

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

Ausgabe 01 | 2003

Neujahrsempfang von KZV und Kammer

Lesen Sie ab S. 6



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

zu Beginn des neuen Jahres möchten wir Ihnen persönlich, Ihren Familien und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Namen unserer Vorstände und Verwaltungen ein gutes neues Jahr wünschen.

Wir wissen jedoch mit Ihnen, dass gute Wünsche uns nicht die Sorge vor Krieg in unserer gar nicht so weit entfernten Nachbarschaft und vor den Folgen anhaltender Rezession hierzulande nehmen können.

Tägliche Hiobsbotschaften machen überdeutlich, dass es um das Staatshaus Bundesrepublik nach dem erneuten Antritt von Rot-Grün aufgrund langjähriger Flickschusterei nicht zum Besten bestellt ist. Nach den katastrophalen Zahlen der Wirtschaftsweisen und der Steuerschätzer vom November des vergangenen Jahres gerät dieses Haus immer mehr in eine Schieflage und alle Maßnahmen der Regierung verschlimmern noch die Situation, anstatt dem Fundament wieder Stabilität zu geben. Es herrscht Konzeptionslosigkeit zur Sicherung der Sozialsysteme, statt dessen Notstandsgesetzgebung, Nullrunden bei Honoraren und Budgets für Zahnärzte und BEL-Absenkung um fünf Prozent für die Zahntechnikbetriebe. Zwangsbildung und Gewerbesteuer können für den Berufsstand bald Realität werden. Damit lassen sich keine Probleme lösen, sondern als Folge ist eine schleichende Leistungsrationierung für den Patienten absehbar.

Wir wissen mit Ihnen, dass mit steigenden Steuern und Abgaben nicht nur ein Teil unserer Praxen bedroht sein wird, sondern die Situation des gesamten Mittelstandes sich verschlechtern wird. Wir sehen die Gefahr, dass der noch hohe zahnmedizinische Standard damit in die Mittelmäßigkeit geführt wird. Deshalb fordern wir die Politik auf, das Gesundheitswesen endlich als Wachstumsmarkt mit einem starken Wachstumspotenzial zu erkennen. Es sei daran erinnert, dass allein der Bereich der zahnmedizinischen Versorgung mit Zahnarztpraxen, Hochschulen, Forschungseinrichtungen, zahntechnischen Labors, Dentalindustrie und Dentalhandel ein

Hochtechnologiesektor mit ca. 420 000 Arbeitskräften in mittelständischen und freiberuflichen Unternehmen ist, darunter auch vielen Frauen und einer der höchsten Ausbildungsquoten der gesamten Wirtschaft. Es geht also nicht nur um den Kostenaspekt im Gesundheitswesen, sondern es geht hauptsächlich um Beschäftigung und Innovation, es geht um die Chance verbesserter Lebensqualität und die dynamische Entwicklung eines wachsenden Gesundheitsmarktes, der dem steigenden Gesundheitsbewusstsein und dem Altersanstieg in der Bevölkerung gerecht wird.

Angesichts der zu erwartenden nächsten Strukturreform sehen wir den Dialog mit der Bundesregierung umso dringlicher. Wir Zahnärzte werden die sachliche Diskussions Ebene nicht verlassen. Bei aller Kritik gilt es für uns, weiter mit konstruktiven Ideen aufzuwarten. Wir haben mit dem Modellprojekt einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, einhergehend mit befundorientierten Festzuschüssen und Kostenerstattung ein zukunftssträchtiges, wissenschaftlich abgesichertes Konzept, das sozial orientiert, solidarisch mitfinanziert und europakompatibel allen Menschen zugänglich ist. Deshalb halten wir eine Umstellung der Finanzierung zahnmedizinischer Leistungen auf befundorientierte Festzuschüsse für notwendig, anderenfalls bliebe ein Großteil der Patienten künftig vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen.

Dazu ist es erforderlich, dass zur Umsetzung des Konzepts von den politisch Verantwortlichen endlich geeignete gesundheitspolitische Rahmenbedingungen geschaffen werden. Damit meinen wir Rahmenbedingungen, die dem wachsenden Gesundheitsmarkt nicht entgegenstehen, welche die Eigenverantwortung der Patienten stärken und Spielräume für freie Entscheidungen für unsere Patienten und uns öffnen.

Obwohl Signale aus dem Kanzleramt in diese Richtung deuten, ist weiterhin Skepsis angesagt. Die kommende Gesundheitsreform



wird die Situation für unsere Praxen keineswegs erleichtern, sondern die Solidarität des gesamten Berufsstandes erfordern. Eine Solidarität, die auf dem festen Fundament partnerschaftlicher Zusammenarbeit unserer Selbstverwaltungen zusammen mit dem FVDZ in Thüringen eine gute und – wie die Wahlen zur Vertreterversammlung der KZV bereits gezeigt haben – zukunfts-fähige Basis hat.

In diesem Sinn wünschen wir Ihnen ein gesundes, glückliches und erfolgreiches neues Jahr 2003!

*Ihr Dr. Lothar Bergholz,
Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen*

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

Thüringer Zahnärzte Blatt

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:

Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Internet: www.lzkth.de

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

Anzeigenannahme

und -verwaltung:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt, Tel.: 0361/7 46 74 -80, Fax: -85, E-Mail: tzb@kleinearche.de, Internet: www.kleinearche.de
z.Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002

Anzeigenleitung:

Wolfgang Klaus

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild: Katrin Zeiß

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

Februar-Ausgabe 2003:

Redaktionsschluss: 24.1.2003
Anzeigenschluss: 31.1.2003

Editorial 3

Aktuelles

Neujahrsempfang von KZV und LZKTh 6

Das Jahr 2003 für Thüringens Zahnärzte 7

KZV

Nachruf 8

Manipulation keineswegs harmlos 8

Ausschreibungen 9

Veranstaltungen

Würdiger Abschluss des 3. IUZ-Zyklus 10

Premiere für den „Schleckerjörg“ 10

Praxismanagement

Wie Freiberufler zu Bürgerschaft kommen 11

Die Zahnarztpraxis im Koma 11

Bücher 13

Dissertationen 15

Laudatio 16

Kleinanzeigen 18

Fortbildung

Implantologie – Standard und Ausblick 21

LZKTh

Einem verdienstvollen Namen verpflichtet 29

Satzung der Landes Zahnärztekammer 29

Prüfungsordnung (ZMF) 32

Prüfungsordnung (Fortbildungsprüfungen) 35

Besondere Rechtsvorschriften 40

Info

Kripo bittet Zahnärzte um Mithilfe 46



Neujahrsempfang von KZV und Kammer

Deutliche Kritik an Gesundheitspolitik der Bundesregierung

Erfurt (tzb). Zu Beginn des Jahres 2003 haben sich Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Thüringen und Landes Zahnärztekammer grundsätzlich zu einem solidarisch finanzierten Gesundheitswesen in der Bundesrepublik bekannt und zugleich eine von Weitsicht geprägte Reform des Gesundheitssystems gefordert. Weniger Staat und mehr Selbstverantwortung müsse die derzeitige Mangelverwaltung ersetzen, sagte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel auf dem traditionellen Neujahrsempfang der Thüringer Zahnärzte am 15. Januar in Erfurt. Der Einladung von KZV und Kammer in „Victor's Residenzhotel“ waren neben den Repräsentanten der Thüringer Zahnärzte auch der Staatssekretär im Thüringer Gesundheitsministerium, Heinz-Günter Maaßen, und verantwortliche Vertreter der Krankenkassen und deren Verbände gefolgt. Die niedergelassenen Ärzte wurden durch Dr. Karl Gröschel, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, vertreten.

KZV-Vorsitzender Dr. Karl-Friedrich Rommel nutzte seine Rede zu einer Auseinandersetzung mit der rot-grünen Bundesregierung. „Der große Wurf der Gesundheitsreform ist genau so misslungen wie die Rentenreform und die Halbierung der Arbeitslosigkeit“, stellte er fest. Exorbitante Steuererhöhungen drohten die deutsche Wirtschaft noch weiter in die Knie zu zwingen. Die besondere Kritik Rommels fand das seit Jahresbeginn geltende so genannte Vorschaltgesetz mit seiner Nullrunde auch bei den Zahnärzthonoraren. Dies treffe besonders die Zahnärzte in den neuen Bundesländern hart, da hier im letzten Jahr eine deutlich stärkere Grundlohnsammenentwicklung – Basis für die Honorarentwicklung – zu verzeichnen gewesen sei. Angesichts steigender Abgaben und Steuern sowie der Inflation könne von einer Nullrunde ohnehin keine Rede sein, es handle sich vielmehr um eine Minusrunde. Diese sei offensichtlich nur ein erster Schritt in Richtung weiterer Verstaatlichung des Gesundheitswesens. „Eine verschärfte Reglementierung der medizinischen Behandlung, eine staatliche Begrenzung der Therapiefreiheit, Personal- und Ressourcenabbau bei gleichzeitigem Aufbau einer staatsmedizinisch organisierten

Verwaltung sind die offensichtlichen Ziele dieser Regierung“, so Rommel. Nullrunden und immer stringenter Budgetierungen sowie steigende Anforderungen an kostenintensive Fortbildungen trockneten die wirtschaftliche Basis der Praxen aus. Das werde dazu führen, dass sich die Zahl der Leistungsanbieter und damit das Leistungsvolumen verringere. Offenkundig sei, dass die Bundesregierung kein Konzept habe, befand Rommel. Dafür stehe auch die Bildung der Rürup-Kommission zur Reform der sozialen Systeme. Immerhin hätten einige der jetzt bekannt gewordenen Vorschläge aus dem Kanzleramt durchaus diskussionswürdige Ansätze. Das sei auch nötig. „Alle warten auf echte, zukunftsweisende Ansätze, nicht auf weiteres nutzloses Herumgestochere im System.“

Auch Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz kritisierte die augenscheinliche gesundheitspolitische Ratlosigkeit der Bundesregierung. Die jetzigen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung seien weder den (Zahn)Ärzten noch den Patienten anzulasten. Er verlangte, künftige gesetzliche Regelungen so zu gestalten, dass Innovation und fachlich-medizinischer Fortschritt nicht gebremst, sondern ermöglicht werde. Sowohl Bergholz als auch Rommel fanden allerdings auch lobende Worte. Diese galten der CDU-Landesregierung. Im Thüringer Sozialministerium fänden die Zahnärzte stets ein offenes Ohr für ihre Probleme, diese gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit gelte es fortzusetzen. Dies sah auch Staatssekretär Heinz-Günter Maaßen so. „Wir müssen ge-



Der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel (M.) bei seiner Rede, neben ihm Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz (r.) und der FVDZ-Landesvorsitzende Dr. Gustav Hofmann.

meinsam dafür kämpfen, dass wir die notwendige Gesundheitsstrukturreform auch erhalten“, sagte er. Eine solche Reform müsse „eine gewisse Wahlfreiheit“ für die Patienten und mehr Eigenverantwortung für Ärzte und Zahnärzte ermöglichen. Maaßen, der Grüße von Sozialminister Frank-Michael Pietzsch überbrachte, dankte den Zahnärzten für ihren Beitrag zur Gesunderhaltung der Bevölkerung in Thüringen. Der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Gustav Hofmann, nannte in seiner Rede unter anderem eine Versicherungspflicht für alle mit individuellen Gestaltungsmöglichkeiten als Ziele einer Gesundheitsreform.

Im Anschluss an die offiziellen Worte nutzten die Gäste des Neujahrsempfangs die Gelegenheit zum zwanglosen Gedankenaustausch.



Vertreter von Sozialministerium, Krankenkassen und zahlreiche weitere Gäste hatten sich auf dem Neujahrsempfang eingefunden.

Fotos (2): Wolf

Das Jahr 2003 für Thüringens Zahnärzte

Januar

15. Neujahrsempfang von LZKTh und KZVTh in Erfurt
17. Feierliche Exmatrikulation der Absolventen der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
22. – 25. Winterfortbildungskongress Braunlage
Veranstalter: ZÄK Niedersachsen
Info: jwoempner@zkn.de
28. Parlamentarische Gesellschaft Berlin, Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV
29. Wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V.
29. Auftakt zu den Abschlussprüfungen der Zahnarzthelferinnen in Thüringen

Februar

5. Zwischenprüfungen der Zahnarzthelferinnen in Thüringen

März

10. Auslegung des Wählerverzeichnisses für die Neuwahlen zur Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer (bis 6. April)

22. Mühlallauf der Zahnärzte in Eisenberg

25. – 29. Dentalmesse IDS Köln

April

26. Tagung des Vereins zur Förderung von Lehre und Forschung in der Zahnmedizin am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena
26. 7. Dresdner Parodontologie-Frühling

Mai

5. – 15. Neuwahl zur Kammerversammlung der Thüringer Zahnärztekammer
15. – 17. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde im Europapark Rust (Freiburg)
24. 1. Thüringer Vertragszahnärztertag in Arnstadt

Juni

2. – 6. 45. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein Westerland/Sylt
Info: hhi@zaek-sh.de
18. KZV-Vertreterversammlung

Juli

5. Konstituierende Sitzung der neu gewählten Kammerversammlung der LZK Thüringen in Erfurt

September

10. – 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie in München
13. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e.V.
19. 5. Thüringer Jugendzahnpflegetag in Jena
25. Tag der Mundgesundheit
19. – 21. Messe 50 Plus in Erfurt

November

11. Bundesversammlung der BZÄK 2003, Parlamentarische Gesellschaft Berlin
12. Deutscher Zahnärztetag 2003, Schauspielhaus Berlin
15. KZV-Vertreterversammlung
19. Gutachterschulung für alle kammerberufenen Gutachter
27. – 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie in Göttingen
- 29.11. Herbstsitzung der Kammerversammlung der LZK Thüringen in Erfurt

bei Redaktionsschluss vorliegende Termine



KZV-Vertreterversammlung und Kammerversammlung starten in diesem Jahr in ihre neue Legislaturperiode.



Kinderzähne stehen auch in diesem Jahr am Tag der Zahngesundheit im Mittelpunkt. Fotos (2): Archiv

Nachruf

Mitglied der KZV-Vertreterversammlung Dr. Lutz Kreisel verstorben

Am Tage der Stimmenauszählung zur Wahl für die Vertreterversammlung der KZV Thüringen erhielten wir die traurige Nachricht, dass unser langjähriges Mitglied der Vertreterversammlung, unser Freund und Kollege, Dr. Lutz Kreisel, geboren am 9. November 1949, am 3. Dezember 2002 plötzlich und unerwartet verstorben ist.

Mit ihm verliert die Thüringer Zahnärzteschaft einen ihrer aktivsten Mitstreiter.

Dr. Lutz Kreisel war ununterbrochen seit 1991 Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Thüringen, auch für die neue Wahlperiode 2003–2006 erhielt er erneut das Vertrauen seiner Kolleginnen und Kollegen. Seine Kompetenz wurde seit Jahren geschätzt, besonders weil er sein Hobby, die zahnärztliche Prothetik, zum Beruf und zur Berufung gemacht hat.

Schon in der Schulzeit in Altenburg haben alle Mitschüler und später alle Kollegen seine ruhige, umsichtige und menschliche

Art geschätzt. Kollegial, freundschaftlich, ausgeglichen, stets hilfsbereit und fachlich kompetent sind nur einige seiner hervorzuhebenden Eigenschaften gewesen.

Nach dem Studium der Zahnmedizin in Jena arbeitete er viele Jahre als wissenschaftlicher Assistent unter Prof. Musil an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Nach seiner Niederlassung in eigener Praxis gemeinsam mit seiner Ehefrau im Jahre 1991 konnte er das erworbene Wissen, sein Talent und seine Fähigkeiten erst richtig entfalten. Neben seiner umfangreichen praktischen, besonders auf Qualität und Prothetik ausgerichteten beruflichen Tätigkeit hat er immer Zeit gefunden, um standespolitisch seine Erfahrungen zum Wohle der Thüringer Zahnärzteschaft einzubringen. Besonders hervorzuheben ist seine Tätigkeit als Gutachter für Zahnersatz, aber auch als langjähriger Kreisstellenvertreter in Jena und als ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht Gotha war er engagiert.

Noch zutiefst erschüttert über diesen plötzlichen Verlust verneigt sich die Thüringer Zahnärzteschaft vor einem herausragenden Kollegen, einem Kollegen, der wie kein zweiter dieses Wort mit Sinn und Inhalt erfüllt hat.

Unser tiefstes Mitgefühl gilt seiner Familie, besonders seiner Ehefrau und seinem hoffnungsvollen Sohn Arne, den die Todesnachricht mitten im zahnärztlichen Staatsexamen ereilte und der die Familientradition fortführen wird.

*Kassenzahnärztliche
Vereinigung Thüringen*

*Landeszahnärztekammer
Thüringen*

*Freier Verband
Deutscher Zahnärzte,
Landesverband Thüringen*

Krankenunterlagen sind Urkunden

Zur rechtlichen Einordnung von Heil- und Kostenplänen

Von Ass. jur. Kathrin Borowsky

Sämtliche Krankenunterlagen besitzen Urkundenqualität. Das gilt auch für Heil- und Kostenpläne, die Zahnärzte vor Behandlungsbeginn erstellen müssen. Bei der Einreichung der Heil- und Kostenpläne ist der KZV Thüringen allerdings des Öfteren aufgefallen, dass nachträglich an diesen Unterlagen manipuliert wurde, um so eine Abrechnung herbeizuführen – und zwar nachdem die Heil- und Kostenpläne wegen Nichteinhaltung der Abrechnungsfristen gemäß HVM an den jeweiligen Zahnarzt zurückgesandt wurden bzw. weil die Kostenübernahme erst nach Behandlungsbeginn erklärt wurde. Bei derartigen Verhaltensweisen kann es sich um Straftatbestände der Urkundenfälschung bzw. des Betruges handeln.

Das OLG Koblenz hat in einer Entscheidung vom 19. September 1994 (Az 2 Ss 123/94) zur Fälschung einer Krankenakte durch den behandelnden Arzt ausgeführt. Es hat festgestellt, dass es sich um eine Urkundenfälschung handelt, wenn der behandelnde Arzt in die Krankenakte des Patienten eingetragene Messwerte nachträglich verändert und dabei absichtlich von den korrekten Messergebnissen abweicht. Durch dieses Verhalten hat der Arzt eine echte Urkunde verfälscht, auch wenn er sich die Entscheidung darüber vorbehalten hat, welche Werte letztlich in der Krankenakte erscheinen sollten. Ob auch der subjektive Tatbestand einer Urkundenfälschung erfüllt ist, ist danach zu beurteilen, was der Arzt mit den Änderungen der Eintragungen in der Krankenakte bezweckt oder welches Ziel er insoweit verfolgt hat. Dass es dem Arzt möglicherweise nicht bewusst war,

dass es sich um eine Urkunde handelt, bleibt dabei irrelevant. Es kommt lediglich darauf an, dass er sich über die Erheblichkeit seines Tuns bewusst ist. Es ist daher äußerste Vorsicht geboten bei derartigen Manipulationen an den Krankenunterlagen, insbesondere jedoch den Heil- und Kostenplänen.

Eine Urkunde im juristischen Sinne ist eine in Schriftzeichen verkörperte Gedankenäußerung. Lediglich im Strafrecht ist der Begriff der Urkunde noch enger. Dieser verlangt zudem, dass ein Aussteller erkennbar ist und die Gedankenerklärung geeignet und bestimmt ist, im Rechtsverkehr Beweis zu erbringen. Der Urkundenbeweis ist ein in jeder juristischen Verfahrensordnung vorgesehenes Beweismittel, so im Zivilprozess, der Strafprozessordnung, der Verwaltungsgerichtsordnung, der freiwilligen Gerichtsbar-

keit und dem Sozialgerichtsgesetz. Beweiskraft haben jedoch nur echte Urkunden. Ferner sieht der Zivilprozess eine besondere Prozessart vor, nämlich den Urkundenprozess. Dieser ist so ausgestaltet, dass sich der Kläger durch Vorlage bestimmter Beweismittel beschleunigt einen Vollstreckungstitel verschaffen kann. Einwendungen müssen ebenso auf gleichartige Beweismittel (Urkunden) gestützt werden. Dementsprechend hat der Gesetzgeber eine Reihe von eigenen Tatbeständen geschaffen, die die Urkundenfälschung unter Strafbarkeit stellt. Wer zur Täuschung im Rechtsverkehr eine unechte Urkunde herstellt, eine echte Urkunde verfälscht oder eine unechte oder verfälschte Urkunde gebraucht, wird mit Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft, § 267 Strafgesetzbuch. Bereits der Versuch ist strafbar. Ferner finden sich Regelungen zur Urkundenfälschung in besonders schweren Fällen und weitere besondere Urkundentatbestände.

Bringt der Zahnarzt einen manipulierten Heil- und Kostenplan, also eine veränderte Urkunde, zudem in den Rechtsverkehr (zum Beispiel zur Abrechnung) und täuscht er zum Beispiel damit über einen abrechnungserheblichen Umstand, um sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, könnte dieses Verhalten unter Umständen neben Urkundenfälschung als Betrugsversuch, § 263 Strafgesetzbuch, gewertet werden und unangenehme Folgen in Gestalt einer Strafanzeige auslösen.

Folgen für Haftungsfragen

Manipulationen an der Krankenakte können jedoch auch im zivilrechtlichen Arzthaftungsprozess, so bei der Frage nach Schadensersatz, weit reichende Konsequenzen haben. In einer Entscheidung des OLG Frankfurt vom 14. März 1991 (1 O 218/89) wurde klargestellt, dass eine fehlende Dokumentation zur Beweislastumkehr führt. Manipulierte Krankenunterlagen ziehen dieselbe Rechtsfolge nach sich und werden darüber hinaus als besonders schwerwiegend erachtet. Das Gericht führte sinngemäß aus: Durch die insgesamt völlig unzulängliche Dokumentation der Behandlung sei es dem Kläger nicht nur durch Unterlassung gebotener Eintragungen, sondern auch durch die gezielte Beseitigung eines die Behandlung betreffenden Textes ge-

zielt erschwert bzw. unmöglich gemacht worden, den ihn an sich obliegenden Beweis für die Erkennbarkeit der Krankheit zu führen. Es begegne daher nach Auffassung des Senats keinen rechtlichen Bedenken, wenn das Gericht, an diesen Sachverhalt anknüpfend, die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr wegen Dokumentationsmängeln für gegeben erachtet.

