

tzb

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 01 | 2005

*Spendenaufruf
für die Flutopfer in Asien:
Konto: 000 4444 000
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank Hannover
BLZ: 250 906 08
Stichwort: Flutkatastrophe*

Jahresauftakt für Vertreterversammlung

Lesen Sie ab S. 8



ZahnRat

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Fax-Nachbestellung unter (03525) 71 86 10

ZahnRat 42
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Prophylaxe mit Verstand



Verdienen Sie...
Dank ODOL

ZahnRat 43
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Spaß mit jähem Ende: Verletzungen nach Unfällen



Gefährliche Sportverletzungen: „Sturzlos“? Was ist nach dem Sturz zu tun?

ZahnRat 44
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Zahnersatz auf Implantaten: Lebensqualität mit Biss



ZahnRat 45
DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Keine Angst vorm Festzuschuss

Gesetzliche Krankenkassen ändern ab 2005 für Zahnersatzleistungen ihr Zusatz-System



Sozialversicherungsleistungen sind ein Recht. Wenn allerdings ein Gesetz (Sondergesetz) die Leistungen der Krankenkassen für Zahnersatzleistungen (Zahnersatzleistungen) einschränkt, dann ist dies ein Eingriff in das Recht. Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Leistungen zu leisten, die gesetzlich festgelegt sind. Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Leistungen zu leisten, die gesetzlich festgelegt sind. Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Leistungen zu leisten, die gesetzlich festgelegt sind.

0,26 € Stk.
zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

Einfach ausfüllen und faxen: (03525) 71 86 10

Ausgabe(n):

50 Stk.

150 Stk.

200 Stk.

bzw. Stk.

Bitte senden Sie mir eine Übersicht bereits erschienener Patientenzeitschriften „ZahnRat“ zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis

Ansprechpartner

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Datum

Telefax

Unterschrift

Patentzeitung der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

lassen Sie uns auf diesem Wege Ihnen, Ihren Familien und auch den Praxismitarbeitern die allerbesten Wünsche zum neuen Jahr übermitteln. Mögen Sie all Ihre Ziele erreichen, mögen all Ihre Träume wahr werden. Doch Erfolge privat und im Beruf kommen nicht von allein; es gilt, das Glück zu fassen, wenn es sich zeigt.

Die Weihnachtsbotschaft gab uns auf, mit Hoffnung und Glauben an das Gute im Leben und in den Menschen zu denken. Nicht Neid und Intoleranz, sondern Wertebewusstsein, Menschlichkeit und Eigenverantwortlichkeit sind für die Zukunft unserer Gesellschaft wieder notwendiger denn je. Wirklich aufwärts wird es nur gehen können, wenn sich jeder Einzelne auf seine Stärken besinnt und nicht mehr jeder, der Verantwortung übernimmt, von der Umverteilungsgesellschaft als der Dumme hingestellt wird. Ludwig Erhard, der Erfinder der sozialen Marktwirtschaft, hat schon postuliert, dass ein Staat nur dann sozial sei, wenn er seinen Bürgern das abverlangt, was sie zu leisten in der Lage sind. Nur bedurfte es offensichtlich erst größter staatlicher Finanznot, bis dieser Gedanke wenigstens ansatzweise wieder salonfähig wurde. Langsam setzen sich Reformen durch, die in die richtige Richtung weisen, sonst wären die Aufschreie nicht so laut und auch nicht von überall zu hören.

Für uns Zahnärzte bedeuten diese Reformen auch in diesem Jahr wieder berufliches Neuland – die befundbezogenen Festzuschüsse beim Zahnersatz. Diese Neuregelung ist eine echte Abkehr von der alten Umverteilungsmentalität. Wie wurden die Zahnärzte politisch

verunglimpft, als nach Einführung der unsäglichen Budgetierung der Slogan „Für begrenztes Geld kann es nur begrenzte Leistungen geben“ in der Standespolitik die Runde machte. Vielleicht damals auch nicht von allen Akteuren richtig genutzt, hat er sich nun in der neuen Regelung wiedergefunden. Die Budgetierung in diesem Sektor ist gefallen und die Gesellschaft kommt nur noch für die Grundversorgungen auf, die im Konsens für ausreichend erklärt wurden. Für begrenztes Geld gibt es eben nur begrenzte Leistungen.

An uns liegt es nun, diese Neuregelung zum Erfolg zu führen, denn sie ist die beste Chance, die uns die Politik in den letzten Jahren geboten hat. Wir können unsere Patienten mit den modernsten Möglichkeiten therapieren, ohne dass sie auf ihren Kassenzuschuss verzichten müssen. Noch wichtiger ist der Fakt zu werten, dass ab jetzt nicht nur der BEMA, sondern auch die staatliche Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) für Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen anwendbar ist. Das ist eine große Chance, aber auch ein ebenso großes Risiko. Wenn es uns gelingt, die Politiker davon zu überzeugen, dass sie damit einen Schritt in die richtige Richtung gemacht haben, werden sicher bald weitere folgen. Werden aber die schon vorbereiteten Abzockerrufe durch harte Fakten von uns selbst unterlegt, wird die Tür geschlossen und auf unbestimmte Zeit verschlossen sein. Bitte überlegen Sie auch deshalb sorgfältig, mit welchem Faktor Sie die Gebührenordnung steigern, um zu einem angemessenen betriebswirtschaftlichen Ergebnis zu gelangen. Sicher muss es nicht immer sehr weit nach oben gehen.



Freilich wird das neue Jahr nicht einfach werden, doch wir sind überzeugt, dass Sie mit Engagement und Augenmaß für Ihre Patienten und auch für sich viel erreichen können und werden. Und sollten dennoch irgendwo Probleme auftauchen, können Sie sicher sein, dass die von uns vertretenen Körperschaften auch in diesem Jahr für ihre Mitglieder da sein werden.

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

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



Sicheres Handling

GOLDEN
G A T E
SYSTEM



EINFACH.
SICHER.
UNIVERSELL.

Alles unter Kontrolle zu haben und sich auf das Wesentliche konzentrieren zu können – dies ist auch für die moderne Prothetik entscheidend. Darum setzt bereits jeder dritte Zahntechniker und Zahnarzt** ganz bewusst auf das GoldenGate System. Seine aufeinander abgestimmten Werkstoffe sind die Gewähr für ein sicheres Handling – von der Erstellung bis zur Eingliederung der Restauration.

Alles Wissenswerte zum GoldenGate System unter:
0180-23 24 555 oder www.goldengate-system.de

* Gemäß den Garantiebedingungen der neuen, optionalen DeguDent Patientengarantie.
** Lt. Studie von Iconconsult 2004.

DeguDent

A Dentsply International Company

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

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

Anzeigenannahme

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

Anzeigenleitung:

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:

Werbeagentur und Verlag Kleine Arche

Druck und Buchbinderei:

Druckhaus Gera GmbH

Titelbild: Katrin Zeiß

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

Januar-Ausgabe 2005:

Redaktionsschluss: 25.1.2005
 Anzeigenschluss: 27.1.2005

Editorial 3

Aktuelles

Neujahrsempfang der Zahnärzte 6
Das Jahr 2005 für Thüringens Zahnärzte 7
Aufruf zu Spenden für Flutopfer in Asien 7

KZV

Jahresauftakt für Vertreterversammlung 8
Beschlüsse der Vertreterversammlung 9
Umstieg prinzipiell gelungen 12
Ausschreibungen 12
Aufbewahrungsfristen von Unterlagen 13
Wenigstens keine Angst vorm Zahnarzt 13
Hotline sehr gefragt 14
Versorgungsgradfeststellung 14

Veranstaltungen

Auf hohem fachlichen Niveau 16
Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ 16

LZKTh

3,5-facher Satz nicht zwingend Maximum 18
Neue Vertragsmappe der LZK Thüringen 18

Recht

Wenn der Zahnarzt umsonst wartet 19
Schwerhörige haben Anspruch auf schriftliche Diagnose 20

Info

Fortbildung

Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten mit erworbenen Gerinnungsstörungen – ein Beitrag aus der Praxis für die Praxis 21

Bücher

Dissertationen 27

Versorgungswerk

Beiträge zum Versorgungswerk ab 2005 29
Satzung 30

Leserpost 46



Neujahrsempfang der Zahnärzte

Festzuschüsse als positiven Ansatz im Gesundheitssystem gewürdigt

Erfurt (nz). Zu Beginn des Jahres 2005 sehen Thüringens Zahnärzte Anzeichen eines Umdenkens hin zu mehr Eigenverantwortung im deutschen Gesundheitssystem. Nach 20 Jahren allein auf Kostendämpfung orientierter Reformversuche scheinete sich auch unter Politikern zaghafte die Erkenntnis durchzusetzen, dass es für begrenzte Mittel auch nur begrenzte Leistungen geben könne, sagte Klaus-Dieter Panzner, stellvertretender Vorsitzender der KZV Thüringen, auf dem traditionellen gemeinsamen Neujahrsempfang von KZV und Landes Zahnärztekammer am 12. Januar in Erfurt. Der Einladung waren neben den Repräsentanten der Thüringer Zahnärzte und ihrer Berufsverbände und Fachgesellschaften auch Vertreter der im Freistaat ansässigen Krankenkassenverbände sowie der Bundes- und Landespolitik in das Erfurter „comcenter“ am Brühl gefolgt. So wurden die frühere Bundesfamilienministerin und heutige Bundestagsabgeordnete mit dem Spezialgebiet Außenpolitik, Claudia Nolte (CDU), sowie die Vorsitzende des Landtags-Sozialausschusses, Tamara Thierbach (PDS), begrüßt. Das Thüringer Sozialministerium war durch seinen Abteilungsleiter Soziales, Dieter Bergholz, vertreten.

