfälle zu erkennen und entsprechende Maßnahmen der Ersten Hilfe einzuleiten. Sie bekommen selbst Gelegenheit, eine Venenpunktion durchzuführen, Übungspuppen zur Beatmung und Reanimation stehen zur Verfügung.

Da in Auswertung von Notfallsituationen und deren Bewältigung auch immer die Frage nach der Qualifikation des Personals gestellt wird, sollten die angebotenen Notfallkurse auch im Sinne einer Wissensauffrischung genutzt werden.

Dr. Brigitte Siegmund, Erfurt



Mitteilung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege:

Abschluß von Patenschaftsverträgen

Anläßlich der Kammerversammlung am 29. November 1997 hat der Vorsitzende der LAGJTh, Dr. Joachim Hebenstreit, nochmals alle Zahnärzte dringend daran erinnert, sich verstärkt für die gruppenprophylaktische Betreuung unserer jüngsten Patienten verantwortlich zu fühlen.

Deshalb möchten wir Sie bitten, nochmals zu überdenken, ob eine

Patenschaft in einem Kindergarten

für Sie anzustreben ist. Damit würden Sie unseren Einsatz in der Gruppenprophylaxe stärken.

Der Termin zum Abschluß der Patenschaften für das Jahr 1998 wurde deshalb

bis 31. Januar 1998

verlängert.

Bitte wenden Sie sich in Ihrem Kreis an die zuständige Arbeitskreisvorsitzende Jugendzahnpflege (Gesundheitsamt, Jugendzahnärztlicher Dienst) bzw. direkt an die LAGJTh (Frau Kozlik, Tel.: 0361/7432-114). Diese wird Sie über alle Modalitäten informieren.

Aus dem Berufsrecht: Telekommunikationsgesetz und Datenschutz

Das Telekommunikationsgesetz (TKG) vom 25.7.1996 (Bundesgesetzblatt I S. 1120) regelt die künftige Erbringung von Telekommunikationsleistungen durch die Telekom sowie private Anbieter. Lizenzen für Sprachtelefondienste können nach § 100 Abs. 1 Satz 2 TKG vom 1.1.1998 an ausgeübt werden.

Nach § 89 Abs. 7 TKG dürfen die Anbieter von Telekommunikationsdienstleistungen personenbezogene Daten, die sie für die Begründung, inhaltliche Ausgestaltung oder Änderung eines Vertragsverhältnisses erhoben haben, verarbeiten und nutzen, soweit dies für Zwecke der Werbung, Kundenberatung oder Marktforschung erforderlich ist und der Kunde eingewilligt hat. Vor Inkrafttreten des Gesetzes bereits erhobene Daten dürfen verarbeitet und genutzt werden, wenn der Kunde nicht widerspricht. Das Einverständnis gilt als erteilt, wenn der Kunde in angemessener Weise über sein Widerspruchsrecht informiert worden ist und von diesem keinen Gebrauch gemacht hat. Da es sich auch um Daten der „inhaltlichen Ausgestaltung“ des Vertragsverhältnisses handelt, können hierunter auch einzelne Telefonate, die der Zahnarzt mit Patienten führt, fallen.

Hieraus könnte sich ein Konflikt mit dem Arztgeheimnis ergeben, da Rückschlüsse möglich sein können, wer Patient ist und gegebenenfalls Aussagen über die Häufigkeit der Behandlungen getroffen werden könnten. Der Zahnarzt sollte daher sich und seinen Patienten vor der Weitergabe etwaiger Daten zu den genannten Zwecken der Werbung, Kundenberatung oder Marktforschung schützen. Dies kann durch einen formlosen Brief an die Deutsche Telekom AG, Postfach 2000, 53105 Bonn, bzw. an die ab 1.1.1998 auf den Markt tretenden Anbieter erfolgen. In diesem Brief ist der Verwendung der Daten nach § 89 Abs.

2 Telekommunikationsgesetz zu widersprechen.

§ 89 Abs. 8 TKG bestimmt, daß Dienstanbieter Kunden mit ihrem Namen, ihrer Anschrift und zusätzlichen Angaben wie Beruf, Branche, Art des Anschlusses und Mitbenutzer, in öffentliche gedruckte oder elektronische Verzeichnisse eintragen können, soweit der Kunde dies beantragt hat. Ein solches Verzeichnis entspricht dem amtlichen Verzeichnis gemäß § 18

Abs. 4 der Muster-Berufsordnung. Es gelten die in § 18 Abs. 4 Satz 2 aufgeführten Grundsätze, daß nur Name, Berufsbezeichnung, Gebietsbezeichnung, Anschrift, Telefonnummer und Sprechstundenzeiten angegeben werden dürfen und besondere Hervorhebungen nicht zulässig sind.

Aus: BZKR-RS 3/97

Prof. Dr. Alexander Gutowski

Schwäbisch Gmünd

Intensiv-Seminar
für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Was ich über die Optimierung und die sinnvolle Vereinfachung der Funktionsanalyse (GOZ 800 – 810) unbedingt wissen sollte!

1 tagesiges Intensiv-Seminar
mit Live-Demonstration am Patienten

Sa. 28. März 1998
Georg-August-Universität Göttingen

Referent: Prof. Dr. A. Gutowski

Seminargebühr: DM 590,- incl. MwSt.
Assistenzärzte: DM 400,- (Nachweis erbeten)

Anmeldung:

GÖTTINGER DENTAL-LABOR
Heiko Dohrn – Zahntechnikermeister
Heinrich-Sohnrey-Str. 12a, 37083 Göttingen
Tel./Fax 0551/7077-23 / 7077-51

in Zusammenarbeit mit:

DELAB Erfurt
Heiko Dohrn GmbH
Am Kühlhaus 27 · 99085 Erfurt

Personalia



Die Pressestelle der Thüringer Zahnärzte ist eine gemeinsame Serviceeinrichtung von Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Thüringen und existiert seit September 1995. Schon nach den ersten intensiveren Arbeiten mit Rundfunk, Fernsehen und Printmedien mußte festgestellt werden, daß die journalistischen Anforderungen nicht mehr von den Öffentlichkeitsreferenten beider Körperschaften erfüllt wer-

den konnten. Medienarbeit, Redaktion des Zahnärzteblattes und der Patientenzeitung „Zahnrat“ stellen Anforderungen dar, die nicht mehr neben der eigenen Arbeit in der Praxis erfüllt werden können. Auf die Negativbewertung unseres Berufsstandes seitens der Medien konnte in der Vergangenheit in der Regel reagiert werden. Daß die Zahnärzteschaft in Thüringen aber aus dieser Defensive heraus in die Offensive gehen muß, war den Vorständen lange bewußt. Eine entsprechende Ausschreibung liegt nun schon mehrere Monate zurück, und nach sorgfältigen Anhörungen und Prüfungen der Bewerber fiel die Wahl auf Stefan Pöhlmann. Er arbeitet seit dem 1. Oktober für beide Körperschaften. Dies wurde, ebenso wie bei der Redakteurin des Thüringer Zahnärzteblattes, Christiana Meinl, durch einen Kooperationsvertrag vereinbart.

Herr Pöhlmann arbeitete erst als Volontär und später auch als Redakteur bei einem Kooperationspartner der Frankenpost Hof (Oberfranken). Das

Studium der Politikwissenschaft absolvierte er an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg (1990 – 1993) und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (1993 – 1996). Sein Studium wurde begleitet durch Praktika beim Bürgermeister- und Presseamt der Stadt Erlangen sowie im Präsidium des Deutschen Bundestages.

Erste Erfolge seiner Arbeit für die Thüringer Zahnärzte sind Kontakte zum Thüringer Landtag, zur Staatskanzlei sowie den regionalen und überregionalen Printmedien in Thüringen. Erste Aktionen noch im Dezember und dann weiterführend im neuen Jahr sind „Lesertelefone“ zu Fragen des NOG. Parallel dazu laufen Absprachen vorerst mit dem MDR.

Stefan Pöhlmann arbeitet mit Kompetenz die tägliche berufspolitische und fachliche Informationsflut auf, so daß man selbst nicht mehr damit überfordert ist. In letzter Konsequenz stand ja immer die Frage der Vollständigkeit der Aufarbeitung.

G. Wolf

Kammerversammlung tagte am 29. November

Am 29. November 1997 fand in Erfurt die Herbstkammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen statt. Die Auswirkungen des 2. NOG auf den zahnärztlichen Bereich war ein wesentlicher Punkt im Bericht von Präsident Dr. Jürgen Junge und der

anschließenden Diskussion. Über eine Vielzahl von Anträgen mußten die Vertreter der Thüringer Zahnärzteschaft abstimmen. Im Heft 1/1998 bringen wir den umfassenden Bericht und die Anträge im Wortlaut mit ihren Beschlußfassungen.

Aus terminlichen Gründen veröffentlichen wir bereits an dieser Stelle den Antrag Nr. 45/97 und daran anschließend die Neufassung der Satzung des Versorgungswerkes.

Antrag Nr. 45/97:

Antragsteller: Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen und Verwaltungsrat des VZTh

Betreff: Neufassung der Satzung des Versorgungswerkes der LZKTh

Beschlußtext:

Die Kammerversammlung beschließt die Satzung des Versorgungswerkes der LZKTh in der vorliegenden Fassung.

Wortlaut der Begründung:

Die Begründung der einzelnen Änderungen ist in den Unterlagen detailliert dargestellt.

Der Antrag wurde mehrheitlich angenommen.

Satzung des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Stand 01.01.1998

Präambel

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer 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 Landes Zahnärztekammer Thüringen neu beschlossen.

ABSCHNITT I AUFBAU DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG

§ 1

Zweck und Sitz der Versorgungseinrichtung

1. Zweck der Versorgungseinrichtung ist, den Angehörigen der Landes Zahnärztekammer Thüringen (LZKTh), deren Hinterbliebenen und den unter § 29 genannten Personen eine Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.
2. Der Sitz der Versorgungseinrichtung ist Erfurt.

§ 2

Aufsicht

1. Die Versorgungseinrichtung untersteht der Aufsicht des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit.
2. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung und ihre Änderungen (nach Maßgabe des § 15 Abs. 2 des Gesetzes über die Berufsvertretungen und die Berufsausübung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Heilberufegesetz) vom 07.01.1992).

§ 3 Verwaltung

1. Die Versorgungseinrichtung 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 der Versorgungseinrichtung 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 der Versorgungseinrichtung als Mitglieder angehören.
2. Für die Amtsdauer gilt § 4 Absatz 1 der Satzung der LZKTh. 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 der Versorgungseinrichtung 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 der Versorgungseinrichtung werden durch die Beiträge der Mitglieder aufgebracht.
2. Die Mittel der Versorgungseinrichtung dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und der sonst zur Erreichung des Zwecks der Versorgungseinrichtung 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).
2. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
3. Mit der Prüfung der Jahresrechnung wird ein Wirtschaftsprüfer beauftragt.

ABSCHNITT II MITGLIEDSCHAFT

§ 8

Pflichtmitglieder

Pflichtmitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer Thüringen (§ 2 des Kammergesetzes), 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 am Tage des Erwerbs der Kammermitgliedschaft:

- a) das 45. Lebensjahr vollendet haben.
 - b) berufsunfähig sind oder den zahnärztlichen Beruf nicht ausüben. Sie werden jedoch Pflichtmitglieder, sofern vor Vollendung des 45. Lebensjahres die Berufsunfähigkeit endet oder zahnärztliche Tätigkeit aufgenommen wird.
 - c) als Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder auf Grund ihres Dienst- oder Anstellungsvertrages eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende lebenslängliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist,
 - d) Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten sind,
 - e) 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 ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig sind, oder deren Antrag auf Beitragsüberleitung nach § 22 Abs. 4 Satz 2 nicht angenommen wird
 - b) Mitglieder, die als Sanitätsoffiziere auf Zeit oder als Beamte auf Widerruf oder auf Probe tätig sind.
 - c) Mitglieder, die ihre berufliche Tätigkeit bei Ableistung des Wehrdienstes, einer Wehrübung oder bei Ableistung von Zivildienst in Thüringen aufnehmen.
- Die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft wird rückwirkend zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem ihre Voraussetzungen eingetreten sind, wenn der Antrag innerhalb von 6 Monaten gestellt wurde.
3. Sind die Voraussetzungen für eine vollzogene Befreiung nicht mehr gegeben, so entsteht Pflichtmitgliedschaft, sofern nicht die Ausnahmen des Abs. 1 zutreffen.

§ 10

Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung beginnt mit dem Tage, an dem die Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft (§ 8) eingetreten sind oder die Voraussetzungen für die Ausnahmen (§ 9 Abs. 1) oder für eine früher vollzogene Befreiung (§ 9 Abs. 2) weggefallen sind, sofern nicht inzwischen die in § 9 Abs. 1 a genannte Altersgrenze überschritten wurde.

§ 11

Anmeldung, Nachweise

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

§ 12

Ende der Mitgliedschaft

Die Pflichtmitgliedschaft endet:

- a) mit dem Verlust der Approbation,
- b) mit der Aufgabe der Berufstätigkeit. Sie endet nicht bei der Gewährung von Altersruhegeld oder von Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit,
- c) mit der Verlegung der beruflichen Tätigkeit außerhalb Thüringens,
- d) durch Befreiung gemäß § 9 Abs. 2.
- e) in den Fällen der Buchstaben a – d mit Ablauf des Tages, an dem die genannten Voraussetzungen eingetreten sind.

§ 13

Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft

1. Eine Pflichtmitgliedschaft, die gemäß § 12 endet, kann freiwillig fortgesetzt werden. Hierzu ist ein Antrag erforderlich, der innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft bei der Versorgungseinrichtung gestellt werden muß.
Die freiwillige Mitgliedschaft beginnt mit dem Ende der Pflichtmitgliedschaft.
2. Freiwillige Mitglieder der Versorgungseinrichtung werden alle Mitglieder, die nach Erfüllung der Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 c oder d nicht ihren Austritt aus der Versorgungseinrichtung erklären.
3. Die freiwillige Mitgliedschaft endet:
 - a) mit dem Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft,
 - b) durch Austrittserklärung des Mitgliedes,
 - c) durch Kündigung seitens der Versorgungseinrichtung.

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) in den Fällen des Abs. 3 b und c mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Austrittserklärung der Versorgungseinrichtung oder die Kündigung dem Mitglied zugegangen ist.

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 Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) ergeben würden.

2. Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag beträgt im Monat 1/5 des jeweiligen monatlichen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost), auf volle Deutsche Mark 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 Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) ergibt, wenigstens jedoch den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2.

2. Beiträge für niedergelassene Mitglieder

- a) Die niedergelassenen Mitglieder haben ab 01.01.1994 jährlich aufgerundet auf volle DM einen Regelbeitrag in Höhe von 17 % der Beitragsbemessungsgrenze der

Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost), maximal jedoch den Jahreshöchstbeitrag zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (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 1/2 des Regelbeitrages nach Satz 1 dieser Vorschrift 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 sowie im darauffolgenden Kalenderjahr, ist abweichend von den Regelungen des Abs. 2 a Satz 1 als Beitrag 50 % und im dritten Jahr 75 % des jährlichen Regelbeitrages zu entrichten.
 - c) Ab dem Kalenderjahr, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag auf Antrag abweichend von den vorstehenden Regelungen auf 50 % des jährlichen Regelbeitrages nach Buchst. a festzusetzen. Der Antrag ist unwiderruflich.
3. Beiträge für angestellte oder beamtete Mitglieder

- a) Angestellte Mitglieder, die die Befreiung von der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI beantragt haben, entrichten als Beitrag den in §§ 158 ff SGB VI festgesetzten Pflichtversicherungsbeitrag, jedoch mindestens den halben Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2.

Angestellte Mitglieder, die die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht beantragt haben, zahlen den Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2, solange sie in einem rentenversicherungspflichtigen Angestelltenverhältnis tätig und Mitglied der Rentenversicherung für Arbeiter und Angestellte sind.

- b) Angestellte Mitglieder, die der Rentenversicherungspflicht für Arbeiter und Angestellte 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 Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) ergibt, jedoch wenigstens den halben 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 selbständiger zahnärztlicher Berufstätigkeit

(z.B. aus eigener Praxis, Liquidationsrecht, Gutachter-tätigkeit), 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 der Versorgungseinrichtung, die keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben, entrichten für diese Zeiten den halben Mindestbeitrag, es sei denn, es gelten die §§ 16 und 17.

§ 16

Beiträge für Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld

Von der Rentenversicherungspflicht für Arbeiter und Angestellte gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreite Mitglieder, die Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld beziehen, haben für diese Zeiten den Beitrag zu zahlen, der ohne diese Befreiung an die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten zu entrichten wäre.

§ 17

Beitrag für Zeiten des Wehr- oder Zivildienstes

1. Wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht der Arbeiter und Angestellten 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 Landes-zahnärztekammer 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 Rentenversicherungspflicht für Arbeiter und Angestellte 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 Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten zu zahlen wäre, höchstens aber den Beitrag, der von dritter Seite zu gewähren ist.
3. Wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die nicht gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht der Arbeiter und Angestellten 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 % des jeweiligen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten zu zahlen.