Peinlich genau dokumentieren

Die Pflicht zur peinlich genauen Dokumentation ergibt sich aus einer Vielzahl von Vorschriften, mit denen der Vertragszahnarzt zu tun hat. Entsprechend können Verstöße gegen diese Verpflichtung auch Sanktionen im Bereich des Berufsrechts bzw. des Vertrags(zahn)arztrechts auslösen. Bei der Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten muss der Vertragszahnarzt u. U. mit der Einleitung eines Disziplinarverfahrens oder aber mit einer Disziplinarmaßnahme rechnen. Schlimmstenfalls kann es zur Einleitung eines Zulassungsentziehungsverfahrens kommen. Dies insbesondere dann, wenn besonders verwerfliche oder wiederholte Dokumentationsmängel und Manipulationen größeren Ausmaßes mit größeren Schäden festgestellt werden. Im Übrigen vermag sich der Vertragszahnarzt regelmäßig nicht erfolgreich damit zu entlasten, dass die Eintragungen durch sein Personal vorgenommen wurden.

Fazit: Um derartige Verdachtsmomente von vornherein auszuschließen, sollte zunächst auf die Vermeidung von Fehlern in der Dokumentation allergrößter Wert gelegt werden. Eintragungen sind regelmäßig zu kontrollieren und abzugleichen. Einweisungen des Personals haben regelmäßig zu erfolgen. Die Tätigkeit des Personals ist zu kontrollieren. Sollten dennoch Fehler der Dokumentation aufgetreten sein, sollte bei notwendigen, richtigstellenden Korrekturen beachtet werden: Es ist zunächst notwendig, dass eine entsprechende Korrektur auch als solche bezeichnet wird. Die vorgenommene Korrektur ist mit Datum zu versehen und zu unterschreiben. Bestenfalls ist der Einreichung eines Heil- und Kostenplanes eine entsprechende Erklärung beizufügen, aus der sich ergibt, weshalb es zur Korrektur des Heil- und Kostenplanes gekommen ist.

Ausschreibungen

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

Schalkau

ausgeschrieben.

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

Berka v.d.H.

ausgeschrieben.

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

Gotha

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den **5. März 2003** terminiert.

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

Niedersachswerfen

ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die Sitzung ist auf den **4. Juni 2003** terminiert.

*Helmboldt, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Würdiger Abschluss des 3. IUZ-Zyklus

Zahnärzteball im Erfurter Kaisersaal fand Anklang

Erfurt (drgw). Nach mehrjähriger Pause fand am 13. Dezember im Kaisersaal in Erfurt wieder einmal ein Zahnärzteball statt. Anlass war der erfolgreiche Abschluss des 3. Zyklus des IUZ. Dem Fortbildungsreferenten Dr. Joachim Richter war es zusammen mit der Mitarbeiterin der Landes Zahnärztekammer Monika Westphal gelungen, einen Abend in sehr festlichem und harmonischem Rahmen zu organisieren.

Das ausgezeichnete Drei-Gänge-Menü wurde musikalisch untermalt von der Reinhard-Stockmann-Band aus Dresden. Die „Ward-Brothers“ strapazierten nach dem Essen die Lachmuskeln. Die Tanzkapelle mit einem Repertoire von Wiener Walzer bis Rock'n Roll, Boogie und Twist lockte dann fast alle Ballgäste auf das Parkett – offenbar schwingen Zahnärztinnen und Zahnärzte sehr gern das Tanzbein.

Der gesamte Abend hatte ein besonderes und sehr schönes Flair. Eine Wiederholung und vielleicht eine „feste Einrichtung Zahnärzteball“ wurde vielfach gefordert. Warum auch nicht? In Sachsen-Anhalt und Sachsen sind die Bälle schon Tradition. Sogar die kühlen Nordlichter in Mecklenburg-Vorpommern schwärmen von ihrem Zahnärzteball.



Die Reinhard-Stockmann-Band musste nicht lange bitten – rhythmische Klänge lockten beim Zahnärzteball im Erfurter Kaisersaal aufs Tanzparkett. Fotos (2): Wolf

Premiere für den „Schleckerjörg“

Idee der LAG Jugendzahnpflege umgesetzt

Auf Anregung der fortgebildeten Helferin für zahnärztliche Gruppenprophylaxe der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen, Birgit Kampfrad, fand in der Jugendkunstschule Altenburg die Premiere des Stückes „Schleckerjörg“ statt. Entstanden frei nach dem Kinderbuch „Vom Jörg der Zahnweh hatte“ von Hanna Künzel (zu DDR-Zeiten ein Renner), ging das von Laiendarstellern gespielte Stück vor ausverkauftem Haus über die Bühne. Die große Überraschung: Die Buchautorin hatte ihr Kommen angesagt und ihren Gatten, den renommierten Stomatologen Prof. Dr. Dr.

Künzel, mitgebracht. Frau Künzel wurde mit großem Beifall begrüßt, war doch ihr Besuch der Elterngeneration der anwesenden Kinder noch gut bekannt, wie es in Gesprächen zum Ausdruck kam.

Das Anliegen der kleinen Darsteller, Süßigkeiten und vernachlässigte Zahnpflege als Auslöser von Zahnschmerzen darzustellen, wurde gut herübergebracht und brachte ihnen den Beifall des Publikums ein. Sicher hätte die Handlung etwas mehr Action vertragen (kann ja noch werden), aber die Idee war gut, die Umsetzung entsprechend und die

darstellerischen Leistungen der kleinen Künstler konnten sich sehen lassen.

Wäre zu wünschen, dass sich Interessenten finden, die das Stück aufführen möchten und gemeinsam zum Abschluss das Zahnputzlied – getextet von der Leipziger Zahnärztin PD Dr. Almut Makuch – singen wollen.

*Dr. W. Hebenstreit,
Vorsitzender der Landesarbeits-
gemeinschaft Jugendzahnpflege
in Thüringen e. V.*

Wie Freiberufler zu Bürgschaft kommen

Hinweise zu Antragstellung und notwendigen Unterlagen

Von Sabine Wechsung

Bei Finanzierungen zur Gründung einer Praxis oder zu Erweiterungen fehlen bei der Inanspruchnahme von Krediten mitunter Sicherheiten. Reichen Haftungsfreistellungen für Förderkredite, Sicherungsübereignungen des Anlagevermögens der Praxis und die Abtretung von Lebensversicherungen nicht aus, kann hier immer noch die Bürgschaftsbank Thüringen (BBT) mit einer 80-prozentigen Ausfallbürgschaft helfen:

Bürgschaften gibt es für Unternehmensgründung oder -erweiterung, Übernahme eines Unternehmens oder Personen, die als Gesellschafter in einem Unternehmen tätig werden wollen und zur Verwendung zu Investitionen in Betriebsobjekten, Maschinen, Anlagen sowie Betriebs- und Geschäftsausstattung und Betriebsmittelfinanzierungen.

Konditionen

Kredithöhe: bis maximal 937 500 €

Bürgschaftshöhe: maximal 750 000 €

z. B. Kredithöhe 937 500 € x Bürgschaft 80 % = Bürgschaftshöhe 750 000 €

Laufzeit: maximal 15 Jahre

sowie maximal 23 Jahre bei Finanzierung baulicher Maßnahmen

Kosten: 1 % einmalige Bearbeitungsgebühr, mindestens 250 € und 1 % jährliche Provision jeweils von der Bürgschaftshöhe

Antragsweg

1. Kreditantrag bei der Hausbank unter Vorlage des Unternehmenskonzeptes
2. positive Entscheidung der Hausbank, aber fehlende Sicherheiten
3. Einreichung des Bürgschaftsantrages bei der BBT durch die Hausbank
4. Begutachtung des Vorhabens durch die BBT
5. Entscheidung über den Bürgschaftsantrag
6. positives Votum: Übernahme der Ausfallbürgschaft, Zustellung der Bürgschaftserklärung an die Hausbank, Info von der Hausbank an den Kreditnehmer
7. Abschluss des Darlehensvertrages bei der Hausbank, Ausreichung des Kredits

Notwendige Unterlagen

An vertraglichen Unterlagen müssen eingereicht werden:

- Miet-/Pachtverträge und/oder Grundbuchauszüge
- Leasing- und Lizenzverträge
- Übernahme-/Kaufverträge

Folgende betriebswirtschaftliche Unterlagen sind außerdem erforderlich:

- Jahresabschlüsse der letzten Jahre
- aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertungen sowie Summen- und Saldenlisten
- Auftragsbestand

Sonstige notwendige Unterlagen sind:

- Vorhabensbeschreibung/Unternehmenskonzept/Rentabilitätsvorschau/Liquiditätsplanung
- Lebenslauf mit beruflichem Werdegang sowie Selbstauskunft
- Beteiligung an anderen Unternehmen

Kontakt und Informationen:

Landeszahnärztekammer Thüringen,
Hauptgeschäftsführerin Sabine Wechsung
☎ 03 61/74 32 –111, Fax: 03 61/74 32 –150
E-Mail: s.wechsung@lzkth.de

Die Zahnarztpraxis im Koma

Bei Krankheit oder Unfall Vorsorgevollmacht für Praxisinhaber unentbehrlich

Von Dr. Eric Pawlitzky

Mit einem vom Fachmann geprüften, beim Amtsgericht hinterlegten oder durch den Notar beurkundeten Testament ist im Notfall alles geregelt – könnte man zumindest nach landläufiger Meinung annehmen. Doch das ist mitnichten der Fall. Zahnärzte mit eigener Praxis sollten daher die richtigen Vorkehrungen treffen, die zum Beispiel bei längerer schwerer Krankheit greifen.

Stellen Sie sich vor, Sie erleiden einen schweren Unfall. Glücklicherweise überleben Sie. Allerdings erfahren Sie dies erst nach

vier Monaten, denn so lange haben Sie im Koma gelegen. Ihre Angehörigen sind erleichtert, berichten jedoch auch von einer ganzen Menge an Schwierigkeiten, mit denen sie neben der Sorge um Ihre Gesundheit fertig werden mussten. Eine unwahrscheinliche Konstellation? Keineswegs. Gerade mit den Möglichkeiten moderner Intensivtherapiemedizin ergeben sich immer öfter Situationen, in denen Patienten nach schweren Traumata über lange Zeiträume handlungsunfähig sind. Auch kann die tragische Situation eintreten, dass die Schutzwirkung eines Testaments zunächst ins Leere geht, weil der Betroffene zwar über Monate hinweg handlungsunfähig, aber eben noch am Leben ist.

Gerade Unternehmer, also auch freiberuflich tätige Menschen wie Zahnärzte, sollten für einen solchen Fall vorsorgen. Tun sie das nicht, kann die Praxis im Falle eines Falles handlungsunfähig werden. Denn es gibt eine Vielzahl von Handlungen, die Unternehmer nur persönlich ausüben können, zum Beispiel Bankgeschäfte, Gerichtsverfahren, Personalentscheidungen oder Vertragsabschlüsse.

Wenn der Zahnarzt zum Beispiel nach einem Unfall längere Zeit im Koma liegt, muss geklärt werden, wer in diesem Fall die Zahlung fälliger Rechnungen und Gehälter veranlassen kann, wer Kurzarbeit anordnet, wer den Vertrag mit dem Praxisvertreter abschließt, wer die von Verjährung bedrohten

Honorarforderungen von säumigen Privatpatienten einklagt, das Firmenfahrzeug stilllegt, Versicherungen beitragsfrei stellt und so weiter. Geschieht nichts dergleichen, können schnell erhebliche wirtschaftliche Schäden entstehen, die auch nicht ohne weiteres durch Versicherungen gedeckt werden können.

Ehepartner springt nicht automatisch ein

Selbst wer glaubt, dies könne in solch einer Situation der Ehepartner realisieren, irrt sich. Denn nach § 1364 BGB verwaltet jeder Ehegatte sein Vermögen selbst und die wechselseitige Vertretung ist nach § 1357 BGB nur bei Geschäften zur Deckung des Lebensbedarfs der Familie möglich. Ganz unstrittig gehören zu den letztgenannten Geschäften jedoch nicht die die Praxis betreffenden unternehmerischen Entscheidungen, die Vertretung vor Gericht und die Berechtigung zu Bankgeschäften oder Bankauskünften bezüglich der betrieblichen Konten. Und zwar auch dann nicht, wenn die Praxis für die Familie des Betroffenen die wesentliche Erwerbsquelle ist.

Der Ehepartner des Erkrankten hätte also nicht einmal die Möglichkeit zu erfahren, wie die Kontostände der betrieblichen Konten lauten, es sei denn, er hat eine Verfügungsberechtigung zu diesen Konten. Wird aber dem Partner eine Kontovollmacht durch die Bank erteilt, wird dies bei Arztpraxen zu einer Kollision mit der ärztlichen Schweigepflicht führen, weil dann auch Einzahlungen und Namen von Privatpatienten aus den Kontoauszügen erkennbar wären.

Die Angehörigen könnten in einer solchen Situation für den geschäftsunfähig Erkrankten die Bestellung eines Pflegers bei Gericht beantragen. Dieser hätte dann die Möglichkeit, Geschäfte an dessen Stelle vorzunehmen. Grundsätzlich können auch Angehörige zu Pflegern bestellt werden, wenn keine Interessenkollision zu befürchten ist. Allerdings sollte man darauf gefasst sein, dass die Bestellung eines Pflegers einige Zeit in Anspruch nimmt und sie bzw. die Angehörigen keinen Einfluss auf die Qualifikation des gerichtlich bestellten Pflegers haben.

Eine wirksame Alternative bietet sich mit der Vorsorgevollmacht an. Dies ist eine notariell

beglaubigte Vollmacht, in der – in unserem Beispiel der (Zahn)Arzt – einer oder mehreren Vertrauenspersonen die Berechtigung erteilt, im eigenen Namen bestimmte Geschäfte zu realisieren. Die Vollmacht kann sich ausschließlich auf die Praxisgeschäfte, sie kann sich zudem auf die Verwaltung bestimmter Konten und Depots, die Verwaltung der Immobilien oder auch therapeutische Fragen erstrecken.

Das Besondere ist jedoch, dass diese Vollmacht ihre Wirkung erst mit dem Eintreten bestimmter Ereignisse entfaltet und – nach dem Wegfall der Beeinträchtigungen des Vollmachtgebers – automatisch wieder erlischt. Auslösende Bedingung für das Wirksamwerden der Vollmacht kann die krankheits-, sucht- oder unfallbedingte länger anhaltende Bewusstseinstörung des Vollmachtgebers sein. Um Missbräuche zu verhindern, kann die Vollmacht bei einem Notar deponiert werden, der diese dann nur nach Vorlage entsprechender ärztlicher Zeugnisse an den oder die Bevollmächtigten aushändigen darf.

Vollmacht an Auflagen knüpfen

Die Vollmacht kann man an weitere Auflagen oder Einschränkungen knüpfen, zum Beispiel hinsichtlich bestimmter Wertgrenzen. Der Vollmachtgeber kann den bzw. die Bevollmächtigten zwingen, fachlichen Rat einzuholen. Man kann auch mehrere Personen für bestimmte Problembereiche getrennt nach Kompetenzen bevollmächtigen, Vertreter des Vertreters bestimmen für den Fall, dass die primär bevollmächtigte Person selbst nicht handlungsfähig ist.

Sinnvoll ist auch die Verbindung der Vollmacht mit einem Patiententestament, in dem festgelegt wird, unter welchen Bedingungen lebensverlängernde Maßnahmen abgebrochen werden sollen, wer die diesbezüglichen Entscheidungen begleiten soll oder ob nach Feststellung des klinischen Todes Organentnahmen gestattet sind.

Vorsorgebedarf für Singles

Bei Gemeinschaftspraxen und unter Umständen auch mit dem Partner der Praxisgemein-

schaft kann man vertraglich vereinbaren, dass in den vorgenannten Extremsituationen der Geschäftspartner eine Vertretung realisiert, so dass sich wirtschaftliche Schäden im Praxisbereich überschaubar halten. Mit dem Ehepartner kann ein gemeinsames Verfügungsrecht über Depots und Konten außerhalb des Praxisbereiches vereinbart werden. Aber auch hier ist natürlich entsprechend aktives Tun Bedingung. Besonders großer Handlungsbedarf hingegen besteht für (Zahn)Ärzte, die als Alleininhaber einer Praxis agieren und die ledig sind.

Die meisten Notare, aber auch viele Rechtsanwälte können zu der hier geschilderten Problematik beraten. Nicht zu empfehlen sind selbst gefertigte Texte oder Muster aus dem Internet oder aus Formularsammlungen, die kritiklos übernommen werden. Die besondere Sensibilität besteht darin, dass der die Vorsorgevollmacht Ausstellende – ähnlich wie bei einem Testament – im Ernstfall das Funktionieren der rechtlichen Konstruktion nicht unmittelbar prüfen kann, dem Lauf der Dinge also voll ausgesetzt ist. Anders als bei einem Testament kann man sich auch nicht damit beruhigen, dass nach dem Tode die Vorwürfe der Mitmenschen ohne Belang wären.

Checkliste als Handlungsanweisung

Nicht zuletzt wäre es gut, für den Fall der Fälle eine Art Handlungsanweisung vorzubereiten, in der wichtige Adressen und Telefonnummern, Bankverbindungen, Ansprechpartner und andere Modalitäten übersichtlich beschrieben sind.

Wer für den Fall der Vorsorge einen Rechtsanwalt, Steuerberater oder Notar bevollmächtigt, kann nicht nur entsprechendes Fachwissen erwarten. Die genannten Personen haben von Berufs wegen auch eine Haftpflichtversicherung mit der fahrlässige Pflichtverletzungen, auch sogenannte Kunstfehler, versichert sind.

Der Autor ist Rechtsanwalt in Jena.



Mehr als Zähneziehen

H. H. Horch (Hrsg.)

Zahnärztliche Chirurgie

4. Auflage; 396 S., gebunden;
Urban&Fischer, München-Jena 2003;
ISBN 3-437-05370-1; 99,95 €

Die völlig überarbeitete 4. Auflage des Bands 9 der Reihe „Praxis der Zahnheilkunde“ (PdZ) stellt die gesamte zahnärztliche Chirurgie in einem Band vor. Besonderer Fokus liegt auf den Möglichkeiten und Grenzen des ambulanten Operierens und dem Management von Komplikationen. Neu aufgenommen in die 4. Auflage wurden folgende Themen:

– rechtliche Aspekte bei operativen Eingriffen in der zahnärztlichen Chirurgie mit der Definition „Behandlungsfehler“ sowie den Themen Aufklärungsverpflichtung, Grundzüge der zahnärztlichen Dokumentationspflicht und der Verschwiegenheitsverpflichtung des Zahnarztes.

– präprothetische Chirurgie u. a. mit Alveolarkammplastik, Schlotterkammtherapie, Lappenfibrom und präimplantologische Chirurgie mit dem CO₂-Laser; perspektivisch werden die Schleimhaut- und Knochenanzüchtung angesprochen.

– Diagnostik und Therapie periimplantärer Entzündungen. Hier sind für den praktisch tätigen Zahnarzt, der diese Situationen oft als erster in seiner Praxis zu sehen bekommt, vor allem die Punkte Ursachen, diagnostische Parameter und Klassifikation sehr wesentlich.

– aktuelle Methoden zum Knochenaufbau mit Knochenregeneration mittels autogener Transplantate sowie deren Alternativen und Trends der Knochenregeneration.

Weitere Themen, die aus der vorhergegangenen Auflage übernommen und überarbeitet wurden, sind:

- medikamentöse Unterstützung bei chirurgischen Eingriffen
- Lokalanästhesie
- Grundprinzipien enoraler Operationen
- Odontogene und nicht odontogene Entzündungen
- Zahntfernung und ihre Komplikationen
- Wurzelspitzenresektion
- das Frontzahntrauma aus chirurgischer Sicht
- Reimplantation und Transplantation von Zähnen
- Zysten der Kiefer und umgebenden Weichteile

Zu Recht verdient dieses Buch das Prädikat „Nachschlagewerk und aktuelle Weiterbildung für den praktisch tätigen Zahnarzt“.

Übersichtsreferate kompakt

Deutsche Gesellschaft für

Parodontologie, Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Landes-

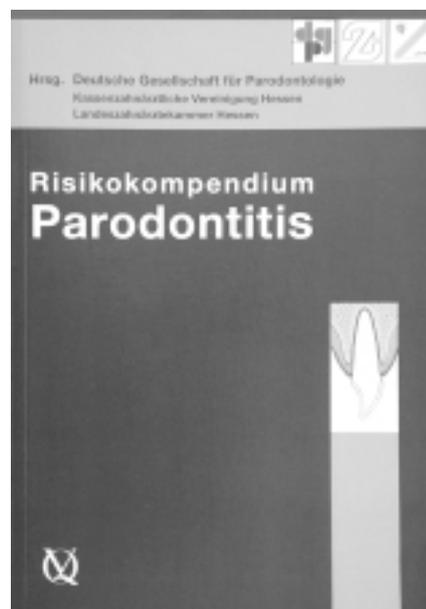
zahnärztekammer Hessen

(Herausgeber)

Risikokompodium Parodontitis

96 S., 10 farbige Abb.; Broschur;
Verlag Quintessenz Berlin 2002; 25 €

Diese Broschüre trägt dem veränderten Bild von der Pathogenese der marginalen Parodontitis der letzten Jahre Rechnung. Ging man früher davon aus, dass ab einem gewissen Lebensalter alle Erwachsenen von einer Zahnbettentzündung befallen werden, die dann mehr oder weniger rasch voranschreitet, wissen wir heute, dass der Übergang von der Gingivitis zur Parodontitis und die Progression der Parodontitis von angeborenen bzw. erworbenen Einflussfaktoren abhängen. Daraus resultieren unterschiedliche klinische Schweregrade und individuelle Krankheitsverläufe, mit Phasen der Progression und



Remission. Durch Querschnittsuntersuchungen und Longitudinalstudien ist heute eine Reihe von Risikoindekatoren und Risikofaktoren bekannt, über die in dieser Broschüre zusammenfassend berichtet wird. Umgekehrt können durch Bakterien und ihre Stoffwechselprodukte bzw. Entzündungsmediatoren, die lokal im Parodont freigesetzt werden und von dort in den Kreislauf gelangen, andere schon vorhandene Erkrankungen ungünstig beeinflusst bzw. Sekundärreaktionen ausgelöst werden. Die Parodontitis selbst kann also ein Risiko für den allgemeinen Gesundheitszustand darstellen.