In seiner Rede würdigte Panzner - der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel konnte wegen seiner Tätigkeit für das Präsidium der KZBV-Vertreterversammlung nicht am Neujahrsempfang teilnehmen - die zu Jahresbeginn eingeführten Festzuschüsse beim Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

als einen positiven Ansatz. Dies gelte, obwohl das ursprünglich geplante und bereits vom Bundestag beschlossene Modell einer Zahnersatz-Privatversicherungsoption für die Versicherten letztlich aus nicht nachvollziehbaren Gründen noch gekippt worden sei. „Um die Absicherung der großen Lebensrisiken zu gewährleisten, muss das Solidarsystem durch mehr Eigenverantwortung entlastet werden“, sagte Panzner. Die Festzuschüsse seien ein Schritt in die richtige Richtung. Das von der Selbstverwaltung der Zahnärzte und Krankenkasse letztlich auf den Weg gebrachte Zuschusssystem schätzte der Redner als zukunftsweisend ein. „Die Thüringer Zahnärzte werden aktiv an der Umsetzung dieses Systems arbeiten“, versprach Panzner und rief alle beteiligten Partner auf, sie dabei zu unterstützen.

Auch Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landeszahnärztekammer, fand für die Festzuschüsse nur positive Worte. Die Zahnärzte hätten jahrelang für die Beseitigung der prozentualen Zuschüsse bei Zahnersatz geworben. Nun gelte es, die Festbeträge zu einem Erfolg zu machen. Zugleich regte Dr. Bergholz an, künftig auch für die Behandlung von Zahnbetterkrankungen befundorientierte Festzuschüsse einzuführen.

Johannes Wolf, Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, ging auf die vom Gesetzgeber verordneten Umstrukturierungen innerhalb der zahnärztlichen Selbst-



KZV-Vize Klaus-Dieter Panzner bei seiner Rede (r.), neben ihm Kammerpräsident Dr. Lothar Bergholz.

Fotos (2): Zeiß

verwaltung ein. Die Thüringer Zahnärzte hätten diese Entwicklung zwar nicht gut geheißt, sich ihr aber nicht verweigert. „Eine Verweigerungshaltung bringt uns nicht weiter“, betonte er. Wolf appellierte an die Praxen, bei der Umsetzung der Zahnersatz-Festzuschüsse mit Augenmaß und Verantwortung vorzugehen.

Anschließend würdigte Arnim Findeklee, Referatsleiter beim Verband der Angestellten- und Ersatzkassenverbände (VdAK) in Thüringen, die Zahnärzte als faire Verhandlungspartner. Bei den Zahnersatz-Festzuschüssen seien die Krankenkassen bestrebt, gemeinsam das Machbare für die Patienten durchzusetzen. Kurze Grußworte richteten auch die Politikerinnen Claudia Nolte und Tamara Thierbach an die Anwesenden.

Ein Thema auf dem Neujahrsempfang war auch die verheerende Flutkatastrophe im Indischen Ozean. Sowohl Klaus-Dieter Panzner als auch Dr. Lothar Bergholz riefen dazu auf, den Opfern der Flut tatkräftig mit materieller Hilfe beizustehen und in den Aktivitäten zur Unterstützung der betroffenen Länder nicht nachzulassen. „Die Katastrophe lässt unsere Probleme doch relativ nichtig erscheinen“, sagte Klaus-Dieter Panzner nachdenklich. Aus diesem Grunde habe auch die Vertreterversammlung der KZV Thüringen für die Flutopfer eine Spende in Höhe von 10 000 Euro beschlossen (siehe S. 8).



Vertreter von Krankenkassen und Thüringer Landespolitik beim Neujahrsempfang der Zahnärzte

Das Jahr 2005 für Thüringens Zahnärzte

Januar *

- 19.–22.** Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen zu Implantologie und Parodontologie, Braunlage/Harz; Kontakt: ☎ 05 11/8 33 91 -310
E-Mail: rumlandt@zkn.de
- 21.** Zeugnisübergabe an die Zahnmedizin-Absolventen der Friedrich-Schiller-Universität, Jena
- 21.–23.** Workshop der Gesellschaft für Linguale Orthodontie, Weimar
- 22.** 13. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt zum Thema „Keramiksysteme in der zahnärztlichen Prothetik“, Magdeburg, Kontakt: ☎ 03 91/7 39 39 14
- 26.** Wissenschaftlicher Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Erfurt

Februar

- 5.–11.** 37. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress, Davos (CH); Kontakt: FVDZ e. V., ☎ 02 28/8 55 70, Fax: 34 06 71, E-Mail: hol@fvdz.de
- 11.–12.** 19. Berliner Zahnärztetag, 34. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte, zum Thema „Funktionsdiagnostik und -therapie“, Berlin; Kontakt: ☎ 030/7 61 80 -624, Fax: -693
- 16. u. 23.** Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 23.** Zwischenprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen

März

- 5.** 12. Schleswig-Holsteiner Zahnärztetag zum Thema „Behandlungskonzepte für das Lückengebiss“, Kiel; Kontakt: ☎ 04 31/38 97 -128
E-Mail: Martina.Ludwig@kzv.s-h.de
- 9.–12.** 51. Zahnärztetag Westfalen-Lippe zum Thema „Alters- und risikoadaptierte individuelle Betreuung – Moderne Praxiskonzepte zur Prävention, Diagnostik und Planung“, Gütersloh; Kontakt: ☎ 02 51/50 76 -04, Fax: -19

- 16.** Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 19.** Mühlallauf der Zahnärzte, Eisenberg

April

- 23.** Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) mit Live-Übertragung von Operationen, Regensburg; Kontakt: E-Mail: kontakt@dgparo.de

Mai

- 18. u. 25.** Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 23.–28.** Europäisches Sommersymposium des FVDZ, Heringsdorf (Usedom); Kontakt: FVDZ e. V., ☎ 02 28/8 55 70, Fax: 34 06 71, E-Mail: hol@fvdz.de

Juni

- 3.–4.** Thüringer Vertragszahnärztetag, Arnstadt
- 24.–27.** Abschlussprüfungen der ZFA-Auszubildenden in Thüringen
- 29.** Kammerversammlung der Landes-zahnärztekammer Thüringen, Erfurt

September

- 25.** Tag der Zahngesundheit (bundesweit)

Oktober

- 1.** Vertreterversammlung der KZV Thüringen
- 24.–31.** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Kiel
- 26.–31.** Deutscher Zahnärztetag und Gemeinschaftstagung „ZahnMedizin interdisziplinär“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der anderen zahnmedizinischen Fachgesellschaften und -gruppen, Berlin

November

- 26.** Kammerversammlung der Landes-zahnärztekammer Thüringen, Erfurt

* bei Redaktionsschluss vorliegende Termine, Änderungen vorbehalten

Zahnärzte-Hilfswerk:

Aufruf zu Spenden für Flutopfer in Asien

Göttingen (tzb/hdz). Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) hat die Zahnärzte zu Spenden für die Opfer der verheerenden Flutkatastrophe in Südasiens aufgerufen und stellt als Soforthilfe für die betroffenen Gebiete 100 000 Euro zur Verfügung. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unterstützt den Spendenaufruf des Hilfswerks.

Mit der Soforthilfe ist das HDZ einem Aufruf der Salesianer Don Boscos in Bonn gefolgt. In den 72 Don-Bosco-Einrichtungen Südindiens und auf Sri Lanka sind derzeit alle Salesianer Don Boscos und Mitarbeiter bemüht, den zehntausenden Obdachlosen und Verletzten so gut wie möglich zu helfen. Kirchen, Schulen und Werkstätten sind zu Lazaretten geworden und überall dort wo Platz ist, werden Lager für die übermüdeten und entkräfteten Menschen eingerichtet.

„Wir brauchen diese Hilfe jetzt, um Nahrungsmittel, Verbandmaterial, Medizin und vieles mehr zu organisieren, aber vor allem den Menschen Zuwendung, Trost und ein Obdach anzubieten“, sagt der Vorsteher der Stiftung, Klaus Winter, der seit vielen Jahren eng mit den Salesianern zusammengearbeitet.