§ 18 Nachversicherung

1. Wird bei der Versorgungseinrichtung 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 der Versorgungseinrichtung 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 Landeszahnärztekammer Thüringen (§ 8 der Satzung) werden oder während der versicherungsfreien Beschäftigung bis zum Ausscheiden Mitglieder der Versorgungseinrichtung waren. Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung zu stellen.
3. Die Nachversicherungsbeiträge 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 die Versorgungseinrichtung 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 Landeszahnärztekammer 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 1,3fachen des Jahreshöchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost), mindestens jedoch bis zur Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem Pflichtbeitrag und dem 1,3fachen Regelbeitrag nach § 15 (2).

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) bei Vorliegen 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 Sonderbeiträge/Hilfsfonds

1. Mittel für Leistungen nach § 29 werden aufgebracht durch
 - a) monatliche Beiträge, die auch in einem Vomhundertsatz der vierteljährlichen Kassenabrechnung bestehen können, nach Beschluß der Kammerversammlung der LZKTh,
 - b) Spenden von Zahnärzten sowie von anderen natürlichen und juristischen Personen,
 - c) Geldbußen und Auflagen (Berufsgerichtsverfahren u. ä.).
2. Die Einnahmen und Ausgaben des Hilfsfonds für die Leistungen nach § 29 sind getrennt auszuweisen.
3. Die Heranziehung von Kammermitgliedern zur Leistung von Sonderbeiträgen wird durch die Vorschriften über Ausnahmen und Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung nicht berührt.

§ 21 Beginn und Ende der Beitragspflicht, Beitragsverfahren

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Mitgliedschaft (§ 10). Mitglieder, die der Versorgungseinrichtung 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 der Versorgungseinrichtung nach deren Weisung einzuzahlen, soweit sie nicht von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen an der Kassenabrechnung einbehalten werden können.
2. Die Beiträge für niedergelassene Mitglieder werden vierteljährlich, in auf volle Deutsche Mark 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 Beitragszahlungen in Verzug, so ist die Versorgungseinrichtung berechtigt, für je-

den angefangenen Monat der Säumnis einen Säumniszuschlag in Höhe von 1% des jeweils rückständigen Beitrags zu erheben.

Die Versorgungseinrichtung 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
 - a) Mitglieder für die Zeiten der gesetzlichen Mutterschutzfristen (6 Wochen vor und 8 Wochen unmittelbar nach der Entbindung) und bei Inanspruchnahme des gesetzlichen Erziehungsurlaubes für dessen Dauer, längstens bis zu 36 Monaten nach der Geburt, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind.
 - b) Mitglieder, die arbeitslos sind, ab dem Ersten des Monats der Meldung beim Arbeitsamt, frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind.
 - c) Mitglieder, die arbeitsunfähig erkrankt sind, für die Dauer der Erkrankung; 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.
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. Endet die Mitgliedschaft, so hat das bisherige Mitglied Anspruch auf Rückgewähr, die auf Antrag ausgezahlt wird.
2. Als Rückgewähr werden in den ersten drei Beitragsjahren 50 %, ab dem 4. Beitragsjahr 60 % oder ab dem 5. Beitragsjahr 75 % der gesamten Beiträge ohne Zinsen, unter Anrechnung eines Rückstandes und etwa erhaltener Versorgungsbezüge, ausgezahlt.
3. 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 SGB liegenden berufsständischen Versorgungswerk begründet und eine Beitragsüberleitung dorthin möglich ist.
4. Die Versorgungseinrichtung 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. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten zwischen dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen und dem Mitglied erlöschen mit der Beendigung der Mitgliedschaft, mit Ausnahme des Anspruchs auf Beitragsüberleitung, Beitragsrückgewähr und Rückzahlung zuviel geleisteter Beiträge sowie des Anspruchs auf Begleichung rückständiger Beiträge und Rückzahlung zu Unrecht erbrachter Versorgungsleistungen. Ein Wiederaufleben erloschener Rechte bei einer späteren neu begründeten Mitgliedschaft erfolgt nicht.

ABSCHNITT IV VERSORGUNG

§ 23

Rechtsanspruch

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

§ 24

Umfang der Versorgung

1. Die Versorgungseinrichtung gewährt dem Mitglied Ruhegeld (§§ 25 – 27, 33) und im Falle seines Todes den Hin-

terbliebenen 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.

§ 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, 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 Tag der Antragstellung gilt 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. Die Versorgungseinrichtung kann während der Dauer des Rentenbezuges weitere Nachweise verlangen, die vom Rentenempfänger vorzulegen sind.
4. Ruhegeldempfänger, die die Approbation verlieren, verlieren damit nicht ihre Ansprüche gegenüber der Versorgungseinrichtung.

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

§ 26

Anspruch auf erhöhtes Ruhegeld bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit

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

spruch 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 0,4% 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.

3. Vom Bezug des Altersruhegeldes an ist ein Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit ausgeschlossen. Ein bei Vollendung des 65. Lebensjahres laufend gezahltes Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit wird in jedem Falle ab dem Ersten des Monats, der auf die Vollendung des 65. 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 4 gelten entsprechend.

§ 28

Anspruch auf Sterbegeld

1. Anspruch auf Sterbegeld haben 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 DM 1.000,-.

§ 29

Zusätzliche Leistungen

1. Auf Antrag können gewährt werden
 - a) Sterbegeld (§ 28),
 - b) Zuschüsse zu Heilmitteln bei Invalidität, Krankheit und Rekonvaleszenz,
 - c) Unterstützung bei besonderer Notlage,
 - d) Kinderzuschlag.

Leistungen nach den Buchstaben b) bis d) dieser Vorschrift werden höchstens auf die Dauer von 18 Monaten gewährt. Wiederholte Antragstellung ist möglich.

2. Hinterläßt ein Mitglied keine Versorgungsberechtigten, so kann auf Antrag ein Unterhaltsbeitrag gewährt werden
 - a) den Eltern oder einem Elternteil bis zur vollen Höhe oder den Geschwistern bis zur halben Höhe des Witwengeldes, sofern das Mitglied deren hauptsächlichster Ernährer war, oder
 - b) den Verwandten oder Verschwägerten, die ihm bis zu seinem Tode mindestens 5 Jahre ununterbrochen das Hauswesen geführt haben, bis zur halben Höhe des Witwengeldes, wenn die Führung des Hauswesens 15 Jahre gedauert hat, bis zur vollen Höhe des Witwengeldes, sofern das Mitglied zu Lebzeiten die betreffende Person schriftlich dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen gegenüber als Begünstigte vorgeschlagen hat.
3. Einer Weise kann auf Antrag für die Dauer der Berufsausbildung nach Vollendung des 27. Lebensjahres sowie im Falle dauernder Erwerbsunfähigkeit ein Unterhaltsbeitrag bis zur Höhe des Waisengeldes gewährt werden.
4. Der Kinderzuschlag nach § 33 Abs. 2 kann auf Antrag über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt werden, solange sich das Kind noch in Berufsausbildung befindet.

§ 30

Berechnung des Altersruhegeldes

1. Der Jahresbetrag des einzuweisenden Altersruhegeldes beläuft sich auf den Vomhundertsatz der jeweiligen Rentenbemessungsgrundlage, welcher der Summe der erworbenen individuellen Punktwerte entspricht.
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 Durchschnittsbeitrag ergibt sich durch Division aller in einem Kalenderjahr entrichteten Beiträge durch die mittlere Zahl der Mitglieder.

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

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 Folgejahres erfolgt, danach gilt der Tag des Zahlungseinganges als Zeitpunkt der Entrichtung.

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 doppelte individuelle 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 Jahresbetrages des einzuweisenden Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit gilt § 30 entsprechend.
2. Rückständige Pflichtbeiträge, deren Fälligkeit nach § 21 Abs. 2 bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit länger als 6 Kalendermonate zurückliegt, bleiben bei der Berechnung des Ruhegeldes unberücksichtigt
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 0,76 multipliziert.

Der Faktor erhöht sich um 0,004 für jeden Kalendermonat bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres des Mitgliedes, um den der Versorgungsfall später eintritt.

§ 32

Berechnung des erhöhten Ruhegeldes bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit

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

sprechender 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 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. Bei Ermittlung der zu berücksichtigenden Kalenderjahre bleiben Zeiten

des Bezuges von Ruhegeld,

der Arbeitsunfähigkeit,

der Berufsunfähigkeit und

des gesetzlichen Erziehungsurlaubes sowie der Mutterschaft (6 Wochen vor und 8 Wochen unmittelbar nach der Entbindung)

außer Ansatz.

3. Bei Eintritt eines Versorgungsfalles im Kalenderjahr des Mitgliedschaftsbeginns sowie in den darauffolgenden drei Kalenderjahren wird für die Hochrechnung nach Abs. 1 mindestens ein durchschnittlicher individueller Punktwert von 1,0 zugrunde gelegt.
4. 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 minderjährige, eheliche Kind eines Mitgliedes oder nichteheliche Kind eines weiblichen Mitgliedes und nichteheliche Kind eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist sowie vor Eintritt des Versorgungsfalles für ehelich erklärte oder an Kindes Statt angenommene Kinder, ein Kinderzuschlag von DM 600,- jährlich.
2. Der Kinderzuschlag nach Abs. 1 wird über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus, längstens bis zur 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.

§ 34

Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld und Waisengeld (Hinterbliebenenbezüge)

1. Anspruch auf
 - a) Witwen- oder Witwergeld hat der überlebende Ehe teil eines Mitgliedes, wenn die Ehe bis zum Tode des Mit gliedes bestanden hat.

Keinen Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld hat der verwitwete Ehe teil eines Mitgliedes aus einer Ehe, die erst nach Eintritt der dauernden Berufsunfähigkeit beim Mitglied oder nach dem Zeitpunkt, zu dem vorge zogenes Altersruhegeld eingewiesen wurde oder zu dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet hat, ge schlossen wurde.
 - b) Waisengeld haben die Kinder eines Mitgliedes. Als Kinder gelten die ehelichen Kinder, die für ehelich er klärten, die an Kindes Statt angenommenen Kinder ei nes Mitgliedes, die nichtehelichen Kinder eines weib lichen 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 Ende des Monats, in dem er stirbt; für Witwen und Witwer ferner mit Ende des Mo nats, in dem sie wieder heiraten;
 - b) für Waisen außerdem mit Vollendung des 18. Lebens jahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird das Waisen geld längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für Kinder gewährt, die sich in Schul- oder Berufsaus bildung 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 Ehe teil eines Mitgliedes er hält im Falle der Wiederverheiratung auf Antrag eine Ab findung im dreifachen Betrag des jährlichen Witwen- oder Witwergeldes ausgezahlt. Fünf Jahre nach dem Tode des Mitgliedes ist der Anspruch verjährt.
2. Stirbt ein Mitglied, das weder Leistungen aus der Versor gungseinrichtung erhalten hat noch Angehörige hinter-

läßt, denen Ansprüche an die Versorgungseinrichtung zu stehen, so werden auf Antrag 35% der geleisteten Beiträge bzw. geschuldeten Beiträge ohne Zinsen ausgezahlt. Kür zungsbeträge nach § 40 (Versorgungsausgleich) werden vom Beitrag in Abzug gebracht. Beitragsrückstände wer den vom Rückgewährbetrag in Abzug gebracht.

Anspruchsberechtigt sind nacheinander:

1. die Kinder zu gleichen Teilen,
2. die leiblichen Eltern (Elternteil); getrennt lebende oder geschiedene leibliche Eltern zu gleichen Teilen.

§ 36

Berechnung der Hinterbliebenenbezüge

1. Das Witwen- oder Witwergeld beträgt drei Fünftel des Ru hegeldes, das dem Mitglied zustand oder zugestanden hätte, wenn es am Tage seines Todes dauernd berufsun fähig gewesen wäre.
2. Das Waisengeld beträgt bei Halbwaisen ein Fünftel, bei Vollwaisen ein Drittel des sich nach §§ 30 – 32 errechnen den Ruhegeldes des verstorbenen Mitgliedes, mindestens aber bei Halbwaisen DM 600,00, bei Vollwaisen DM 1 200,00 jährlich.
3. War der überlebende Ehe teil mehr als zwanzig Jahre jün ger als das verstorbene Mitglied, so wird das Witwen- oder Witwergeld für jedes angefangene Jahr des Altersunter schiedes über 20 Jahre um 5 % gekürzt, jedoch höchstens um 50 %. Nach fünfjähriger Dauer der Ehe werden für je des angefangene Jahr ihrer weiteren Dauer dem gekürzten Betrag 5 % des Witwen- und Witwergeldes hinzugesetzt, bis der volle Betrag wieder erreicht ist. Diese Bestimmun gen gelten nicht, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegan gen ist.

§ 37

Auszahlung der Versorgungsbezüge

1. Die Versorgungsbezüge sowie die Unterhaltsbeiträge wer den monatlich im voraus ausgezahlt. Pfennigbeträge wer den auf 10 aufgerundet.
2. Rückständige Beiträge und sonstige Forderungen können gegen Versorgungsansprüche aufgerechnet werden. Ster begeld gemäß § 28 wird, auch wenn Beitragsrückstände bestehen, voll ausgezahlt.

§ 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 eingetrete nen 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-Splitting

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

- b) Im Falle des Quasi-Splitting 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 Versor-

gungsausgleich 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 Mindestversorgungsleistungen, das Ruhegeld bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit (§ 26 der Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen), 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-Splitting 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/ÜBERGANGS- REGELUNGEN

§ 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 abgeschlos-

sen 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 Ausnahmebestimmung 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.

§ 42

Übergangsregelungen

Bei Eintritt eines Versorgungsfalles bis zum 31.12.2004 und Mitgliedschaftsbeginn vor dem 01.01.1998 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 entsprechender 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 % der am 31.12.1997 gültigen Rentenbemessungsgrundlage (DM 59.532,00). Mit der Vollendung des dreißigsten Lebensjahres und jedes weiteren Lebensjahres verringert sich der Sockelbetrag jährlich jeweils um 2,5 % 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 Vorphundertatz 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 01. 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 Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (AV-max.) entrichtet wurden. Ansonsten wird vom jährlichen Sockelbetrag der Vomhundertsatz 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 Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (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 Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (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).

§ 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 Landeszahnärztekammer Thüringen die Genehmigung erteilt.

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

Erfurt, 11. Dezember 1997

gez.

Christian Herbst

Vorsitzender der Kammerversammlung

WICHTIG

WICHTIG

WICHTIG

Fristablauf 31.12.1997

Neben den Pflichtbeiträgen zum VZTh können freiwillige Mehrzahlungen bis zum 1,3-fachen AV-max. geleistet werden. Durch die Entrichtung von freiwilligen Mehrzahlungen erhöht sich nicht nur die Punktwertanwartschaft aus eigenen Beiträgen; geringere Einzahlungen der ersten Jahre, die den Berufsunfähigkeitsschutz (Sockelbetrag) mindern, lassen sich hierdurch ausgleichen. Hiervon bleibt unberührt, daß Nachzahlungen für vergangene Jahre nicht möglich sind (Stichtagsprinzip). Die Entrichtung von freiwilligen Mehrzahlungen wirkt sich somit nicht nur für die Alters- und Hinterbliebenenrente, sondern auch schon für eine eventuelle Berufsunfähigkeitsrente aus.

Angestellte Mitglieder

Höchstpflichtbeitrag (AV-max) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a	17.295,60 DM
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3 facher AV-max)	22.488,00 DM
mögliche freiwillige Mehrzahlung bei einem Jahresverdienst von DM 85.200,00 DM	5.192,40 DM

Niedergelassene Mitglieder

	jährlich	frw. Differenz zum Regelbeitrag	frw. Differenz zum 1,3-fachen AV-max
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	14.484,00 DM	0,00 DM	8.004,00 DM
¾ Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b	10.863,00 DM	3.621,00 DM	11.625,00 DM
½ Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b	7.242,00 DM	7.242,00 DM	15.246,00 DM
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3 facher AV-max)	22.488,00 DM		

Die freiwilligen Beiträge für 1997 müssen bis zum 28.12.1997 auf dem Konto des Versorgungswerkes bei der Deutschen Apotheke- u. Ärztebank Ffm (BLZ 500 906 07) Kto-Nr.: 000 338 794 1 unter Angabe der Mitgliedsnummer eingegangen sein.

Aufgrund der Betriebsferien der Landes Zahnärztekammer Thüringen vom 24.12.1997 bis 02.01.1998 ist eine persönliche Einzahlung der freiwilligen Mehrzahlungen in der Verwaltung des Versorgungswerkes, Mittelhäuser Str. 76 – 79, 99089 Erfurt nur bis zum 23.12.1997 möglich.

Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, buchen wir Ihre freiwilligen Mehrzahlungen gern vom angegebenen Konto ab, wenn Sie uns bis zum 15.12.1997 Bescheid geben.

Für Rückfragen steht die Verwaltung des VZTh gern unter den Rufnummern 0361/7432-202 und -203 und auch persönlich zur Verfügung.