Die in diesem Buch zusammengestellten Übersichtsreferate sollen den Kolleginnen und Kollegen in der Praxis dabei helfen, sich über den aktuellen Wissensstand einen Überblick zu verschaffen. Die neuen Erkenntnisse haben über die veränderte Betrachtungsweise auch einen mittelbaren Einfluss auf die tägliche Arbeit am Patienten.

Als Risikofaktoren für Parodontalerkrankungen werden heute eingeschätzt: Diabetes Mellitus, Tabakkonsum, psychosozialer Stress, Osteoporose sowie genetische Aspekte als Hintergrundfaktoren für parodontale Erkrankungen. Weiterhin wird Parodontitis als Risikoindekatoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, respiratorische Erkrankungen sowie als möglicher Risikofaktor für mögliche untergewichtige Frühgeburten gesehen. Hierzu existiert auch eine Patientenbroschüre der DGP, die allerdings meines Erachtens für den Patienten fachlich zu hochtrabend geschrieben wurde.

Neues Vokabular

*Deutsche Gesellschaft für
Parodontologie, Kassenzahnärzt-
liche Vereinigung Hessen, Landes-
zahnärztekammer Hessen*
(Herausgeber)

Klassifikation der Parodontalerkrankungen

48 S., 49 Abb. (43 farbig, 6 s/w); Broschur;
ISBN 3-87652-432-6;
Quintessenz Berlin 2002; 20 €

Auch bei dieser Broschüre zeichnen als Herausgeber verantwortlich die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen und die Landes Zahnärztekammer Hessen unter der fachlichen Regie von Prof. Dr. Th. Hoffmann (Dresden), Prof. Dr. Meyle (Gießen) und Dr. W. Bengel (Bensheim).

Letztmalig wurde 1988 von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie eine Neufassung der Nomenklatur marginaler Parodontopathien veröffentlicht. Im Interesse einer internationalen Kooperation und Verständigung wird es zunehmend wichtiger, übereinstimmende Bezeichnungen für einzelne Krankheitsbilder festzulegen, um für Kommunikation und Gedankenaustausch eine solide Basis zu schaffen. Der wissenschaftliche Fortschritt fordert eine ständige Anpas-



sung und Korrektur der vorhandenen Nomenklatur, um den neuen Erkenntnissen Rechnung zu tragen. Dies war Anlass für die American Academy of Periodontology (AAP), 1997 ein Komitee (dem auch Wissenschaftler aus Europa inklusive Deutschland angehörten) zu gründen, das in einem internationalen Workshop eine aktuelle Klassifikation erarbeitete. Dieser „International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions“ fand am 30.10.1999 in Oakbrook (Illinois, USA) statt, wo nach entsprechenden Vorbereitungen eine neue Klassifikation der Parodontalerkrankungen erarbeitet und verabschiedet wurde (Armitage 1999).

In Zusammenarbeit mit den Hochschul-
lehrern für Parodontologie hat sich die Deut-

sche Gesellschaft für Parodontologie entschieden, diese Klassifizierung (in deutscher Übersetzung) als verbindliche Nomenklatur in Deutschland einzuführen. Das neue System versucht die Schwächen der früheren Klassifikationen zu vermeiden, wo sich Überschneidungen in verschiedenen Erkrankungskategorien ergeben hatten, bzw. gingivale Erkrankungen teilweise nicht mit erfasst waren und uneindeutige Klassifikationskriterien vorlagen.

Es bleibt zu hoffen, dass diese Klassifikation mit dem Begriffswirwar der letzten Jahrzehnte aus ARPA- und WHO-Definition sowie der Definition von 1988 aufräumt. Allerdings bleibt die Frage, ob für diesen Preis die Zahnärzteschaft auch gewillt ist, diese amerikanischen und ins Deutsch übertragenen Vorgaben zu übernehmen. Die Broschüre steht nur den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie kostenfrei zur Verfügung.

Über die neue Klassifikation wurde bereits im tzb 6/2001 im Bericht über den „Dresdener Parodontologieführer“ kurz berichtet. Leider musste ein für Frühjahr 2002 geplanter Vorabdruck dieser neuen Klassifikation im tzb für die Thüringer Zahnärzteschaft storniert werden. Es bleibt trotzdem zu hoffen, dass die Zahnärzteschaft in Zukunft mit einem Vokabular die Diagnosen der parodontalen Erkrankungen beschreiben wird.

*Buchbesprechungen:
Dr. Gottfried Wolf*

Dissertationen

Motivation und Compliance in ihrer Bedeutung für die kieferorthopädische Therapie – Studie einer Patientenbefragung vor und während der Behandlung –

Vorgelegt von Guido Reinhardt

Zielstellung der vorgelegten Dissertation ist es, die Motivation von Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen vor und nach zwei Jahren kieferorthopädischer Behandlung zu erfassen. Davon abgeleitet wird untersucht,

wie sich die erkannte Motivation auf die Compliance in der Behandlung auswirkt. Dabei werden subjektive Äußerungen der Patienten mit objektiven Daten aus dem Behandlungsverlauf verglichen.

Im Rahmen dieser Längsschnittstudie wurden 271 Kinder/Jugendliche zweier kieferorthopädischer Praxen sowie 34 erwachsene Patienten der kieferorthopädischen Poliklinik des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und von zwei niedergelassenen Kieferorthopäden von Dezember 1999 bis Februar 2000 unmittelbar vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung befragt. Von Dezember 2001 bis Februar 2002 wurden dieselben Probanden, deren Behandlung zwischenzeitlich begonnen wurde, erneut befragt.

Die Gruppeneinteilung nach dem Alter der Patienten zum Zeitpunkt der Erstbefragung lag bei den Kindern/Jugendlichen zwischen dem 7. und vollendeten 18. Lebensjahr (Durchschnitt 11,3 Jahre, $\sigma = 1,9$), bei den Erwachsenen über dem vollendeten 18. Lebensjahr (Durchschnitt 30,7 Jahre, $\sigma = 7,8$). Grundlage der Bewertung sind Recherchen zum angesprochenen Themenkreis aus Publikationen des fachspezifischen Schrifttums. Die Ergebnisse (unterteilt in Motivation und Compliance) werden statistisch bearbeitet und – soweit möglich – mit signifikant ausgewiesen.

Die besondere Rolle einer möglichst guten Motivation in allen Bezügen zur Compliance kann durch die eigenen Ergebnisse belegt werden. Es lässt sich eindeutig die Aussage treffen, dass alles, was unter Compliance

erwartet und registriert werden kann, vom Ausmaß der Motivation der Patienten abhängig ist. Aufgabe des Kieferorthopäden muss es daher sein, seine Patienten vor der Behandlung intensiv und ständig neu zu motivieren und die Behandlung nicht nur auf „technische Perfektion“ auszurichten. Dem Arzt-Patienten-Verhältnis kommt unter diesem Aspekt ein besonders hoher Stellenwert zu.

Vergleichende werkstoffkundliche Untersuchungen an 15 permanent weichen Kunststoffen unter besonderer Berücksichtigung ihres Verhaltens bei Langzeit-Wasserlagerung

Vorgelegt von Susanne Arndt

Synthetisch hergestellte weiche Kunststoffe wurden vor etwa 50 Jahren erstmals auf dem Dentalmarkt angeboten. Seitdem hat sich eine breite Palette chemisch heterogener Materialien etabliert. In der vorliegenden Arbeit sollte ein werkstoffkundlicher Vergleich bewährter und neu entwickelter weichbleibender Unterfütterungsmaterialien durchgeführt werden. Dabei konnte erstmals ein neu entwickeltes A-Silikon einbezogen werden. Es wurden klinisch relevante Parameter unter dem Aspekt der Alterung gemessen, für den Praktiker sollte eine Entscheidungshilfe erarbeitet werden.

In die Untersuchungen wurden die folgenden 14 weichen Kunststoffe sowie ein Entwicklungsmuster einbezogen: Flexor, Molloplast-B, Mollosil, Simpa, Ufi Gel P, Perform soft, LiteLine, SR-Ivocap Elastomer, Mucopren soft, Mollosil plus, Ufi Gel C, Tokuyama soft relining, Episil-E und Am-Ortho-Tech. Chemisch können sie der Stoffgruppe der Acrylate und Silikone zugeordnet werden. Folgende werkstoffkundliche Parameter wurden nach verschiedenen Lagerungsintervallen gemessen: Shore-A-Härte, Formänderungsrest und Gesamtverformung, Reißfestigkeit und Reißdehnung, Verbundfestigkeit zu PMMA und Farbveränderungen in färbenden Medien. Von besonderem Interesse waren A-Silikone und ihre Verbundfestigkeit zu PMMA. Eine hohe Verbundfestigkeit zeigten Materialien auf PMMA-Basis wie LiteLine, es erfolgte aber eine schnelle

Verschlechterung der elastischen Eigenschaften. Die Verwendung der C-Silikone (Ufi Gel P, Simpa und Mollosil) konnte nur für die temporäre Unterfütterung empfohlen werden. Ausgewogene physikalische Eigenschaften zeigten Molloplast-B und Flexor, sie erfordern aber eine aufwendige Herstellungstechnologie.

Eine exogene Verfärbung konnte bei allen Unterfütterungsmaterialien beobachtet werden; geringfügig bei Flexor, Molloplast-B sowie den A-Silikonen. Der produktspezifische Schutzlack blieb ohne Einfluss. Die Farbbeständigkeit bleibt weiterhin verbesserungsbedürftig.

Die beständigsten Eigenschaften konnten bei allen neu entwickelten A-Silikonen (Mucopren soft, Ufi Gel C, Mollosil plus, Tokuyama soft relining) gemessen werden. Eine hohe Verbundfestigkeit konnte durch Verwendung eines neu entwickelten Lösungsmittel-Polymer-Primers erzielt werden. Zudem ermöglichte das Doppelkartuschensystem eine rationelle und fehlerfreie Verarbeitung sowie einen Handlingsvorteil bei der direkten Unterfütterung.

Mundhygiene bei behinderten Patienten

Vorgelegt von Karola Grafenhorst-Schenke

Körperlich und geistig behinderte Patienten weisen einen schlechteren Zahnerhaltungstatus auf als altersentsprechende Vergleichsgruppen. Ein maßgeblicher Faktor, der für die erhöhte Kariesprävalenz verantwortlich ist, stellt sich in einer unzureichenden Mundhygiene dar, die zu einer erheblichen Plaquebesiedlung führt.

Die Arbeit stützt sich auf eine einjährige Untersuchungsreihe zur Feststellung der Mundhygiene bei 50 Patienten zweier stationärer Einrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche. Es wurde ein Vergleich angestellt zwischen dem Putzen mit der Hand-Zahnbürste und dem Putzen mit einer elektrischen Zahnbürste (Braun Oral-B Plak Control).

Die in der Studie untersuchten 9- bis 17-jährigen Patienten wiesen einen mittleren DMF/T-Index von etwa 7 auf, 40 Prozent der Probanden hatten noch keinen Zahn verloren. Im Schnitt fanden sich im Ober- und Unter-

kiefer je 1 kariöser, 1,5 gefüllte und 1,5 fehlende Zähne.

Der Plaque-Index nach Quigley und Hein lag nach dem Putzen mit der Handzahnbürste zwischen 2-3. Er steht in Übereinstimmung mit den in der Literatur beschriebenen Defiziten bei hospitalisierten Behinderten. Im Verlauf der Beobachtungsperiode fielen sowohl der Plaque-Index vor (24h-Plaque) als auch nach dem Zähneputzen hochsignifikant ab. Am Ende der Untersuchungsreihe lag der Plaque-Index nach dem Putzen mit der elektrischen Zahnbürste unter dem Bewertungsgrad 1 und war damit stark reduziert. Die Betrachtung der Plaquebesiedlung der vestibulären Zahnflächen ergab die deutlichsten Unterschiede als Kriterium der Putzwirkung. Der Effekt des Putzens mit der elektrischen Zahnbürste nahm im Studienverlauf signifikant zu und blieb bis zum Ende der Studie stabil. Zwischen Ober- und Unterkiefer konnten keine wesentlichen Unterschiede festgestellt werden.

Weiterhin ergab die Untersuchung, dass Kinder, die zu Beginn der Studie hohe Plaque-Index-Werte aufwiesen, bei der letzten Kontrolle die Zähne sehr erfolgreich putzten. Kinder, die bereits bei der ersten Untersuchung vergleichsweise niedrige Plaque-Index-Werte aufwiesen, schnitten dagegen bei der letzten Kontrolle weniger gut ab. Behinderte Kinder und Jugendliche, die in stationären Einrichtungen leben, sind kariogenen Einflüssen offensichtlich verstärkt ausgesetzt. Wie die Untersuchung zeigt, kann die Einführung von elektrischen Zahnbürsten zu einer Verbesserung der Mundhygiene führen. Dies dürfte für die Zahnerhaltung entsprechend günstige Konsequenzen haben. Die Vorteile einer elektrischen Zahnbürste können ausgenutzt werden, wie leichte Handhabung und Bedienung, Spaß am Putzen durch rotierende Bürsten, Ausnutzung des Spieltriebes und Kontrolle der Putzzeit durch zweiminütige Anzeige. Weitere Ansatzpunkte zur Verbesserung der Mundhygiene liegen vor allem in der Motivation und Fortbildung der Erzieher und Mitarbeiter in Bezug auf den Nutzen der elektrischen Zahnbürste sowie auf das Zähneputzen im Allgemeinen.

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten Dissertationen wurden an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Prof. Dr. Dr. Müller zum 70. Geburtstag



Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller

Am 12. Januar 2003 feierte Professor Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Müller aus Erfurt seinen 70. Geburtstag.

Geboren im anhaltinischen Gröbzig, besuchte er dort auch die Grundschule. Nach dem Abitur in Droyßig bei Zeitz folgte von 1951 bis 1958 das Studium der Zahnmedizin und Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, wo ihm 1956 die zahnärztliche und im Februar 1960 die ärztliche Approbation erteilt wurden. Fast zeitgleich promovierte er in beiden Studienrichtungen. Die Promotionsschrift zum Dr. med. dent. befasste sich mit Schädeluntersuchungen über Entstehung und Winkel von Schlißflächenbildung im vollbezahnten Gebiss. Auf ärztlichem Gebiet trug seine Arbeit über Untersuchungen des intraabdominellen Druckes bei Laryngektomierten klinisch-experimentellen Charakter und griff eine in dieser Zeit – vor allem auf hals-nasen-ohrenärztlichen Gebiet – viel diskutierte Problematik auf.

1960 begann der Jubilar neben der Weiterbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten an der damals von Professor Erwin Reichenbach geleiteten und nach dessen Zwangsemeritierung von Professor Gerhard Grimm weitergeführten Klinik an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg seine Hochschullaufbahn. Wissenschaftlich widmete er sich in dieser Zeit vorrangig der Traumatologie der Zähne und dem Entstehungsmechanismus der Frakturen des Gesichtsschädels. In einer umfangreichen Studie gelang Professor Müller unter ande-

rem lückenlos die Erzeugung aller klinisch bekannten Frakturen des Unterkiefers. So war es nur folgerichtig, dass er sich in seiner 1973 verteidigten Habilitationsschrift neben einer kritischen Analyse der bekannten therapeutischen Verfahren bei der Behandlung von Unterkieferfrakturen vor allem mit dem Entstehungsmechanismus der Gelenkfortsatzfrakturen befasste.

Neben den Untersuchungen auf dem Gebiet der Traumatologie setzte sich der Jubilar in den sechziger und siebziger Jahren intensiv mit operativen Verfahren der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie auseinander. Die Arbeiten, teils zusammen mit Prof. Grimm publiziert, belegen ein breit gefächertes Tätigkeitsspektrum, das die damaligen Therapiestrategien mit prägte hat und unter anderem seinen Niederschlag im Standardlehrbuch unseres Fachgebietes jener, dem „Schwenzer-Grimm“, fand.

1975 erfolgte die Berufung zum ordentlichen Professor an die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der neuen Sektion Stomatologie an der Medizinischen Akademie Erfurt. Der Ruf nach Erfurt als parteiloser Habilitierter war nur auf Grund seiner wissenschaftlichen Leistungen, seines klinischen Profils und seiner Erfahrungen in der Lehre möglich geworden. In Erfurt gelang es Prof. Müller, eine gut funktionierende kieferchirurgische Klinik aufzubauen, die durch ihre klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten das gesamte Leistungsspektrum des Fachgebietes widerspiegelte. Die vorwiegend systematische und experimentelle Forschung war durch eine enge Zusammenarbeit mit der Mikrobiologie, Pathologie, aber auch keramischen und metallverarbeitenden Industrie gekennzeichnet. Forschungsschwerpunkte stellten die Behandlung pyogener Infektionen, Osteosyntheseverfahren und die Entwicklung keramischer Implantate dar. Neben der projektgebundenen Forschung prägten in den achtziger Jahren vor allem Beiträge über die rekonstruktive Chirurgie des Gesichtes sein wissenschaftliches Profil. Neben der Forschungstätigkeit bedürfen umfangreiche Lehrbuchbeiträge einer Erwähnung. So wirkte er an vier Lehrbüchern mit und veröffentlichte gemeinsam mit P. Gängler 1984 ein eigenes Lehrbuch. Insgesamt blickt der Jubilar auf 93 Veröffentlichungen und etwa 250

wissenschaftliche Vorträge zurück. Eine Vielzahl junger Kollegen promovierte unter seinem Direktorat, vier seiner Mitarbeiter habilitierten sich erfolgreich, ein weiterer mit seiner Unterstützung im Ausland.

Die Wertschätzung, die Prof. Müller genießt, spiegelte sich auch in seiner Tätigkeit in wissenschaftlichen Gesellschaften wider. Unter seiner Verantwortung als Vorsitzender wurde 1982 die Gesellschaft für Stomatologie an der Medizinischen Akademie Erfurt ins Leben gerufen, der er bis 1989 vorstand. In der Zeit der Wiedervereinigung Deutschlands hatte er als Vorsitzender die Führung der Gesellschaft für Kieferchirurgie der DDR übernommen und ging mit dieser im Oktober 1990 in die Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ein. Auch hier war er im Vorstand der Fachgesellschaft tätig. Unter seiner Leitung fanden 1993 die Jahrestagung des Bundesverbandes und 1995 der 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie in Erfurt statt. Auch der Aufbau der Hochschulverbandsgruppe in Erfurt, deren Vorsitzender er bis 1993 war, unterstreicht sein Engagement als Hochschullehrer. Doch auch diese Aktivität konnte die politisch vorgegebene Abwicklung der hochschulmedizinischen Ausbildung in Erfurt nicht aufhalten.

Zum 31. Dezember 1998 endete die aktive Tätigkeit als Arzt und Hochschullehrer von Prof. Müller. Auch nach seinem Ausscheiden können ehemalige Mitarbeiter seinen Ratsschlag einholen, ist seine aktive Teilnahme auf dem 50. Jubiläumskongress unserer Gesellschaft in Berlin ebenso wie seine Mitwirkung an Veranstaltungen der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde selbstverständlich. Doch gönnt sich der Jubilar nun größere Freiräume für seine Familie.

Prof. Müller ist seinen Schülern und Mitarbeitern vor allem aufgrund seiner klaren, übersichtlichen, verständlichen diagnostischen Vorgehensweise und therapeutischen Leitsätze ein Vorbild. Ehemalige Mitarbeiter, Schüler, Kollegen und Freunde wünschen ihm, seiner verehrten Gattin und der Familie auch weiterhin Schaffenskraft und viele Jahre voller Harmonie und Freude.

J. Piesold, Erfurt

Wir gratulieren!

zum 81. Geburtstag am 17.01.

Herrn Dr. Kurt Eberhard
in Eisfeld

zum 77. Geburtstag am 07.01.

Frau Emmy Hopf
in Sonneberg

zum 76. Geburtstag am 30.01.

Herrn Dr. Dietrich Berlinghoff
in Jena

zum 75. Geburtstag am 15.01.

Herrn Dr. med. dent. Horst Lüdecke
in Gotha

zum 75. Geburtstag am 04.01.

Herrn SR Dr. Hans-Karl Heil
in Jena-Ammerbach

zum 73. Geburtstag am 13.01.

Herrn Dr. med. dent. Jürgen Junge
in Schnepfenthal

zum 72. Geburtstag am 06.01.

Frau Dr. Christa Falk
in Gera

zum 71. Geburtstag am 06.01.

Herrn Arkadius Kokott
in Eisenach

zum 70. Geburtstag am 15.01.

Herrn Dr. med. dent. Ulrich Kurbad
in Wintzingerode

zum 70. Geburtstag am 12.01.

Herrn Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller
in Erfurt

zum 70. Geburtstag am 11.01.

Frau Evelyn Werner
in Meiningen

zum 68. Geburtstag am 24.01.

Herrn Erwin Höhn
in Rudolstadt

zum 67. Geburtstag am 22.01.

Herrn Dr. med. dent. E. Knieknecht
in Mellingen

zum 67. Geburtstag am 23.01.

Frau Dr. med. dent. Jutta Grzempa
in Ilmenau

zum 66. Geburtstag am 28.01.

Frau Dr. med. dent. Elisabeth Stech
in Jena

zum 66. Geburtstag am 24.01.

Herrn Dr. med. dent. Horst Köhler
in Leutenberg

zum 65. Geburtstag am 09.01.

Frau Dr. med. dent. Marlene Kuprian
in Gera

zum 60. Geburtstag am 05.01.

Frau Dr. med. dent. Marianne Husung
in Erfurt

Implantologie – Standard und Ausblick

*Prof. Dr. Jürgen Becker
(Düsseldorf)*

Zur Vielfalt und Auswahl implantologischer Systeme

Für eine Implantatversorgung stehen heute über 100 verschiedenen Systeme zur Verfügung. Allgemein gilt, dass eine Implantation nur dann indiziert ist, wenn auch im Falle eines möglichen Misserfolges die Situation für eine prothetische Rehabilitation unwesentlich schlechter ist als präoperativ. Hierbei kommt auch dem System eine Bedeutung zu, so dass heute Extensions- oder Blattimplantate keine klinische Relevanz mehr haben. Die Forschung hat sich über viele Jahre sehr intensiv mit der Implantatoberfläche hinsichtlich der Biokompatibilität und ihrer Makro- und Mikrostrukturierung beschäftigt. Trotz der hohen Biokompatibilität und sehr guten Knochenanlagerung wurden keramische Implantate und Oberflächen verlassen, da sich Beschichtungen durch partikulären Zerfall lösen können. Auch die Titanplasma-beschichtung wurde von den führenden Herstellern verlassen, da es durch die ankytotische Verankerung der porösen Titanplasmaoberfläche mit dem periimplantären Knochengewebe zu einem Abheben der implantatnahen Knochenschicht mit Teilen der Spritzbeschichtungen kommen kann.