Wer statt seiner geplanten Faschingsparty lieber das Geld dieser „Erste-Hilfe-Maßnahme“ zu kommen lassen möchte, kann seine Spende auf das HDZ-Konto überweisen. Spendenquittungen werden bei vollständiger Angabe der Adresse automatisch erteilt.

Internet: www.hilfswerk-z.de

Spendenkonto:

Konto: 000 4444 000
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Hannover, (BLZ 250 906 08)
Stichwort: Flutkatastrophe

Jahresauftakt für Vertreterversammlung

Haushalt 2005, höhere Verwaltungsumlage und Flutopfer-Spende beschlossen

Weimar (nz). Die Weichen für die Arbeit der KZV Thüringen im neuen Jahr sind gestellt: Auf ihrer Sitzung am 8. Januar in Weimar verabschiedete die Vertreterversammlung den Haushalt und den Stellenplan für das Jahr 2005 und legte einen höheren Verwaltungskostenbeitrag für die 1900 Vertragszahnärzte in Thüringen fest. Bestandteil der außerordentlich umfangreichen Tagesordnung waren außerdem verschiedene Wahlgänge. Unter anderem galt es, die zahnärztlichen Mitglieder des Landesschiedsamtes und des Zulassungsausschusses zu bestimmen sowie die Gutachter in den Fachbereichen Prothetik, Parodontologie und Kieferorthopädie zu berufen. Erstmals bildet die KZV außerdem ein eigenes Fortbildungsreferat, das die Umsetzung der im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) verankerten Fortbildungspflicht gewährleisten soll. Bestimmt wurde der Auftakt für das KZV-Jahr jedoch von der verheerenden Flutkatastrophe in Südasien: Auf Antrag von Dr. Volker Oehler und Dr. Horst Popp (Erfurt) beschloss die Vertreterversammlung, dass den Flutopfern eine Spende von 10 000 Euro zukommen soll, wobei noch offen ist, welches konkrete Projekt mit dieser Summe unterstützt werden soll.

Zunächst zog der nunmehr hauptamtliche KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel eine Bilanz der Arbeit des vergangenen Jahres, die von den Auswirkungen des GMG geprägt war. Er ging dabei auf die Budgetentwicklung ein. Erfreulicherweise deutete sich beim Zahnersatz in den letzten Monaten des vergangenen Jahres eine Entspannung der Budgetsituation an. Der HVM als Mengenregulativ habe sich bestens bewährt. Problematisch sei es allerdings, dass der Hauptanteil der Budgetüberschreitungen, nämlich 90 Prozent durch etwa 10 „virtuelle“ Betriebskrankenkassen verursacht werde.

Festzuschuss-Beratungsstelle

KZV-Vize Klaus-Dieter Panzner berichtete über die Informationsveranstaltungen, mit denen die KZV die Einführung der Festzuschüsse vorbereitet hatte. Angesichts des anhaltenden In-

formationsbedarfs hat die Verwaltung zusätzlich zur Festzuschuss-Hotline eine Prothetik-Beratungsstelle installiert, die Ansprechpartner bei auftretenden Problemen ist. Ihr gehören die Zahnärzte Dr. Rainer Kokott (Gera), Dr. Uwe Tesch (Erfurt), Dr. Christian Junge (Friedrichroda) und Dr. Jürgen Haas (Gerstungen) an. Für Februar wird zudem eine Gutachterschulung zum Thema Festzuschüsse vorbereitet (siehe auch S. 14 dieser Ausgabe).

Neues Modell bei Verwaltungsumlage

Am intensivsten diskutierte Thema war anschließend die Neustrukturierung und Erhöhung der Verwaltungsumlage, die von den Praxen an die KZV zu zahlen ist. Zusätzlich zur bisherigen rein prozentualen Umlage entsprechend dem Praxisumsatz wird ab diesem Jahr ein fester Sockelbetrag von 40 Euro monatlich – unabhängig vom Praxisumsatz – von jedem Vertragszahnarzt erhoben. Die prozentuale Umlage wird auf 1,95 Prozent des Praxisumsatzes angehoben. Hintergrund dieser Stei-

gerung sei nicht die KZV-Umstrukturierung, betonte Dr. Rommel. Die Verwaltungskosten könnten erneut niedriger angesetzt werden. Vielmehr habe die KZV in den vergangenen Jahren kontinuierlich Vermögen abgeschmolzen, um den Mitgliedern jahrelang einen niedrigen Verwaltungskostensatz zu ermöglichen. Dies lasse sich jetzt jedoch nicht mehr fortsetzen, zumal die KZV verpflichtet sei, eine finanzielle Mindestreserve vorzuhalten. Diese Argumentation stieß nicht bei allen Anwesenden auf Verständnis. Für das neue Finanzierungsmodell votierten 25 Vertreter, zwei stimmten dagegen und einer enthielt sich.

Der anschließend verabschiedete Haushalt der KZV für 2005 hat ein Volumen von rund 8,41 Millionen Euro. Haupteinnahmequelle sind die Mitgliedsbeiträge der Vertragszahnärzte (7,46 Millionen Euro). Wesentlichste Kostenfaktoren sind die allgemeinen Verwaltungskosten, wobei noch nicht vollends absehbar ist, wie sich der Personalbedarf im Abrechnungswesen nach Einführung der Festzuschüsse entwickeln wird. Mehr Geld gibt die KZV für die vertragszahnärztliche Fortbildung aus, niedriger fällt der an die KZBV zu zahlende Beitrag aus (330 000 Euro).



Eine der zahlreichen Abstimmungen der Vertreterversammlung.

Fotos: Zeiß

Drei Anträge auf Zulassungsentzug

Weimar (nz). Die KZV Thüringen hat im Zusammenhang mit der Globudent-Affäre um Betrug mit Billigzahnersatz aus dem Ausland gegen drei Zahnärzte aus Thüringen Antrag auf Zulassungsentzug gestellt. Darüber informierte der KZV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel die Mitglieder der Vertreterversammlung. Die Zahnärzte seien strafrechtlich auffällig geworden, begründete Rommel. Wegen mutmaßlicher Verstrickung in den bundesweiten Betrugsskandal hatte die Staatsanwaltschaft gegen die betreffenden Zahnärzte ermittelt.

In Gesprächen mit dem KZV-Vorstand hätten sich die drei Zahnärzte uneinsichtig gezeigt, sagte der KZV-Chef. Bei Thüringer Staatsanwaltschaften laufen noch weitere Ermittlungsverfahren gegen verdächtige Thüringer Zahnärzte.

Rommel im KZBV-Spitzengremium

Weimar (nz). Der Vorsitzende der KZV Thüringen, Dr. Karl-Friedrich Rommel, gehört seit kurzem dem Führungszirkel der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung an: Er wurde in das Präsidium der Vertreterversammlung

der KZBV gewählt und nimmt dort das Amt des Stellvertretenden Vorsitzenden wahr. Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen beglückwünschte Dr. Rommel zu seiner Wahl.



*In KZBV-Spitzengremium vertreten:
Dr. Karl-Friedrich Rommel*

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Antrag Nr. 1

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung Prothetik-Gutachter für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft für die neue Amtsperiode die in der vorliegenden Anlage aufgeführten Prothetik-Gutachter.

Begründung:

Gemäß § 2 Abs. 8 der Satzung der KZV Thüringen sind für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 die Prothetik-Gutachter zu berufen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 2

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung PAR-Gutachter für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft für die neue Amtsperiode die in der vorliegenden Anlage aufgeführten PAR-Gutachter.

Begründung:

Gemäß § 2 Abs. 8 der Satzung der KZV Thüringen sind für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 die PAR-Gutachter zu berufen.

ringen sind für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 die PAR-Gutachter zu berufen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 3

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung Kfo-Gutachter für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft für die neue Amtsperiode die in der vorliegenden Anlage aufgeführten Kfo-Gutachter.

Begründung:

Gemäß § 2 Abs. 8 der Satzung der KZV Thüringen sind für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 die Kfo-Gutachter zu berufen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 4

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung der zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft für die neue Amtsperiode die in der Anlage aufgeführten zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse zu berufen.

zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse.

Begründung:

Gemäß § 2 Abs. 8 der Satzung der KZV Thüringen sind für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 die zahnärztlichen Mitglieder der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse zu berufen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 5

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung der zahnärztlichen Mitglieder des Landesschiedsamtes

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft die in der Anlage aufgeführten zahnärztlichen Mitglieder des Landesschiedsamtes.

Begründung:

Gemäß § 2 Abs. 8 der Satzung der KZV Thüringen sind die zahnärztlichen Mitglieder des Landesschiedsamtes zu berufen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 6

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung der zahnärztlichen Mitglieder des

Landesausschusses für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2008

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft für die neue Amtsperiode die in der Anlage aufgeführten zahnärztlichen Mitglieder des Landesausschusses.