*Ihr
Versorgungswerk
der Landes Zahnärztekammer Thüringen*

Thüringens Zahnärzte geben jungen Leuten eine Chance

Werbeaktion trägt reiche Früchte: 276 neue Auszubildende wurden eingestellt

Die Mühe hat sich gelohnt: 276 Auszubildende unterzeichneten in diesem Jahr einen Ausbildungsvertrag zur Zahnarzthelferin in Thüringer Praxen. „Unser Appell an die Zahnärzte, der Lehrstellenmisere entgegenzutreten und Auszubildende einzustellen, hat reiche Früchte getragen“, freut sich Dr. Robert Eckstein, der im Vorstand der Landes Zahnärztekammer für die Ausbildung der Helferinnen verantwortlich ist.

„Allen Kolleginnen und Kollegen, die in diesem Jahr eine Auszubildende eingestellt haben, möchte ich sehr herzlich danken“, betont Dr. Eckstein. „Sie bieten damit vielen jungen Menschen eine Perspektive und schaffen sich selbst qualifizierte Mitarbeiter – eine gute Investition in die Zukunft!“

Mit einer ungewöhnlichen Aktion hatten die zahnärztlichen Körperschaften und der Freie Verband im Juli für die Einstellung von Auszubildenden gewonnen. Schülerinnen und Schüler der Klassen 10 und 12 hatten ein Infoblatt

gestaltet, um aus ihrer Sicht auf die schwierige Situation auf dem Lehrstellenmarkt aufmerksam zu machen. Auch ein Einlegeblatt im tzb sollte Thüringens Zahnärzte überzeugen, daß sie mit der Einstellung einer Auszubildenden einen guten Beitrag für die Zukunft junger Leute leisten.

Ein Blick in die Ausbildungsstatistik der Kammer zeigt, daß zur Zeit insgesamt 792 junge Menschen zu Zahnarzthelferinnen ausgebildet werden. Erstmals setzte übrigens in diesem Jahr auch ein junger Mann seine Unterschrift unter einen Ausbildungsvertrag. 253 Azubis befinden sich im zweiten Ausbildungsjahr, 244 im dritten. Sie besuchen sechs Berufsschulen im Freistaat.

Betrachtet man die Gesamtzahlen aller angehenden Helferinnen, die gegenwärtig in Thüringer Praxen ausgebildet werden, so zeigt sich, daß die meisten davon im Erfurter Raum zu finden sind: Mitte Oktober besuchten 218 die Berufsschule der Landeshauptstadt. An zweiter Stelle folgt als Berufsschulort Meiningen (142) vor Gera (137), Nordhausen (113), Jena (103) und Weimar (69). Zehn angehende Zahnarzthelferinnen besuchen Berufsschulen außerhalb der Landesgrenzen: acht in Coburg und zwei in Eschwege.

Auch wenn man die Zahlen hinsichtlich der Arbeitsamtsbezirke untersucht, wird deutlich, daß Erfurt mit 194 auf Platz eins liegt. Es folgen die Arbeitsamtsbezirke Suhl (169), Jena (110), Gotha (94), Gera (91), Nordhausen (89) und Altenburg (34). Die restlichen elf Auszubildenden kommen aus anderen Bezirken.

Mehr als zwei Drittel der 276 Auszubildenden, die in diesem Jahr mit ihrer Lehre begonnen haben, exakt 189 (68,5 Prozent), verfügen über einen Realschulabschluß. Bemerkenswert

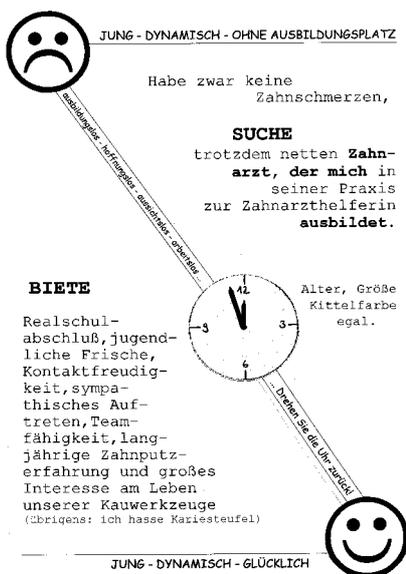
viele, nämlich 48 Berufsanfänger (17,4 Prozent), besitzen die Hochschul- beziehungsweise Fachhochschulreife, während die Anzahl der Hauptschulabsolventinnen mit gerade mal vier Helferinnen (1,4 Prozent) statistisch nahezu unbedeutend ist. 14 angehende Helferinnen (5,1 Prozent) haben die Berufsfachschule absolviert, zehn (3,6 Prozent) befanden sich vorher im Berufsvorbereitungsjahr und fünf Auszubildende (1,8 Prozent) im Schulischen Berufsgrundbildungsjahr.

Die meisten künftigen Zahnarzthelferinnen haben übrigens weibliche Chefs: 141 Zahnärztinnen bilden derzeit im Freistaat aus, gegenüber 113 männlichen Kollegen.

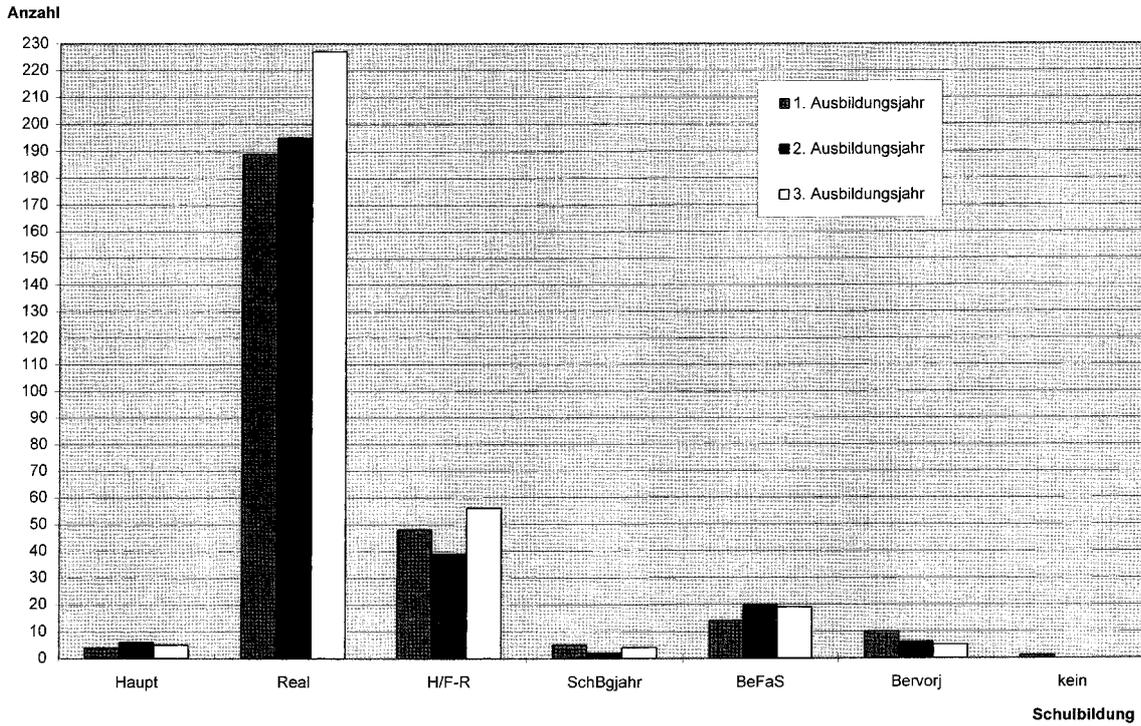
„Ein Grund für die Bereitschaft unserer Zahnärzte, Auszubildende einzustellen, ist sicherlich auch die Vereinbarung zwischen dem Kultusministerium und der Landes Zahnärztekammer“, vermutet Dr. Robert Eckstein. Auf Basis dieser Vereinbarung wurde der Berufsschulunterricht von bisher sieben auf acht Stunden pro Schultag erhöht. „Die angehenden Helferinnen sind deshalb im dritten Ausbildungsjahr wesentlich länger, insgesamt ungefähr 20 Arbeitstage, in den Praxen tätig.“

Fragen rund um die Ausbildung beantwortet die Landes Zahnärztekammer Thüringen, Mittelhäuser Straße 76 – 79, 99089 Erfurt, Telefon 0361/7432–109.

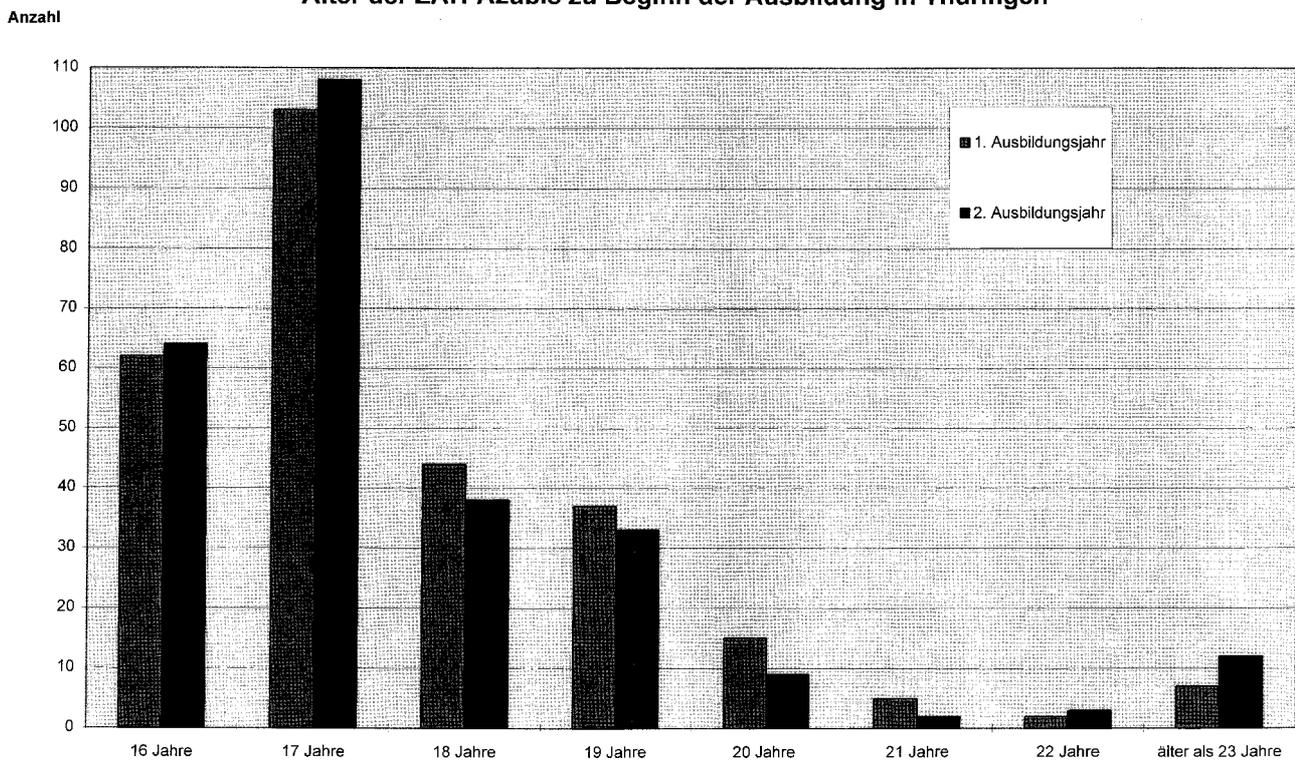
stp



Schulbildung der ZAH-Azubis in Thüringen



Alter der ZAH-Azubis zu Beginn der Ausbildung in Thüringen



Amalgamallergie und Amalgamkontroverse

Jann Lübke und Brunello Wüthrich (Zürich)

Amalgam ist in aller Munde. Seit über vier Generationen ist es das bevorzugte Füllmaterial in der Zahnheilkunde, und seit seiner Einführung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gibt es zu Kontroversen bezüglich seiner Verträglichkeit Anlaß. In den 20er Jahren hatten die Warnungen des Karlsruher Chemikers Prof. A. Stock zur Gründung von Quecksilber-Untersuchungsstellen unter anderem auch an der Berliner Charité geführt.

Die schweren Nebenwirkungen der frühesten Amalgame hatten bereits im Jahre 1843 zum Amalgamverbot der American Society of Dental Surgeons geführt und einen Streit ausgelöst, der erst mit der Entwicklung eines modernen Amalgams durch G. V. Black im Jahre 1895 endete. In Anwendung einer häufig verwendeten Metapher, die auf D. C. Langan zurückgeht, befinden wir uns heute im „dritten Amalgamkrieg“, an dessen Beginn 1957 die Dokumentation der Belastung des Organismus mit Quecksilber aus Amalgamfüllungen mit Hilfe von radioaktiv markiertem Quecksilber stand.

An der Kontroverse beteiligen sich heute zunehmend auch die Massenmedien. Angesichts der Tatsache, das 90 % der Bevölkerung Amalgamträger sind, ist das öffentliche Interesse verständlich. Damit hat aber auch eine Vermischung von Begriffen stattgefunden, deren Unterscheidung für das Verständnis der Amalgamkontroverse erforderlich ist: Amalgamallergie, Quecksilberbelastung bzw. Quecksilbervergiftung und Amalgamkrankheit.

Amalgamallergie

Amalgam wird durch Vermischung von reinem Quecksilber mit einer verriebenen Legierung aus Silber, Zinn, Zink und variablem Kupferanteil hergestellt und enthält etwa 50 % metalli-

ches Quecksilber, daneben Spuren von Kadmium, Platin, Palladium und Indium.

Allergische Reaktionen auf Amalgam sind selten. Es handelt sich dabei um eine allergische Reaktion vom Spättyp, vermittelt durch spezifisch sensibilisierte T-Lymphozyten gemäß einer Typ-IV-Allergie nach der klassischen Einteilung von Coombs und Gell. Die Sensibilisierungsrate der Bevölkerung wird auf unter 1 % geschätzt. Genaue epidemiologische Daten fehlen, da erst seit kurzer Zeit standardisierte Testmethoden gelten.

Die Amalgamallergie beruht fast immer auf einer Sensibilisierung gegenüber Quecksilber in Quecksilberverbindungen, die aufgrund ihrer breiten Verwendung als Desinfektions- und Konservierungsmittelbestandteil mit Sensibilisierungsraten zwischen 3 % und 15 % zu den häufigen Kontaktallergenen zählen.

Die klinische Symptomatik der Amalgamallergie ist variabel und umfaßt sowohl lokoregionäre als auch Fernreaktionen. Charakteristisch sind entzündliche und erosive Läsionen, rezidivierende Aphthen, Lichen-planusartige Veränderungen und die irreführenderweise auch als galvanische Läsionen bezeichneten Leukoplakien der Mundschleimhaut im Kontaktbereich von Amalgamfüllungen.

Fernreaktionen, wie urtikarielle und makulopapulöse Exantheme, treten bei vorbestehender hochgradiger Sensibilisierung nach inhalativer oder ingestiver Aufnahme des Allergens auf und sind in der Fachliteratur als systemische Kontaktdermatitiden (Synonym: hämatogenes Kontaktekzem) bekannt. Sie können im Anschluß an die Applikation frischer Amalgamfüllungen auftreten und klingen nach Tagen bis Wochen wieder ab, was mit der nach Verarbeitung sinkenden Ver-

dampfungsrate des Quecksilbers aus Amalgamfüllungen in Zusammenhang gebracht wird.

Eine vermutete Amalgamallergie läßt sich mit epikutanen Patchtests („Amalgamreihe“) objektivieren. Die Ablesungen erfolgen nach 48 und 72 Stunden. Getestet werden standardisierte Verdünnungen organischer (Thiomersal, 0,1 %) und anorganischer (Quecksilber[II]-Amid-chlorid, 1 %, repräsentiert metallisches Quecksilber) Quecksilberverbindungen, Amalgam (5 %), Amalgam-Legierungsmetalle und als Negativkontrolle die Trägersubstanz (Vaseline) ohne Zusatz.

Die Interpretation der Testergebnisse hinsichtlich ihrer klinischen Relevanz ist schwierig und bedarf einer sorgfältigen klinisch-anamnestischen Voruntersuchung: Die Haut reagiert auf Quecksilberverbindungen häufig toxisch, die Sensibilisierungsschwelle der Haut ist niedriger als diejenige der

Zur Amalgam-Problematik kann beim Verlag Das Beste der abgebildete Sonderdruck angefordert werden.