An porösen Oberflächen, die ein Einwachsen des Knochens ermöglichen, läuft die Heilung des periimplantären Gewebes schneller ab, wobei die Makroporosität (> 100 µm) eine primäre biomechanische Bedeutung hat, während die Mikroporosität unterhalb 100 µm einen primären Einfluss auf die zelluläre Anlagerung hat. Nur poröse Implantat-

oberflächen zeigen frühzeitig eine mineralisierte Schicht, je poröser die Schicht ist, umso größere Lasteinleitungen sind in der Einheilungszeit möglich. Aus diesem Grund sollten heute Schraubenimplantate mit gestrahlter und geätzter Oberfläche favorisiert werden, die rotationssymmetrische Formen aufweisen und aus biomechanischen Gründen möglichst steif sind (z. B. durch eine Kaltverfestigung durch Verformung wie Ziehen, Walzen, Schmieden bei niedriger Temperatur).

Implantat-Abutment-Interface: Komplikationen vor allem bei Einzelzahnversorgungen stehen häufig im Zusammenhang mit der Fuge zwischen Implantat und Abutment. Spaltbildungen, Lockerungen, Frakturen der Abutmentschrauben können zu Weichgewebsproblemen bis zur Periimplantitis führen. Aus diesem Grund wird heute einer stabilen Verbindung z. B. durch eine Rohr-in-Rohr-Verbindung oder einem Konus eine besondere Beachtung geschenkt, da hierdurch seitlich auftretende Kräfte auf einem Zahnersatz besser kompensiert werden können als bei vielen herkömmlichen Verankerungsmöglichkeiten.

*PD Dr. Dr. C. M. ten Bruggenkate
(Leiderdorp, Niederlande)*

Langzeitergebnisse mit ITI-Implantaten – eine Multicenterstudie über 11 Jahre

Mit einer prospektiven Multicenterstudie aus sechs niederländischen Kliniken wurden

*Abstracts der wissenschaftlichen Vorträge auf dem
6. Thüringer Zahnärztetag
am 22./23. November 2002
(Auswahl)*

durch die sieben holländischen ITI-Mitglieder die klinischen Ergebnisse von 15 419 ITI-Implantaten in 5619 Patienten vorgestellt. Die Implantate wurden über eine Periode von zehn Jahren und vier Monate eingegliedert. Der Beobachtungszeitraum beträgt ein bis elf Jahre. In dieser Periode wurden insgesamt 267 Implantate entfernt.

Die für die Untersuchung zur Verfügung stehenden Implantate (13 312) wurden auf Überlebensqualität beurteilt. Die Implantatüberlebung war 98 Prozent, die „Life-table-analysis“ war 96,8 Prozent und die nach Buser (1990) berechnete „success-rate“ war 92,8 Prozent. Die entfernten 267 Implantate wurden retrospektiv analysiert. Eine Konklusion war, dass die Zahl der Raucher bei Misserfolgen sehr hoch war. Auch waren in vielen Fällen mehrere Risikofaktoren pro Fall bei Misserfolgen nachweisbar.

*Prof Dr. Dr. Dieter Weingart
(Stuttgart)*

Frühbelastung von dentalen Implantaten (Multi-Center-Studie)

Nachdem titanplasmabeschichtete Implantate über viele Jahre hervorragende klinische Ergebnisse erzielten, sind ITI®-Implantate seit einiger Zeit ausschließlich mit der sandgestrahlten und säuregeätzten SLA-Oberfläche erhältlich. Die aus Zellkulturen und Tierversuchen erarbeiteten positiven Ergebnisse bezüglich der neuen SLA-Oberfläche führten 1997 zu zwei klinischen Studien, deren Zielsetzung es war, herauszufinden, ob ein Titanschraubenimplantat mit einem Standarddurchmesser von 4,1 mm nach einer Einheilzeit von sechs Wochen sicher und zuverlässig belastet werden kann. Dieser Zeitraum entspricht der Hälfte der bislang für TPS-Implantate gültigen Empfehlung. Das Studienprotokoll beschränkte die verkürzte Einheilzeit auf gesunde Patienten mit einem ausreichenden Knochenangebot und einer guten Knochenqualität in der Empfängerregion.

Die erste Studie ist eine formelle klinische Multicenter-Studie mit sechs Studienzentren in vier Ländern. Nachdem die Rekrutierungsphase mittlerweile abgeschlossen worden ist, wurden insgesamt 145 Patienten mit

431 Implantaten auf Basis der verkürzten Einheilzeit behandelt. Der Beobachtungszeitraum beträgt fünf Jahre. Drei Implantate gingen während der ersten 12 Monate zu Verlust. Die Erfolgsrate für das erste Jahr betrug 99,2 Prozent. Für 318 Implantate, die über 24 Monate beobachtet wurden sowie für 133 Implantate, die über 36 Monate in situ sind, beträgt die Überlebensrate 100 Prozent.

Bei der zweiten Untersuchung handelt es sich um eine Feldstudie, die den Erfolg der klinischen Routinebehandlung in 90 Zentren in 12 Ländern untersucht. Im Rahmen dieser Feldstudie wurden insgesamt 701 Patienten mit 1380 Implantaten versorgt. Neun Implantate erzielten keine primäre Osseointegration. Nach Ablauf des ersten Jahres für 859 Implantate beträgt die Misserfolgsrate ein Prozent. Bei 368 Implantaten, die über 24 Monate beobachtet wurden, traten keine weiteren Verluste auf.

Im Rahmen der klinischen Prüfung sowie der Feldstudie wurde die Behandlung auf Basis der verkürzten Einheilzeit in 99,4 Prozent beziehungsweise 98,4 Prozent der Fälle erfolgreich durchgeführt.

Dr. Robert Böttcher (Ohrdruf)

Aufgaben der Helferinnen bei implantologischen Patienten

Durch verbesserte augmentative Verfahren werden Implantate für einen immer größer werdenden Patientenkreis möglich, so werden heute auch bei Diabetikern, Osteoporose-Patienten oder Knirschern erfolgreich Implantate gesetzt.

Ebenso vielfältig ist die Palette der prothetischen Rekonstruktionen. Sie reicht von der klassischen edelmetallkeramischen Restauration über die Nichtedelmetall- bis hin zur metallfreien Konstruktion.

Die Begleitung dieses speziellen Patienten-klientels durch die Helferin in der Praxis erfordert einen weitgefassten Wissensschatz und Erfahrung. Dieses spezielle Wissen wird in der Helferinnenausbildung derzeit noch nicht vermittelt und muss postgraduiert und in praktischen Arbeitskursen erworben werden.

Dieses Wissen ist in der modernen Praxis ein unverzichtbarer Bestandteil der Betreuung und Behandlung der Patienten von der implantologischen Beratung bis hin zur Implantatprophylaxe, um einen langfristigen oralen Strukturerehalt zu sichern.

Dr. Michael Gahlert (München)

Risiken und Misserfolge in der Implanttherapie – Infektion und Therapie des Periimplantats

Enossale Implantate zur Verankerung abnehmbarer Konstruktionen oder als Fixierungselemente festen Zahnersatzes sind heute behandlungsstrategisch unverzichtbar. Sie ermöglichen hochwertigen Zahnersatz auch in zahnlosen Kieferabschnitten und reduzieren die Furcht vor der Zahnlosigkeit. Sie sollten auch unter diesen Gesichtspunkten eine hohe Zuverlässigkeit besitzen.

Sind sie tatsächlich risikolos? Was wissen wir über Misserfolge?

Entscheidend für die Dauerhaftigkeit eines Implantates ist zunächst seine zuverlässige Einheilung. Sie hängt von Knochenstruktur, Knochenvolumen und Heilungskapazität des Knochens ab. Alter, Stoffwechsel und Gesundheitszustand spielen hierbei eine wichtige Rolle. Der Weichteilabschluss und seine Gesunderhaltung sind die nächsten Punkte, die Beachtung finden müssen. Auch die Implantatkonfiguration, die Lage des Spaltes zur Basis und die Oberflächenstruktur bergen gewisse Risiken. Die Art der Verankerung und die Gestaltung der Suprakonstruktion sind von Bedeutung. Das Wichtigste aber ist die Mundhygiene, die eine straffe Anlagerung des Zahnfleisches auf Dauer gewährleistet.

Dr. Ralf Rößler (Wetzlar)

Aufgaben der ZMF bei der Betreuung implantologisch versorgter Patienten

Woran misst sich der langfristige Erfolg jeder Therapie? Heute wissen wir: Nicht die im

Einzelfall angewandten Maßnahmen, sondern die Qualität der Therapieplanung und die unterstützende Nachsorge und deren individuellen Intervalle sichern den Erfolg.

Die bedarfsgerechte Prävention (Leistungsprofile) schafft für alle Beteiligten Sicherheit und Motivation. Unsere Ziele umfassen:

- risikoorientierte Anamnese und Befundung
- Remotivation und persönliches Handling
- kontinuierliche Unterstützung
- rechtzeitige, angemessene Intervention
- Vermeidung von Unter- und Überbehandlung sowie Verunsicherung des Patienten.

Dr. Gregor Slavicek (Wien)

Funktion und Dysfunktion des Kauorgans – Berücksichtigung in der Implantatprothetik

Funktion und Dysfunktion des Kauorgans gilt es zunächst zu definieren. Welche Aufgaben haben die Zähne zu erfüllen – und wie werden diese Aufgaben bewertet? Besonders die Aufgabe der Stütz- und Haltefunktion des Kauorgans als Teil des Bewegungsapparates ist durch die Implantatprothetik bestens wiederherzustellen. Warum bruxiert der Mensch? Ist das Knirschen als Stressabbau eine gewünschte oder unerwünschte Funktion? Die Gestaltung der Okklusion und Artikulation muss unter dem Aspekt des Pressen und Knirschens für die zahnärztlich-prothetischen Maßnahmen unter zu Hilfenahme der Implantate besonderen Kriterien unterliegen.

Die Berücksichtigung der Funktionen des Kauorgans in der Prothetik und der Implantatprothetik wird in einzelnen zahnmedizinischen Schulen unterschiedlich diskutiert. Vor allem die Notwendigkeit, Zähne im Molarenbereich zu ersetzen, steht immer wieder im Mittelpunkt kontroverser Überlegungen. Die verkürzte Zahnreihe wird als therapeutische Möglichkeit dargestellt, welche dem Patienten weder funktionell noch ästhetisch beeinträchtigt. Obwohl die Entscheidungsfreiheit des Patienten in der (Zahn-)Medizin für oder gegen eine prothetische Maßnahme bestehen bleiben muss, so sollten doch wesentliche Grundprinzipien zur Entscheidungsfindung in der Medizin berücksichtigt werden. Ein eingetretener Zahnverlust ist

nicht nur aus Sicht des Ersatzes oder Nicht-Ersatzes zu sehen, sondern vielmehr aus Sicht einer systematischen Prophylaxe und Strukturhaltung. Die Folgen der nicht versorgten verkürzten Zahnreihe müssen beachtet werden und dem betroffenen Patienten auch in aller Klarheit die wahrscheinlichen Konsequenzen (Inaktivitätsatrophie, Gelenkveränderungen, funktionelle Adaptation der Weichgewebe, Änderungen der Funktionen) dargelegt werden. Allein aus dieser Sicht muss gefolgert werden, dass nicht nur Kosten-Nutzen-Überlegungen als Entscheidungsgrundlage dienen dürfen, sondern die (implantat-) prothetische Versorgung unter dem Aspekt der Prophylaxe einen wesentlichen Stellenwert erhält in der medizinischen Aufgabe der Betreuung der zunehmend älter werdenden Bevölkerung.

Dr. Murat Yildirim (Aachen)

Das Einzelzahnimplantat

Einzelzahnimplantate im Oberkiefer-Frontzahnbereich stellen eine große Herausforderung an die Fähigkeiten des Behandlers dar, da einerseits der Patient im sichtbaren Bereich eine nicht nur funktionell, sondern auch ästhetisch ansprechende Restauration erwartet, andererseits die knöcherne und gingivale Ausgangssituation für die Verankerung eines Implantates hier nur selten günstig ist. Vorhandene oder während des operativen Eingriffs entstandene Knochendefekte (Dehiszenzen, Fenestrationsen) können durch die augmentativen Maßnahmen aufgebaut werden. Zusätzlich zu diesen zeitlich versetzt oder gleichzeitig mit der Implantation durchgeführten Knochenaugmentationen sind ästhetisch befriedigende Resultate in vielen Behandlungsfällen nur dann erreichbar, wenn mit den verschiedenen Methoden der Mukogingivalchirurgie periimplantäre Weichteilkorrekturen durchgeführt werden. Mit der Einführung individuell beschleifbarer Abutments aus Aluminiumoxid bzw. Zirkonoxid bieten sich neue Möglichkeiten einer naturgetreuen Rekonstruktion. Durch das zahnfarbene Aussehen des Abutments, durch ihre anatomisch ausgeformte subgingivale Konfiguration sowie durch die Möglichkeit einer individuellen Präparation und Dimensionierung kann eine optimale mukogingivale Ästhetik erreicht werden.



Eindrücke vom 6. Thüringer Zahnärztetag und der Dentalausstellung auf der Erfurter Messe.

Fotos: tzb

Dabei geht es um folgende Bereiche:

- Sofortimplantation, -versorgung
- Verzögerte Sofortimplantation in Kombination mit gesteuerter Knochenregeneration
- Autogene Knochentransplantation, Knochenersatzmaterialien
- die Anwendung des keramischen Abutments
- Patientenakzeptanz bezüglich der Einzelzahnimplantation

*Dr. Axel Kirsch, R. Nagel,
K.-I. Ackermann (Filderstadt)*

Prävention durch die Insertion von Implantaten

Der „überschwellige“ Belastungsreiz ist die Voraussetzung für Modelling und Re-Modelling und damit für den Strukturhalt aller Gewebe (Frost 1989). Schulte beobachtete bereits Mitte der 70er Jahre, dass nach

Sofortimplantation Hart- und Weichgewebsstrukturen, wie um natürliche Zähne, erhalten bleiben. Er leitete daraus die Forderung ab, einer ansonsten nach Zahnverlust unausweichlich eintretenden Inaktivitätsatrophie durch möglichst frühzeitige Implantation vorzubeugen.

Wenn letztlich die Konsequenz aus dem Zahnverlust des Patienten der „Gesichtsverlust“ resultiert, muss es ultimatives Ziel jeder oralen Rehabilitation sein, bereits eingetretene Gewebeverluste durch adjuvante Hart- und Weichgewebsmaßnahmen zu kompensieren und die Zahnreihen okklusions- und artikulationsorientiert, Zahn für Zahn durch Implantate zu ersetzen. Unter physiologischer Wechselbelastung stellt sich dann ein Äquilibrium zwischen Gewebsmodellierung und -Re-Modelling ein, das langfristig die Funktion, den Strukturerhalt und die Ästhetik garantiert. Einzeln freistehend versorgte Implantate übertragen dynamische Belastungskräfte dreidimensional in die umliegenden Knochen, aber auch Weichteilstrukturen. Der bei verblockten Konstruktionen zwangsläufig eintretende „stress-shielding effect“ kann damit vermieden werden.

PD Dr. med. dent. Paul-Georg Jost-Brinkmann (Berlin)

Kieferorthopädische Therapie unter Verwendung von Verankerungsimplantaten

Zahnbögen zu nivellieren und gut ausgeformte Frontzahnbögen zu schaffen ist einfach.

Schwierig ist es dagegen, auch Ober- und Unterkiefer in Relation zueinander korrekt einzustellen. Während ein Teil der Probleme an mangelndes oder ungünstiges Wachstum zurückzuführen ist, liegt die Ursache meistens in ungenügender Mitarbeit oder an fehlenden Zähnen beziehungsweise parodontaler Schädigung der vorhandenen Zähne.

Extraorale Verankerungsapparaturen sind nicht nur bei vielen Patienten sehr unbeliebt, sondern auch zahlreichen Eltern fällt es schwer, diese Geräte zu akzeptieren; entsprechend selten werden sie getragen. Aber auch die äußerlich unauffälligen inter-/intra-

maxillären Gummizüge funktionieren nur bei guter Mitarbeit. Als Behandler steht man in diesen Fällen vor verschiedenen Alternativen: Behandlungsabbruch, Akzeptieren eines suboptimalen Behandlungsergebnisses, Kompensation durch Extraktion von Zähnen, die eigentlich nicht extrahiert werden müssten, oder auch Einsatz intraossärer Verankerungsmittel.

Nachdem Implantate in der allgemeinen Zahnheilkunde schon seit Jahrzehnte verwendet werden, setzen sie sich in der Kieferorthopädie erst allmählich durch. Im Bereich der Orthodontie lassen sich im Wesentlichen Implantattypen unterscheiden: Implantate, die aus prothetischen Gründen eingesetzt, jedoch vorübergehend orthodontisch verwendet werden, Gaumenimplantate und Kortikalisschrauben.

Die Schwierigkeit mit prothetischen Implantaten besteht in der Bestimmung des optimalen Insertionsortes, denn die Implantate sollen nach der orthodontischen Zahnstellungskorrektur korrekt positioniert sein. Zudem müssen diese Implantate ebenso wie die orthodontischen Gaumenimplantate vor ihrer Belastung mindestens drei Monate einheilen, wodurch der Behandlungsverlauf in die Länge gezogen wird – insbesondere wenn diese erst im Verlauf einer kieferorthopädischen Therapie nötig werden. Kortikalisschrauben können dagegen sofort nach Insertion belastet werden. Ferner haben sie den Vorteil, an unterschiedlichsten Positionen eingesetzt werden zu können.

PD Dr. Kirsten Jung (Erfurt)

Die Allergie – eine Volkskrankheit mit rapidem Zuwachs

Was ist in der Zahnarztpraxis zu berücksichtigen?

Krankheitsrisiko und Vorkommen allergischer Erkrankungen und Sensibilisierungen nehmen in den letzten Jahren in den industrialisierten Ländern stetig zu. Wenn in den europäischen Ländern des Westens Prävalenzen von bis zu 25 Prozent für Erkrankungen wie allergische Rhinitis, Asthma bronchiale, Atopische Dermatitis, Nahrungsmittel- und Medikamentenallergien bestimmt

werden, so kann man zu Recht von der Allergie als Volkskrankheit sprechen. Man vermutet Veränderungen der Umweltfaktoren, der sozialen Lebensbedingungen und Gewohnheiten, die zu dieser Entwicklung führen.

Aus didaktischen Gründen werden hinsichtlich der Pathogenese vier Formen allergischer Reaktionen von den Immunologen unterschieden:

1. die Typ 1, auch Sofort- oder IgE-vermittelte Reaktion,
2. die zytotoxische Reaktion,
3. die Immunkomplex-vermittelte Reaktion und
4. die Zell-vermittelte Reaktion.

In der Zahnarztpraxis sind die Typ IV-Kontaktallergien gegen Abdruckmaterial, Füllstoffe, Metalllegierungen oder Akrylate am häufigsten. Sie besitzen Bedeutung als Auslöser von Kontaktekzemen des Personals als auch von Erkrankungen der Patienten. Bei allergischen Patienten können diese Stoffe lokale Reaktionen, d. h., Mundschleimhauterkrankungen (Kontaktstomatitis, auch mit perioraler Dermatitis, Lichen ruber) oder sogar systemische Reaktionen (papulöse Exantheme, Lichen ruber, Urticaria) verursachen. Um teure Zweitbehandlungen zu vermeiden, muss der Allergologe vor Zahn-sanierung oder prothetischer Versorgung bei Patienten mit Verdacht auf eine Sensibilisierung gegen diese Stoffe zu Rate gezogen werden. Anatomische und physiologische Besonderheiten der Mundschleimhaut führen dazu, dass allergische Reaktionen der Schleimhaut verglichen mit Hautreaktionen etwa 5-12fach höhere Allergenkonzentrationen benötigen. Da deshalb die meisten Kontaktallergien der Mundschleimhaut mit einer allergischen Sensibilisierung der Haut verknüpft sind, ist der Epikutantest das wichtigste diagnostische Nachweisverfahren. Irritative Reaktionen an der Mundschleimhaut müssen abgegrenzt werden.

Die anaphylaktischen, 1gE-vermittelten Allergien, die sofort bis 30 Minuten nach Allergenkontakt auftreten, sind seltener und beruhen meist auf Dentalpharmaka wie z.B. Lokalanästhetika und Latex. Charakteristisch sind rasch auftretende Symptome wie Urticaria, Quincke-Ödem, Konjunktivitis, Rhinitis, Asthma bronchiale oder gar Schock. Meist werden jedoch Lokalanästhetika-Unverträglichkeiten nicht durch 1gE-Antikörper ausgelöst, sondern es handelt sich um s. g. pseudoallergische, 1gE-unabhängige



Die Plenarvorträge und Seminare des 6. Thüringer Zahnärztetages stießen auf großes Interesse. Foto: Wolf

Reaktionen, die aber zum gleichen klinischen Bild der Anaphylaxie führen. Der Nachweis einer allergischen Sofortreaktion geschieht mittels Prick, Scratch und Intracutantest bzw. der Bestimmung spezifischer IgE-Antikörper im Blut. Allergen-Karenz ist bei diesen Allergien ebenfalls zwingende Konsequenz.

Prof. Dr. Dr. Friedrich Wilhelm Neukam (Erlangen)

Dentale Implantationen und Augmentationen (Wunsch und Wirklichkeit)

Neben der wissenschaftlichen Grundlagenforschung waren es klinische Langzeitstudien der letzten 20 Jahre, die bei einem kalkulierbaren Risiko die Erfolgssicherheit ankylotisch eingeeilter Implantate im teil- und unbezahnten Kiefer beweisen konnten. Hierdurch wurden die Voraussetzungen geschaffen, Implantate zur kaufunktionellen Rehabilitation auch im Rahmen osteoplastischer Rekonstruktionsverfahren bei bestehender Kieferatrophie und sogar nach Tumorresektionen einzusetzen.