Begründung:

Gemäß § 2 Abs. 8 der Satzung der KZV Thüringen sind für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2008 die zahnärztlichen Mitglieder des Landesausschusses zu berufen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 7

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung der zahnärztlichen Mitglieder des Disziplinarausschusses für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft für die neue Amtsperiode die in der Anlage vorgeschlagenen zahnärztlichen Mitglieder des Disziplinarausschusses.

Begründung:

Gemäß § 2 Abs. 8 der Satzung der KZV Thüringen sind für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 die zahnärztlichen Mitglieder des Disziplinarausschusses zu berufen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 8

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung zahnärztlicher Mitglieder für den Zulassungsausschuss aufgrund § 77 Abs. 3 SGB V, Wegfall der außerordentlichen Mitglieder im Zulassungsausschuss

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft die in der Anlage vorgeschlagenen zahnärztlichen Mitglieder für den Zulassungsausschuss.

Begründung:

Aufgrund der Gesetzesänderungen im § 77 Abs. 3 SGB V endet die Mitgliedschaft der bisherigen außerordentlichen Mitglieder der

KZV Thüringen in der KZV Thüringen. Somit ist es erforderlich, für den Zulassungsausschuss ein Mitglied und einen Stellvertreter nachzuberufen. Die Berufung der weiteren Mitglieder des Ausschusses muss gemäß § 34 Abs. 3 Zahnärzte-ZV zum 01.01.2006 erfolgen, da die Amtsperiode dieses Ausschusses zum 31.12.2005 endet.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 9

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Berufung zahnärztlicher Mitglieder für den Berufungsausschuss aufgrund § 77 Abs. 3 SGB V, Wegfall der außerordentlichen Mitglieder im Berufungsausschuss

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung beruft die in der Anlage vorgeschlagenen zahnärztlichen Mitglieder für den Berufungsausschuss.

Begründung:

Aufgrund der Gesetzesänderungen im § 77 Abs. 3 SGB V endet die Mitgliedschaft der bisherigen außerordentlichen Mitglieder der KZV Thüringen in der KZV Thüringen. Somit ist es erforderlich, für den Berufungsausschuss ein Mitglied und einen Stellvertreter nachzuberufen. Die Berufung der weiteren Mitglieder des Ausschusses muss gemäß § 34 Abs. 3 Zahnärzte-ZV zum 01.01.2006 erfolgen, da die Amtsperiode dieses Ausschusses zum 31.12.2005 endet.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 10

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Bildung eines Kfo-Fachausschusses

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt den vom Vorstand gebildeten Kfo-Fachausschuss.

Begründung:

Gemäß § 13 Abs. 1 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen hat der Vorstand für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 einen Kfo-Fachausschuss gebildet.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 11

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Bildung einer PAR/KB-Beratungskommission

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die vom Vorstand gebildete PAR/KB-Beratungskommission.

Begründung:

Gemäß § 13 Abs. 1 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen hat der Vorstand für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 eine PAR/KB-Beratungskommission gebildet.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 12

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Bildung eines Prothetikausschusses

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt den vom Vorstand gebildeten Prothetikausschuss.

Begründung:

Gemäß § 13 Abs. 1 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen hat der Vorstand für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 einen Prothetikausschuss gebildet.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 13

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Bildung eines Beratungsausschusses für neu niedergelassene Zahnärzte

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt den vom Vorstand gebildeten Beratungsausschuss für neu niedergelassene Zahnärzte.

Begründung:

Gemäß § 13 Abs. 1 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen hat der Vorstand für die neue Amtsperiode von 2005 bis 2010 einen Beratungsausschusses für neu niedergelassene Zahnärzte gebildet.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 14

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Bildung eines Referates für Öffentlichkeitsarbeit

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Bildung eines Referates für Öffentlichkeitsarbeit.

Begründung:

Die Beibehaltung des Referates Öffentlichkeitsarbeit als selbstständiges entspricht der bisherigen bewährten Struktur. Eine Übertragung dieser Aufgabe allein auf den hauptamtlichen Vorstand wird der durch die Satzung festgelegten Struktur nur ungenügend gerecht. In der Öffentlichkeitsarbeit sind Belange der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Strukturen gleichberechtigt zu verbinden.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 15

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Bildung eines Referates für Fortbildung

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Bildung eines Referates für Fortbildung.

Begründung:

Unabhängig von der durch das GMG festgeschriebenen Zwangsfortbildung hat die KZV große Anstrengungen unternommen, Angebote für Fort- und Weiterbildung an ihre Mitglieder zu unterbreiten. Dieser Weg muss weiter beschritten werden.

Um eine den gesetzlichen Bestimmungen gerecht werdende, jedoch von unnötigen staatlichen und bürokratischen Eingriffen möglichst freie, mit anderen zahnärztlichen Organisationen und wissenschaftlichen Gesellschaften sinnvoll abgestimmte Fortbildung gewährleisten zu können, ist ein vom Vorstand unabhängiger Referent notwendig.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 16

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Bildung eines Referates für Kreisstellenarbeit

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestätigt die Bildung eines Referates für Kreisstellenarbeit.

Begründung:

Die Koordination, der Informationsaustausch und die Ansprechbarkeit des Vorstandes wurde bisher durch ein hierfür besonders verantwortliches Vorstandsmitglied gewährleistet. Auch innerhalb der neuen Struktur der KZV Thüringen kommt der Kreisstellenarbeit besondere Bedeutung zu. Hierfür einen Ansprechpartner, der als Bindeglied zwischen Vorstand, Vertreterversammlung und Kreisstellen fungiert, zu benennen, sichert dies.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 17

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Personalstellenplan 2005

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Personalstellenplan für das Geschäftsjahr 2005 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Gegenüber dem Personalstellenplan 2004 ergeben sich für den Personalstellenplan 2005 Änderungen der Gesamtstellenanzahl, da der Vorstand in den Stellenplan mit aufgenommen wurde. Der Personalstellenplan beinhaltet nunmehr 83,7 Stellen.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 18

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2005

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung bestimmt die Verwaltungskostenbeiträge für das Jahr 2005 wie folgt: Der Verwaltungskostensatz aller über die KZV abgerechneten Leistungen, die ab dem 01.01.2005 (festgesetzter Einreichungstermin) zur Abrechnung eingereicht werden, beträgt 1,95 %. Zusätzlich dazu wird ein Festbetrag von 40,- EUR pro Monat von jedem Mitglied erhoben.

Begründung:

Die Höhe des Prozentsatzes der Verwaltungskosten von 1,95 % und die Höhe des Festbe-

trages richten sich nach dem geschätzten Finanzbedarf der KZV entsprechend der geplanten Ausgaben und unter der Maßgabe der Richtlinien der KZBV.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 19

Antragsteller:

Vorstand der KZV Thüringen

Betreff:

Haushalt für das Jahr 2005

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung genehmigt den Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2005 in der vorliegenden Form.

Begründung:

Der Haushaltsplan des Jahres 2004 wird mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen werden können. In den Kapiteln sind grundlegende Änderungen nicht vorgesehen. Veränderungen einzelner Konten ergeben sich aufgrund der Strukturänderungen der KZV Thüringen.

Die Konten sind innerhalb eines Kapitels deckungsfähig, das heißt, Ausgabensteigerungen können mit Einsparungen innerhalb eines Kapitels verrechnet werden.

Antrag angenommen

Antrag Nr. 20

Antragsteller:

Dr. Volker Oehler, Dr. Horst Popp

Betreff:

Spende für die Opfer der Flutkatastrophe

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen beschließt, dass die Opfer der Flutkatastrophe in Südostasien mit einer Spende in Höhe von 10 000 Euro unterstützt werden.

Begründung:

Die von einer der größten bekannten Naturkatastrophen betroffenen Menschen benötigen unsere solidarische Unterstützung. Eine darüber hinaus gehende Begründung würde der Selbstverständlichkeit dieser Aktion nicht gerecht werden.

Antrag angenommen

Anmerkung der Redaktion: Die personelle Zusammensetzung der gewählten Ausschüsse und Gremien wird in einer der nächsten Ausgaben des tzb veröffentlicht.

Umstieg prinzipiell gelungen

Bilanz von Dr. Karl-Friedrich Rommel zur BEMA-Umbewertung

Seit einem Jahr ist der neue BEMA in Kraft. Würden Sie den Umstieg als gelungen bezeichnen?

Dr. Rommel: Prinzipiell ging der Umstieg völlig problemlos vonstatten. Allerdings hat er zu Budgetproblemen geführt, weil besser bewertete Leistungen verstärkt abgerechnet wurden. Das gilt hauptsächlich für die konservierend-chirurgische Leistungen, die um elf Prozent aufgewertet wurden. Auch die Übergangsregelung bei Zahnersatz und kieferorthopädischen Leistungen, wo noch für ein halbes Jahr die alten, also besseren Bewertungskonditionen galten, hat zu den Budgetproblemen beigetragen. Diese Situation war aber bereits im Vorfeld absehbar.