 Das Beste
Reader's Digest

S O N D E R D R U C K

Die Amalgam Lüge

Mundschleimhaut, und es fehlen klinische und epidemiologische Daten zur Wertung der klinischen Symptomatik. Das einzige zur Zeit gut dokumentierte klinische Äquivalent einer im Patchtest manifesten Amalgamsensibilisierung sind Lichen-planus-artige Veränderungen der Mundschleimhaut mit unmittelbarem Amalgamkontakt. Mehrere Kasuistiken zeigen, daß auch unspezifische Beschwerden von Patienten mit epikutaner Sensibilisierung auf Amalgam, wie periorale Ekzeme und dyshidrotisches Handekzem, Metallgeschmack, Konjunktivitis und Gesichtsekzem, Anstrengungsasthma, Mund- und Zungenbrennen und Kopfschmerzen, nach Amalgamentfernung abklingen können.

Die Entfernung von Amalgamfüllungen ist ein sowohl physisch als auch finanziell belastender Eingriff. Die Indikation muß sich daher auf objektivierbare, klinisch relevante Befunde abstützen. Nach derzeitigen Richtlinien sind positive Patchtests auf Quecksilber[II]-Amidchlorid und/oder Amalgam bei Mundschleimhautveränderungen nur bei unmittelbarem Kontakt der Läsion zur Amalgamfüllung und bei den passageren exanthematischen Reaktionen nur bei zeitlichem Zusammenhang mit dem Einbringen neuer Amalgamfüllungen als klinisch relevant zu betrachten und zur Indikation für eine Amalgamentfernung verwendbar.

Quecksilberbelastung und Quecksilbervergiftung

Die Quecksilberbelastung der Gesamtbevölkerung durch Freisetzung aus Amalgamfüllungen übertrifft die Summe der Quecksilberexposition aus allen anderen Quellen. Bisher gibt es keine Beweise für eine gesundheitsschädigende Wirkung dieser Belastungen. Die gewerbliche Quecksilberexposition ist um ein Vielfaches höher, ohne daß Vergiftungserscheinungen festgestellt werden können.

Andererseits lassen sich auf Amalgamfüllungen zurückführbare pathophy-

siologische Phänomene am Organismus beschreiben. Eine jüngere Studie zeigt, daß Amalgamträger geringfügig höhere Mengen von N-Acetyl- β -Glucosaminidase (NAG), einem empfindlichen Marker der Nephrotoxizität, ausscheiden. Bei Primaten führt die Quecksilberfreisetzung aus Zahnamalgam zur Zunahme antibiotikaresistenter Stämme der intestinalen Flora und ist somit toxikologisch relevant. Auf Tierversuche stützt sich auch die Hypothese, daß die toxikologische Relevanz von Quecksilber nicht nur auf einer Dosis-Wirkungs-Beziehung beruht, sondern von der individuellen Suszeptibilität bestimmter MHC-Genotypen abhängt.

Aus dem eingangs erwähnten Fehlen einer klinischen Relevanz der Amalgambelastungen kann nicht auf eine toxikologische Unbedenklichkeit von Amalgamfüllungen geschlossen werden. Dieser nur scheinbare Widerspruch bezeichnet lediglich die bestehende Wissenslücke, und die Amalgamkontroverse beruht letztlich auf einer unterschiedlichen Akzentuierung der bekannten Fakten.

Amalgamkrankheit

Quecksilber wird in der Literatur mit einer Fülle von Krankheiten in Verbindung gebracht, darunter Autoimmunerkrankungen, Arthritis, Alopezie, Multiple Sklerose, „chronic fatigue syndrome“, „multiple chemical sensitivities syndrome“, M. Parkinson, M. Alzheimer und männliche und weibliche Infertilität. Der oft schon im Titel der Studie geschaffene Zusammenhang mit Amalgam ist spekulativ, und eine eingehendere Diskussion erübrigt sich an dieser Stelle.

Durch das mediale Echo gehören diese Themen jedoch auch zum laienmedizinischen Informationsstand und tragen zur Verunsicherung bei, die dann zum Wunsch nach einer „Amalgamabklärung“ führt. Auffallend ist die Polysymptomatik der Patienten, welche ihre Beschwerden auf Amalgam zurückführen. Selbsthilfegruppen

präsentieren denn auch umfangreiche Statistiken über Behandlungserfolge bei Verdauungsstörungen, rheumatischen Beschwerden, Depressionen, Schwindel, Müdigkeit, Konzentrationsmangel, Augen- und Sehstörungen u. a. m. nach Amalgamentfernung.

Entsprechend häufig haben Patienten, welche sich in der Allergiestation im Universitätsspital Zürich zur Amalgamabklärung einfinden, keine klinischen oder anamnestischen Hinweise auf eine Amalgallergie, sondern klagen über chronische und unspezifische Beschwerden, deren Genese trotz des typischerweise langen Weges durch die medizinischen Institutionen ungeklärt ist. Mit dem in der psychosomatischen Literatur geprägten Begriff der „Amalgamkrankheit“, womit die vor allem in Schweden verbreitete Pseudodiagnose „oraler Galvanismus“ ersetzt wurde, wird versucht, dieser Patientengruppe eine medizinische Identität zu geben: Die typische Amalgamkranke ist weiblich, klagt über schwer objektivierbare Symptome und hat ihre Diagnose selbst gestellt. Ein somatischer Zusammenhang der Amalgamkrankheit mit Amalgam-Zahnfüllungen ist nicht gesichert. Eine Monokausalität des typischen Beschwerdebildes ist unwahrscheinlich. Eine psychosomatische Beteiligung wird diskutiert. Aus einer Langzeit-Populationsstudie in Schweden ergaben sich keine epidemiologischen Hinweise für eine gesundheitsschädigende Wirkung von Amalgamfüllungen.

Zur Diagnostik von Amalgampatienten werden von etablierten medizinischen Fachlaboratorien verschiedene Tests angeboten. Der Kaugummitest mißt die Differenz des Quecksilbergehalts im Speichel vor und nach zehnmütigem Kauen, im DMPS-Mobilisationstest wird die Quecksilberausscheidung im Urin nach Gabe des Chelatbildners DMPS (Dimaval) gemessen. Die Ergebnisse beider Tests erlauben lediglich die allgemeine Feststellung einer Quecksilberbelastung, wie man sie bei Amalgamträ-

gern ohnehin erwartet. Konsequenzen aus den Ergebnissen dieser Tests ergeben sich keine, da anerkannte und klinisch relevante Referenzwerte ausstehen. Daher ergibt sich für die Durchführung dieser Tests keine Indikation. Daneben gibt es eine Fülle von Testmethoden, deren Wissenschaftlichkeit nicht erwiesen ist, wie z. B. Bioresonanz, Haar- und Nageldiagnostik, Irisdiagnostik usw. Diese Tests sind ein Thema für sich und bereits an anderer Stelle kritisch gewertet worden. Die Bedeutung der entsprechenden Pseudodiagnosen liegt weniger in ihren analytischen Qualitäten als in der Befriedigung, welche sie dem Kausalitätsbedürfnis der betroffenen Patienten bieten.

Den Patienten mit solchem monokausalen Denken zu einer differenzierten Betrachtung seiner meist chronischen Beschwerden zu führen und ihn z. B. durch kritische Analyse seiner Lebensgewohnheiten zur aktiven Teilnahme an der Änderung seiner Befindlichkeitsstörungen zu motivieren, ist ein konstruktiverer Ansatz als das nur selten erfolgreiche Bestreben, ihn primär vom Unsinn der Pseudodiagnostik zu überzeugen. Das erwünschte Vertrauensverhältnis ergibt sich letztlich aus der Seriosität des Arztes, der nicht mehr diagnostizieren zu können vorgibt, als tatsächlich diagnostizierbar ist.

Schlußwort

Es wurde pointiert festgestellt, daß die offensichtlichste Nebenwirkung von Amalgam in seiner Eigenschaft bestehe, Meinungen zu polarisieren. Im Umgang mit dem oft verunsicherten Amalgampatienten empfiehlt es sich daher, vor allem auf seine Beschwerden einzugehen und diese ernst zu nehmen, in bezug auf die Amalgamkausalität aber eine neutrale Haltung zu wahren. Die Beschwerden der typischen Amalgampatienten deuten auf eine multifaktorielle Genese hin, weshalb ihre Betreuung aus allgemeinmedizinischer Sicht erfolgen sollte.

Als Nebenwirkung von Zahnamalgam objektiv diagnostizierbar und dokumentabel ist lediglich die Amalgamallergie. Bei klinischem Verdacht auf das Vorliegen einer Amalgamallergie ist eine fachärztliche Abklärung mittels Epikutantests indiziert. Für die Durchführung kommerziell erhältlicher Tests zur Messung der Quecksilberbelastung aus Amalgam gibt es zur Zeit keine Indikation, da aufgrund des Fehlens etablierter Referenzwerte aus den Ergebnissen keine diagnostischen oder therapeutischen Schlüsse gezogen werden können.

Eine Amalgamentfernung ist unter Beachtung der oben genannten Richtlinien auch beim Vorliegen einer Sensibilisierung auf Amalgam nur in einzelnen Fällen indiziert. Sie ist bei fehlender Indikation eine ungesicherte, invasive und potentiell schädliche Therapie.

Der Umstand, daß es wenige fundierte Beobachtungen über Rekonvaleszenzen nach Amalgamentfernungen gibt, kann auch bedeuten, daß man diesen Fällen bisher zuwenig Beachtung schenkt. Diese empirische Frage ist von allgemeinmedizinischem Interesse. Einem lückenlosen Follow-up kommt hierbei große Bedeutung zu, weshalb die Betreuung von Amalgampatienten auch in dieser Hinsicht am besten durch den Hausarzt gewährleistet ist.

Literatur bei den Verfassern

Korrespondenz:

*Prof. Dr. B. Wüthrich,
Allergiestation,
Dermatologische Klinik und Poliklinik,
Universitätsspital Zürich,
Gloriastraße 31, CH-8091 Zürich*

Aus: dens 10/1997

GESUNDHEITLICHE BEDENKEN wegen Zahnfüllungen aus Amalgam werden in seiner 150jährigen Verwendungsgeschichte nicht zum ersten Mal diskutiert. Da der größte Teil der Bevölkerung Amalgam im Mund trägt, ist das Thema auch bei den Laienmedien beliebt. Das hat zu einer Vermischung von Begriffen geführt, deren Unterscheidung für das Verständnis der Kontroverse wichtig ist: Amalgamallergie, Quecksilberbelastung bzw. Quecksilbervergiftung und Amalgamkrankheit. Die Amalgamallergie ist selten und sollte fachärztlich abgeklärt werden, da ihre Diagnose zur Indikation einer Amalgamentfernung führen kann. Amalgamfüllungen sind die wichtigste Quelle der Quecksilberbelastung der Bevölkerung. Die gewerbliche Quecksilberexposition innerhalb der geltenden Grenzwerte ist um ein Vielfaches höher, ohne daß Vergiftungserscheinungen festgestellt werden können. Aus Zahnamalgam freigesetztes Quecksilber führt jedoch zu meßbaren Organeffekten. Der Begriff der Amalgamkrankheit wurde eingeführt, um Patienten zu beschreiben, die charakteristischerweise verschiedenartige Beschwerden auf ihre Amalgamfüllungen zurückführen. Abgesehen von allergischen Reaktionen gibt es zur Zeit in der Fachliteratur keine zuverlässigen Hinweise für eine gesundheitsschädigende Rolle von Zahnamalgam.

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer: Positionierung zum 2. NOG

Auf Einladung der Zahnärztekammer Nordrhein-Westfalen fand die diesjährige Bundesversammlung der BZÄK am 7. und 8. November in Düsseldorf statt.

Der der Delegiertenversammlung vorangestellte Festvortrag befaßte sich mit der globalen wirtschaftlichen Situation sowie Ausblicken in die Zukunft. Der Referent, Leo A. Nefiodow, Leiter des Forschungszentrums Informationstechnik in St. Augustin, erläuterte sehr anschaulich stimulierende Faktoren für wirtschaftlichen Aufschwung und politische Katastrophen seit Beginn der Industriegesellschaft. Besonders eindrucksvoll war die vergleichende Darstellung des derzeitigen Wirtschaftswunders in den USA und der in Agonie erstarrten deutschen Ökonomie. Die deutschen Probleme sind hausgemacht. Als einen wesentlichen Hemmschuh für diese Situation (Verschlafen des Booms in der Medientechnologie) wurden nicht nur Fehlentscheidungen im Management verantwortlich gemacht, sondern auch die katastrophale Blockadepolitik der Gewerkschaften kritisiert, die unbedingt die 35-Stundenwoche politisch erpressen wollten.

Den Delegierten wurde als praktizierenden Zahnärzten wieder einmal klar, wie eng das Wohl und Wehe ihrer Praxen mit positiven oder negativen Tendenzen der Politik und Wirtschaft verflochten sind.

Die Bundesversammlung wurde ausgezeichnet durch eine konstruktive und sachliche Arbeitsatmosphäre. Allerdings gab es bei einigen Beschlüssen auch eine stark emotional gehaltene Diskussion, die beim Schwerpunkt „Interessengebiete“ mehrere Stunden dauerte.

Schwerpunktthema war die Positionierung zum 2. NOG, und der Präsident der BZÄK, Dr. Fritz-Josef Willmes lobte in seinem Grundsatzreferat, daß dieses 2. Neuordnungsgesetz zur Neuordnung und Selbstverwaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung endlich realisiert worden sei. Hervorgehoben wurde, daß es die deutsche Zahnärzteschaft endlich vollbracht hat, in Einigkeit der beiden berufsständischen Vertretungen BZÄK und KZBV mit dem FVDZ (als der unbestritten bedeutendsten Organisation der deutschen Zahnärzte) einen Weg zu gehen, der dem Berufsstand die Zukunft sichern wird. Diese wichtige Prä-

misse für die Neuerungen und Änderungen im Bereich der Zahnarztpraxis und der Patient-Zahnarzt-Beziehung wird heute leider noch nicht immer erkannt. Ein Blick zu den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen mit ihren gravierenden existenziellen Problemen läßt für unseren Beruf eine bessere Prognose erhoffen. Übrigens war mit der Anwesenheit des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Villmar, seit langer Zeit wieder einmal ein Vertreter der Ärzteschaft offizieller Gast der BZÄK-Bundesversammlung.

Zur Position 2. NOG wurde ein Antrag mehrheitlich beschlossen, der jede Form körperschaftsgestützter (und auch sonstiger) Abrechnungsstellen ablehnt. Die private Rechtsbeziehung Zahnarzt-Patient, die Stimulierung von Eigenverantwortung, Kompetenz des Zahnarztes und die bessere Transparenz in der Leistungsbeziehung darf nicht kolportiert werden. Dem bestehenden Gutachterwesen für den Bereich Zahnersatz wurde somit die Grundlage entzogen. Verstärkt werden die Zahnärztekammern die Patientenberatung anbieten und auch in Thüringen in einer Kooperation mit



Die Vertreter aus Thüringen (von links nach rechts):
Dr. Andreas Wagner, Dr. Jürgen Junge, DS Gottfried Wolf und Dr. Olaf Wünsch

der KZV ein neues Gutachterwesen im gesetzlich geforderten Rahmen (und nicht mehr!) aufbauen.

Weitere Beschlüsse wurden mit Mehrheit bzw. einstimmig angenommen:

- Erarbeitung eines politischen Konzeptes für ein neues Honorierungssystem, da die GOZ seit 10 Jahren vom Gesetzgeber blockiert wird
- Anpassung der Vergütung für privat-zahnärztliche Leistungen in den neuen Bundesländern an das der alten Bundesländer
- Erarbeitung und Einführung eines Praxismodells für den Bus-Dienst
- Reduzierung der Ausbildungszahlen für Zahnmedizin an den Hochschulen, um die Ausbildungsqualität zu verbessern. Damit wird auch der dringend notwendige Raum für wissenschaftliche Forschung geöffnet.
- Die zahnärztliche Chirurgie und alle anderen miniinvasiven Maßnahmen innerhalb des Fachgebietes gehören als elementarer Bestandteil zur Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Damit wird allen Bestrebungen der Boden entzogen, diesen Bereich der Zahnmedizin zu entziehen.

- Entwicklung eines Konzeptes für den Aufbau eines zahnärztlichen Kommunikationssystems, das die bisherigen Ansätze auf Länderebene berücksichtigt und auf Europa ausgerichtet wird.

Mit den unterschiedlichsten Emotionen wurde der Antrag zur „Festlegung von Interessenschwerpunkten“ diskutiert. Für viele Delegierte war dies das Unterlaufen des in der Berufsordnung festgelegten Werbeverbotes. Als Hintergrund muß man dazu die Vergangenheit beleuchten. Verschiedene fachliche Strömungen innerhalb der Zahnärzteschaft waren der Meinung, daß nur noch Zahnärzte mit einer bestimmten Zugehörigkeit zu einer „Fachgruppe“ durch diese Mitgliedschaft die entsprechende Therapie ausüben dürften (Oralchirurgie, Prothetik, Parodontologie, Naturheilkunde etc.). Mit derartigem entsprechendem Kompetenzgerangel und sparsam erteilten Zertifikaten bzw. Gebietsbezeichnungen wird der Berufsstand zersplittert und dem Zahnarzt, der nicht member of closed shop ist, bleibt nach Kariesbeseitigung nur noch die Überweisung zum Prothetiker, Endodontologen, Parodontologen

usw. die verschiedenen Meinungen zu diesem Antrag spalteten auch die Ländervertretungen untereinander. Mit dem Zusatz „die Bundesversammlung hält an dem Berufsbild des allgemein-praktischen Zahnarztes fest, da sie es für zukunftsträchtig hält“, wurde der Antrag zur Einführung von Interessenschwerpunkten mit knapper Mehrheit angenommen.