In der Literatur finden sich unterschiedliche Angaben über die Größe der für enossale Implantationen erforderlichen Knochenhöhe und Knochenbreite des ortsständigen Restknochens. So können heute bis zu einer vertikalen Grenzhöhe von 6 bis 8 mm und einer Breite von 4 mm Implantationen mit großer implantationstechnischer Sicherheit und guter Langzeitprognose ausgeführt werden. Daneben bestehen aber auch heute klinisch abgesicherte Therapiekonzepte zur osteoplastischen Rekonstruktion zum Aufbau des atrophierten Kiefers bzw. durch Einlage-

rungsosteoplastiken zum knöchernen Aufbau des Kieferhöhlenbodens in Kombination mit Implantaten, um die Kaufunktion wiederherstellen zu können.

In den letzten Jahren konnten grundlegende Fragen der Knocheninduktion geklärt werden, und es wurde möglich, durch Einsatz rekombinanter Proteine wie BMPs, eine ektopische Knochenneubildung sowohl tierexperimentell als auch klinisch zu belegen. Der Einsatz dieser rekombinanten Proteine erfolgt derzeit in klinischen Studien, deren vorläufige Ergebnisse erwarten lassen, dass eine Knochenneubildung unter Einsatz der BMPs zum Wiederaufbau des atrophierten Kiefers möglich ist, so dass eventuell auf osteoplastische Rekonstruktionsverfahren verzichtet werden kann. Hierin würde ein entscheidender Vorteil liegen, da auf die Entnahmeoperation zur Knochentransplantation verzichtet werden kann, und so die Belastung für den Patienten entscheidend reduziert würde. Es ist somit für die weitere Zukunft zu erwarten, dass durch die nahezu unbegrenzte Verfügbarkeit gentechnisch hergestellter BMPs sich neue therapeutische Möglichkeiten in der Wiederherstellung des atrophischen Kiefers in Kombination mit Implantaten ergeben.

Aufgezeigt werden die heute bestehenden osteoplastischen Rekonstruktionsverfahren in Kombination mit Implantaten, deren Erfolgssicherheit, aber auch deren Problematik. Auf der Basis der bestehenden Veröffentlichungen und eigener experimenteller Forschungsergebnisse werden die derzeit vorhandenen und zukünftig zu erwartenden Möglichkeiten des Wiederaufbaus des atrophischen Kiefers durch den Einsatz rekombinanter Proteine (BMPs) und deren Einsatzmöglichkeiten in der Implantologie dargestellt.

Prof. Dr. Herbert Scheller (Mainz)

Präimplantologische Diagnostik als Voraussetzung für eine funktionelle und ästhetische Versorgung

Bei implantatgetragenen Versorgungen muss vor der chirurgischen Planung und der Insertion von Implantaten zunächst die Indikation für enossale Implantate aus prothetischer Sicht gestellt werden. Konventionelle Versorgungsmöglichkeiten als Behandlungsalternative müssen diskutiert werden, da sie durchaus in manchen Fällen Erfolg versprechender sein können als Implantatgetragener Zahnersatz.

Einzelzahnverlust kann ebenso die Indikation bestimmen wie völlige Zahnlosigkeit. In diesem Zusammenhang muss deshalb eine absolute von einer relativen Indikation unterschieden werden. Die Hauptindikationen sind:

- der Einzelzahnersatz
- die zahnbegrenzte Lücke
- die verkürzte Zahnreihe
- die Nichtanlage von Zähnen
- der zahnlose Ober- und Unterkiefer.

Ebenso von Bedeutung sind biomechanische Aspekte, die eng mit den Fragen nach Implantatanzahl, Implantatposition und Implantatneigung verknüpft sind.

Die ideale Implantatzahl, -position und -neigung aus prothetischer Sicht muss dann mit Hilfe geeigneter Schablonen oder eines Wax-ups auf den Operationssitus übertragen werden.

Prof. Dr. Dr. Friedrich Wilhelm Neukam (Erlangen)

Sinuslift und komplizierte implantologische Situationen

Die Rehabilitation mit Implantaten im Ober- und Unterkiefer bei ausreichendem ortsständigen Knochenangebot ist heute Standardbehandlungsmaßnahme, die eine hohe

Erfolgssicherheit und eine sehr günstige Langzeitprognose aufweist. Nach wie vor problematisch ist aber die Versorgung des extrem atrophischen Oberkiefers, sei es bei ausgedehnten Knochenverlusten des Alveolarfortsatzes oder auch beim unbezahnten extrem atrophischen Oberkiefer. Dann werden neben den bekannten etablierten augmentativen Verfahren zum Wiederaufbau des verlorenen Knochens als vorbereitende Maßnahme für eine Implantation neuerdings die Methode der Knochendistraktion, Platelet-Rich-Plasma (PRP) und auch der Einsatz von Wachstumsfaktoren zur Problemlösung beschrieben. Diese Behandlungsverfahren sind derzeit noch in der klinischen Erprobung, versprechen aber in der näheren Zukunft Implantationen der Behandlung im extrem atrophischen Oberkiefer nicht nur zu vereinfachen, sondern auch sicherer zu machen.

In dem Vortrag werden die derzeitigen Standardbehandlungskonzepte zur Versorgung des extrem atrophischen Oberkiefers dargestellt, derzeitige Forschungsansätze mit der Methode der Distraktion, dem Einsatz von PRP und von Zytokinen (Wachstumsfaktoren) beschrieben und die derzeit schon bestehenden Einsatzmöglichkeiten dieser Verfahren in der täglichen Praxis erörtert.

*Prof. Dr. Wilfried Schilli
(Freiburg)*

Zahnärztliche Implantation – exotisch oder Standardtherapie?

Die Möglichkeit, feste Fixierungselemente im Kieferknochen zu inserieren, hat die Zahnheilkunde revolutioniert. Die Implantation ist eine chirurgische Methode, sie basiert auf den Fortschritten in der Knochenchirurgie. Wenn deren Regeln eingehalten werden, hat sie eine hohe Erfolgsquote und ist in ihren Risiken abschätzbar. Ein zahnärztliches Implantat kann einen natürlichen Zahn ersetzen und wie dieser durch die Erhaltung der funktionellen Last den Alveolarknochen vor Atrophie schützen. Soweit wir das heute überblicken, gilt das für Jahrzehnte der Funktion. Die Lastaufnahme erfolgt von dem anorganischen Metallimplantat direkt auf das Hydroxylapatitgerüst des Knochens. Dieses

ist ebenfalls aus anorganischem Material, wird aber von den Knochenzellen ständig umgebaut (Remodelling). Art und Richtung der Belastung spielen dabei, ganz im Gegensatz zu der Situation beim natürlichen Zahn, keine wesentliche Rolle. Das bedeutet, dass die Implantatposition unveränderbar ist. Dies ermöglicht uns auf der einen Seite mit Implantatgestützten Prothesen problemlos Weichteile dauerhaft abzustützen, auf der anderen Seite verlangt die unverrückbare Implantatposition eine sorgfältige Planung und eine hohe Präzision in der Prothetik. Die Eingliederung der Implantation in die zahnärztliche Standardtherapie und die Ausschöpfung ihrer Möglichkeiten erlaubt Rekonstruktionen und Rehabilitationen, wie sie vor wenigen Jahren nicht denkbar waren.

Prof. Dr. Roger Thull (Würzburg)

Strukturbiologische Grundlagen der Implantologie – Knochengewebe als Implantatlager/ Grenzfläche Mundschleimhaut-Implantat

Dentalimplantate stehen in Kontakt mit unterschiedlichen Geweben und verbinden die Elektrolyträume von Knochen und Mundhöhle mehr oder weniger elektrisch leitfähig mit den sich ergebenden Konsequenzen für die Wechselwirkungen zwischen Werkstoff und Biosystem. Der Beitrag erläutert die Vorgänge an den Grenzflächen zwischen Implantat und Knochen sowie zwischen dem Werkstoff der Durchführung und Gingiva und dem in der Mundhöhle befindlichen Teil des Aufbaus und den dort befindlichen Elektrolyten unterschiedlicher Struktur und Zusammensetzung.

Für die Wechselwirkung werden die werkstoffseitigen Einflüsse auf die Kommunikation mit dem Biosystem anhand von Modellen erläutert. Einflussfaktoren sind die mechanische Oberflächenstruktur, die chemische Zusammensetzung der sich in-vivo bildenden Deckschicht und deren funktionelle Degradation. Bisher wenig beachtet,

werden elektrische und elektronische Werkstoffeigenschaften zusätzlich in die Betrachtung mit aufgenommen. Wechselwirkungspartner im Biosystem sind in unterschiedlichem zeitlichen Maßstab, Ionen und Ionenkonzentrationen in der extrazellulären Flüssigkeit oder im Mundhöhlenelektrolyt sowie Biomakromoleküle und Zellen. Neben dem Stofftransport werden als Träger für die Kommunikation elektrische Potentialgradienten im Interface sowie elektrochemische Reaktionsströme über die Phasengrenze betrachtet.

Für unerwünschte Folgen von Potenzialgradienten und Reaktionsströmen auf die Grenzflächen werden Möglichkeiten der Oberflächenmodifikation zur Unterbindung vorgeschlagen. Im Mittelpunkt stehen metallische Werkstoffe unter Berücksichtigung von Fertigungsverfahren. Wegen des begrenzten Rahmens kann der Beitrag nicht auf die Wirkung spezieller Konstruktions-elemente von Implantaten auf Knochen und Mundschleimhaut eingehen.

Prof. Dr. Heiner Weber (Tübingen)

Langzeitergebnisse aus prothetischer Sicht zur Einschätzung der Implantate als Therapie-Mittel

Dass die zahnärztliche Implantologie ein integraler Bestandteil der zahnärztlichen Therapiemöglichkeiten im Allgemeinen und der zahnärztlichen Prothetik im Besonderen geworden ist, steht außer Frage. Bei der Einschätzung des Wertes bzw. der Bedeutung der zahnärztlichen Implantologie müssen zahnmedizinische Gesichtspunkte zur fachlich/sachlichen Bewertung wie auch – da wir nicht in einem die Kosten unendlich abdeckenden Gesundheitssystem leben – sozialpolitische Parameter (Kostenaspekte) herangezogen werden.

Bei den fachlich-sachlichen Aspekten sind wiederum zwei Betrachtungen anzustellen. So müssen zum einen die durch implantologische Maßnahmen sich ergebenden fach-

Fortsetzung auf Seite 28

lichen Vorteile herausgearbeitet werden; zum anderen muss auch der Langzeiterfolg von befundbezogenen konventionellen prothetischen Lösungen ohne Implantate mit denen mit Hilfe von Implantaten behandelten Lösungen verglichen werden.

Bei all diesen Betrachtungen muss man sich allerdings auch vergegenwärtigen, wie es sich mit der Kosten-Nutzen-Relation verhält – eine Frage, die sich je nach Situation teilweise klar oder aber teilweise außerordentlich schwierig beantworten lässt, da letztlich nicht die Lebensfähigkeit sondern die Lebensqualität unserer Patienten beeinflussende Gründe angesprochen werden. Inwieweit die letzteren durch die Eigenverantwortung oder aber durch die Solidargemeinschaft getragen werden sollen, ist letztlich eine sozialpolitische und somit gesellschaftspolitische Entscheidung.

Diese hier allgemein angesprochenen Aspekte werden vor allem an den prothetischen Versorgungen des zahnlosen Kiefers, der Einzelzahnücke sowie der Freizahnücke beschrieben.

*Prof. Dr. Dr. H. Spiekermann
(Aachen)*

Die implantat-prothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers

Im Rahmen implantologisch-prothetischer Behandlungsmaßnahmen stellt die Rehabilitation des zahnlosen, stark atrophierten Oberkiefers eine besondere Problematik dar. Erfahrungsgemäß liegt bei im Oberkiefer zahnlosen Patienten, die über eine mangelnde Funktion des Totalersatzes im Oberkiefer klagen, des öfteren anatomisch ein atrophiertes knöchernes Prothesenlager vor, d. h. auch für die Insertion enossaler Implantate besteht eine ungünstige knöcherne Ausgangssituation.

In fast allen Behandlungsfällen sind implantologisch-prothetische Rehabilitationen des zahnlosen Oberkiefers mit ein- oder zweizeitigen augmentativen Behandlungsmaßnahmen verbunden, diese können aus Onlay-Plas-

tiken, in vielen Fällen aus Sinusbodenelovationen bestehen. Für die Art der prothetischen Versorgung ist die Relation von Unterkiefer zu Oberkiefer von besonderer Bedeutung. Nur bei einer günstigen Relation ist es möglich, die Patienten mit festsitzenden Brückenkonstruktionen zu versorgen.

*Prof. Dr. Dr. Ludger Honnefelder
(Bonn)*

Hoffnung auf Heilung durch Gewebe- und Organersatz – ethische Probleme der Forschung mit humanen Stammzellen

Der Traum, menschliches Leben mit den Kräften des eigenen oder anderen Lebens heilen oder verlängern zu können, ist so alt wie die Medizin. Bislang ist dieser Traum auf empfindliche Grenzen gestoßen. Doch mit der erfolgreichen Klonierung eines Schafes durch Transfer eines somatischen Zellkerns in eine entkernte Eizelle (1997) und der Identifizierung und Gewinnung humaner embryonaler Stammzellen (1999) haben sich neue Perspektiven eröffnet. Denn das Baersche Gesetz, nach dem alle Zellen von ihrem Entstehen bis zu ihrem Vergehen einen irreversiblen Prozess der Differenzierung durchlaufen, hat sich durch die Forschung, die mit diesen beiden Ereignissen verbunden ist, als teilweise aufhebbar erwiesen. Ist diese Einsicht der Schlüssel, der es uns erlaubt, den Abbau des Lebens in Form von Krankheit und Altersverfall nicht nur aus seinen Ursachen zu verstehen, sondern auch mit seinen eigenen Kräften bekämpfen zu können?

Wie kein anderes Stichwort steht das der „Stammzellforschung“ für diese Hoffnung. Doch verbinden sich mit dem neuen Forschungsansatz auch erhebliche ethische Fragen und Probleme; denn eine wichtige Gruppe der Stammzellen, auf die sich das Interesse der Forschung richtet, ist die der pluripotenten Stammzellen, die aus menschlichen Embryonen im Blastozystenstadium gewonnen werden. Dürfen aber menschliche Embryonen hergestellt oder durch sog. „therapeutisches“ Klonen, d.h. durch Zellkern-

transfer, erzeugt werden, um keinem anderen Zweck als dem der Gewinnung der gesuchten Stammzellen zu dienen? Ist die Gewinnung von embryonalen Stammzellen aus so genannten überzähligen Embryonen ein Ausweg aus diesem Dilemma und wie sind Import und Nutzung der bereits vorhandenen, aus solchen Embryonen gewonnenen Stammzelllinien zu beurteilen? Auch hier bleibt die Frage, ob und in welcher Weise menschliches Leben zur Heilung anderen menschlichen Lebens genutzt werden darf. Wo liegen die Grenzen der Forschung und welches Gewicht kommt in der beschriebenen Abwägung der therapeutischen Hoffnung zu, Krankheiten wie die Parkinsonsche Erkrankung, den Diabetes mellitus und andere degenerative Erkrankungen in Zukunft besser behandeln zu können?

*Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann
(Jena)*

Ästhetik des Gesichts und Behandlung von Altersfolgen

Die allgemeine Betrachtung der Altersfolgen im Gesichtsbereich wird um die pathologisch-physiologischen Grundlagen erweitert und mit klinischen Beispielen komplettiert. Bei Patienten führt im höheren Alter die Überlagerung durch psychische Faktoren nicht selten zu einer Leistungsminderung. Abgeleitet von den heutigen Erkenntnissen, dass Lebensqualität und Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit definiert ist, werden Methoden dargestellt, wie Altersfolgen chirurgisch behandelt werden können. Im Einzelnen kommen folgende medizinische Indikationen und operative Methoden zur Darstellung

- Lidbefunde und Lidplastik,
- Gesichtsstraffung bei cutis laxa,
- Faltenunterspritzung mit Biomaterialien bei diskreten Befunden,
- Peeling-Verfahren.

Die Vor- und Nachteile sowie Gefahren der Methoden werden an prä- und postoperativen Befunden dargestellt.

*Adresslisten der Referenten sind unter
☎ 03 61/74 32 -136 abrufbar.*

Einem verdienstvollen Namen verpflichtet

Landes Zahnärztekammer gründete Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Erfurt (LzKth). Mit Beginn des Jahres 2003 hat die Landes Zahnärztekammer die bisherige Fort- und Weiterbildungsabteilung in eine Fortbildungsakademie unter dem Namen „Adolph Witzel“ umgewandelt (tzb12/2002). Laut „Gesetz über die Berufsausübung, Weiterbildung und Berufsgerichtsbarkeit... (Heilberufegesetz)“ nach § 4 sind die Kammern zur Einrichtung einer solchen Untergliederung berechtigt. Die Fortbildungsakademie wird die 14. Bildungseinrichtung dieser Art an Landes Zahnärztekammern in Deutschland sein. Mit ihrer Gründung wird für Thüringen eine Lücke geschlossen.

Die Thüringer Einrichtung hat sich in den vergangenen Jahren bei der Fortbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie der Weiterbildung der Zahnärztlichen Fachassistenten und Fachangestellten einen guten Namen erworben und weist bereits ein hohes Niveau auf. Die zahlreichen nationalen und internationalen Referenten bestätigen der Kammer eine hohe Wertschätzung, gute Arbeits- und Lehrmöglichkeiten und eine aufgeschlossene Atmosphäre in den Kursen und Seminaren zu den Teilnehmern. Mit der Gründung der kammereigenen Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ wird das vorhan-

dene Niveau gewürdigt und gleichzeitig die Voraussetzung geschaffen, die vielfältigen zukünftigen Aufgaben im Rahmen der Fortbildung koordiniert zu entwickeln. Den hohen Anspruch muss die neue Fortbildungsakademie ohne zusätzliche Aufwendungen und Kapazitäten erfüllen. Sie bleibt eine unselbstständige Einrichtung der Kammer. Andererseits schafft sie gute Voraussetzungen, um den wachsenden Aufgaben der Fort- und Weiterbildung in den nächsten Jahren zu genügen.

Mit dem Namen „Adolph Witzel“ ehrt die Kammer gleichzeitig einen der verdienstvollsten Zahnärzte Thüringens, der 1847 in Bad Langensalza geboren wurde. Er studierte von 1866 bis 1868 in Berlin Zahnheilkunde und führte nach seiner Approbation bald eine umfangreiche Privatpraxis in Essen. Später übergab er seine Praxis seinem Bruder Karl und studierte von 1882 bis 1884 Medizin in Heidelberg, promovierte 1884 über „Die Indikation der chirurgischen und technischen Behandlung der Gaumendefekte nebst Beiträgen zur Zwischenkieferfrage“. Dann ging er zurück nach Thüringen und stellte 1891 den Antrag zur Habilitation und für die Genehmigung zur Einrichtung eines Zahnärztlichen Instituts in Jena, wobei er bereits hohe wissenschaftliche Qualifikation nachweisen

konnte. Die Universität Jena hatte starkes Interesse an der Einführung der Zahnmedizin und der Errichtung eines Zahnärztlichen Institutes. Dieses Vorhaben finanzierte Adolph Witzel mit eigenen Mitteln, wobei das Großherzogliche Sächsische Staatsministerium, Departement des Kultus, die Genehmigung zur Habilitation erteilte. Nach seiner Antrittsvorlesung gründete er 1893 ein Zahnärztliches Lehrinstitut, das für die damalige Zeit modern eingerichtet war und bereits im Eröffnungsemester acht Studenten immatrikulieren konnte. Die Zahl der Studenten wuchs und Jena stand mit dem Beginn der zahnärztlichen Lehre an Universitäten an 17. Stelle.

Die Gründung der Fortbildungsakademie unter dem Namen „Adolph Witzel“ erlaubt es, dass dieser Zahnarzt und Wissenschaftler für seine Verdienste eine Ehrung in Thüringen erfährt. Die Kammer freut es besonders, dass erste diesbezügliche Kontakte zum Zahnmedizinischen Zentrum der Friedrich-Schiller-Universität Jena mit wohlwollender Unterstützung begleitet waren.

Das „Thüringer Zahnärzteblatt“ wird in Kürze ausführlich über das Leben und Wirken von Adolph Witzel berichten.

Satzung

der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat am 30. November 2002 gemäß § 15 Abs. 1 i. V. m. § 13 Abs. 2 und § 1 des Thüringer Heilberufegesetzes in der Fassung vom 29. Januar 2002 (GVBl. S. 125), die folgende Satzung beschlossen:

§ 1 Sitz der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Die Landes Zahnärztekammer Thüringen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Sitz in Erfurt. Sie führt ein Dienstsiegel.

§ 2 Mitgliedschaft

Der Landes Zahnärztekammer Thüringen ge-

hören alle Zahnärzte an, die in Thüringen ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Berufsangehörigen, die in der Aufsichtsbehörde tätig sind, steht der freiwillige Beitritt offen.

§ 3 Aufgaben und Rechte

(1) Die Landes Zahnärztekammer hat als Berufsvertretung der Zahnärzte die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze

- a) die Erfüllung der zahnärztlichen Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen; dies gilt auch bei öffentlichen Bediensteten, unabhängig von der Zuständigkeit des Dienstvorgesetzten,

- b) Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Berufsausübung und die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern,
- c) für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Berufsangehörigen und Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten; die Zuständigkeit anderer Instanzen bleibt unberührt,
- d) in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken,
- e) die beruflichen Belange des Berufsstandes, den sie vertreten, wahrzunehmen,
- f) auf Ersuchen von Behörden zu einschlä-

gigen Fragen Gutachten zu erstatten, Sachverständige namhaft zu machen und zu Gesetzentwürfen Stellung zu nehmen.

(2) Die Kammer kann ihre Mitglieder betreffende Verwaltungsakte erlassen.

(3) Die Landes Zahnärztekammer ist berechtigt,

a) innerhalb ihres Aufgabenbereiches Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständige Behörde zu richten,

b) zur Deckung ihrer Kosten nach Maßgabe des Haushaltsplanes von allen Kammerangehörigen Beiträge auf Grund einer Beitragsordnung zu erheben,

c) auf Grund einer Kostensatzung die Erhebung von Gebühren und Auslagen vorzuschreiben,

d) sich zur Wahrnehmung der die deutsche Zahnärzteschaft berührenden gemeinsamen Berufs- und Standesfragen mit zahnärztlichen Landesorganisationen außerhalb Thüringens zu Arbeitsgemeinschaften zusammenzuschließen,

e) durch Satzung ein berufsständisches Versorgungswerk für Kammerangehörige und deren Familienmitglieder zu schaffen,

f) einen Hilfsfonds zu begründen.