Die Befürchtungen im Vorfeld galten insbesondere der Kieferorthopädie. Welche Bereiche haben sich jetzt nach einem Jahr als besonders problematisch herausgestellt?

Dr. Rommel: Jene die Kieferorthopädie betreffenden Befürchtungen haben sich leider als völlig gerechtfertigt herausgestellt. Kfo-Leistungen sind im Grunde auf Dauer um die Hälfte abgewertet wurden. Das kann ich nicht gut heißen, weil damit eine ganze Fachgruppe stark unter Druck gesetzt worden ist – übrigens nicht nur wirtschaftlich, sondern auch politisch. Es gibt große Probleme bei einer Vielzahl kieferorthopädisch tätiger Kollegen, die sich noch verschärfen könnten. Man muss ja berücksichtigen, dass sich nicht nur die Bewertung der Leistungen massiv verschlechtert hat, sondern zugleich auch die Fallzahlen drastisch zurückgehen, was mit dem Geburtenrückgang nach der Wende zusammenhängt.

Sehen Sie Anzeichen, dass es in Folge der BEMA-Umrelationierung zum wirtschaftlichen Aus von Praxen kommt? Haben schon Praxen aufgeben müssen?

Dr. Rommel: Es gibt zwar Praxen, die aus wirtschaftlichen Gründen aufgegeben haben, dies sehe ich jedoch nicht als Folge des neuen BEMA an. Eine ehemals gesunde Praxis geht nicht binnen eines Jahres kaputt. Im Gegenteil: Gerade die kleinen Praxen, in denen konser-

vierend-chirurgische Leistungen den größten Anteil der Behandlungen ausmachen, profitieren von der Umbewertung.

Halten Sie Nachbesserungen innerhalb des BEMA für erforderlich? Gedenkt die KZV Thüringen in dieser Frage aktiv zu werden?

Dr. Rommel: Ich halte das nicht für erforderlich. Im neuen BEMA steckt viel zahnärztlicher Sachverstand, wir Zahnärzte haben ihn schließlich mitgeschrieben. Der BEMA ist Ausdruck von Realpolitik unserer zahnärztlichen Spitzenvertreter. Er ist praxisrelevant und praktisch umsetzbar. Also: Ich sehe keinen Anlass, dagegen aktiv zu werden.

Der neue BEMA bedeutete für die Praxen auch abrechnungstechnisch eine große Umstellung. Wie haben die Praxen das gepackt?

Dr. Rommel: Das klappte eigentlich ganz gut. Die entsprechende Abrechnungssoftware stand für die Praxen rechtzeitig zur Verfügung. Und komplett veränderte Leistungsbeschreibungen gab es ja nur bei wenigen Positionen.

Welche BEMA-Bereiche haben bei den Patienten zu den größten Ärgernissen geführt?

Dr. Rommel: Nach meiner Einschätzung gab es keine Ärgernisse für die Patienten, die mit dem BEMA zusammenhängen.

Und mit der Praxisgebühr? Die ziehen die Zahnärzte ja ebenfalls seit einem Jahr ein und die Aufregung im Vorfeld war ziemlich groß...

Dr. Rommel: Mittlerweile ist die Praxisgebühr für die Patienten Routine. Sie waren im Vorfeld gut informiert und sie haben von Anfang an bereitwillig gezahlt. Allerdings sind sie auch stärker als früher hinterher, ihren Behandlungsfall innerhalb des Quartals abzuschließen – um dann im nächsten Quartal nicht erneut löhnen zu müssen. Auch für die Praxen ist die Gebühr unterdessen Routine – aber eine aufwändige. Gebührenkassieren, Quittungen ausdrucken und das Computerprogramm entsprechend einzustellen, das kostet eben eine gewisse Zeit. Die Zahl der Nichtzahler unter

den Patienten ist verschwindend gering, sie liegt bei unter ein Prozent der abgerechneten Fälle.

Ausschreibungen

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Altenburger Land ein **Vertragszahnarztsitz** in **Schmölln** ausgeschrieben.

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

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

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

Gemäß § 103 Abs. 4 SGB V wird für den von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Zulassungsbezirk Meiningen-Schmal-kalden ein **Vertragszahnarztsitz** in **Meiningen** ausgeschrieben.

Bewerbungen und Anträge an den Zulassungsausschuss müssen zur ordnungsgemäßen Bearbeitung spätestens drei Wochen vor dem Sitzungstermin vollständig in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt, vorliegen. Die nächste Sitzung ist auf den **9. März 2005** terminiert.

*gez. Ruda, Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss*

Aufbewahrungsfristen von Unterlagen

Information der KZV zum Umgang mit Patientenakten

Erfurt (kzv). Immer wieder gibt es Anfragen von Praxen, in welchem Zeitraum Krankenakten und sonstige Unterlagen von Patienten aufbewahrt werden müssen. Dazu nachfolgend eine entsprechende Übersicht. Für Rückfragen: ☎ 03 61/67 67 -172 (Frau Borowsky)

Was muss aufbewahrt werden?	Weshalb?	Wie lange?
Krankenblatt (Karteikarte) Aufzeichnungen über die Behandlungstage Aufzeichnungen über die ausgeführten Leistungen Diagnose Sonstige Behandlungsunterlagen: Kiefermodelle, Fotografien, HNO-Befund bei kieferorthopädischen Maßnahmen Aufbewahrung von Planungsmodellen für Zahnersatz (BEMA-Geb.-Nrn. 6 und 7)	§ 5 Abs. 2 BMV-Z § 7 Abs. 3 VdAK/AEV – Vertrag (neu)	3 Jahre nach Abschluss der Behandlung ¹
Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen	§ 28 Abs. 3 S. 2 Röntgenverordnung v. 2002	10 Jahre lang nach der letzten Untersuchung
Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen	§ 28 Abs. 3 S. 3 Röntgenverordnung v. 2002	30 Jahre lang nach der letzten Untersuchung
Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung v. 2002	Bis zur Vollendung d. 28. Lebensjahres dieser Person
Aufbewahrung von Kopien der Heil- und Kostenpläne und Kopien der Laborrechnungen	§ 136 b Abs. 2 SGB V	Empfehlung: mindestens 3 Jahre
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	§ 12 Abs. 2 BMV-Zahnärzte § 7 Abs. 3 VdAK (neu)	1 Jahr 3 Jahre
Steuerliche Unterlagen, z. B. Honorarabrechnungen	§ 147 Abgabenverordnung	6–10 Jahre, sofern Festsetzungsfrist abgelaufen ist ²

¹ Soweit ein Verfahren zur Prüfung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit (sachlich – rechnerische Berichtigung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Disziplinarverfahren) eingeleitet ist, sind die Unterlagen bis zum bestandskräftigen Abschluß des Verfahrens aufzubewahren und auf Anforderung der zuständigen Stelle vorzulegen.

² Weitere Einzelheiten erfahren Sie über Ihren Steuerberater.

Wenigstens keine Angst vorm Zahnarzt

Doktorhopping – ein interessantes Phänomen in einer Thüringer Kreisstadt

Von Dr. Volker Oehler

Zufälligerweise sind wir auf ein neues, absolut faszinierendes medizinisches Phänomen in einer Thüringer Kreisstadt gestoßen.

Die Versicherte A. P. (Name unwesentlich verfremdet) hat in dieser Stadt vom 11. Dezember 2003 bis 18. Mai 2004 insgesamt 28 (achtundzwanzig) Zahnarztpraxen aufgesucht und ist natürlich auch in diesen Praxen ein- bis mehrmals behandelt worden. Dabei wurden unter anderem folgende Leistungen erbracht und abgerechnet: 105 (Mu), 69-mal; Ä1, 44-mal; Orthopantomogramm, 6-mal; Rönt, 4-mal (für den Zahn 38); 38 (N), 28-mal (für den Zahn 38); IP 1, 10-mal; IP 2, 9-mal; IP 4,

9-mal; 01 (U), 12-mal; 107 (Zst), 6-mal; IP 5 u. a. an 16, an 17 (2-mal), an 26 (3-mal), an 27 (3-mal), an 36 (2-mal), an 37 (3-mal) und einige wenige Füllungen an diesen Zähnen.

Diverse Anästhesieleistungen: 8-mal L1 mit oder ohne Chirurgie an Zahn 38, wobei der Zahn 38 in der Mitte des Behandlungszeitraums in einer anderen Stadt entfernt wurde! Alle Indikationen zur Röntgendiagnostik waren nachvollziehbar, sowie verschiedene üZ, bMF, sk usw.