Anmerkung: Vor einer Darstellung von Interessenschwerpunkten auf dem Praxisschild muß die Musterberufsordnung sowie die Berufsordnung der Länderkammern geändert werden. Es liegt im Ermessen der Länderkammern, dieser Empfehlung zu folgen. Bis dato gilt das Werben als Verstoß gegen die Berufsordnung mit allen rechtlichen Konsequenzen.

Dem Berufsbild und der Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin wurde nach erregter Diskussion eine Absage erteilt.

G. Wolf

Wir gratulieren!

**zum 83. Geburtstag
am 10.12.**

**zum 75. Geburtstag
am 3.12.**

**zum 70. Geburtstag
am 15.12.**

**zum 65. Geburtstag
am 25.12.**

**zum 65. Geburtstag
am 29.12.**

**zum 60. Geburtstag
am 18.12.**

Herrn SR Dr. Dietrich Romeick
Humboldtstraße 4, 99096 Erfurt

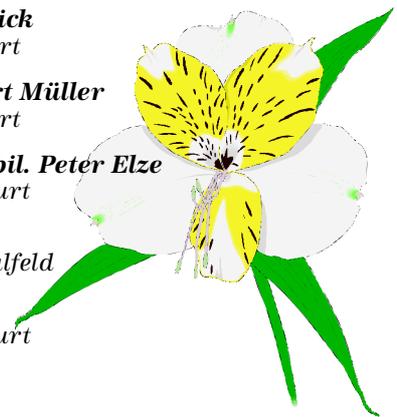
Herrn Dr. med. dent. Norbert Müller
Calauer Straße 26, 99091 Erfurt

Herrn Prof. Dr. Dr. med. habil. Peter Elze
Wartburgstraße 67, 99094 Erfurt

Herrn Gernot Hoppmann
Promenadenweg 10, 07318 Saalfeld

Frau Dr. Else Müller
Nottlebener Weg 16, 99092 Erfurt

Herrn Siegfried Möller
Ziegeleiweg 1, 99425 Weimar



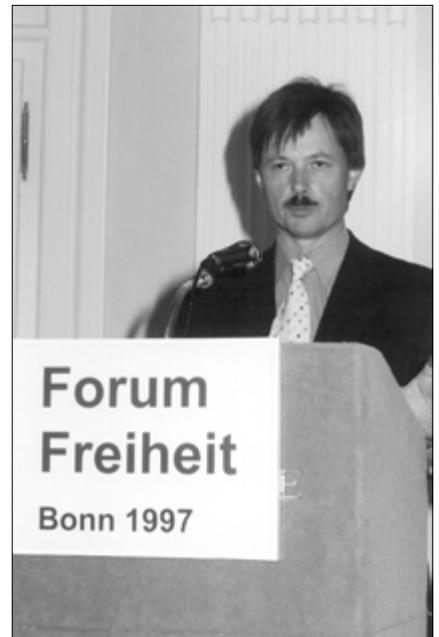
2. Forum Freiheit in Bonn Eine Lanze für die Privatisierung des „Sozialen“

Die Absicherung sozialer Risiken muß vom Staat auf den einzelnen Bürger verlagert werden. Das forderten Vertreter aus Wissenschaft und Verbänden beim zweiten „Forum Freiheit“ in Bonn. Mittlerweile würde die Steuer- und Sozialabgabenlast nicht nur von Politikern, sondern auch von den Bürgern als zu hoch und drückend empfunden. Einen Ausweg bietet nach Ansicht des Forums eine Privatisierung staatlicher Sozialleistungen, wobei allerdings in bezug auf das Armutproblem in der Gesellschaft neben privater Initiative eine staatliche Tätigkeit nach dem Subsidiaritätsprinzip unvermeidbar sei.

Bei der Antwort auf die Leitfrage des Forums „Wie frei darf eine Marktwirtschaft, wie frei darf ein Gesundheitswesen sein?“ sagte Prof. Dr. Christian Watrin, Universität Köln, daß die Überzeugung – Soziales ist eine Staatsaufgabe – mittlerweile ins Wanken geraten sei. „Die Bürger realisieren, daß die steigenden Lasten nicht

mehr tragbar sind und fragen nach kostengünstigeren Lösungen, sich gegen eine Reihe von Lebensrisiken abzusichern.“ Der von vielen Politikern geforderte „schlanke Staat“ könne nur durch eine Reform des Gesamtsystems erreicht werden. Das Gesundheitswesen sei ein „erster Demonstrationsfall“ für die Privatisierung sozialer Staatstätigkeit.

Prof. Dr. Peter Oberender, Universität Bayreuth, forderte die Politiker dazu auf, den einzelnen Versicherten im Gesundheitsbereich die Therapiehoheit zu übertragen. Arzt und andere medizinische Fachleute sollten die Patienten beraten. „Letztlich muß jedoch der einzelne Bürger selbst entscheiden können, welche konkreten Maßnahmen bei ihm angewandt werden sollen.“ Im Hinblick auf den Schutz wirtschaftlich schwacher, kranker und alter Menschen gelte der Grundsatz „Subsidiarität soweit wie möglich, Solidarität soweit wie nötig.“ Oberender schlug vor, für alle Beteiligten Anreize



*Dr. Wilfried Beckmann
Vorsitzender des FVDZ*

zu schaffen, um mit den knappen Mitteln im Gesundheitswesen sparsam umzugehen. Es müsse ein gesellschaftlicher Konsens erzielt werden, welche Leistungen nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden dürfen. „Nur durch eine konsequente Entstaatlichung des Gesundheitswesens und der daraus resultierenden Entfeudalisierung bei einem ausreichenden Schutz ökonomisch Schwacher, kann ein Weg aus der gegenwärtigen Sackgasse des Gesundheitswesens in Deutschland gefunden werden, damit es bei einem hohen Qualitätsniveau auch in Zukunft finanzierbar und überlebensfähig bleibt.“

Dr. Wilfried Beckmann, Vorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, benannte am Beispiel der aktuellen Gesundheitsreform „Ansätze einer politischen Trendwende“. So sei im Bereich der Zahnheilkunde die



*Dr. Gerd Habermann, Dr. Detmar Döring und Dr. Wilfried Beckmann
(von links nach rechts)*

Eigenverantwortung für Zahnersatz an die jüngere Generation zurückgegeben worden. In der Folge wären die Präventionsbemühungen deutlich verstärkt worden. Dadurch würden zukünftig Behandlungskosten vermieden. Aber auch die Wahlfreiheit der Versicherten zwischen Sachleistung und Kostenerstattung – „auch wenn sich die Alltagsbürokratie der Krankenkassen dagegen sträubt“ – sei ein guter Ansatz. „Der Sozialismus in unserem Land hat Generationen zur organisierten Verantwortungslosigkeit erzogen. Der mündige Patient ist unser Ziel.“ Die Kompetenz für Art und Umfang der medizinischen Behandlung müsse wieder auf die Ebene der Handelnden, d. h. Patient und Arzt, verlagert werden.

„Die Zahnärzteschaft wird den Beweis erbringen, daß das System der Kostenerstattung geeignet ist, die zahnärztliche Versorgung auf finanziell solidem und medizinisch gutem Niveau sicherzustellen.“ Der Ärzteschaft empfahl Beckmann, diesen Weg ernsthaft zu prüfen.

Dr. Gerd Habermann, Leiter des Unternehmerinstituts der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer, forderte in allen politischen Bereichen „Fundamentalkorrekturen“. „Wir sind in den vergangenen Jahren wirtschaftlich von einem Land nach dem anderen überholt worden.“ Der Blick in die Entwicklung der Staats- und Ausga-

benquote beschreibe den Weg „von Erhards Sozialer Marktwirtschaft hin zu Kohls Marktsozialismus“. Das Beispiel Neuseeland zeige, daß es aus einer katastrophalen wirtschaftlichen und sozialen Lage heraus eine Möglichkeit zur Veränderung gebe. Der neuseeländische Minister für Staatsbetriebe, Richard Prebble, sei dabei von drei Grundsätzen ausgegangen: „Die Bücher schonungslos offenlegen. Unabhängige Fachleute einkaufen. Alle Interessengruppen ignorieren.“ In wenigen Jahren sei es gelungen, die Arbeitslosigkeit zu halbieren und die Staatsfinanzen zu sanieren. Dies wurde unter anderem möglich durch Abschaffung der Tarifautonomie, einer Totalprivatisierung der Staatswirtschaft, rigorosen Subventionsabbau und die Einführung einer sozialen Mindestsicherung mit durchgängiger Kostenbeteiligung. „In Neuseeland hat es eine sozialdemokratische Regierung geschafft, eine radikalliberale Wirtschaftsreform durchzusetzen“, so Habermann.

Dr. Detmar Doering, stellvertretender Leiter des Liberalen Instituts der Friedrich-Naumann-Stiftung, zeigte anhand einer Studie des „Economic Freedom Network“, einem internationalen Konsortium von Wirtschafts- und Forschungsinstituten, daß eine eindeutige Wechselwirkung zwischen dem Grad an Wirtschaftsfreiheit und der Höhe des Wirtschaftswachstums

bestehe. Ohne konzeptionelles Vordenken könne der politische Elan einer reformwilligen Regierung schnell verpuffen. Vor diesem Hintergrund sei eine Vorarbeit notwendig, die „das Undenkbare denkt“. Beispielsweise sei die Privatisierung der Telekommunikation in Großbritannien so sehr eine Utopie gewesen wie es heute etwa die Umstellung des maroden Rentensystems in Deutschland ist. Mittlerweile werde dieser Sektor weltweit zunehmend privatisiert und auch die Deutschen hätten sich an den Gedanken gewöhnt. „Dies war möglich, weil in Großbritannien geistige Vorarbeit geleistet worden war. Ideen, so zeigt sich, beherrschen doch die Welt.“

Weitere Referate hielten der Wirtschaftspublizist Günter Ederer und der Leiter des Liberalen Instituts Zürich, Robert Nef. Die anschließende Podiumsdiskussion moderierte der Chefredakteur der Wirtschaftswoche, Stefan Baron. Das „Forum Freiheit“ wurde vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte in Zusammenarbeit mit dem Unternehmerinstitut der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer (ASU) und dem Liberalen Institut der Friedrich-Naumann-Stiftung zum zweiten Mal in Bonn veranstaltet.

Presseinfo FVDZ



Dr. Paper sagt: „Die haben alles für meinen Drucker!“

Farbbänder, Toner, Tinten, Kopier- und Laserpapiere, Drucker kabel, Reinigungsmittel, Durchschreibesätze, Endlospapiere, Etiketten, und vieles mehr ...

Fordern Sie unsere aktuelle Gesamtpreisliste an!

JUNGMANN PAPIERTECHNIK · 86424 Dinkelscherben · Tel. 0 82 92/96 90-0 · Fax 0 82 92/96 90-33

Auf den Zahn gefühlt



Am 2. November startete die Landes-zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ihr bisher größtes Projekt der Öffentlichkeitsarbeit mit einer „Wander“-ausstellung zur Geschichte der Zahnheilkunde im Schloß Neu-Augustusburg in Weißenfels.

Diese sicherlich einmal vollkommen andersartige Darstellung unseres Berufsstandes in der Öffentlichkeit erlaubt sowohl dem Patienten als unmittelbar Beteiligten als auch dem Zahnarzt eine differenziertere Betrachtung, vor allem im Vergleich mit der Hochtechnologie in den heutigen Praxen. Mit Bewunderung betrachtet man aus heutiger Sicht die zahnärztlichen und zahntechnischen Arbeiten, die oft nur zwei bis drei Generationen zurückliegen.

Den Ausstellern war es gelungen, im Rahmen der räumlichen Gegebenheiten eines Schloßmuseums eine zahnärztliche Praxis einerseits und ein zahntechnisches Labor andererseits in verschiedensten Entwicklungsstufen darzustellen.

Die Ausstellung wurde zusammengestellt aus dem medizinhistorischen Fundus des „Schabbelhauses“ in Wismar. Dieses war geplant als medizinhistorisches Museum der DDR. Die in diesem Zusammenhang entstandene Spezialsammlung konnte 1990 übernommen und erweitert werden (Info: Stadtgeschichtliches Museum Wismar „Schabbelhaus“, Schweinsbrücke 8, 23966 Wismar, Tel.: 03841/282350).

Sicherlich ist das Ambiente des Ausstellungsortes erschreckend. In der DDR ließ man dieses älteste Barockschloß im mitteldeutschen Raum (mit noch vorhandenen Elementen der Spätrenaissance) total verkommen. Mich hatte der bauliche Zustand schon vor 30 Jahren bei einem ersten Besuch deprimiert. Lediglich die von außen nicht sichtbare Schloßkirche – sie ist in die Dreiflügelanlage integriert – wurde in den 80er Jahren wundervoll restauriert. Hier wirkte J. S. Bach als Organist am Hof des Herzogs von Sachsen-Weißenfels. Teile der Brandenburgischen Konzerte wurden hier komponiert. G. F. Händel soll als Kind an der ersten Orgel die

ersten „Übungen“ vollbracht haben. Sein Vater war Arzt am herzoglichen Hof, der seinerzeit hauptsächlich in Halle residierte. Die Kirche wurde als rein protestantische mit Kanzelaltar erbaut. Nach Aussterben der Weißenfelder Linie fiel das Herzogtum an Sachsen zurück und wurde im Schloßkirchenbereich rekatholiziert. Die Kanzel im Altar wurde entfernt und zur Seite versetzt.

Weitere Namen, die eine Verbindung mit Weißenfels haben, sind Heinrich Schütz und Novalis.

Die Ausstellung zur Geschichte der Zahnheilkunde wird in Weißenfels bis zum 11. Januar zu besichtigen sein. Danach erfolgt die Präsentation in Naumburg, Bitterfeld, Lützen, Dessau, Halle, Bernburg, Magdeburg und Stendal.

G. Wolf



Abgebrochener Wurzelkanalerweiterer – haftet der Zahnarzt?

Urteil vom 24.3.1997, Landgericht Leipzig über den Haftpflichtfall einer Zahnärztin
(Az. 15 O 3196/96)

Der Entscheidung liegt im wesentlichen folgender Sachverhalt zugrunde:

Im März 1993 begab sich ein Patient in zahnmedizinische Behandlung, da ein überkronter Oberkieferfrontzahn weggebrochen war. Der Patient war bis dahin nicht in Behandlung bei der später beklagten Zahnärztin. Die Zahnärztin sollte eine Sofortversorgung vornehmen, da der Patient unmittelbar vor einer Geschäftsreise stand. Die Zahnärztin klärte den Patienten vor Beginn der zahnmedizinischen Behandlung umfassend über die von ihr beabsichtigte Behandlung auf. Er wurde auch darüber aufgeklärt, daß ein Wurzelkanalerweiterer im Zuge der Behandlung zum Einsatz kommt. Während der Behandlung brach der Wurzelkanalerweiterer ab mit der Folge, daß der abgebrochene Teil des Wurzelkanalerweiterers im Wurzelkanal des Oberkieferfrontzahnes 2.1. steckenblieb und nicht mehr entfernt werden konnte. Die Zahnärztin informierte den Patienten sofort über den Abbruch des Vorbohrers. Da der Patient seinen Wohnsitz weit entfernt vom Praxissitz der Zahnärztin hatte und die Fortsetzung der Behandlung an seinem Wohnort wünschte, gab die Zahnärztin dem Patienten einen ausführlichen Arztbrief mit und informierte über den Abbruch des Vorbohrers.

Später reichte der Patient Klage ein und forderte Schadenersatz und Schmerzensgeld. Darüber hinaus sollte das Gericht feststellen, daß die Zahnärztin verpflichtet sei, allen künftigen materiellen und immateriellen Schaden aus dem Schadensereignis zu ersetzen.

Die Klage wurde einerseits darauf gestützt, daß der Abbruch des Vorbohrers Folge eines Behandlungsfehlers sei. Andererseits wurde behauptet, es liege auch ein Aufklärungsfehler vor,

da der Patient nicht über die Möglichkeit des Abbruches eines Vorbohrers aufgeklärt worden wäre.

Behandlungsfehler ...

Das Gericht hat die Beziehung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens veranlaßt und den Gutachter auch in der mündlichen Verhandlung zur Erläuterung seines Gutachtens gehört. Das Landgericht hat sich der Auffassung des Gutachters angeschlossen und kam mit diesem übereinstimmend zu dem Ergebnis, daß der Abbruch des Wurzelkanalerweiterers im streitgegenständlichen Fall nicht auf einen fehlerhaften, gegen die Regeln der zahnärztlichen Heilkunde verstoßenden und von der Zahnärztin zu vertretenden Einsatz dieses Instrumentes zurückzuführen sei. Der Vorwurf eines Behandlungsfehlers hatte sich damit nicht bestätigt.