(4) Die Landes Zahnärztekammer erlässt eine Berufsordnung und eine Weiterbildungsordnung, die der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen.

§ 4 Organe

Die Organe der Landes Zahnärztekammer sind:

- a) die Kammerversammlung
- b) der Vorstand.

Die Kammerversammlung wird von den Kammerangehörigen auf die Dauer von vier Jahren in allgemeiner, gleicher, geheimer und direkter Wahl gewählt. Die Kammerversammlung tritt spätestens drei Monate nach der Wahl zusammen. Alle Ämter der Landes Zahnärztekammer sind Ehrenämter.

§ 5 Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung besteht aus 50 Mitgliedern. Sie wählt aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und 2 Stellvertreter.

(2) Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer ist vom Vorsitzenden der Kammerversammlung jährlich mindestens einmal zu einer ordentlichen Sitzung, außerdem auf Antrag von mindestens einem Drittel der Delegierten oder des Vorstandes zu außerordentlichen Sitzungen einzuberufen. Die Einberufung erfolgt mit einer Frist von mindestens drei Wochen unter Angabe der Tagesordnung.

(3) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder der Kammerversammlung ordnungsgemäß eingeladen sind, und die Mehrheit der Delegierten anwesend ist. Die Kammerversammlung gibt sich eine Geschäftsordnung.

(4) Anfragen müssen spätestens zwei Wochen vor der Kammerversammlung bei der Geschäftsstelle eingegangen sein. Über die Zulassung verspäteter Anfragen, die sich nicht auf Punkte der Tagesordnung beziehen, entscheidet die Kammerversammlung.

(5) Die Kammerversammlung wird von ihrem Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung von einem Stellvertreter eröffnet, geleitet und geschlossen.

(6) Über die Verhandlungen der Kammerversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortlaut der Beschlüsse und das Abstimmungsergebnis enthalten muss, und vom Vorsitzenden der Kammerversammlung und dem Protokollführer zu unterzeichnen ist. Diese ist den Delegierten innerhalb von vier Wochen zuzusenden.

(7) Die Sitzungen der Kammerversammlung sind für Mitglieder der LZKTh öffentlich. Die Kammerversammlung kann die Öffentlichkeit für personelle Angelegenheiten ausschließen.

§ 6 Aufgaben der Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung beschließt über die Angelegenheiten der Kammer, soweit sich aus der Satzung nicht etwas anderes ergibt. Sie kann die Beschlussfassung über bestimmte Angelegenheiten auf den Vorstand übertragen. Über folgende Aufgaben bleibt die Entscheidung der Kammerversammlung vorbehalten.

- a) Satzung;
- b) Wahlordnung;
- c) Geschäftsordnung;
- d) Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten und der 7 Beisitzer;
- e) Berufsordnung und Schlichtungsordnung;
- f) Weiterbildungsordnung;
- g) Beitragsordnung;
- h) Kostensatzung;
- i) Feststellung der Haushaltspläne für die LZKTh und das Versorgungswerk;
- k) Entgegennahme des Tätigkeitsberichtes des Präsidenten, Abnahme der Jahresrechnung und Entlastung des Vorstandes;
- l) Aufstellung der Vorschlagsliste für die zahnärztlichen Mitglieder der Berufsgerichte und Landesberufsgerichte;
- m) Wahl der Mitglieder des Haushaltsausschusses und des Rechnungsprüfungs-

ausschusses aus den Reihen der Kammerversammlung;

n) Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes;

o) Sitzungs- und Reisekostenordnung sowie Entschädigung für Aufwand und Zeitversäumnis der Mitglieder der Organe, Gremien und Ausschüsse;

p) Fürsorge- und Unterstützungseinrichtungen;

q) Wahl der Delegierten und deren Stellvertreter zur Bundesversammlung der BZÄK oder deren Rechtsnachfolger;

r) Genehmigung von Etatüberschreitungen;

(2) Satzung, Wahlordnung und Geschäftsordnung sowie ihre Änderungen sind mit Zweidrittelmehrheit der gewählten Delegierten zu beschließen.

(3) Satzung, Wahlordnung, Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Beitragsordnung und Kostensatzung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 7 Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten und 7 Beisitzern.

(2) Die Amtsdauer des Vorstandes beträgt vier Jahre. Er führt die Geschäfte auch nach Ablauf der Amtsperiode solange weiter, bis der neue Vorstand das Amt übernimmt.

(3) Die Wahl der Vorstandsmitglieder erfolgt einzeln in geheimer Wahl. Gewählt ist, wer mehr als die Hälfte der abgegebenen Stimmen erhalten hat. Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so erfolgt Stichwahl zwischen den Kandidaten, die im ersten Wahlgang die meisten Stimmen erhalten haben. Endet auch die Stichwahl mit Stimmgleichheit, so führt der Wahlleiter oder sein Stellvertreter die Entscheidung durch das Los herbei.

(4) Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf der Amtsdauer aus, ist in der nächsten Kammerversammlung eine Ersatzwahl vorzunehmen. Die Amtszeit der nachgewählten Vorstandsmitglieder endet mit der des gesamten Vorstandes.

(5) Zu den Vorstandssitzungen ergehen Einladungen unter Angabe der Tagesordnung durch den Präsidenten oder Vizepräsidenten. Der Vorstand ist bei Zwei-Drittel-Anwesenheit beschlussfähig. Die Abstimmung entscheidet die einfache Stimmenmehrheit. Über alle Sitzungen ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortlaut der Beschlüsse und das Abstimmungsverhältnis enthalten muss, und vom Präsidenten oder Vizepräsidenten und dem Protokollführer zu unterzeichnen ist.

(6) Zu dringenden Fällen kann die Zustimmung der Vorstandsmitglieder schriftlich oder telefonisch eingeholt werden, wenn kein Mitglied Einwendungen erhebt.

(7) Die Mitglieder des Vorstandes haben Anspruch auf Vergütungen gemäß der geltenden Sitzungs- und Reisekostenordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen. Unabhängig von den in Satz 1 genannten Leistungen stehen den Mitgliedern des Vorstandes monatliche Aufwandsentschädigungen zu, deren Höhe durch die Kammerversammlung zu beschließen ist. Die Kammerversammlung kann weiteren Personen Aufwandsentschädigungen gewähren, soweit diese ehrenamtlich für die Landeszahnärztekammer tätig werden.

(8) Der Vorstand gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 8 Geschäftsführung, Vertretung, Verwaltung

(1) Die laufenden Geschäfte werden vom Präsidenten oder dem Vizepräsidenten in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung der Verwaltung erledigt.

(2) Der Präsident oder der Vizepräsident vertreten die Kammer gerichtlich und außergerichtlich. Im Einzelfall kann der Präsident auch andere Vorstandsmitglieder mit seiner Vertretung beauftragen.

(3) Erklärungen, welche die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen – abgesehen vom laufenden Geschäftsverkehr der Kammer – der Schriftform und müssen vom Präsidenten oder seinem Vertreter und außerdem von einem weiteren Mitglied des Vorstandes vollzogen sein.

(4) Die Geschäftsstelle wird vom Hauptgeschäftsführer oder seinem Stellvertreter nach einer Dienstanweisung geleitet, die vom Vorstand der LZKTh erlassen wird.

(5) Die Geschäftsführer werden durch den Vorstand bestellt.

(6) Die Geschäftsführung erstellt die Bilanz, die Ertrags- und Aufwandsrechnung und den Entwurf der Haushaltspläne. Maßgebend für die Verwaltung sind die gültigen Richtlinien über die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsprüfung.

(7) Die Einsicht in die Akten der Geschäftsstelle ist den Mitgliedern des Vorstandes der LZKTh, den Geschäftsführern sowie den vom Vorstand oder der Kammerversammlung hierzu Beauftragten gestattet.

§ 9 Ausschüsse

(1) Der Vorstand und die Kammerversammlung können nach Bedarf Ausschüsse berufen

bzw. wählen. Die Ausschüsse werden beratend tätig.

(2) Der Vorstand kann Sachverständige bestellen, die an den Sitzungen des Vorstandes und der Kammerversammlung ohne Stimmrecht teilnehmen können.

(3) Die Wahl der Ausschussmitglieder erfolgt schriftlich und geheim, sie kann mündlich durch Zuruf oder Handzeichen erfolgen, wenn dies beantragt und kein Widerspruch erhoben wird.

(4) Die Einberufung von Ausschusssitzungen erfolgt durch den aus der Mitte der Ausschussmitglieder gewählten Vorsitzenden über die Geschäftsstelle.

(5) Die Ausschussmitglieder haben Anspruch auf eine Ausfallentschädigung nach der geltenden Sitzungs- und Reisekostenordnung der LZKTh.

(6) Über jede Ausschusssitzung ist eine Niederschrift zu fertigen und vom Ausschussvorsitzenden zu unterzeichnen.

§ 10 Hilfsfonds

(1) Die Landeszahnärztekammer unterhält gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen einen Hilfsfonds zur Gewährung einmaliger und laufender Beihilfen an Mitglieder und deren Angehörige in Fällen unverschuldeter Notlagen.

(2) Der Hilfsfonds wird vom Versorgungswerk der LZKTh verwaltet. Über seine Verwendung entscheidet ein Ausschuss, der aus dem Verwaltungsratsvorsitzenden des Versorgungswerkes, den jeweiligen Haushaltsreferenten der beiden Körperschaften und je einem weiteren Vorstandsmitglied besteht. Über einen Antrag kann nur mit der Mehrheit der Stimmen beschlossen werden. Die Mitglieder des Ausschusses werden von der jeweiligen Körperschaft für die Dauer einer Legislaturperiode bestimmt. Auf die Gewährung von Leistungen aus dem Hilfsfonds besteht kein Rechtsanspruch.

§ 11 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung

(1) Die Betriebs- und Rechnungsführung der Landeszahnärztekammer wird alljährlich geprüft. Mit der Prüfung ist vom Vorstand eine unabhängige, öffentlich anerkannte Prüfeinrichtung oder die Prüfstelle der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern e. V. oder deren Rechtsnachfolger zu beauftragen. Die Prüfungsberichte sind den Mitgliedern des Rechnungsprüfungsausschusses, dem Haushaltsausschuss und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu geben.

(2) Die Geschäfts- und Rechnungsführung der Landeszahnärztekammer ist nach den

Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Geschäftsführung einzurichten.

§ 12 Kreisstellen

(1) Die den Kreisstellen obliegenden Aufgaben werden vom Vorsitzenden der Kreisstelle oder seinem Stellvertreter wahrgenommen. Die Kreisstellenvorsitzenden und die Stellvertreter sind von den Mitgliedern der Kreisstelle zu wählen. Mitglieder der Kreisstelle sind alle Zahnärzte, die in dieser Kreisstelle ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht mehr ausüben, dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Die Wahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters, bei Kreisstellen mit mehr als 100 Mitgliedern werden 2 Stellvertreter gewählt, erfolgt durch die Mitgliederversammlung der Kreisstelle, die alle Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle umfasst. Die Amtsperiode des Vorsitzenden und seiner Stellvertreter regelt § 4 der Satzung der Landeszahnärztekammer.

(3) Die Kreisstellenversammlung dient der Orientierung der Kollegenschaft über alle beruflichen Belange und der Entgegennahme ihrer Wünsche.

(4) Die Kreisstellenversammlung ist unabhängig von der Zahl der erschienenen Kammerangehörigen beschlussfähig. Über die gestellten Anträge wird mit einfacher Stimmenmehrheit beschlossen.

§ 13 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Landeszahnärztekammer Thüringen erfolgen durch Veröffentlichungen im „Thüringer Zahnärzteblatt“, ersatzweise durch Mitgliederrundschreiben.

§ 14 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr der Landeszahnärztekammer ist das Kalenderjahr.

§ 15 Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

(1) Die Landeszahnärztekammer Thüringen gründet mit Wirkung zum 01.01.2003 die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ als rechtlich unselbstständige Einrichtung der Kammer.

(2) Die Fortbildungsakademie setzt sich zum Ziel, entsprechend der Aufgabe der LZKTh die Fort- und Weiterbildung der Kammermitglieder sowie deren Mitarbeiter zu fördern und Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen einschließlich Seminare durchzuführen. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sollen sich durch die Erhebung von Teilnahmegebühren selbst tragen.

(3) Die Akademieleitung wird von den Referenten des Vorstandes der LZKTh der Fort- und Weiterbildung und der Zahnarzt-helferinnen gebildet.

(4) Für die Sicherstellung der Aufgabenerfüllung unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit sind die Referenten für die Fort- und Weiterbildung und für die Zahnarthelferinnen verantwortlich.

(5) Die Akademieleitung erstellt die Fort- und Weiterbildungsprogramme in Zusammenarbeit mit dem Fortbildungsausschuss der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

(6) Die Akademieleitung ist dem Kammer-

vorstand zur regelmäßigen Berichterstattung verpflichtet.

(7) Der Zugang zur Akademie steht allen Zahnärzten und deren Mitarbeitern offen.

§ 16 In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt nach der Beschlussfassung durch die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen sowie nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde am 1. des Monats nach der Bekanntgabe in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung in der zurzeit geltenden Fassung außer Kraft.

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 09.12.2002 unter Az-61-66172-004 gemäß § 15 Abs. 2 des Thüringer Heilberufegesetzes die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung der Landes Zahnärztekammer Thüringen wird hiermit ausgefertigt und gemäß § 13 im tzb veröffentlicht.

Erfurt, den 11.12.2002

*Herbst, Vorsitzender
der Kammerversammlung*

Prüfungsordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen

für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter“/„Zahnmedizinische Fachangestellte“

Aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 06.11.2002 hat die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen in ihrer Sitzung vom 30.11.2002 gem. § 41 Satz 1 in Verbindung mit § 58 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 30. November 2000 (BGBl. I S. 1638, 1641), die nachfolgende Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter“/„Zahnmedizinische Fachangestellte“ beschlossen:

I. Abschnitt Prüfungsausschüsse

§ 1 Errichtung

Zur Abnahme der Abschlussprüfung errichtet die Landes Zahnärztekammer Thüringen Prüfungsausschüsse in der erforderlichen Anzahl.

§ 2 Zusammensetzung und Berufung

(1) Der Prüfungsausschuss besteht aus mindestens 3 Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein.

(2) Dem Prüfungsausschuss gehören als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber und

Beauftragte der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie Lehrer einer Berufsbildenden Schule an. Die Mitglieder haben Stellvertreter. Von dieser Zusammensetzung darf nur abgewichen werden, wenn andernfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann.

(3) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden von der Landes Zahnärztekammer Thüringen für vier Jahre berufen.

(4) Die Arbeitnehmermitglieder werden auf Vorschlag der im Bereich der Landes Zahnärztekammer Thüringen bestehenden Gewerkschaften und selbstständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung berufen.

(5) Die Lehrer von Berufsbildenden Schulen werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen.

(6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der Landes Zahnärztekammer Thüringen gesetzten Frist vorgeschlagen, so beruft die Landes Zahnärztekammer Thüringen insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen.

(7) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Prüfungsausschüsse können nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund aberufen werden.

(8) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und Zeitver-säumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht

von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Landes Zahnärztekammer Thüringen mit Genehmigung des für die Rechtsaufsicht über die Landes Zahnärztekammer zuständigen Ministeriums festgesetzt wird.

§ 3 Befangenheit

(1) Bei Zulassung und Prüfung dürfen Prüfungsausschussmitglieder nicht mitwirken, die mit dem Prüfungsbewerber verheiratet oder verheiratet gewesen oder mit ihm in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder durch Annahme an Kindes Statt verbunden oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandt oder bis zum zweiten Grade verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

(2) Mitwirken soll ebenfalls nicht der Ausbildende, soweit nicht besondere Umstände eine Mitwirkung zulassen oder erfordern.

(3) Prüfungsausschussmitglieder, die sich befangen fühlen, oder Prüfungsteilnehmer, die die Besorgnis der Befangenheit geltend machen wollen, haben dies der Landes Zahnärztekammer Thüringen mitzuteilen, während der Prüfung dem jeweiligen Prüfungsausschuss.

(4) Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die Landes Zahnärztekammer Thüringen, während der Prüfung der jeweilige Prüfungsausschuss.

Wenn infolge Befangenheit eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Landes Zahnärztekammer Thüringen die Durchführung der Prüfung einem anderen Prüfungsausschuss übertragen. Das gleiche gilt, wenn die objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

§ 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

(1) Der Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter, die nicht derselben Mitgliedergruppe angehören sollen. Sind der Vorsitzende und der Stellvertreter bei der Prüfung gemeinsam verhindert, so wählt der Prüfungsausschuss aus seiner Mitte nur für die anstehende Prüfung einen Vorsitzenden.

(2) Der Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder mitwirken.

(3) Der Prüfungsausschuss beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§ 5 Geschäftsführung

(1) Die Landes Zahnärztekammer Thüringen regelt im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladung, Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Die Sitzungsprotokolle sind vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. § 23 Abs. 7 bleibt unberührt.

§ 6 Verschwiegenheit

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie Gäste gem. § 17 Abs. 2 haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Dies gilt nicht gegenüber dem Berufsbildungsausschuss. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

II. Abschnitt Vorbereitung der Prüfung

§ 7 Prüfungstermine

(1) Die Landes Zahnärztekammer Thüringen bestimmt in der Regel zwei für die Durchführung maßgebende Termine im Jahr. Diese Termine sollen auf den Ablauf der Berufsausbildung und des Schuljahres abgestimmt sein.

(2) Die Landes Zahnärztekammer Thüringen gibt diese Termine einschließlich der Anmel-

defristen rechtzeitig vorher in ihrem amtlichen Mitteilungsorgan „Thüringer Zahnärzteblatt“ bekannt.

(3) Wird die schriftliche Abschlussprüfung mit einheitlichen überregionalen Prüfungsaufgaben durchgeführt, sind einheitliche Prüfungstage von der Landes Zahnärztekammer Thüringen anzusetzen, soweit die Durchführbarkeit sichergestellt werden kann.

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen für die Abschlussprüfung

(1) Zur Abschlussprüfung ist zugelassen,

- a) wer die Ausbildungszeit zurückgelegt hat und wessen Ausbildungszeit nicht später als zwei Monate nach dem Prüfungstermin endet,
- b) wer an der vorgeschriebenen Zwischenprüfung teilgenommen hat,
- c) wer das Berichtsheft und das Röntgentestat als Bestandteil des Berichtsheftes ordnungsgemäß geführt hat und
- d) wessen Berufsausbildungsverhältnis in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen oder aus einem Grund nicht eingetragen ist, den weder der/die Auszubildende noch dessen/deren gesetzlicher Vertreter zu vertreten hat.

(2) Behinderte sind zur Abschlussprüfung auch zuzulassen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht vorliegen.

§ 9 Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen

(1) Der Auszubildende kann nach Anhören des Ausbildenden und der Berufsschule die Zulassung bereits zu einer dem regulären Termin vorausgehenden Prüfung beantragen, wenn seine Leistungen wesentlich über dem Durchschnitt liegen. Dabei soll die Ausbildungszeit nicht kürzer als 30 Monate sein.

(2) Die vorzeitige Zulassung zur Prüfung kann nur ausgesprochen werden, wenn folgende Unterlagen in Ergänzung zu § 10 dem Antrag beigelegt sind:

- a) Bescheinigung des Ausbildenden über gute Leistungen des/der Auszubildenden in der Praxis,
- b) Nachweis der Berufsschule über mindestens gute Leistungen.

Die Landes Zahnärztekammer Thüringen kann hierzu nähere Bestimmungen erlassen.

(3) Zur Abschlussprüfung ist auch zuzulassen, wer nachweist, dass er mindestens 6 Jahre in dem Beruf tätig gewesen ist, in dem er die Prüfung ablegen will. Hiervon

kann abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft dargetan wird, dass der Bewerber Kenntnisse und Fertigkeiten erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen.

(4) Zur Abschlussprüfung ist ferner zuzulassen, wer in einer Berufsbildenden Schule oder sonstigen Einrichtung ausgebildet worden ist, wenn diese Ausbildung der Berufsausbildung „Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte“ entspricht.

§ 10 Anmeldung zur Prüfung

(1) Die Anmeldung zur Prüfung hat schriftlich nach den von der Landes Zahnärztekammer Thüringen bestimmten Anmeldefristen und -formularen durch den Auszubildenden mit Zustimmung des Auszubildenden bei der Landes Zahnärztekammer Thüringen zu erfolgen.

(2) In besonderen Fällen kann der Prüfungsbewerber selbst den Antrag auf Zulassung zur Prüfung stellen. Dies gilt insbesondere in Fällen gem. § 9 und bei Wiederholungsprüfungen, sofern das Ausbildungsverhältnis nicht mehr besteht.

(3) Der Anmeldung zur Abschlussprüfung sind beizufügen:

a) in den Fällen der §§ 8 und 9 Abs.1

- eine Bescheinigung über die Teilnahme an der vorgeschriebenen Zwischenprüfung,
- das ordnungsgemäß geführte und vom Auszubildenden bzw. Ausbilder unterschriebene Berichtsheft (Ausbildungsnachweis) sowie das Röntgentestat,
- eine vom Ausbildenden erstellte Beurteilung der erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten,
- das zuletzt erteilte Zeugnis der zuständigen Berufsschule,
- ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise,
- die Vorlage einer Bescheinigung über Art und Umfang der Behinderung;

b) in den Fällen § 9 Abs. 3 und 4

- ein tabellarischer Lebenslauf,
- Tätigkeitsnachweise oder glaubhafte Darlegung über den entsprechenden Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten im Sinne des § 9 Abs. 3,
- das letzte Zeugnis der zuletzt besuchten Schule,
- ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise.

§ 11 Entscheidung über die Zulassung

(1) Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die Landes Zahnärzte-

kammer Thüringen. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen für nicht gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss.

(2) Die Entscheidung über die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber rechtzeitig unter Angabe des Prüfungstages und -ortes einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen.

(3) Eine ablehnende Entscheidung über die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber, ggf. dem gesetzlichen Vertreter und dem Auszubildenden rechtzeitig unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.