Um diese Leistungen zu erbringen, war die Patientin an fünf Tagen bei jeweils vier Zahnärzten, an einem Tag bei fünf Zahnärzten, an drei Tagen bei sechs Zahnärzten und an einem Tag bei acht Zahnärzten zur Behandlung. Sonst wäre das

alles ja auch nicht zu schaffen gewesen.

Schlussfolgerungen (unter anderem): Wie viele Behandlungen braucht der Mensch? Wie viele Behandlungen brauchte diese Patientin? Wie viele Behandlungen kann ein Zahn schaffen? (38 in unserem Beispiel über 100) Wie gravierend ist der Zahnsteinbefall bei Jugendlichen? (schlechte Frage:) Wie schnell wächst Zahnstein nach? Warum gibt es eine Röntgenverordnung? IP's kann man wohl nicht genug bekommen?

Ich hätte zwar noch ein paar Fragen, z. B. zum Budget, warum es nicht reicht, was geht das die Krankenkasse an, welche die Chipkarte ausgestellt hat und so weiter. Gut, dass man noch fragen kann und darf!

Hotline sehr gefragt

KZV-Kreisstellenversammlungen zu Festzuschüssen

Von Dr. Karl-Heinz Müller

In vier zentralen Veranstaltungen informierte die KZV Thüringen im Dezember die Praxen zu den Festzuschüssen, die seit Jahresbeginn für Zahnersatz gelten. Die inhaltliche Vorbereitung stellte sich äußerst schwierig dar, da selbst Mitte Dezember eine Vielzahl von grundsätzlichen Bestimmungen nicht entschieden und die Anwendungsbestimmungen nicht eindeutig definiert waren.

Der Stellvertretende KZV-Vorsitzende Klaus-Dieter Panzner äußerte in seinem Vortrag die Erwartung, dass bei der täglichen Arbeit mit den neuen Richtlinien noch viele Fragen entstehen werden, die theoretisch gar nicht in ihrer Vielzahl im Vorfeld bedacht werden konnten und auch im täglichen Umgang erst erfahren werden müssen.

In eigener Sache: Die Hotline der KZV Thüringen zu den Festzuschüssen ist installiert worden, um den Thüringer Praxen Hilfestellung bei deren Einführung zu geben. Die Kollegen DS Panzner, Dr. Haas, Dr. Tesch, Dr. Kokott und Dr. Christian Junge haben sich bereit erklärt, gemeinsam mit der KZV-Verwaltung die vielen Fragen unter fachlichen und abrechnungstech-

nischen Gesichtspunkten zu beantworten. Die Flut der Anfragen übersteigt bei weitem unsere Kapazitäten. Wir bitten deshalb zu beachten, dass die genannten Kollegen ebenfalls niedergelassene Zahnärzte sind und die kollegiale Unterstützung in ihrer Freizeit bzw. während des Praxisbetriebs durchführen müssen. Dadurch kann es mit der Beantwortung der Anfragen auch mal mehrere Tage dauern. Jede Anfrage wird aber beantwortet! Nicht klären können wir solche Fragen, bei denen weder der komplette Befund noch die Therapieangaben in den Heil- und Kostenplan eingetragen sind. Die KZV Thüringen wird solche HKP zur Korrektur bzw. Ergänzung zurückschicken müssen.

Anfragen an die Hotline der KZV setzen auch ein Mindestmaß an Kenntnis der neuen Bestimmungen und ein Selbststudium der von der KZV übergebenen Unterlagen voraus. Die KZV Thüringen kann nur Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist nicht in der Lage, Wissensdefizite der Praxen zu beseitigen. Hier ist jede Praxis selbst in der Verantwortung, sich durch Selbststudium und den Besuch von Schulungen grundlegende Kenntnisse anzueignen.

Festzuschuss-Hotline bei der KZV Thüringen:
☎ 03 61/67 67 -122, Fax: 03 61/67 67 -104

Beschluss

Bezug nehmend auf die letzte Veröffentlichung zur Versorgungsgradfeststellung und den Bestimmungen der §§ 100 und 101 SGB V in Verbindung mit §§ 15 und 16b ZV-Z ergeben sich nach der Sitzung des Zulassungsausschusses am 8.12.2004 folgende Veränderungen bezüglich der Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen:

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für den Planungsbereich:

Jena, Stadt zahnärztliche Versorgung

mit der Maßgabe, dass Neuzulassungen unter Beachtung anzurechnender kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte bis zu höchstens 92 Vertragszahnärzten Zulassungen erteilt werden

Wartburgkreis zahnärztliche Versorgung

mit der Maßgabe, dass Neuzulassungen unter Beachtung anzurechnender kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte bis zu höchstens 97 zugelassenen Vertragszahnärzten Zulassungen erteilt werden

gez. Günther Schroeder-Printzen,
Vorsitzender des
Landesausschusses

Versorgungsgradfeststellung des Freistaates Thüringen vom 31. Dezember 2004

Stand: 8.12.2004

Planungsbereich	Planungsbereich gesperrt/offen – noch mögliche Zulassungen	
	zahnärztliche Versorgung	kieferorthopädische Versorgung
Erfurt	gesperrt	offen
Gera	gesperrt	offen
Jena	offen bis 92 ZA	gesperrt
Suhl	gesperrt	offen
Weimar	gesperrt	gesperrt
Eisenach	gesperrt	gesperrt
Eichsfeld	gesperrt	offen
Nordhausen	gesperrt	offen
Wartburgkreis	offen bis 97 ZA	offen
Unstrut-Hainich-Kreis	gesperrt	offen
Kyffhäuserkreis	gesperrt	offen
Schmalkalden-Meiningen	gesperrt	offen
Gotha	gesperrt	offen
Sömmerda	gesperrt	offen
Hildburghausen	offen	offen
Ilmkreis	gesperrt	offen
Weimarer Land	gesperrt	offen
Sonneberg	gesperrt	offen
Saalfeld-Rudolstadt	gesperrt	offen
Saale-Holzland-Kreis	gesperrt	offen bis 5 KFO-ZA
Saale-Orla-Kreis	gesperrt	offen
Greiz	gesperrt	offen
Altenburger Land	gesperrt	offen

Zahnärztliche Versorgung

Planungsblatt B

Stand: 8.12.2004

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 03	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	Vert.- ZÄ	Angest.	Gesamt +Ermä.	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	201.645		157,5	173,3	200	0	201	3	198	125,7
16052	Gera, Stadt	106.365		83,1	91,4	101	0	101	1	100	120,7
16053	Jena, Stadt	102.634		80,2	88,2	91	0	91	4	87	108,9
16054	Suhl, Stadt	44.529		26,5	29,2	42	0	42	0	42	158,5
16055	Weimar, Stadt	64.409		38,3	42,2	45	6	51	0	51	133,0
16056	Eisenach	44.081		26,2	28,9	35	3	38	3	35	132,5
16061	Eichsfeld	111.455		66,3	73,0	75	1	76	1	75	112,9
16062	Nordhausen	95.620		56,9	62,6	73	1	74	1	73	127,9
16063	Wartburgkreis	141.001		83,9	92,3	96	0	96	4	92	109,7
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	116.069		69,1	76,0	86	0	86	0	86	124,1
16065	Kyffhäuserkr.	90.758		54,0	59,4	66	0	66	1	65	120,2
16066	Schmalk.-Mein.	139.637		83,1	91,4	107	0	107	1	106	127,4
16067	Gotha	145.383		86,5	95,2	119	0	119	2	117	135,6
16068	Sömmerda	78.671		46,8	51,5	53	0	53	0	53	112,7
16069	Hildburghausen	72.000		42,9	47,1	42	1	43	0	43	99,9
16070	Ilm-Kreis	119.336		71,0	78,1	81	0	81	0	81	113,8
16071	Weimarer Land	89.480		53,3	58,6	60	0	60	0	60	112,2
16072	Sonneberg	65.683		39,1	43,0	50	0	50	2	48	122,9
16073	Saalf.-Rudolst.	127.910		76,1	83,8	87	3	90	1	89	116,8
16074	Saale-Holz.-Kr.	92.311		54,9	60,4	65	0	65	0	65	117,9
16075	Saale-Orla-Kr.	95.376		56,8	62,4	65	0	65	0	65	114,3
16076	Greiz	119.500		71,1	78,2	92	0	92	1	91	128,2
16077	Altenburg.Land	109.304		65,1	71,6	72	0	72	0	72	110,6