... mangelnde Aufklärung?

Der eigentliche Kern des Rechtsstreites konzentrierte sich damit auf die Fragestellung, ob auch über die Möglichkeit des Abbruches des Wurzelkanalerweiterers aufgeklärt werden muß. Unstrittig war, daß seitens der Zahnärztin zwar eine umfassende Aufklärung erfolgte und der Patient daraufhin in die bevorstehende Behandlung einwilligte; es erfolgte jedoch keine Aufklärung zum möglichen Abbruch des Wurzelkanalerweiterers. Ein weiterer Streitpunkt war der Einwand des sogenannten rechtmäßigen Alternativverhaltens auf Behandlerseite. Dies bedeutet, daß seitens der Zahnärztin erklärt wurde, der Patient hätte auch bei erfolgter Aufklärung über die Möglichkeit des Abbruches des eingesetzten Wurzelkanalerweiterers der von der Zahnärztin vorgeschlagenen Behandlung zugestimmt.

Auf Nachfrage des Gerichtes erklärte der Sachverständige, daß der Abbruch eines Wurzelkanalerweiterers als Ausnahme anzusehen sei. Daraus resultierend hat das Gericht eine spezielle Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten über die Möglichkeit des Abbruches eines Wurzelkanalerweiterers verneint.

Das rechtmäßige Alternativverhalten

Darüber hinaus hat sich das Landgericht ausführlich mit dem Einwand des rechtmäßigen Alternativverhaltens auseinandergesetzt. Dazu bestand zwar keine Notwendigkeit mehr, denn der Einwand ist hinfällig, wenn keine Aufklärungspflicht besteht. Trotzdem sind die Ausführungen des Landgerichtes, die sich an der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes orientieren, erwähnenswert.

Im konkreten Streitfall bejahte das Landgericht auch den Einwand des rechtmäßigen Alternativverhaltens, da das Gericht eine etwaige Zustimmungsverweigerung als medizinisch ganz offensichtlich unvernünftig angesehen hat und der Patient einen ernsthaften Entscheidungskonflikt, in dem er bei erfolgter Aufklärung gestanden hätte, nicht darlegen konnte.

Aus diesem Grund ging auch der Vorwurf des Aufklärungsfehlers ins Leere, und die Klage wurde abgewiesen.

Verschärfte Pflicht zur Aufklärung

Dieses erfreuliche Urteil rechtfertigt jedoch in keiner Weise eine etwaige Entwarnung hinsichtlich der bestehenden Aufklärungspflichten des Zahnarztes. Jeder Eingriff ist dann eine Verletzung des Behandlungsvertrages und gleichzeitig rechtswidrige Körperverletzung, wenn er nicht durch eine

wirksame Zustimmung des Patienten gerechtfertigt ist (*Geiß*, *Arzthaftpflichtrecht*, 2. Auflage, C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung 1993 S. 169).

Schon gar nicht kann ein Zahnarzt darauf vertrauen, daß der im Urteil des Landgerichtes näher erläuterte Einwand des rechtmäßigen Alternativverhaltens auch ihm in einem etwaigen späteren Haftpflichtfall hilft. Dieser Einwand wird stets fallbezogen und streng auf das Vorliegen der durch die Rechtsprechung erarbeiteten Voraussetzungen überprüft und soll nicht die Ausnahme zur Regel machen.

Einwand ist Einrede des Beklagten!

Trotzdem ist es wichtig, wenn der Zahnarzt in einem etwaigen Haftpflichtfall prüft, ob dieser Einwand gegebenenfalls greifen könnte. Die Arztseite muß sich nämlich auf diesen Einwand selbst berufen. Das Gericht prüft dies nicht von sich aus. Insofern ist der Einwand des Arztes, der Patient würde bei ordnungsgemäßer Aufklärung über die Risiken des Eingriffes seine Einwilligung erteilt haben, nur dann beachtlich, wenn der Behandler bzw. dessen Anwalt diesen Einwand überhaupt zum Gegenstand des Vortrages in einem Prozeß macht (vgl. BGH, *VersR* 1988, 1032). Weiter ist zu berücksichtigen, daß es bei der gerichtlichen Überprüfung dieses Einwandes stets auf die persönliche Entscheidungssituation des Patienten aus damaliger Sicht ankommt. Entscheidend ist also gerade nicht, wie sich ein „vernünftiger“ Patient, dem die erforderliche Aufklärung zuteil geworden ist, verhalten hätte (BGH, *NJW* 1994 S. 801). Der Bundesgerichtshof setzte sich hier mit der Aufklärungspflicht vor Durchführung einer Weisheitszahnextraktion auseinander. Neben den o. g. Ausführungen zum Einwand des rechtmäßigen Alternativverhaltens führt der BGH aus, daß der Arzt selbst bei vitaler Indikation dem Patienten aufgrund dessen Selbstbestim-

mungsrechtes die Möglichkeit zu belassen habe, über den Eingriff selbst zu entscheiden und diesen gegebenenfalls abzulehnen, und zwar auch dann, wenn ein solcher Entschluß medizinisch unvernünftig ist (BGH, *NJW* 1984, 1607).

Die Rechtsprechung zur Aufklärung unterliegt tendenziell eher einer Verschärfung (vgl. hierzu ausführlich *Giesen*, *Aktuelle Probleme des Arzthaftungsrechts MedR* 1997 S. 17 ff). Diese Tendenz spiegelt sich erstens darin wider, daß die Rechtsprechung zur Hinweispflicht auch auf fernliegende Risiken verschärft wurde (vgl. BGH *NJW* 1994 S. 2414). Generell ist hierzu anzumerken, daß auf behandlingstypische Risiken hinzuweisen ist, und zwar auch dann, wenn das Risiko ihrer Verwirklichung äußerst gering ist. Das gilt um so mehr, wenn der Eintritt des Schadensfalles für den Patienten gravierende Folgen haben kann.

Zweitens ist eine Tendenz in der strengen Rechtsprechung hinsichtlich des Zeitpunktes der Aufklärung erkennbar: Nur bei einfachen Eingriffen sowie bei solchen mit geringeren Risiken kann eine Aufklärung auch am Tag vor der Operation noch rechtzeitig sein, um dem Patienten Gelegenheit zur Abwägung von Nutzen und Risiko des Eingriffes zu geben (BGH, *NJW* 1994 3009, 3011). Das bedeutet, daß Aufklärung unmittelbar vor dem Eingriff völlig unzureichend ist und bei schwierigeren Eingriffen mit größerem Risiko nicht einmal mehr der Tag vor der Operation als ausreichend angesehen wird. Grundsätzlich ist nach Auffassung des Bundesgerichtshofes die Aufklärung schon dann vorzunehmen, wenn der Arzt zum operativen Eingriff rät und zugleich einen festen Operationstermin vereinbart (BGH *NJW*, 1992, 2351). Der BGH weist zwar darauf hin, daß diese Grundsätze für den Krankenhausbetrieb entwickelt worden seien, macht jedoch gleichzeitig deutlich, daß im Grundsatz bei ambulanten Operationen kein unterschiedlicher Maßstab angelegt

werden könne. Im Zweifelsfalle unterliegt also der ambulante Operateur den gleichen harten Grundsätzen hinsichtlich des Zeitpunktes der Aufklärung wie der Krankenhausarzt. Lediglich bei normalen ambulanten Eingriffen könne eine Aufklärung erst am Tag des Eingriffes noch rechtzeitig sein. In solchen Fällen müsse nach Auffassung des BGH jedoch dem Patienten durch die Art und Weise der Aufklärung verdeutlicht werden, daß ihm nicht nur der Eingriff und seine Risiken beschrieben würden, sondern daß die Aufklärung dem Patienten die eigenständige Entscheidung zur Durchführung des Eingriffes ermöglichen soll. Für diese Überlegung müsse dem Patienten ausreichend Zeit und Gelegenheit gegeben werden. Das ist – so der BGH, nicht mehr der Fall, wenn durch die Aufklärung vor der Tür des Operationssaales dem Patienten der Eindruck vermittelt würde, sich nicht mehr von einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können (BGH, *NJW* 1994, 3011). Für den Zahnarzt wird sich hier berechtigt die Frage stellen, was ein normaler ambulanter Eingriff ist und was nicht.

Abschließend muß darauf hingewiesen werden, daß der Zahnarzt die rechtzeitige und vollständige Aufklärung zu beweisen hat. Auch der Zahnarzt, der den Patienten umfassend aufgeklärt hat, läuft somit Gefahr, in einem Haftpflichtprozeß zu unterliegen, wenn es ihm nicht gelingt, den Nachweis über das getätigte Aufklärungsgespräch zu führen. Um so wichtiger ist es, den Inhalt und Zeitpunkt des Aufklärungsgesprächs mindestens in der Patientendokumentation festzuhalten, denn auch der rein formularmäßigen Dokumentation der Aufklärung steht die Rechtsprechung zumindest skeptisch gegenüber.

Dr. Jürgen Trilsch, Rechtsanwalt

Aus: Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 10/97

Lexikon

Das rechtmäßige Alternativverhalten

Das Gericht wies darauf hin, daß für den Einwand des Behandlers, der Patient hätte, sofern er ordnungsgemäß aufgeklärt worden wäre, der Behandlung zugestimmt, der Zahnarzt die Beweislast trägt. Auf diesen Einwand hin trägt dann der Patient die Vortrags- und Substantiierungslast, darzulegen und plausibel zu machen, daß er bei erfolgter Aufklärung vor einem ernsthaften Entscheidungskonflikt gestellt worden wäre.

Davon ist – so das Landgericht Leipzig – immer dann auszugehen, wenn der Patient einen Sachverhalt plausibel darlegt, daß ihm die vollständige und zutreffende Aufklärung über das Für und Wider des Eingriffes ernsthaft vor die Frage gestellt hätte, ob er aus seiner Sicht und zum damaligen Zeitpunkt zustimmen soll oder nicht.

Weiter wies das Gericht darauf hin, daß keine allzu hohen Anforderungen an die Darlegungslast des Patienten gestellt werden dürften.

Eine nähere Substantiierungspflicht treffe für den Patienten dann zu, wenn die Zustimmungsverweigerung medizinisch ganz offenkundig unvernünftig gewesen wäre und die Annahme der Zustimmung sich daher, bezogen auf die personale Sicht des Patienten, geradezu aufdrängt.

Der Behandlungsvertrag

Der zahnärztliche Behandlungsvertrag ist privatrechtlicher Natur, er unterliegt dem Zivilrecht, mithin den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches. Er ist ferner ein gegenseitiger Vertrag, zu den gegenseitigen Verträgen gehören alle Vertragsbeziehungen, die auf einen Leistungsaustausch ausgerichtet sind. Gegenseitige Verträge sind z. B. auch Kaufverträge oder Werkverträge, beide Partner des Vertrages, der Zahnarzt und der Patient, sind gleichzeitig Gläubiger und Schuldner. Der Zahnarzt schuldet die zahnärztliche Behandlung, der Patient ist Gläubiger der zahnärztlichen Leistung, er hat also einen Anspruch hierauf. Nach der Behandlung wird der Zahnarzt Gläubiger seiner Honorarforderung und der Patient Schuldner des Honorars.

Der zahnärztliche Behandlungsvertrag gehört zu dem Vertragstypus des Dienstvertrages. Damit steht der Behandlungsvertrag im Gegensatz zum Werkvertrag. Der große Unterschied besteht in der Haftung. Beim Werkvertrag wird der Erfolg versprochen. Der Tischler, der es übernommen hat, einen Schrank anzufertigen, muß diesen Erfolg, die Anfertigung des Schrankes, handwerksgerecht herbeiführen, er muß für den Erfolg seiner Leistung einstehen. Man nennt das Erfolgshaftung. Im Gegensatz hierzu beschränkt sich die Haftung beim Dienstvertrag auf die Dienstleistungen, eine Haftung entsteht begrenzt nur dann, wenn der Dienstverpflichtete, der Zahnarzt, seine Behandlungsleistungen nicht nach den Regeln der Zahnheilkunde erbringt, wenn ihm also ein Verschulden vorgeworfen werden kann. Schuldhaft handelt dann ein Zahnarzt, wenn er fahrlässig die ihm obliegenden ärztlichen Sorgfaltspflichten verletzt. Eine Haftung entsteht mithin nur dann, wenn eine schuldhaftige Pflichtverletzung vorliegt. Das Verschulden wiederum spiegelt sich in zwei Erscheinungsformen wieder, nämlich zum einen im Vorsatz oder in der Fahrlässig-

keit. Kein Zahnarzt wird vorsätzlich seinem Patienten Schaden zufügen wollen, also willentlich zu Lasten des Patienten eine Fehlbehandlung begehen, daher entzündeten sich die Streitigkeiten zwischen Zahnarzt und Patient stets über die Frage, ob im Einzelfall ein Zahnarzt fahrlässig gehandelt hat.

Den Begriff der Fahrlässigkeit erläutert das BGB selbst, eine Fahrlässigkeit liegt stets dann vor, wenn die gebotene notwendige Sorgfalt nicht beachtet wurde. Mithin bedeutet ein fahrlässiges und damit haftungsbegründendes Verhalten, das bei der Behandlung ein Zahnarzt die ihm obliegende ärztliche Sorgfaltspflicht nicht beachtet und hierdurch beim Patienten ein Schaden entsteht. Das nennt man im Gegensatz zum Werkvertrag mit seiner Erfolgs haftung beim Dienstvertrag eine Verschuldenshaftung. Somit hat ein Arzt oder Zahnarzt nicht etwa für jeden Fehler oder Mangel der Behandlung einzustehen, vielmehr beschränkt sich die Haftung, sie ist stets nur dann begründet, wenn durch eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht ein Schaden entsteht.

Das Dienstvertragsrecht des BGB qualifiziert bestimmte Dienstleistungen als Dienste höherer Art. Diese liegen immer dann vor, wenn die Dienste aufgrund eines besonderen Vertrauensverhältnisses erbracht werden. Hierunter fallen die Dienste der Ärzte und Zahnärzte wie auch der Rechtsanwälte und Notare. Diese gesetzliche Feststellung ist deswegen sehr bedeutsam, da im Gegensatz zu allen anderen Dienstleistungen bei Diensten höherer Art jederzeit das Vertragsverhältnis sowohl von dem Patienten, wie auch von dem Zahnarzt gekündigt werden kann. Bei den Diensten höherer Art begegnen wir, daß der Dienstverpflichtete, also der Arzt, Zahnarzt oder Rechtsanwalt einer vom Staat vorgegebenen Gebührenordnung unterliegt, ferner einem Berufsrecht. Die Gründe hierfür ergeben sich aus der historischen Entwick-

lung dieser Berufe, daß sie nämlich nicht am Gewerbeleben teilnehmen, ihre Tätigkeit nicht auf Wettbewerb oder Gewinn ausgerichtet ist und sie nur ausgeübt werden dürfen, wenn der Berechtigte, der Zahnarzt oder Anwalt, besondere staatliche Prüfungen absolviert und für die Berufsausübung eine staatliche Zulassung – bei den Ärzten und Zahnärzten Approbation genannt – erhalten hat. Die Hervorhebung dieser Berufsausübung liegt darin begründet, daß sowohl die Gesundheitspflege wie auch die Rechtspflege besonderer staatlicher Förderung, aber auch staatlicher Aufsicht unterliegen.

Das zahnärztliche Wirken kennzeichnet sich mithin als eine privatrechtliche Begegnung zwischen Zahnarzt und Patient im Wege des gegenseitigen Vertrages als Dienstvertrag höherer Art.

Wann nun beginnt ein Behandlungsvertrag? Beginnt er bereits, wenn ein Patient im Wartezimmer Platz nimmt? Klare Antwort: Nein. Ein Vertrag kommt immer nur dann zustande, wenn sich beide Partner des Vertrages über den Vertrag einig werden, es muß also ein übereinstimmender Wille zum Vertrag vorliegen. Das gilt für alle gegenseitigen Verträge, wie z. B. für Kaufvertrag und Werkvertrag. Die meisten gegenseitigen Verträge können mündlich geschlossen werden, sie kommen durch entsprechendes Verhalten beiderseits zustande. Setzt sich der Patient nach Aufforderung auf den Behandlungsstuhl, und beginnt der Zahnarzt mit seinen zahnärztlichen Leistungen, dann kommt hierdurch stillschweigend der Behandlungsvertrag zustande. Der Zahnarzt muß aber, wenn der Patient auf dem Behandlungsstuhl Platz genommen hat, nicht die Behandlung durchführen, also den Vertrag durch entsprechendes Verhalten abschließen.