(4) Die Zulassung kann vom Prüfungsausschuss bis zum ersten Prüfungstage, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen wurde, zurückgenommen werden.

§ 12 Regelung für Behinderte

Behinderten sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Art und Umfang der im Einzelfall zu gewährenden Erleichterungen sind rechtzeitig mit dem Behinderten, ggf. mit dessen gesetzlichem Vertreter, zu erörtern.

III. Abschnitt Durchführung der Prüfung

§ 13 Prüfungsgebühr

(1) Für die Teilnahme an der Prüfung wird eine Gebühr nach der Kostensatzung der Landeszahnärztekammer Thüringen in der jeweils geltenden Fassung erhoben.

(2) Diese Gebühr ist in den Fällen der §§ 8 und 9 Abs.1 vom Auszubildenden und in den Fällen des § 9 Abs. 3 und 4 vom Prüfungsbewerber bei der Anmeldung zur Prüfung zu entrichten.

§ 14 Prüfungsgegenstand

Durch die Abschlussprüfung ist festzustellen, ob der Prüfungsteilnehmer die erforderlichen Fertigkeiten beherrscht, die notwendigen praktischen und theoretischen Kenntnisse sowie die Befähigung zum selbstständigen Planen, Durchführen und Kontrollieren von Aufgaben des Ausbildungsberufes besitzt und mit dem ihm im Berufsschulunterricht vermittelten, für die Berufsausbildung wesentlichem Lehrstoff vertraut ist. Die Ausbildungsordnung ist zugrunde zu legen.

§ 15 Inhalt und Gliederung der Prüfung

(1) Die Abschlussprüfung erstreckt sich auf

die in der Anlage 1 der Ausbildungsordnung festgelegten Kenntnisse und Fertigkeiten sowie auf den im Berufsschulunterricht vermittelten Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist.

(2) Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem praktischen Teil.

(3) Der schriftliche Teil der Prüfung besteht aus den Bereichen „Behandlungsassistenz“, „Praxisorganisation und -verwaltung“, „Abrechnungswesen“ sowie „Wirtschafts- und Sozialkunde“. Die Anforderungen in den Bereichen sind:

1. Bereich Behandlungsassistenz

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er bei der Diagnostik und Therapie Arbeitsabläufe planen und die Durchführung der Behandlungsassistenz beschreiben kann. Dabei soll er gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz sowie Maßnahmen der Praxishygiene berücksichtigen. Der Prüfling soll nachweisen, dass er fachliche und wirtschaftliche Zusammenhänge verstehen, Sachverhalte analysieren sowie Lösungsmöglichkeiten entwickeln und darstellen kann.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- a) Arbeitsorganisation, qualitätssichernde Maßnahmen,
- b) Kommunikation, Information und Patientenbetreuung,
- c) Grundlagen der Prophylaxe,
- d) Arzneimittel, Werkstoffe, Materialien, Instrumente,
- e) Dokumentation,
- f) Diagnose- und Therapiegeräte,
- g) Röntgen und Strahlenschutz,
- h) Hilfeleistungen bei Zwischenfällen und Unfällen.

2. Bereich Praxisorganisation und Verwaltung

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er Praxisabläufe gestalten, den Arbeitsablauf systematisch planen und im Zusammenhang mit anderen Arbeitsbereichen darstellen kann. Dabei soll er Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten berücksichtigen.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- a) Gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung,

- b) Arbeiten im Team,
- c) Kommunikation, Information und Datenschutz,
- d) Patientenbetreuung,
- e) Verwaltungsarbeiten,
- f) Zahlungsverkehr,
- g) Materialbeschaffung und -verwaltung,
- h) Dokumentation,
- i) Abrechnung von Leistungen.

3. Bereich Abrechnungswesen

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Dabei soll er zeigen, dass er Leistungen unter Berücksichtigung von abrechnungsbezogenen Vorschriften für privat und gesetzlich versicherte Patienten abrechnen kann und fachliche Zusammenhänge zwischen Verwaltungsarbeiten, Arbeitsorganisation und Behandlungsassistenz versteht. Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- a) Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen,
- b) Heil- und Kostenpläne,
- c) Vorschriften der Sozialgesetzgebung,
- d) Anwenden von Informations- und Kommunikationssystemen,
- e) Datenschutz und Datensicherheit,
- f) Patientenbetreuung, Behandlungsdokumentation.

4. Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben aus der Berufs- und Arbeitswelt bearbeiten und dabei zeigen, dass er allgemeine wirtschaftliche und gesellschaftliche Zusammenhänge versteht und diese darstellen kann.

(4) Für den schriftlichen Teil der Prüfung ist von folgenden zeitlichen Höchstwerten auszugehen:

1. im Bereich Behandlungsassistenz 150 Minuten
2. im Bereich Praxisorganisation und -verwaltung 60 Minuten
3. im Bereich Abrechnungswesen 90 Minuten
4. im Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde 60 Minuten.

Die zeitlichen Höchstwerte können insbesondere unterschritten werden, wenn die schriftliche Prüfung in programmierter Form durchgeführt wird.

(5) Im praktischen Teil der Prüfung soll der Prüfling zeigen, dass er Patienten vor, während und nach der Behandlung betreuen, Patienten über Behandlungsabläufe und über Möglichkeiten der Prophylaxe informieren und zur Kooperation motivieren kann. Er soll nachweisen, dass er Behandlungsabläufe

organisieren, Verwaltungsarbeiten durchführen sowie bei der Behandlung assistieren kann. Dabei soll der Prüfling Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Belange des Umweltschutzes und Hygienevorschriften berücksichtigen.

Der Prüfling soll in höchstens 60 Minuten eine komplexe Prüfungsaufgabe bearbeiten und in einem Prüfungsgespräch seine Arbeitsschritte erläutern. Dabei soll er praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Innerhalb der Prüfung sollen höchstens 30 Minuten auf das Gespräch entfallen. Dem Prüfling ist eine angemessene Vorbereitungszeit einzuräumen.

Für die praktische Aufgabe kommen insbesondere in Betracht:

1. Patientengespräche personenorientiert und situationsgerecht führen
2. Prophylaxemaßnahmen demonstrieren oder
3. Materialien, Werkstoffe und Arzneimittel vorbereiten und verarbeiten; den Einsatz von Geräten und Instrumenten demonstrieren.

(6) Eine Überprüfung der Kenntnisse zum Röntgen und Strahlenschutz ist im schriftlichen und praktischen Teil regelmäßiger Bestandteil der Prüfung.

Sind im schriftlichen Teil der Prüfung die Prüfungsleistungen in bis zu zwei Bereichen mit mangelhaft und in den übrigen Bereichen mit mindestens ausreichend bewertet worden, so ist auf Antrag des Prüflings oder nach Ermessen des Prüfungsausschusses in einem der mit mangelhaft bewerteten Bereiche die schriftliche durch eine mündliche Prüfung von höchstens 15 Minuten zu ergänzen, wenn diese für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann. Der Bereich ist vom Prüfling zu bestimmen.

§ 16 Prüfungsaufgaben

- (1) Die Landeszahnärztekammer Thüringen bestellt einen paritätisch besetzten Ausschuss, der die Prüfungsaufgaben sowie Musterlösungen erstellt.
- (2) Die Prüfungsausschüsse sind verpflichtet, überregional erstellte Prüfungsaufgaben zu übernehmen.

§ 17 Nicht-Öffentlichkeit

(1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich. Vertreter des für die Rechtsaufsicht über die Landeszahnärztekammer zuständigen Ministeriums und der Landeszahnärztekammer

Thüringen sowie die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Berufsbildungsausschusses können anwesend sein.

(2) Der Prüfungsausschuss kann im Einvernehmen mit der Landeszahnärztekammer Thüringen andere Personen als Gäste zulassen, sofern keiner der Prüfungsteilnehmer dem widerspricht.

(3) Die in Absatz 1 und 2 bezeichneten Personen sind nicht stimmberechtigt und haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Prüfungsablauf zu enthalten. Bei Beratung über die Prüfungsleistungen dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses anwesend sein.

§ 18 Leitung und Aufsicht

(1) Die Prüfung wird unter Leitung des Vorsitzenden vom Prüfungsausschuss abgenommen.

(2) Für die schriftlichen Prüfungen regelt die Landeszahnärztekammer Thüringen im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss die Aufsichtsführung, die sicherstellen soll, dass der Prüfungsteilnehmer die Arbeiten selbstständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt.

Über den Ablauf der schriftlichen Prüfung ist eine Niederschrift zu erstellen.

§ 19 Ausweispflicht und Belehrung

(1) Die Prüfungsteilnehmer haben sich auf Verlangen des Vorsitzenden oder des Aufsichtsführenden über ihre Person auszuweisen und zu versichern, dass sie sich gesundheitlich in der Lage fühlen, an der Prüfung teilzunehmen.

(2) Die Prüfungsteilnehmer sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen zu belehren.

§ 20 Ausschluss von der Prüfung

(1) Prüfungsteilnehmer, die sich einer Täuschungshandlung oder einer erheblichen Störung des Prüfungsablaufes schuldig machen oder trotz wiederholter Aufforderung den ergangenen Anweisungen zuwiderhandeln, können vom Aufsichtsführenden von der weiteren Teilnahme an der Prüfung vorläufig ausgeschlossen werden.

(2) Über den endgültigen Ausschluss und die Folgen entscheidet der Prüfungsausschuss nach Anhören des Prüfungsteilnehmers. In schwerwiegenden Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann

die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden. Das gleiche gilt bei innerhalb eines Jahres nachträglich festgestellten Täuschungen.

§ 21 Rücktritt, Nichtteilnahme

(1) Der Prüfungsbewerber kann nach erfolgter Anmeldung rechtzeitig vor Beginn der Prüfung durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Prüfung als nicht abgelegt.

(2) Tritt der Prüfungsbewerber nach Beginn der Prüfung zurück, so können bereits erbrachte, in sich abgeschlossene, Prüfungsleistungen nur anerkannt werden, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt. Im Krankheitsfalle ist dies durch Vorlage eines ärztlichen Attestes nachzuweisen.

(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfungsbewerber an der Prüfung nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

(4) Über das Vorliegen eines wichtigen Grundes und über den Umfang der ggf. anzuerkennenden Prüfungsleistungen entscheidet der Prüfungsausschuss.

IV. Abschnitt Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

§ 22 Bewertung

(1) Die Prüfungsleistungen gem. der Gliederung nach § 15 sowie die Gesamtleistung sind – unbeschadet der Gewichtung von einzelnen Prüfungsleistungen aufgrund der Ausbildungsordnung oder, soweit diese darüber keine Bestimmung enthält, aufgrund der Entscheidung des Prüfungsausschusses – wie folgt zu bewerten:

- Eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung, 100–92 Punkte = Note sehr gut (1,0–1,4);
- eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung, unter 92–81 Punkte = Note gut (1,5–2,4);
- eine den Anforderungen im allgemeinen entsprechende Leistung, unter 81–67 Punkte = Note befriedigend (2,5–3,4);
- eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im ganzen den Anforderungen noch entspricht, unter 67–50 Punkte = Note ausreichend (3,5–4,4);
- eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt,

dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können, unter 50–30 Punkte = Note mangelhaft (4,5–5,4);

- eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können, unter 30–0 Punkte = Note ungenügend (5,5–6,0).

(2) Soweit eine Bewertung der Leistungen nach dem Punktesystem nicht sachgerecht ist, ist die Bewertung nach Noten vorzunehmen. Bei programmierter Prüfung ist eine der Prüfungsart entsprechende Benotung vorzunehmen.

(3) Die Prüfungsleistungen sind von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses getrennt und selbstständig zu beurteilen und zu bewerten. Soweit bei der Bewertung Mittel zu errechnen und diese in ganzen Noten festzustellen sind, ist bei Werten bis 0,49 abzurunden.

§ 23 Feststellung des Prüfungsergebnisses

(1) Der Prüfungsausschuss stellt gemeinsam die Ergebnisse der einzelnen Prüfungsleistungen und das Ergebnis des schriftlichen und praktischen Prüfungsteils mit dem Gesamtergebnis fest.

(2) Die Ergebnisse in den schriftlichen Bereichen „Behandlungsassistenz“, „Praxisorganisation und -verwaltung“, „Abrechnungswesen“ und „Wirtschafts- und Sozialkunde“ werden dem Prüfungsteilnehmer mit der Einladung zur Teilnahme am praktischen Teil der Prüfung bekannt gegeben.

(3) Bei der Ermittlung des Ergebnisses des schriftlichen Teils der Prüfung hat der Bereich „Behandlungsassistenz“ gegenüber jedem der übrigen Bereiche das doppelte Gewicht.

(4) Bei der Ermittlung des Ergebnisses im Rahmen der mündlichen Ergänzungsprüfung gem. § 15 Abs. 7 sind das bisherige Ergebnis des schriftlichen Bereiches und das Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung im Verhältnis 2:1 zu gewichten.

(5) Die Prüfung ist bestanden, wenn im praktischen Teil mindestens ausreichende Leistungen und im schriftlichen Teil in drei Bereichen mindestens ausreichende Leistungen und im vierten Bereich keine schlechtere Leistung als „mangelhaft“ erzielt wurden.

(6) Unbeschadet des § 26 Abs. 2 kann der Prüfungsausschuss bestimmen, in welchem Bereich bzw. in welchen Bereichen eine

Wiederholungsprüfung nicht erforderlich ist.

(7) Über den Verlauf der Prüfung einschließlich der Feststellung der einzelnen Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen.

(8) Der Prüfungsausschuss muss dem Prüfungsteilnehmer am letzten Prüfungstag mitteilen, ob er die Prüfung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ hat. Hierüber ist dem Prüfungsteilnehmer eine vom Vorsitzenden zu unterzeichnende Bescheinigung auszuhandigen.

§ 24 Prüfungszeugnis

(1) Über die bestandene Prüfung erhält der Prüfungsteilnehmer von der Landeszahnärztekammer Thüringen ein Zeugnis.

(2) Das Prüfungszeugnis enthält:

- die Bezeichnung „Prüfungszeugnis nach § 34 BBiG“,
- die Personalien des Prüfungsteilnehmers,
- den Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter“/„Zahnmedizinische Fachangestellte“,
- die Ergebnisse der schriftlichen Prüfungsbereiche, das Ergebnis der praktischen Prüfung und das hieraus ermittelte Gesamtergebnis,
- das Datum des Bestehens der Prüfung, die Unterschrift des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und des Beauftragten der Landeszahnärztekammer Thüringen mit Siegel.

(3) Soweit von dem Prüfungsteilnehmer der Nachweis der geforderten Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 23 Abs. 4 Röntgenverordnung (RöV) geführt worden ist, wird ihm durch die Landeszahnärztekammer Thüringen der Kenntnissnachweis in der jeweils gültigen Form ausgehändigt.

§ 25 Nicht bestandene Prüfung

(1) Bei nicht bestandener Prüfung erhält der Prüfling sowie der Auszubildende von der Landeszahnärztekammer Thüringen einen schriftlichen Bescheid. Darin ist anzugeben, in welchen Prüfungsbereichen ausreichende Leistungen nicht erbracht worden sind.

(2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gem. § 26 ist hinzuweisen, insbesondere darauf, welche Prüfungsbereiche bei einer Wiederholung der Prüfung nicht zu wiederholen sind.

§ 26 Wiederholungsprüfung

(1) Eine nicht bestandene Abschlussprüfung kann zweimal wiederholt werden.

(2) In der Wiederholungsprüfung ist der Prüfungsteilnehmer auf Antrag von der Prüfung in einzelnen Prüfungsbereichen zu befreien, wenn seine Leistungen darin in einer vorangegangenen Prüfung ausgereicht haben und er sich innerhalb von zwei Jahren, gerechnet vom Tage der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an, zur Wiederholungsprüfung anmeldet.

(3) Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin wiederholt werden.

(4) Für die Anmeldung zur Wiederholungsprüfung finden die §§ 8 und 9 entsprechende Anwendung.

VI. Abschnitt Schlussbestimmungen

§ 27 Rechtsmittel

Maßnahmen und Entscheidungen der Prüfungsausschüsse sowie der Landeszahnärztekammer Thüringen sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an den Prüfungsbewerber bzw. -teilnehmer mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Diese richtet sich im Einzelnen nach der Verwaltungsgerichtsordnung und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen.

§ 28 Prüfungsunterlagen

(1) Auf Antrag ist dem Prüfungsteilnehmer nach Abschluss der Prüfung Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu gewähren.

(2) Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind zwei Jahre, die Anmeldung und Niederschriften sind 10 Jahre nach Abschluss der Prüfung aufzubewahren.

§ 29 Geschlechtsspezifische Bezeichnung

Alle personenbezogenen Begriffe dieser Prüfungsordnung werden im jeweiligen Einzelfall im amtlichen Sprachgebrauch in ihrer geschlechtsspezifischen Bezeichnung verwendet.

§ 30 Übergangsregelung

Zahnarzthelferinnen und Zahnarzthelfer, die sich bei In-Kraft-Treten dieser Prüfungsordnung in der Ausbildung befinden, beenden die Ausbildung nach den Bestimmungen der früheren Prüfungsordnung für die Abschlussprüfung der Zahnarzthelferinnen und Zahnarzthelfer, es sei denn, es erfolgt eine Vereinbarung der Vertragsparteien über die Anwendung dieser Vorschriften.

V. Abschnitt Wiederholungsprüfung

§ 31 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

Diese Prüfungsordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung im amtlichen Mitteilungsblatt „Thüringer Zahnärzteblatt“ in Kraft.

Gleichzeitig tritt die Prüfungsordnung für die Abschlussprüfung der Zahnarzthelfer und

Zahnarzthelferinnen vom 3.6.1991 außer Kraft.

Diese Prüfungsordnung wurde mit Schreiben vom 27. 12. 2002 unter AZ 61-66570-005 gemäß § 41 Satz 5 BBiG von dem für die Rechtsaufsicht der Landeszahnärztekammer Thüringen zuständigen Ministerium genehmigt.

Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen

Auf Grund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 6.11.2002 erlässt die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen am 30.11.2002 gem. § 46 Abs. 1 in Verbindung mit § 41 Satz 1 und 5 und § 58 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch Zweites Gesetz zur Änderung der Handwerksordnung und anderer handwerksrechtlicher Vorschriften vom 25. März 1998 (BGBl. I S. 596, 606), die folgende Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen:

I. Abschnitt Prüfungsausschüsse

§ 1 Errichtung

(1) Die Landeszahnärztekammer Thüringen kann zum Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen, die durch berufliche Aufstiegsfortbildung erworben worden sind, Fortbildungsprüfungen durchführen.

(2) Die Aufstiegsfortbildung soll ermöglichen, berufliche Kenntnisse, Fertigkeiten und Handlungskompetenzen, die sich aus den vielfältigen Anforderungen und Veränderungen der praxisbezogenen Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche ergeben, zu vertiefen, weiterzuentwickeln und den Aufstiegswillen des Einzelnen zu fördern.

(3) Für die Abnahme von Fortbildungsprüfungen errichtet die Landeszahnärztekammer Thüringen Prüfungsausschüsse in der jeweils erforderlichen Anzahl.

§ 2 Zusammensetzung und Berufung

(1) Die Prüfungsausschüsse bestehen aus

mindestens drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein. Die Prüfer sollen insbesondere in der beruflichen Erwachsenenbildung erfahren sein.

(2) Dem Prüfungsausschuss müssen als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens eine Lehrkraft angehören. Mindestens zwei Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder müssen Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sein. Die Mitglieder haben Stellvertreter.

(3) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden von der Landeszahnärztekammer Thüringen längstens für vier Jahre berufen.

(4) Die Arbeitnehmermitglieder werden auf Vorschlag der im Bezirk der Landeszahnärztekammer Thüringen bestehenden Gewerkschaften und selbstständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufs-politischer Zwecksetzung berufen.

(5) Die Lehrkraft wird im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde oder der von ihr beauftragten Stelle berufen.

(6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der zuständigen Stelle gesetzten angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die Landeszahnärztekammer Thüringen insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen.

(7) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder können nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grunde abberufen werden.

(8) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und Zeitversäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Landeszahnärztekammer Thüringen mit Genehmigung der obersten Landesbehörde festgesetzt wird.

(9) Von Absatz 2 darf nur abgewichen werden, wenn anderenfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann.

§ 3 Befangenheit

(1) Bei der Zulassungsentscheidung und bei der Fortbildungsprüfung dürfen Prüfungsausschussmitglieder nicht mitwirken, die mit dem Prüfungsbewerber verheiratet oder verheiratet gewesen oder mit ihm in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder durch Annahme an Kindes statt verbunden oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt oder bis zum zweiten Grade verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

(2) Des weiteren dürfen Prüfungsausschussmitglieder nicht mitwirken, die mit dem Prüfungsbewerber in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder beim gleichen Arbeitgeber tätig sind.

(3) Prüfungsausschussmitglieder, die sich befangen fühlen oder Prüfungsteilnehmer, die die Besorgnis der Befangenheit geltend machen wollen, haben dies der Landeszahnärztekammer Thüringen mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuss.

(4) Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die Landeszahnärz-

tekammer Thüringen, während der Fortbildungsprüfung der Prüfungsausschuss.

(5) Wenn infolge Befangenheit eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Landeszahnärztekammer Thüringen die Durchführung der Fortbildungsprüfung einem anderen Prüfungsausschuss übertragen.

§ 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

(1) Jeder Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter, die nicht derselben Mitgliedergruppe angehören sollen. Sind der Vorsitzende und der Stellvertreter bei einer Prüfung gemeinsam verhindert, so wählt der Prüfungsausschuss aus seiner Mitte nur für die anstehende Prüfung einen Vorsitzenden.

(2) Der Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§ 5 Geschäftsführung

(1) Die Landeszahnärztekammer Thüringen regelt im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladungen, Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Die Sitzungsprotokolle sind vom Protokollführer und vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. § 22 Abs. 4 bleibt unberührt.

§ 6 Verschwiegenheit

Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Dies gilt nicht gegenüber dem Berufsbildungsausschuss. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung der Landeszahnärztekammer Thüringen.

II. Abschnitt **Vorbereitung der** **Fortbildungsprüfung**

§ 7 Prüfungstermine

(1) Die Fortbildungsprüfungen finden nach Bedarf statt.

(2) Die Landeszahnärztekammer Thüringen setzt Prüfungstermin, Ort und Zeitablauf der

Fortbildungsprüfung fest und gibt diese Daten rechtzeitig in geeigneter Weise bekannt.