Kieferorthopädische Versorgung

Planungsblatt C

Stand: 8.12.2004

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PB-Nr.	Planungs- bereich	Einwohner Dez 03	Ber. Einw.-zahl	Versorgungs- grad 100%	Versorgungs- grad 110%	KFO	Angest.	Gesamt	Kfo-Anr.- ZÄ	Gesamt	Versorgungs- grad %
16051	Erfurt, Stadt	201.645		12,6	13,9	9	0	9	3	12	94,7
16052	Gera, Stadt	106.365		6,6	7,3	4	0	4	1	5	70,4
16053	Jena, Stadt	102.634		6,4	7,1	7	0	7	4	11	166,6
16054	Suhl, Stadt	44.529		2,8	3,1	2	0	2	0	2	71,9
16055	Weimar, Stadt	64.409		4,0	4,4	4	0	5	0	5	124,2
16056	Eisenach	44.081		2,8	3,0	3	0	3	3	6	226,6
16061	Eichsfeld	111.455		7,0	7,7	3	0	3	1	4	58,7
16062	Nordhausen	95.620		6,0	6,6	3	0	3	1	4	70,5
16063	Wartburgkreis	141.001		8,8	9,7	1	0	1	4	5	56,8
16064	Unstrut-Hain.-Kr.	116.069		7,3	8,0	4	0	4	0	4	58,3
16065	Kyffhäuserkr.	90.758		5,7	6,2	1	0	1	1	2	36,2
16066	Schmalk.-Mein.	139.637		8,7	9,6	7	1	8	1	9	104,2
16067	Gotha	145.383		9,1	10,0	4	0	4	2	6	61,9
16068	Sömmerda	78.671		4,9	5,4	2	0	2	0	2	45,3
16069	Hildburghausen	72.000		4,5	5,0	1	0	1	0	1	25,9
16070	Ilm-Kreis	119.336		7,5	8,2	5	0	5	0	5	68,9
16071	Weimarer Land	89.480		5,6	6,2	3	0	3	0	3	58,2
16072	Sonneberg	65.683		4,1	4,5	2	0	2	2	4	96,6
16073	Saalf.-Rudolst.	127.910		8,0	8,8	4	0	4	1	5	63,2
16074	Saale-Holz.-Kr.	92.311		5,8	6,3	2	0	2	0	2	38,8
16075	Saale-Orla-Kr.	95.376		6,0	6,6	3	0	3	0	3	52,4
16076	Greiz	119.500		7,5	8,2	6	0	6	1	7	90,8
16077	Altenburg.Land	109.304		6,8	7,5	3	0	3	0	3	44,4

Auf hohem fachlichen Niveau

Südthüringer Workshop für Kieferchirurgie und Kieferorthopädie

Schmalkalden (hov). Am 3. Dezember 2004 fand der Südthüringer Workshop Kieferchirurgie/Kieferorthopädie in Schmalkalden statt. Die Veranstaltung wurde durch die Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis Barth organisiert. Unter der Leitung des Chefarztes für Kieferchirurgie am Klinikum Suhl, Dr. med. habil. Hofmann, wurden einzelne Fälle für die kombiniert kieferchirurgisch-kieferortho-

pädische Behandlung besprochen. Dabei ist das frühzeitige Einwirken kieferorthopädischer Kräfte nach unmittelbarer Operation ausführlich diskutiert worden. Die Osteosynthese wird seitens der Kieferchirurgen so stabil gestaltet, dass intermaxilläre Gummizüge noch während der Heilungsphase angewandt werden können. Weiterhin wurde ein Fall der hemifazialen Hypoplasie vorgestellt. Die

Möglichkeiten kieferorthopädischer und kieferchirurgischer Therapieansätze wurden aufgezeigt.

Das hohe fachliche Niveau der Veranstaltung wird sich weiterhin positiv auf die kombinierte Behandlung der Südthüringer Patienten niederschlagen. Die nächste Zusammenkunft dieser Art ist geplant.

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Zusatzveranstaltungen für Zahnarthelferinnen ins Programm genommen

Erfurt (IzKth). Die Landes Zahnärztekammer Thüringen bietet über ihre Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ zusätzliche Fortbildungsveranstaltungen für Zahnarthelferinnen zur aktuellen Festzuschussregelung an.

Thema:

Die Festzuschüsse bei der Versorgung mit Zahnersatz für Versicherte in der GKV

1. Kurs: 050221

Mittwoch, 23. Februar 2005
(Referentin: Irmgard Marischler)
Ort: LZKTh, Fortbildungszentrum
Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

2. Kurs: 050222

Samstag, 5. März 2005
(Referentin: Gudrun Sieg-Küster)
Ort: Hotel Radisson SAS Erfurt
Juri-Gagarin-Ring 127, 99084 Erfurt

Inhalt:

- Allgemeines
- Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V
- Leistungsanspruch des Patienten § 55 SGB V
- Festsetzung der Regelversorgung § 56 SGB V
- Privatvereinbarungen nach § 4 Abs. 5 Primärkassen und § 7 Abs. 7 VDAK/AEV
- Festzuschuss-Richtlinien
- Vorstellung der befundorientierten Festzuschüsse
- Festzuschussbeiträge
- Patientenaufklärung, Heil- und Kostenplan, Beiblatt zum HKP

- Berechnungsbeispiele bei der Regelversorgung des gleichartigen Zahnersatzes und des andersartigen Zahnersatzes
- Praktische Übungen

Kurszeit: 9 bis 17 Uhr
Gebühr: 80 €

Anmeldung:

LZKTh, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
(schriftlich mit Angabe der Kurs-Nummer)

☎ 03 61/74 32-107/-108

Fax: 03 61/74 32-185

E-Mail: fb@lzktth.de

Ansprechpartner: Frau Held/Frau Westphal



Fortbildung in der Akademie „Adolph Witzel“: In Funktionsanalyse übten sich Zahnärzte in einem Kurs unter Leitung von Hartmut Dietsch (Wichtshausen) im Dezember.

Foto: Zeiß

SIRONA UND HENRY SCHEIN, INC. GEHEN VERTRIEBSPARTNERSCHAFT FÜR DIE USA EIN

Sirona erweitert das Vertriebsnetz, um der wachsenden Nachfrage in den USA gerecht zu werden.

Sirona Dental Systems, einer der weltweit führenden Hersteller dentaler Ausrüstungsgüter, wird die weltweite Zusammenarbeit mit der Henry Schein Inc., Melville, New York ausbauen. Der US-amerikanische Partner ist das größte Vertriebsunternehmen für Gesundheitsgüter und -dienstleistungen auf dem nordamerikanischen und europäischen Markt. Bereits ab dem 10. Januar 2005 wird Sullivan-Schein Dental, in der die US Dentalaktivitäten von Henry Schein gebündelt sind, autorisierter Händler für Bildgebende Systeme, Behandlungseinheiten und Instrumente von Sirona in den USA sein. Die Vertriebspartnerschaft bezieht sich nicht auf die CAD/CAM-Produktlinie CEREC.

Mit der Übernahme von Demedis ist das US-amerikanische Unternehmen zum größten Händler von Dentalprodukten in Europa aufgestiegen. Somit haben Sirona und Henry Schein ihre Zusammenarbeit im Jahr 2004 bereits deutlich verstärkt. „Wir freuen uns sehr, unsere Beziehung weiter auszubauen“, sagt Jost Fischer, Vorstandsvorsitzender von Sirona. „Henry Schein ist im Moment unser größter Vertriebspartner außerhalb der USA. Wir erwarten uns von der Ausdehnung der Zusammenarbeit auf die USA eine Stärkung der globalen Marktstellung beider Unternehmen.“ „Wir freuen uns, dass wir nun unseren Kunden in den USA genau wie in Europa die Produktpalette von Sirona anbieten können“, meint Stanley M. Bergman, Vorstandsvorsitzender von Henry Schein, Inc. „Wir kombinieren Sironas starke Marke und technologisch führenden Produkte mit unserer Vertriebsstärke und breiten Kundenbasis. Dies eröffnet uns die Möglichkeit, gemeinsam von den Wachstumschancen im US Dentalmarkt zu profitieren.“

Über Sirona

Sirona ist einer der weltweit führenden Hersteller dentaler Ausrüstungsgüter. Das Unternehmen produziert Behandlungseinheiten, Bild-

gebende Systeme, Instrumente und Hygienegeräte sowie Systeme für computergestützte Keramikrestaurationen (Dentale CAD/CAM-Systeme). Das Unternehmen hat weltweit 15 Standorte, der Hauptsitz liegt in Bensheim/Deutschland. Sirona steht seit mehr als 125 Jahren für die Innovationsführerschaft in der Dentalbranche und beschäftigt heute 1.600 Mitarbeiter. Im Geschäftsjahr 2002/03 erzielte Sirona einen Umsatz von 284 Millionen Euro und ein EBITDA in Höhe von 61 Millionen Euro. www.sirona.com

Über Henry Schein, Inc.