Stellt z. B. ein Zahnarzt, nachdem der Patient auf dem Behandlungsstuhl Platz genommen hat, fest, daß der Patient stark angetrunken ist oder seine Mundverhältnisse derart ungepflegt erscheinen, daß ihm die Übernahme

der Behandlung nicht zuzumuten ist, so kann der Zahnarzt ohne weiteres dem Patienten gegenüber erklären, daß er die Behandlung ablehne, das bedeutet, daß der Zahnarzt nicht bereit ist, den von dem Patienten gewünschten Abschluß des Vertrages seinerseits zu vollziehen, ein Behandlungsvertrag kommt dann nicht zustande, der Patient muß die Praxis verlassen. Der Patient kann also nicht einseitig darauf beharren, daß er behandelt wird, daß der Zahnarzt einen Behandlungsvertrag mit ihm abschließt. So wie der Patient bei der Arztwahl frei ist, ist der Zahnarzt auch frei, ob er im Einzelfall den Behandlungsvertrag eingeht.

Das gilt auch im Kassenzahnrecht, auch hier gibt es keinen Behandlungszwang durch den Kassenzahnarzt. Bei besonderen Umständen kann also der Zahnarzt durchaus den Abschluß des Behandlungsvertrages verweigern, sofern es sich nicht um einen Notfall handelt, bei dem der Zahnarzt ohne Rücksicht auf die besonderen Umstände und Verhältnisse des Einzelfalles mit Rücksicht auf das Vorliegen einer Notbehandlung stets zahnärztlich tätig werden muß.

Das gleiche gilt, wenn ein Patient bereits vor der Behandlung aggressive oder abfällige oder über eine sachliche Kritik hinausgehende Äußerungen vornimmt. Bekundet der Patient im vorhinein ein Mißtrauen, dann kann und sollte der Zahnarzt den Abschluß des Behandlungsvertrages ablehnen, da eben die notwendige Vertrauensgrundlage, die beiderseitig vorhanden sein muß, nicht vorhanden ist.

Es bleibt mithin festzuhalten, daß kein Zahnarzt einem Behandlungszwang, also einem zwangsmäßigen Abschluß des Behandlungsvertrages unterliegt.

Wird aber mit der Behandlung begonnen, also mit der Befunderhebung, so wird stillschweigend der Vertrag geschlossen. Das sagt noch nichts aus über Dauer und Umfang des Behandlungsvertrages. Zunächst richtet sich der Vertrag darauf, daß der Zahnarzt den Befund erhebt und dem Patienten

den Befund mitteilt. Anhand des Befundes muß der Zahnarzt dem Patienten darlegen, welche Behandlungsmaßnahmen aus zahnärztlicher Sicht indiziert sind. Erst wenn der Patient nach dem Aufklärungsgespräch über Befund und Indikation erklärt, er sei hiermit einverstanden, so erweitert sich der Vertrag auf die Behandlung selbst, auf die der Patient dann einen Anspruch hat und die zu erbringen der Zahnarzt verpflichtet ist.

Gerade bei Zahnersatzleistungen wünschen die Patienten nach der Befunderhebung eine Erörterung über den Umfang der Zahnersatzleistung und der damit verbundenen Kosten und Gebühren. Diesem Wunsche muß der Zahnarzt nachkommen, wobei es in seinem eigenen Interesse liegt, sowohl den Befund, als auch die notwendigen Zahnersatzleistungen schriftlich niederzulegen. Hierdurch will der Patient eine Überlegungszeit gewinnen, dieses Recht steht ihm zu. Er kann dann in einem weiteren Termin erklären, ob er die geplante, sich aus der Gebührenübersicht ergebende zahnärztliche Leistung mit den entsprechenden finanziellen Folgen wünscht oder nicht. Häufig läßt der Patient, nachdem der Befund erhoben wurde und der Zahnarzt ihm die Gebührenübersicht übermittelt, nichts mehr von sich hören. Dann ist selbstverständlich der Zahnarzt berechtigt, die Befunderhebung und die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes nach der Gebührenordnung zu berechnen und dem Patienten die Rechnung zu übersenden. Hiergegen wenden Patienten, die es dann wegen der Honorarforderung zu einem Gerichtsverfahren kommen lassen, oftmals ein, sie hätten sich auch bei anderen Zahnärzten Gebührenübersichten geben lassen, wegen der Höhe hätten sie einem anderen Zahnarzt den Vorzug gegeben.

Dennoch müssen die Gerichte den Patienten verurteilen, da schon die Befunderhebung eine zahnärztliche Leistung darstellt, die vergütungspflichtig ist, desgleichen die Gebührenübersicht, also der Heil- und Kostenplan.

Das gleiche gilt, wenn die Behandlung begonnen wurde, also ein Behandlungsvertrag zustande kam, der Zahnarzt schon bestimmte zahnärztliche Leistungen erbrachte, beabsichtigt, weitere Behandlungen durchzuführen und der Patient plötzlich der Praxis fernbleibt und auch auf Erinnerungen nicht reagiert. Dann rechnet der Zahnarzt die bislang erbrachten zahnärztlichen Leistungen nach der Gebührenordnung ab und übersendet dem Patienten die Rechnung.

Der Patient kann hiergegen nicht einwenden, die Behandlung sei insgesamt noch nicht durchgeführt, das Stillschweigen des Patienten kann nämlich der Zahnarzt als eine fristlose Kündigung des Behandlungsvertrages deuten und muß es auch deuten, wenn der Patient trotz Erinnerung nicht reagiert.

Viele Patienten haben auch heute noch nicht das notwendige Gesundheitsbewußtsein, um sich der gesamten indizierten Behandlung zu unterziehen. Ihnen genügt es häufig, wenn sie von Beschwerden befreit wurden. Es gibt dann nur die Konsequenz, aus diesem Verhalten des Patienten den Schluß der fristlosen Kündigung zu ziehen und ihm die Rechnung zu übersenden. Häufig wandern die Patienten im Laufe der Behandlung zu einem anderen Zahnarzt. Erfährt hiervon der vorbehandelnde Zahnarzt, dann muß er auch aus dem Arztwechsel den Schluß ziehen, daß der Patient den Behandlungsvertrag stillschweigend fristlos aufgekündigt hat. Von dem dem Patienten zustehenden Recht der fristlosen Kündigung durch stillschweigendes Verhalten wird zunehmend Gebrauch gemacht. Das gleiche Recht steht aber dem Zahnarzt zu, wenn er meint, daß von seiten des Patienten die notwendige Vertrauensgrundlage nicht mehr gegeben ist oder aber der Patient es an der notwendigen Mitwirkung fehlen läßt. Zur erfolgreichen Behandlung gehört nämlich nicht nur das ärztliche Wirken des Zahnarztes, sondern ebenso die gewollte Mitwirkungspflicht des Patienten. Versäumt ein Patient mehrfach vereinbarte Termine,

dann sollte der Zahnarzt den Patienten in einer schriftlichen Erinnerung mitteilen, daß er die weitere Behandlung abrechnen wird, wenn der Patient es an seiner ärztlichen Mitwirkungspflicht mangeln läßt. Dem Zahnarzt steht dann das Recht der fristlosen Kündigung zu mit der Folge, daß er die erbrachten zahnärztlichen Leistungen in Rechnung stellt. Das gleiche gilt, wenn im Verlaufe der Behandlung der Patient ohne ersichtlichen Grund ein ablehnendes Verhalten an den Tag legt, z. B. übersteigert kritisch äußert, sich mit den Mitarbeitern anlegt, oder wenn er gar abfällige Äußerungen in der Praxis vornimmt.

Hier hilft zumeist ein klärendes Gespräch durch den Zahnarzt nicht mehr, die fristlose Kündigung ist notwendig, sollte aber schriftlich knapp und kurz ausgesprochen werden. Es genügt hier nicht, einfach die Rechnung zu übersenden. Vielmehr ist es von einem Arzt oder Zahnarzt zu erwarten, daß er die fristlose Kündigung ordnungsgemäß vollzieht, also schriftlich und mit kurzer Begründung. Diese Rechte hat der Zahnarzt auch im Kassenzahnarztrecht gegenüber Kassenpatienten. Er ist nur verpflichtet, der Krankenkasse gegenüber die fristlose Kündigung anzuzeigen, also ihr eine Durchschrift der fristlosen Kündigung zu übermitteln.

Bei der bisherigen Betrachtung wird davon ausgegangen, daß der Patient in die beabsichtigte Behandlung eingewilligt hat, er zuvor entsprechend über Befund und Behandlungstherapie unterrichtet worden war und von seiten des Zahnarztes dem Patienten kein Grund zu einer fristlosen Kündigung gegeben worden war. Anders verhält es sich nämlich, wenn der Patient den Behandlungsvertrag fristlos kündigt, weil er meint, daß in der Behandlungsmethode oder aber auch in der Person des Zahnarztes Gründe hierfür gegeben sind.

Erfolgt nämlich eine fristlose Kündigung durch den Patienten aufgrund eines zu beanstandenden Verhaltens des Zahnarztes, so entfällt der Honoraran-

spruch, sofern die bisher erbrachten zahnärztlichen Leistungen für den Patienten ohne Wert sind, z. B., weil der nachbehandelnde Zahnarzt die Leistungen ganz oder teilweise wiederholen muß, ein Grund zur fristlosen Kündigung liegt stets vor, wenn der Zahnarzt seine ärztliche Aufklärungspflicht verabsäumt oder nicht genügend erfüllt hat. Sie ist dann in der Person des Zahnarztes begründet, wenn er mit dem Patienten mehrfach Termine vereinbart und zu den vereinbarten Terminen nicht anwesend ist, aber auch, wenn ein Zahnarzt weit über Gebühr die Behandlung hinauszögern.

Auch abfällige Äußerungen, z. B. politischer Natur dem Patienten gegenüber, können eine fristlose Kündigung durch den Patienten begründen. Der Patient wünscht eine sachgemäße ärztliche Leistung, nicht aber etwa eine politische Belehrung, oder kritische Äußerungen über Zeitfragen durch den Zahnarzt. Schließlich ist immer ein Grund gegeben, wenn der Zahnarzt die ihm obliegende ärztliche Sorgfaltspflicht verletzt. Hierin liegen die meisten Fälle einer fristlosen Kündigung begründet, sie haben leider allzu häufig auch ein gerichtliches Nachspiel.

In einem Prozeß wird dann der Patient gegenüber den Honorarforderungen des Zahnarztes mit seinen Schadensersatzansprüchen aufrechnen, und oft einen weitergehenden Schaden geltend machen, nämlich die durch die fehlerhafte Behandlung entstehenden zusätzlichen Behandlungskosten, und darüber hinaus ein Schmerzensgeld begehren. Das sind die typischen Prozeßerscheinungen, denen man täglich bei Gerichten begegnet. Diesem Thema werden wir wiederbegegnen, bei der Behandlung der Haftung und der gerichtlichen Auseinandersetzung.

RA Walter Fibelkorn, Schwerin

Prophylaxe-Patienten-information „Gesunde Zähne – ein Leben lang“

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben eine neue Prophylaxe-Patienteninformation „Gesunde Zähne – ein Leben lang“ herausgegeben. In dieser 16seitigen Broschüre, die u. a. auch im Hinblick auf den „Tag der Zahngesundheit“ entwickelt wurde, wird erstmals der Prophylaxegedanke gemäß dem Konzept „Prophylaxe – ein Leben lang“ umgesetzt. Dem Leser werden in optisch ansprechender Form auf je einer Doppelseite die prophylaktischen Belange der einzelnen Altersstufen dargelegt.

Die Broschüre im Set (19 Exemplare) für DM 9,50 kann bestellt werden bei der Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte, Universitätsstraße 71 – 73, 50931 Köln.

Der erste Schritt ins Berufsleben

Broschüre „Schritte in das zahnärztliche Berufsleben“ in völlig überarbeiteter Fassung neu erschienen

Aller Anfang ist schwer. Auch für junge Zahnärzte, die sich nach abgeschlossenem Studium mit einer eigenen Praxis niederlassen wollen. Für sie hat der Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer jetzt in einer dritten, vollständig überarbeiteten Auflage die Broschüre „Schritte in das zahnärztliche Berufsleben“ herausgegeben.

Zu den Aufgaben des Zahnarztes gehört nicht nur das Behandeln. Er muß organisieren und verwalten, ist Einkäufer, Personalchef und Unternehmer zugleich. In der Regel jedoch bereitet das Zahnmedizinische Studium auf diese Aufgaben nicht vor. Der „Ratgeber für junge Zahnärzte“ will deshalb dem angehenden Praxisinhaber bei der Klärung rechtlicher, wirtschaftlicher, versicherungstechnischer und organisatorischer Fragen helfen.



Fortbildung im zahnärztlichen Beruf ist dabei ebenso ein Thema wie Formen der Berufsausübung, berufsständische Organisationen oder die Ausstattung und Organisation der Praxis. Auch Themen wie finanzielle Absicherung und wirtschaftliche Aspekte

der Praxisgründung behandelt die Broschüre ausführlich.

Die Broschüre „Schritte in das zahnärztliche Berufsleben“ kann per Verrechnungsscheck zum Selbstkostenpreis von DM 6,60 inklusive Porto bei der Bundeszahnärztekammer, Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte, Universitätsstraße 71 – 73, 50931 Köln bestellt werden.



Faszination Implantologie

2. Deutscher ITI-Kongreß

„Die dentale Implantologie hat die Zahnheilkunde revolutioniert, sie ist faszinierend und kann eine ungeheure Erfolgsquote aufweisen.“ So positiv stimmte Prof. Dr. Wilfried Schilli in seiner Einführung zum 2. Deutschen ITI-Kongreß, der am 19. und 20. September 1997 in Köln stattfand, die Teilnehmer ein. 580 Zahnärztinnen

und Zahnärzte nutzten die zwei Kongreßtage, um sich fortzubilden, Erfahrungen auszutauschen und den neuesten Stand der Wissenschaft zu diskutieren.

Für den ersten Kongreßtag hatten Prof. Dr. Gisbert Krekeler und Prof. Wilfried Schilli, beide Universität Freiburg, 10 Vorträge aus Wissenschaft und Praxis in das Programm aufgenommen. Von den „biologischen Prinzipien in der Implantologie“ bis hin zu „Komplikationen – Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten“ reichten die präsentierten Themen.

Fazit der Veranstaltung: Der zweite ITI-Kongreß, zu dem die Mitglieder der deutschen ITI-Gruppe eingeladen hatten, war ein Erfolg. Das gesetzte Ziel, das breite Spektrum der Implantologie darzustellen und zu diskutieren, wurde mehr als erreicht. Der deutschen ITI-Gruppe, der Kongreßleitung und Straumann Deutschland gelang es, ein hochqualifiziertes Forum für den wichtigen Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis zu bieten.

Straumann-Presse-Info



2. Deutscher ITI-Kongreß



Prof. Dr. Wilfried Schilli, Präsident der ITI-Stiftung

edelmetall-präzisionstechnik
polychrome keramik
aufwachstechnik
kauf funktionelle prothetik
modellgußtechnik
implantat-technik



Rohlender
ZAHNTECHNIK GMBH

Prager Str. 5 · 99427 Weimar
Tel./Fax 0 36 43/50 01 39

IPS-Empress Keramik-Inlay (1-mehrfl.)
DM 158,60

zzgl. Nebenarb. (Mod., MwSt., etc.), gefertigt von
Thüringer Speziallabor.

Bitte fragen Sie auch nach unseren Preisen für Gold-Inlays!

Rufen Sie an und sparen Sie Geld!
Service-Nr. 0130/75 19 29

Chance für jungen Kollegen

Bayern/Oberpfälzer Wald; bestens eingeführte **ZA-Praxis** mit überdurchschnittlichen, stabilen Umsätzen; komplett ausgestattet; 3 BHZ, OPG; hochmotiviertes, qualifiziertes Team; auch für 2 ZÄ geeignet, mit o. ohne Geräte; aus privaten Gründen preisgünstig **zu verkaufen**.

Anfragen unter Chiffre **tzb 064** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda oder Telefon 03 64 81/2 34 80.

3. Winterfortbildung beim ZBU Oberfranken

mit Bayerischen Zahnärzte-Langlaufskimeisterschaften
vom 7.-8. Februar 1998 in Bischofsgrün



6. Februar 1998 Begrüßungsabend

7. Februar 1998
9.00 bis 12.00 Uhr und
16.00 bis 18.30 Uhr
Hendrik de Waal, Tegernsee
Parodontalbehandlung im Team
Vorbehandlung, Therapie, Recall

12.00 bis 16.00 Uhr
3. Bayerische Zahnärzte-Langlauf-
skimeisterschaften in allen Klassen

8. Februar 1998
9.00 bis 12.00 Uhr
Priv.-Doz. Dr. Andreas-Michael Bouveret,
Giebelstadt
Praxismanagement für Zahnärzte

Die Anmeldeunterlagen können beim Zahnärztlichen
Bezirksverband Oberfranken, Justus-Liebig-Str. 113,
95447 Bayreuth, Tel. 0921/65025, Fax 0921/68500,
angefordert werden.