§ 8 Zulassung zur Fortbildungsprüfung

Zur Fortbildungsprüfung ist zuzulassen, wer an den vorgeschriebenen Fortbildungsmaßnahmen in ihrer Gesamtheit teilgenommen hat.

(2) Weitere Zulassungsvoraussetzungen ergeben sich durch die besonderen Rechtsvorschriften.

§ 9 Anmeldung

(1) Die Anmeldung zur Prüfung ist schriftlich an die Landeszahnärztekammer Thüringen unter Beachtung der Anmeldefrist zu richten.

(2) Dem Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung sind beizufügen:

- a) Angaben zur Person (tabellarischer Lebenslauf),
- b) Angaben über die in § 8 genannten Voraussetzungen,
- c) Nachweise, die sich aus den besonderen Rechtsvorschriften ergeben.

§ 10 Entscheidung über die Zulassung

(1) Über die Zulassung entscheidet die Landeszahnärztekammer Thüringen. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss.

(2) Die Entscheidung über die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber rechtzeitig unter Angabe des Prüfungstages und -ortes einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen.

(3) Nicht zugelassene Prüfungsbewerber werden unverzüglich über die Entscheidung mit Angabe der Ablehnungsgründe schriftlich unterrichtet.

(4) Die Zulassung kann, wenn sie auf Grund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen worden ist, vom Prüfungsausschuss bis zum ersten Prüfungstage widerrufen werden. Wird die Täuschungshandlung erst später bekannt, so kann der Prüfling nach Anhörung in entsprechender Anwendung des § 19 von der Prüfung ausgeschlossen oder im Falle des erfolgreichen Bestehens der Abschlussprüfung diese vom Prüfungsausschuss als nicht bestanden erklärt werden.

§ 11 Regelung für Behinderte

Behinderten sind auf Antrag die ihrer Behin-

derung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Art und Umfang der im Einzelfall zu gewährenden Erleichterungen sind rechtzeitig mit den Behinderten zu erörtern.

§ 12 Prüfungsgebühr

Für die Teilnahme an der Prüfung wird eine Gebühr erhoben, die von der Landeszahnärztekammer Thüringen im Rahmen der Kosten-satzung festgelegt wird und von dem/der Prüfungsbewerber/-in bei der Anmeldung zu der Prüfung zu entrichten ist.

III. Abschnitt **Durchführung der** **Fortbildungsprüfung**

§ 13 Prüfungsgegenstand

Die Landeszahnärztekammer Thüringen regelt Ziel, Inhalt und Anforderungen der Fortbildungsprüfungen durch besondere Rechtsvorschriften.

§ 14 Gliederung der Prüfung

(1) Die Gliederung der Prüfung ergibt sich aus den besonderen Rechtsvorschriften.

(2) Die Prüfungsanforderungen können bei in sich geschlossenen Sachgebieten, insbesondere bei berufsbegleitenden Fortbildungsmaßnahmen, auch Teilprüfungen vorsehen.

§ 15 Prüfungsinhalte

Die Prüfungsinhalte werden von einem Ausschuss erarbeitet, den die Landeszahnärztekammer Thüringen bestellt.

§ 16 Nicht-Öffentlichkeit

(1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich.

(2) Beauftragte der Aufsichtsbehörde und der Landeszahnärztekammer Thüringen, Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Berufsbildungsausschusses können anwesend sein. Die Prüfungsausschüsse können im Einvernehmen mit der Landeszahnärztekammer Thüringen andere Personen als Gäste zulassen, sofern keiner der Prüfungsteilnehmer dem widerspricht.

(3) Die in Absatz 2 bezeichneten Personen sind nicht stimmberechtigt und haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Prüfungsablauf zu enthalten.

(4) Bei der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses anwesend sein.

§ 17 Leitung und Aufsicht

(1) Die Prüfung wird unter der Leitung des Vorsitzenden vom Prüfungsausschuss abgenommen.

(2) Bei schriftlichen Prüfungen regelt die Landeszahnärztekammer Thüringen im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss die Aufsichtführung, die sicherstellen soll, dass der Prüfling die Arbeiten selbstständig und nur mit erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt.

§ 18 Ausweispflicht und Belehrung

(1) Die Prüfungsteilnehmer haben sich auf Verlangen des Vorsitzenden oder des Aufsichtführenden über ihre Person auszuweisen.

(2) Die Prüfungsteilnehmer sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel und die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen zu belehren.

§ 19 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

(1) Prüflinge, die sich einer Täuschungshandlung oder einer erheblichen Störung des Prüfungsablaufes schuldig machen oder bei wiederholter Aufforderung den ergangenen Anweisungen zuwiderhandeln, können durch die Aufsicht führende Person von der weiteren Teilnahme an der Prüfung vorläufig ausgeschlossen werden.

(2) Über den endgültigen Ausschluss und die Folgen entscheidet der Prüfungsausschuss nach Anhörung des Prüflings. In schwer wiegenden Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu eigenem oder fremdem Vorteil, kann die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden. Das Gleiche gilt bei innerhalb eines Jahres nachträglich festgestellten Täuschungen.

§ 20 Rücktritt und Nichtteilnahme

(1) Der Prüfling kann nach erfolgter Anmeldung vor Beginn der Prüfung durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Prüfung als nicht abgelegt.

(2) Tritt der Prüfling nach Beginn der Prüfung zurück, so können bereits erbrachte, in sich abgeschlossene Prüfungsleistungen nur anerkannt werden, wenn ein wichtiger Grund

für den Rücktritt vorliegt, der im Krankheitsfalle durch Vorlage eines ärztlichen Attestes nachzuweisen ist.

(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfling an der Prüfung ganz oder teilweise nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

(4) Über das Vorliegen eines wichtigen Grundes und über den Umfang der ggf. anzuerkennenden Prüfungsleistungen entscheidet der Prüfungsausschuss.

IV. Abschnitt Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

§ 21 Bewertung

(1) Der Prüfungsgegenstand nach § 13 sowie die Gesamtleistung sind unbeschadet der Gewichtung von einzelnen Prüfungsleistungen auf Grund der Fortbildungsordnung oder soweit diese darüber keine Bestimmung enthält, auf Grund der Entscheidung des Prüfungsausschusses wie folgt zu bewerten:

- Eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung, 100 – 92 Punkte = Note sehr gut;
- eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung, unter 92 – 81 Punkte = Note gut;
- eine den Anforderungen im Allgemeinen entsprechende Leistung, unter 81 – 67 Punkte = Note befriedigend;
- eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht, unter 67 – 50 Punkte = Note ausreichend;
- eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse noch vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können, unter 50 – 30 Punkte = Note mangelhaft;
- eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können, unter 30 – 0 Punkte = Note ungenügend.

(2) Der nach § 15 errichtete Ausschuss zur Erarbeitung der Prüfungsinhalte erlässt Richtlinien für die Bewertung der einzelnen Prüfungsinhalte.

(3) Soweit eine Bewertung der Leistungen nach dem Punktsystem nicht sachgerecht ist,

ist die Bewertung nach Noten vorzunehmen.

(4) Die Prüfungsleistungen sind von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses getrennt und selbstständig zu beurteilen und zu bewerten.

§ 22 Feststellung und Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses

(1) Der Prüfungsausschuss stellt gemeinsam die Ergebnisse der einzelnen Prüfungsleistungen sowie das Gesamtergebnis fest. Dabei bezieht er die Ergebnisse von Teilprüfungen gem. § 14 Abs. 2 ein.

(2) Zur Bestehensregelung der Prüfung wird auf die besonderen Rechtsvorschriften verwiesen.

(3) Die Entscheidung über das Bestehen der Prüfung oder Teilprüfung (§ 14 Abs. 2) ist dem Prüfungsteilnehmer unmittelbar nach dem Abschluss der Prüfung mitzuteilen.

(4) Über den Verlauf der Prüfung einschließlich der Beratung und Feststellung der Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift zu fertigen, die von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen ist.

§ 23 Prüfungszeugnis

Dem Prüfungsteilnehmer ist ein Zeugnis über das Bestehen der Prüfung auszustellen. Es muss enthalten:

1. Bezeichnung des Fortbildungszieles,
2. Personalien des Prüfungsteilnehmers,
3. Inhalt und Bewertung der einzelnen Prüfungsfächer und das Gesamtergebnis der Fortbildungsprüfung nach Maßgabe der besonderen Rechtsvorschriften,
4. Datum der Fortbildungsprüfung,
5. Unterschrift des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und des Präsidenten der Landeszahnärztekammer Thüringen mit Siegel.

§ 24 Nicht bestandene Prüfung

1. Bei nicht bestandener Prüfung erhält der Prüfling von der Landeszahnärztekammer Thüringen einen schriftlichen Bescheid. In diesem Bescheid ist anzugeben, in welchen Prüfungsfächern ausreichende Leistungen nicht erbracht worden sind.
2. Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gem. § 25 ist hinzuweisen, insbesondere darauf, welche Prüfungsleistungen bei einer Wiederholung der Prüfung nicht wiederholt zu werden brauchen.

V. Abschnitt Wiederholungsprüfung

§ 25 Wiederholungsprüfung

(1) Eine Fortbildungsprüfung, die nicht bestanden ist, kann zweimal wiederholt werden.

(2) In der Wiederholungsprüfung ist der Prüfungsteilnehmer auf Antrag von der Prüfung in einzelnen Prüfungsteilen und -fächern zu befreien, wenn seine Leistungen darin in einer vorangegangenen Prüfung ausgereicht haben und er sich innerhalb von zwei Jahren, gerechnet vom Tage der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an, zur Wiederholungsprüfung anmeldet.

(3) Für die Anmeldung zur Wiederholungsprüfung finden die §§ 8 und 9 Anwendung.

VI. Abschnitt Schlussbestimmungen

§ 26 Rechtsmittel

Maßnahmen und Entscheidungen des Prüfungsausschusses sowie der Landes Zahnärztekammer Thüringen sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an den Prüfungsbewerber bzw. -teilnehmer mit einer Rechts-

behelfsbelehrung zu versehen. Diese richtet sich im Einzelnen nach der Verwaltungsgerichtsordnung und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen.

§ 27 Prüfungsunterlagen

(1) Auf Antrag ist dem Prüfungsteilnehmer nach Abschluss der Prüfung Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu geben.

(2) Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind zwei Jahre, die Anmeldungen und Niederschriften sind zehn Jahre nach Abschluss der Prüfung aufzubewahren.

§ 28 Geschlechtsspezifische Bezeichnung

Alle personenbezogenen Begriffe dieser Prüfungsordnung werden im jeweiligen Einzelfall im amtlichen Sprachgebrauch in ihrer geschlechtsspezifischen Bezeichnung verwendet.

§ 29 Ergänzende Regelung

Ergänzungen dieser Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen können sich nach Maßgabe der jeweiligen besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung ergeben.

§ 30 Anrechnung anderer Prüfungsleistungen

(1) Von der Ablegung der Prüfung in einem oder mehreren Prüfungsfächern gemäß § 13 kann der Prüfungsteilnehmer auf Antrag von

der Landes Zahnärztekammer Thüringen freigestellt werden, wenn er vor dem Prüfungsausschuss einer Landes Zahnärztekammer eine Prüfung in den letzten drei Jahren vor Antragstellung bestanden hat, deren Inhalt den Anforderungen des jeweiligen Prüfungsfaches entspricht.

(2) Eine vollständige Freistellung von der Prüfung ist nicht zulässig.

§ 31 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten, Übergangsbestimmung

Diese Ordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen tritt nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde am Tage nach ihrer Veröffentlichung im amtlichen Mitteilungsblatt „Thüringer Zahnärzteblatt“ in Kraft. Gleichzeitig tritt die Prüfungsordnung vom 27.11.2000 außer Kraft.

Für Prüfungsbewerberinnen, die vor In-Kraft-Treten dieser Ordnung und der Besonderen Rechtsvorschriften die Fortbildung begonnen haben, gilt weiterhin die Prüfungsordnung vom 27.11.2000.

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 27.12.2002 unter Az-61-66570-005 gemäß § 41 Satz 5 des Berufsbildungsgesetzes die Genehmigung erteilt.

Besondere Rechtsvorschriften

für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV)

Aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 6.11.2002 erlässt die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen in ihrer Sitzung vom 30.11.2002 gemäß § 46 Abs. 1 in Verbindung mit § 58 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 30. November 2000 (BGBl. I S. 1638, 1641), die folgenden „Besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV)“.

§ 1 Ziel der Prüfung und Bezeichnung des Abschlusses

(1) Zum Nachweis von Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen, die durch die berufliche Aufstiegsfortbildung zur „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV)“ erworben worden sind, kann die Landes Zahnärztekammer Thüringen als „Zuständige Stelle“ gemäß § 91 BBiG Prüfungen nach den §§ 3 – 6 durchführen.

(2) Durch die Prüfung ist festzustellen, ob die Prüfungsteilnehmer die notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen besitzen, um u. a.

- a) qualifizierte Funktionen in allen verwaltungsbezogenen Bereichen der Praxis auszuüben;
- b) Aufgabenstellungen der gesamten Verwaltungsarbeit und -organisation zu lösen;
- c) sachkundig und verantwortlich zur Entlastung des Praxisinhabers Abläufe und praxisbezogene Strukturen auch im Hinblick auf organisatorische Veränderungsprozesse zu gestalten;
- d) bei der Ausbildung der Auszubildenden mitzuwirken.

(3) Die erfolgreich absolvierte Prüfung führt zum Abschluss „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ oder „Zahnmedizinischer Verwaltungsassistent (ZMV)“.

§ 2 Zulassungsvoraussetzungen

(1) Zur Prüfung ist zuzulassen, wer

1. eine mit Erfolg vor einer Zahnärztekammer abgelegte Abschlussprüfung als Zahnarzhelferin, Zahnmedizinische Fachangestellte oder einen gleichwertigen Abschluss,
2. eine mindestens einjährige Tätigkeit in dem Beruf gem. Ziff. 1 durch Tätigkeitsbescheinigung, Arbeitszeugnis usw.,
3. eine mindestens fünfjährige Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis und eine abgeschlossene Ausbildung in einem Ausbildungsberuf aufweist und
4. eine geforderte Teilnahme an Klausuren und/oder testatenerfolgreiche Teilnahme an einem Aufnahmetest

vorweist.

(2) Im Rahmen einer bausteinbezogenen Fortbildung ist der vollständige und erfolgreiche Abschluss der jeweiligen Bausteine innerhalb eines Zeitraumes von in der Regel drei Jahren erforderlich.

(3) Die Gleichwertigkeit des beruflichen Abschlusses gemäß Abs. 1 Ziff. 1 stellt auf Antrag die Landes Zahnärztekammer Thüringen als „Zuständige Stelle“ fest.

(4) Für die Entscheidung zur Prüfungszulassung gilt § 10 Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen entsprechend.

§ 3 Inhalt der Prüfung

Die Fortbildungsprüfung erstreckt sich auf die in der „Ordnung für die Durchführung der Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten“ festgelegten Lerngebiete.

§ 4 Gliederung der Prüfung

Die Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsfächer:

- A Abrechnungswesen
- B Praxisorganisation und -management
- C Rechts- und Wirtschaftskunde
- D Anwendungsbezogene Datenverarbeitung
- E Kommunikation / Rhetorik
- F Ausbildungswesen / Pädagogik

§ 5 Schriftliche Prüfung

(1) In den gemäß § 4 genannten Prüfungsfächern A bis D und F ist eine schriftliche Prüfung durchzuführen.

(2) Die Bearbeitungsdauer beträgt für die Prüfungsfächer gemäß § 4 insgesamt höchstens zehn Stunden.

(3) Einzelne Prüfungsfächer können in der Bearbeitung zeitlich vorgezogen und bewertet werden.

§ 6 Mündliche Prüfung

(1) Im Prüfungsfach „E“ wird eine mündliche Prüfung in Form eines fächerübergreifenden Prüfungsgespräches durchgeführt. Geprüft wird die Fähigkeit, ein Thema klar zu erfassen und es inhaltlich einwandfrei darzustellen sowie sinnvolle Arbeitsschritte zur Lösung eines Problems vorzuschlagen. Die Prüfung wird in Form eines freien Prüfungsgespräches durchgeführt und soll in der Regel dreißig Minuten je Prüfling nicht übersteigen.

(2) Die schriftliche Prüfung in den Prüfungsfächern A bis D und F kann auf Antrag des Prüflings durch eine mündliche Prüfung in einem Fach ergänzt werden, wenn die begründete Aussicht besteht, dass hierdurch das Gesamtergebnis verbessert werden oder dies für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann.

(3) Bei der Ermittlung des Ergebnisses im Rahmen der mündlichen Ergänzungsprüfung nach Absatz 2 sind das bisherige Ergebnis der schriftlichen Prüfung und das Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung im Verhältnis 2:1 zu gewichten.

(4) Über den Antrag nach Absatz 2 entscheidet die Landes Zahnärztekammer Thüringen. Für die Durchführung der mündlichen Ergänzungsprüfung gilt Absatz 1 Satz 3 entsprechend.

§ 7 Anrechnung anderer Prüfungsleistungen

Für die Anrechnung anderer Prüfungsleistungen gilt § 30 der Prüfungsordnung.

§ 8 Bestehen der Prüfung

(1) Die Prüfungsfächer gemäß § 5 werden jeweils einzeln mit einer Endnote bewertet.

(2) Die mündliche Prüfung gemäß § 6 Abs. 1 wird mit einer Note bewertet.

(3) Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Mittel der jeweiligen Endnoten gemäß Abs. 1 und 2. Bei einem Mittelwert bis „0,49“ ist die Gesamtnote abzurunden.

(4) Die Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling in allen Prüfungsfächern und der mündlichen Prüfung mindestens ausreichende Leistungen erbracht hat.

(5) Über das Bestehen der Prüfung ist ein Prüfungszeugnis gemäß § 23 Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen auszustellen, aus dem sich die in den einzelnen Prüfungsfächern erziel-

ten Bewertungen und das Gesamtergebnis ergeben müssen.

(6) Im Falle der Anrechnung anderer Prüfungsleistungen gemäß § 7 sind Ort, Datum sowie die zuständige Landes Zahnärztekammer der anderweitig abgelegten Prüfung anzugeben.

§ 9 Geschlechtsspezifische Bezeichnung

Alle personenbezogenen Begriffe dieser Besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung werden im jeweiligen Einzelfall im amtlichen Sprachgebrauch in ihrer geschlechtsspezifischen Bezeichnung verwendet.

§ 10 In-Kraft-Treten, Genehmigung

Diese Besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung treten nach Genehmigung durch das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Thüringer Zahnärzteblatt in Kraft.

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 27.12.2002 unter Az-61-66570-005 gemäß § 41 Satz 5 des Berufsbildungsgesetzes die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Ordnung der Landes Zahnärztekammer Thüringen wird hiermit ausgefertigt und im tzb veröffentlicht.

Erfurt, den 15. 1. 2003

*Herbst, Vorsitzender
der Kammerversammlung*

Ausweis ungültig

Erfurt (lzkth).

Folgender Zahnarzt ausweis ist ungültig:

Dr. med. Peter Grau (Jena) –
Ausweis-Nr. 5122 (verloren)

Kripo bittet Zahnärzte um Mithilfe

Unbekannter Toter in Schwarzburg – Zahnstatus von Interesse

Saalfeld (tzb). Die Kriminalpolizei Saalfeld bittet die Thüringer Zahnärzte um Mithilfe bei der Identifizierung eines unbekannten Toten.

Anfang November 2002 wurden in einem Waldgebiet in der Nähe der Ortschaft Schwarzburg (Landkreis Saalfeld-Rudolstadt) menschliche Knochen gefunden, deren Liegezeit etwa zwei Jahre beträgt. Zu den Umständen des Todes und der Identität gibt es bislang keine Erkenntnisse.

Zum Verstorbenen ist bislang folgendes bekannt: biologisches Lebensalter circa 30 bis 50 Jahre; Körpergröße circa 1,68 bis 1,80 m; kräftige Gestalt; Europäer. Dieser Person können folgende Bekleidungsgegenstände zugeordnet werden: braune Herrenhalbschuhe der Marke „EASY STREET“ (Größe 42); dunkle Herrensocken der Marke „Falke“ (Größe 41); helle Baumwollhose (eventuell Jeans) der Marke „Camel Collection“, schwarzer Ledergürtel mit silberfarbener Schnalle; helles Herrenoberhemd der Marke „Carlo Manzoni“, Mens wear, XL, auf dessen linkem Ärmel oberhalb des Bündchen sich ein gesticktes Kronensymbol befindet; gemessene Kragenweite 45 cm; helle, vermutlich braune Lammfelljacke (außen Wildleder, innen Fell), vier Lederknöpfe an der vorderen Knopfleiste, die mit dunklen Gegenknöpfen an der Jackeninnenseite befestigt sind.

Besonderheiten im Zahnstatus

Die Person hatte folgende Besonderheiten im Zahnstatus: Sie trug eine goldfarbene Zahnkrone am linken Unterkiefer mit Überbrückung der fehlenden Zähne 36 und 37 sowie Brückenverankerungen auf Zahn 35 und 38. Die Zahnbrücke besteht aus Chrom-Nickel-Stahl mit einer Titanoxid-Aufbringung und einer 60-prozentigen Silberverlötung. Der erste Backenzahn rechts ging zu Lebzeiten verloren. An den Schneidezähnen sind deutliche Abkautspuren zu erkennen, wie sie ab dem 40. Lebensjahr typisch sind. Die Kriminalpolizei wendet sich mit folgen-

den Fragen an alle Zahnärzte und Dental-labore:

Wer hat diese Zahnbrücke angefertigt bzw. wo werden derartige Zahnbrücken angefertigt?

Wo war ein Patient mit einer solchen Zahnbrücke in Behandlung? Wer kann Hinweise zur Identität des Toten geben?

Hinweise nimmt die Kriminalpolizeiinspektion Saalfeld, Cottastrasse 41, 07407 Rudolstadt, entgegen.

Kontakt:

☎ 036 72/4 17-14 11

Fax: 036 72/4 17-14 99



Von der abgebildeten Zahnbrücke erhofft sich die Polizei Aufschluss über die Identität des bei Schwarzburg aufgefundenen Toten. – Bekleidungsstücke des Toten (Foto oben).

Fotos: Kripo Saalfeld