33. Fortbildungswoche
Norderney '97
30.05. - 6.6.1998

KH/
Karl-Häupl-Institut
Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein

**LANDES-
ZAHNÄRZTEKAMMER
THÜRINGEN**

2. Dresdner Parodontologief Frühling

25. April 1998, 9.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Komödie Dresden

Anliegen: Jährliche Vorstellung und Diskussion von
Lehrmeinungen repräsentativer Schulen zu
ausgewiesenen Inhalten der Parodontologie

Thema: „Parodontologie als Basis für die prothetische
Versorgung. Ein Behandlungskonzept der Universität
Bern.“

Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Nikolaus P. Lang, Direktor der
Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik der
Universität Bern

40. Fortbildungstagung
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
mit integrierter Helferinnen-Fortbildung
und einer Dentalausstellung
Westerland/Sylt
25. bis 29. Mai 1998
Hauptthema:
Zahnheilkunde –
Spiegel von Medizin und Technik
Auskunft
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 498, 24106 Kiel
Frau Kuchenbecker, Telefon 0431/3897-280
Fax 04 31/38 97-210

Viva Brasil!

...Es lebe Brasilien! Das waren meine letzten Gedanken, als ich das Flugzeug zur Heimkehr nach einem fünfmonatigen Aufenthalt betrat. Hinter mir lag eine erlebnis- und erfahrungsreiche Zeit.

Mit dem Gedanken, irgendwann auch mal im Ausland als Zahnarzt zu arbeiten, hatte ich schon früher immer wieder gespielt. Ich wurde in meinem Vorhaben durch die Veröffentlichung eines Kollegen in den „zm“ bestärkt. Er war schon mehrmals in Kinderheimen im Nordosten Brasiliens zahnärztlich tätig und hat diese Station mit Spendenunterstützung deutscher Firmen aufgebaut. Anfangs fehlte mir der Mut, doch durch Kontakte mit Zahnärzten und Studenten, die ebenfalls schon im Ausland tätig waren, ergab sich ein rascher Informationsaustausch. So plante ich mit einer Studienkollegin ein Fakultursemester.

Wir waren in einem Kloster in Olinda untergebracht, etwa zehn Kilometer von Recife, im Nordosten Brasiliens. Hier kümmern sich katholische Ordensschwwestern um die Kinder der umliegenden Favellas (Slums). Es stand ein Behandlungsstuhl mit vollständigem Instrumentarium für konservierende Behandlung und kleiner Chirurgie zur Verfügung. Die Turbine wurde mit Hilfe eines Kompressors angetrieben, der während der Behand-

lung auch mehrmals ansprang. Das war anfangs ziemlich gewöhnungsbedürftig. Ein paar Tage später hatte man sich daran gewöhnt, im Gegenteil, das war wie ein brasilianisches Rhythmusinstrument für die Behandlung. Es gab sogar schon einen Heißluftsterilisator, aber noch kein Röntgengerät. Vielleicht war das auch gut so, denn der Röntgenschutz könnte in dieser Einrichtung nicht gewährleistet werden, so daß die Gefahr größer ist als der Nutzen. Natürlich war dann so manche Extraktion „reine Gefühlssache“, aber eigentlich konnte man fast immer auf die Röntgenbilder verzichten.

Bei speziellen Endo-Fällen oder auch bei anderen Schwierigkeiten stand uns eine sehr nette brasilianische Zahnärztin zur Seite, welche die Kinder dann ausnahmsweise in ihrer Privatpraxis behandelte. Diese Praxis entsprach durchaus dem europäischen Standard. Doch auch in unserer kleinen Station waren alle wichtigen Behandlungsinstrumentarien vorhanden. Daran, daß die Absauganlage fehlte, hatte man sich schnell gewöhnt. Durch die Improvisation wurde nahezu jede Hürde gemeistert, was vielleicht den besonderen Reiz unseres Einsatzes ausmachte. Die Kinder, die in diesem Kloster zur Schule gehen, gehören zu den Ärmsten der Armen. Sie wohnen bei ihren



Die Ausstattung ist spärlich – doch Kreditkarten werden akzeptiert!

Familien in den umliegenden Favellas. Durch den Schulbesuch haben sie außerdem die Möglichkeit, eine warme Mahlzeit zu bekommen und sich zu duschen. Etwa 200 Kinder gibt es in dieser Einrichtung. Der Behandlungsbedarf ist sehr groß. Auch die angestellten Lehrer und Erzieher hatten großes Interesse an unserer Behandlung. Vielleicht wird dies deutlich,



Unsere Wirkungsstätte – Das Kloster „Santa Tereza“



Kofferdam „Made in Brasil“

wenn man weiß, daß die medizinische Grundversorgung einer Zahnbehandlung für die ärmere Bevölkerung eine Extraktion ist. Eine Amalgamfüllung oder Endo bleibt unbezahlbar.

Es gibt einige Hilfsorganisationen, die gegen den Notstand ankämpfen. So auch der Verein „Rette ein Kinderleben e.V.“. Mit dessen Hilfe werden zum Beispiel Patenschaften zwischen deutschen Familien und diesen Kindern übernommen. Mit einem monatlichen Beitrag des Paten von rund 60 Mark können die Kinder zur Schule gehen, bekommen eine warme Mahlzeit und außerdem wird von diesem Geld notwendiges Baumaterial für die Hütten oder Betten gekauft. Die katholischen Ordensschwestern kontrollieren dies durch wöchentliche Hausbesuche bei den Familien in den Favelas.



Für das leibliche Wohl ist stets gesorgt, hier: Speiseeisproduktion!



Ein echter Trost nach der Behandlung: Eine Tube Zahnpaste entschädigt für vieles ...

Trotz der schwierigen Umstände, in denen die Kinder aufwachsen, war es immer wieder beeindruckend, wie temperamentvoll, unkompliziert und fröhlich sie sind. Oft haben wir mit ihnen in unserer Freizeit Volleyball gespielt, oder sie zeigten uns ihre Tänze. Über ihre „Dentintas“ aus Deutschland waren sie ganz stolz.

Wie schon erwähnt, lebten und arbeiteten wir in dem Kloster nahe Recifes. Die Ordensschwestern, Lehrer und Erzieher waren sehr hilfsbereit und nahmen uns sehr herzlich auf. Sie sorgten ausgezeichnet für unser leibliches Wohl. Die Behandlung der Kinder war unentgeltlich, dafür waren Essen und Unterkunft frei.

Ich war beeindruckt von der Offenheit dieser Menschen. Bei gemeinsamen Ausflügen mit den Angestellten erhielten wir einen tiefen Einblick in die Kultur und konnten so auch mal hinter die Kulissen schauen.

Diese Famulaturstelle ist nicht nur für Zahnmedizinstudenten der letzten klinischen Semester geeignet. Grundsätzlich ist dies eine Sache für jeden Zahnarzt, der Spaß hat, mit Kindern zu arbeiten und neben seinem routinemäßigen Praxisalltag einmal für 3 - 4 Wochen interessante Erfahrungen sammeln möchte. Die Hilfsorganisation ist froh über jeden Begeisterten.

Es ist ratsam, dieses Vorhaben etwa ein Jahr im voraus zu planen, um

genügend Zeit für günstige Flüge (ca. 1500 DM), Spendenaufträge und ähnliches zu haben. Ungefähr fünf Monate vor Reiseantritt begannen wir mit den nötigen Impfungen gegen Hepatitis A + B, Diphtherie, Tetanus, Wundstarrkrampf, Polio, Gelbfieber und eine Woche vor Reiseantritt Typhus. Malaria-Prophylaxe ist nur in einigen Gebieten erforderlich (Amazonas). Für den Geldverkehr hatten wir einige US-Dollar-Traveller-Checks und die Visa-Card. Häufiger waren aber Master-Card und Diners-Club gefragt. Ein paar Portugiesischkenntnisse sind ganz gut, aber nicht notwendig. Durch den intensiven Kontakt mit den Kindern lernt man die Sprache schnell.

Was im einzelnen an Verbrauchsmaterial benötigt wird und ob zu dem gewünschten Zeitpunkt die Arbeit möglich ist, erfahren Sie durch die zentrale Stelle in München (siehe u. g. Adresse). In letzter Zeit war die Nachfrage sehr groß. Natürlich stehe ich für Fragen gern zur Verfügung.

**Zahnärztliches Hilfsprojekt
Brasilien e. V.
Sekretariat Fr. Leoncelli
Postfach 701068
81310 München**

ZÄ Christine Kind, Meiningen



Besuch bei einer Familie in der benachbarten Favela

Farbatlas der dento-alveolären Chirurgie

E. Krüger

285 Seiten, 718 Farb- und 254 s-w-Abbildungen, DM 348,-, ISBN: 3-7785-2572-7. Hüthig GmbH, Heidelberg 1997.

Auch bei einfachen chirurgischen Eingriffen kommt es in der zahnärztlichen Praxis nicht selten zu Komplikationen und damit zu Verzögerungen. Für die tägliche Arbeit benötigt der Zahnarzt daher eine umfassende und praxisnahe Darstellung aller wichtigen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffe und Operationen, die ihm ein sicheres und rationelles operatives Vorgehen ermöglicht.

Prof. Dr. med. dent. Eberhard Krüger – einer der renommiertesten Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen und Autor erfolgreicher Lehrbücher – hat seine langjährige Erfahrung jetzt in den soeben erschienenen aktuellen Farbatlas der dento-alveolären Chirurgie einfließen lassen.

In diesem reich bebilderten Operationsatlas werden Schritt für Schritt alle wichtigen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffe und Operationen anhand von fast 1.000 meist farbigen anschaulichen und detailgetreuen Zeichnungen und Operationsfotos ausführlich dargestellt. Dadurch ist für den operativen Eingriff jederzeit eine sichere Orientierung gewährleistet. In prägnanten Begleittexten wird auf die Prä- und postoperative Behandlung und Prophylaxe sowie auf mögliche Komplikationen und ihre Therapie eingegangen. Gerade die in der Zahnarztpraxis besonders häufig durchgeführten Eingriffe wie Wurzelspitzenresektionen und Oseotomie verlagertes und retinierter Weisheitszähne werden systematisch und praxisnah geschildert.

Inhaltliche Schwerpunkte:

Allgemeine Grundlagen:

– mit allgemeiner und spezieller Anamnese. Beachtenswert ist das Anamneseblatt speziell zum chirurgischen Befundstatus.

Lokalanästhesie:

Hier existiert eine detaillierte Liste gängiger Lokalanästhetika und deren Erläuterung. Ebenso werden alle Anästhesieverfahren in Wort und Bild dargestellt. Die Beschreibung der Komplikationen und deren Beherrschung ist kompakt und für den „Notfall“ übersichtlich.

Chirurgische Grundlagen:

Gut sind die Darstellung und handling von Instrumentarium bzw. Nahttechnik und Wundversorgung. Selbstverständlich ent-

hält dieses Kapitel auch die Schwerpunkte der Praxishygiene. Erstmals wird in einem Fachbuch die Ergonomie des chirurgischen Arbeitsplatzes detailliert erwähnt.

Wurzelspitzenresektion:

Sehr ausführlich beschäftigt sich der Farbatlas in diesem Zusammenhang mit der Problematik der Wurzelfüllung resp. der Anwendung genormter Wurzelstifte.

Notfalltraining für Zahnärzte Prophylaxe – Diagnose – Therapie

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

M. D. W. Lipp

192 Seiten, 106 Abbildungen, 42 Tabellen, DM 178,-, ISBN: 3-87706-465-5. Schlütersche GmbH & Co. KG, Hannover 1997.

Für die Kolleginnen und Kollegen, die den ersten Zyklus des IUZ der LZKTh besuchen, ist der Kurs mit Herrn PD Dr. Dr. Lipp (approbierter Arzt und Zahnarzt) bekannt und in guter Erinnerung. Die Tafeln zur Kursanleitung betreffs des Handelns im Falle einer Notsituation des Patienten waren sehr begehrt (vom gleichen Verlag). Jetzt liegt das entsprechende Fachbuch in der 2. Auflage vor. Nicht nur wegen des IUZ-Kurses, sondern wegen seiner Aktualität und des logischen Aufbaus soll es hier vorgestellt werden.

In der Zahnarztpraxis auftretende Notfälle erfordern vom Zahnarzt und seinem Team schnelle und sichere Reaktionen, um Schaden vom Patienten abzuwenden. Kommt es beispielsweise zum Ausfall einer oder mehrerer Vitalfunktionen, muß ein Zahnarzt seine Patienten, zumindest bis zum Eintreffen des Notarztes oder des Ret-

tungsdienstes, zielgerichtet und kompetent versorgen können.

Dieses Buch gibt einen umfassenden Überblick über erforderliche Sofortmaßnahmen in solchen Notfallsituationen. Grundlagen einer modernen Notfalltherapie werden dargestellt, Handlungsschemata skizziert und pathophysiologische Zusammenhänge erklärt, stets an dem „Dreieck der Vitalfunktionen“ Atmung – Kreislauf – Bewußtsein orientiert. Ausführlich werden die Wechselwirkungen zwischen zahnärztlicher Therapie und allgemeinmedizinischen Risikofaktoren geschildert. Doch auch die Notfallprophylaxe, die dabei hilft, Risikopatienten sicher zu erkennen und richtig einzuschätzen, kommt nicht zu kurz. Klare Handlungskonzepte machen es auch dem Ungeübten leicht, den Notfallpatienten in der Praxis fachgerecht zu versorgen.

Für die neue Auflage wurde das Buch überarbeitet und mit aktuellen Aspekten der Notfallmedizin erweitert. Insbesondere im Bereich der Herz-Lungen-Wiederbelebung hat die verstärkte Forschungstätigkeit der letzten Jahre zur Weiterentwicklung der Empfehlungen und der apparativen Ausrüstung geführt. Auch neue Kapitel zum Schock und zur verbesserten Patientenüberwachung durch das apparative Monitoring wurden in das Buch aufgenommen.

In Verbindung mit der Notfalltafel ist dieses Buch sehr empfehlenswert für das Notfalltraining mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Zahnarztpraxis im Rahmen der routinemäßigen Praxisbelehren.

G. Wolf, Suhl



Kälte- und Klimatechnik SCHRAMM

Planung – Montage – Vertrieb – Service

Ortsstraße 1, 07407 Teichröda
Telefon (03 67 43) 34 40, Fax (03 67 43) 34 42 0

Im Sommer kühlen, im Winter heizen –
und das mit einem Gerät?

Machen wir Sie neugierig?



Gewerbekälteanlagen – Kühlmöbel – Klimageräte – Wärmerückgewinnung – Be- und Entfeuchtung u. v. m.

Zum Titelbild:

Erfurt

Der altertümliche Stadtkern von Erfurt wird überragt von dem in Europa einmaligen Kirchenbauensemble Mariendom und Severikirche.

Foto: H.-G. Schröder, Erfurt

**Wir trauern um
Herrn SR Dr. Herbert Hofmann
aus Berga/Elster**

**geboren am 21. Oktober 1914
verstorben am 6. November 1997**

*Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen*

Bitte beachten:

**Die Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer
Thüringen bleibt in der Zeit vom 24. Dezember
1997 bis 2. Januar 1998 geschlossen!**

Suche Praxisvertreter(in) für die Zeit vom 1. März 98 bis 30. Juni 98 in Weimar (bevorzugt Teilzeit).
Telefon 03643/853301

Suche Praxisübernahme oder Sozietät in Jena oder Umgebung.
Tel. (0172) 7 90 86 84

Schülerinternat

An traditionsreiches Gymnasium angeschlossen, 5. Schuljahr bis Abitur, Rundum-Betreuung Montag bis Freitag, 420,- DM pro Monat. Auch weiterbildende Freizeitaktivitäten. Reizvolle Lage – Nähe Gotha.
Interessenten wenden sich bitte unter Chiffre **tzb 065** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Existenzsichere **Zahnarztpraxis** in Coswig/Anhalt, mit Zulassung, umständehalber im ersten Halbjahr 1998 **abzugeben**.
Zuschriften unter Chiffre **tzb 063** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

In sehr günstiger Verkehrslage in Gera ca. 103 qm Praxisräume zu vermieten. Für Praxisgründer werden sehr günstige Konditionen geboten. Der Vermieter ist selbst Zahnarzt in eigener Praxis in Bayern.
Zuschriften unter Chiffre **tzb 062** an TYPE-DTP, Müllerstraße 9, 99510 Apolda.

Inserentenverzeichnis

	Seite
DBV Winterthur Versicherungen, Wiesbaden	439
DELAB Erfurt, Prof. Gutowski	453
Piet Troost, Ostbevern	463 – 466
Jungmann Papiertechnik, Dinkelscherben	481
Rohlender Zahntechnik GmbH, Weimar	489
R. + R. Daume Finanzdienstleistungen, Erfurt	2. US
Kälte- und Klimatechnik Schramm, Teichröda	493
Kleinanzeigen	489, 494

Engagierter **Zahnarzt**, 29 J., promoviert, 3 J. Berufserfahrung, der gewohnt ist gewissenhaft und selbständig zu arbeiten, **sucht jetzt oder später eine Stelle als Assistent oder angestellter Zahnarzt** in Erfurt (auch Teilzeit).
Auf Ihren Anruf unter Tel. 0361/6437525 freue ich mich.