Henry Schein hat vier Geschäftsbereiche: Dental, Medical, International und Technology. Das Unternehmen ist in Melville, NY, ansässig und beschäftigt mehr als 10.000 Mitarbeiter in 17 Ländern. Zu den mehr als 450.000 Kunden weltweit gehören Zahnarztpraxen und Zahntechniklabore, aber auch allgemein- und veterinärmedizinische Kliniken sowie staatliche Einrichtungen. Das zentralisierte und automatisierte Vertriebsnetz des Unternehmens versorgt Kunden in mehr als 125 Ländern mit rund 90.000 verschiedenen Produkten nationaler und internationaler Marken. Henry Schein erzielte im Jahr 2003 einen Umsatz von 3,4 Milliarden US-Dollar. Henry Schein bietet auch eine Auswahl innovativer Praxis-Lösungen wie zum Beispiel DENTRIX(R) und Easy Dental(R), zwei Praxismanagement-Softwarepakete für Zahnarztpraxen oder AVImark(R) für Veterinäre, das bereits in über 50.000 Praxen installiert ist. Aruba(R) ist das elektronische Katalog- und Bestellsystem von Henry Schein.

www.henryschein.com

Für nähere Informationen steht Ihnen gerne zur Verfügung:

Sirona Dental Systems GmbH

Fabrikstraße 31 · D-64625 Bensheim

Telefon 0180 / 188 99 00 · Telefax 0180 / 5 54 46 64

E-Mail: contact@sirona.de · www.sirona.de

ES GEHT WEITER AUFWÄRTS

One Drop Only kann Umsatz 2004 erneut steigern

„Wir sind auf dem richtigen Weg“, ist sich One Drop Only Geschäftsführer Andreas Ehm sicher. Unterstützt wird diese optimistische Sichtweise von den insgesamt sehr erfreulichen Zahlen für das Jahr 2004. Das auf Mundhygieneprodukte spezialisierte Berliner Unternehmen One Drop Only konnte seine Umsätze im abgelaufenen Jahr erneut steigern: Diese kletterten auf 5,7 Millionen Euro und lagen damit zehn Prozent über denen des ebenfalls erfreulich verlaufenen Vorjahres.

In einem von Großkonzernen dominierten Markt und einem konjunkturell bedingt nach wie vor schwierigen Umfeld konnte One Drop Only damit das zu Jahresbeginn gesteckte optimistische Ziel erreichen. Als erfreulich werten die Berliner vor allem den 9-prozentigen Umsatzzuwachs ihres Mundpflegekonzentrates – eine Entwicklung ganz entgegen dem sonstigen Markttrend.

gen dem sonstigen Markttrend.

Ebenfalls überaus erfreulich entwickelte sich der One Drop Only Zungenreiniger: Seinen schon in den letzten Jahren zu beobachtenden rasanten Aufstieg setzte er auch in 2004 fort: „22 Prozent mehr verkaufte Zungenreiniger als 2003 zeigen, dass unser Original besser ist als all die Nachahmerprodukte, die im vergangenen Jahr auf den Markt drängten“, freut sich Andreas Ehm über das Vertrauen der Verbraucher.

P R O N O M E N GmbH & Co. KG

PR und Produktkommunikation

Weißhausstraße 30 - D-50939 Köln

Fon (02 21) 94 08 12 12

Fax (02 21) 94 08 12 19

3,5-facher Satz nicht zwingend Maximum

Bundesverfassungsgericht stärkt Zahnärzte bei GOZ-Honorarvereinbarungen

Berlin (bzäk). Überraschend hat das Bundesverfassungsgericht in einem Urteil vom 25. Oktober 2004 der Zahnärzteschaft massive Rückendeckung bei Honorarvereinbarungen nach § 2 Abs. 1 GOZ gewährt (1 BvR 1437/02). Die höchstrichterliche Instanz kassierte ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamm in einem Honorarstreit, bei dem ein Zahnarzt mit einer Patientin Faktoren bis zum 8,2-Fachen des Mindestsatzes vereinbart hatte. Das OLG hatte dem Zahnarzt wegen eines Verstoßes gegen § 9 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes über die Allgemeinen Geschäftsbedingungen die Berechtigung abgesprochen, den 3,5-fachen Steigerungssatz zu überschreiten. Darin sieht das Bundesverfassungsgericht eine Verletzung des Grundrechts auf Berufsfreiheit. Das Bundesverfassungsgericht hat damit seinen viel zitierten Beschluss vom 13. Februar 2001 (1 BvR 2311/00) deutlich verstärkt, in dem es eher zaghaft dazu aufgefordert hatte, die in der GOZ eingeräumten Gestaltungsmöglichkeiten im Sinne freier Honorarvereinbarungen doch mehr zu nutzen.

BZÄK erfreut über Richterspruch

Genau an dieses Urteil hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) das Bundesverfassungsgericht in einer Stellungnahme zum vorliegenden Fall erinnert. „Wir freuen uns bei diesem Urteil über die Stärkung des Aspekts der zahnärztlichen Freiberuflichkeit wie wir sie immer und auch gegenüber dem Bundesverfassungsgericht vertreten haben“, betont BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Die überzogenen Anforderungen einer Vielzahl von Gerichten an Honorarvereinbarungen seien damit ausgeräumt. So hatte das OLG Hamm von dem Zahnarzt einen Beweis gefordert, dass die Vertragsbedingungen im konkreten Fall zwischen Zahnarzt und Patient tatsächlich ausgehandelt worden seien.

Auch unter Berücksichtigung der Interessen der Patienten sei es für eine wirksame Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ ausreichend, wenn die in Betracht kommenden Gebührensätze nebst Gebührensätzen individuell vereinbart sind. Es sei unangemessen, dem Zahnarzt die alleinige Beweislast für das Aushan-

deln aufzutragen, wenn dieser an einer vertraglichen Fixierung durch § 2 Abs. 2 GOZ ausdrücklich gehindert sei. Diese massive Stärkung der zahnärztlichen Stellung bei Honorarvereinbarungen darf als Bahn brechend für die individuelle Argumentation von Zahnärzten gegenüber Kostenträgern gelten. Besonders bei den politischen Verhandlungen der BZÄK im Rahmen der anstehenden Novellierung der GOZ sind sie nach Einschätzung des BZÄK-Justizars, Rechtsanwalt René Krousky, „von unschätzbarem Wert“.

Im konkreten Fall hatte ein Zahnarzt aus Nordrhein in den Jahren zwischen 1996 und 1998 konservierende und prothetische zahnärztliche Leistungen für eine Patientin erbracht. Dabei hatte er mit ihr Vereinbarungen getroffen, wonach die Vergütungshöhe bei einzelnen bezeichneten Leistungen mit Faktoren zwischen dem 3,9- bis 8,2-fachen des Mindestsatzes der GOZ liegen sollte. Der Zahnarzt hatte wegen ausstehender Honorarforderung zunächst erfolgreich vor dem Landgericht geklagt, die Patientin hatte in einer Widerklage vergeblich eine Honorarrückzahlung gefordert. Das Oberlandesgericht wies mit seinem jetzt aufgehobenen Urteil die Klage des Zahnarztes jedoch zurück und gab der Widerklage recht. Der Zahnarzt sei zu einer Überschreitung des 3,5-fachen Steigerungssatzes nicht berechtigt gewesen, es liege ein Verstoß gegen § 9 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes über die Allgemeinen Geschäftsbedingungen vor. Deshalb wurde die Honorarvereinbarung für unwirksam erklärt und der Zahnarzt zu einer Rückzahlung an die Patientin verurteilt. Eine Revision wurde nicht zugelassen.

Verletzung der Grundrechte

In einer Verfassungsbeschwerde rügte der betroffene Zahnarzt daraufhin die Verletzung seiner Grundrechte aus Art. 3 Abs. 1, Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes sowie seines Rechtes auf rechtliches Gehör. Das Bundesverfassungsgericht teilte nun diese Auffassung, hob das Urteil auf und verwies es zurück an das OLG Hamm. Das Land Nordrhein-Westfalen muss dem Beschwerdeführer die notwendigen Auslagen erstatten. Wörtlich führt das Ver-

fassungsgericht in seiner Begründung u. a. aus: „...dem Beschwerdeführer (ist) zuzugeben, dass die Gebührenmarge bei Zahnärzten besonders schmal ist. Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist. ...Es besteht auch nicht etwa dieselbe Interessenlage wie im System der gesetzlichen Krankenversicherung ... die gesetzliche Krankenversicherung stellt nur Standard-Leistungen als notwendig und geschuldet zur Verfügung.“ Auch folgende Feststellung darf als bemerkenswert gelten: „Den Patienten steht es frei, die Leistung eines anderen Anbieters 'einzukaufen', wenn ihnen der Preis zu hoch erscheint.“

Aktenzeichen: 1 BvR 1437/02
(Urteil vom 25. Oktober 2004)

Neue Vertragsmappe der LZK Thüringen

Erfurt (Izkth). Nach umfangreicher Redaktionsarbeit an der Vertragsmappe der Landes Zahnärztekammer Thüringen wurde diese nun in neuer Form und mit allen neuen Gesetzen und Verordnungen an alle Praxen versandt.

Ursprünglich war geplant, die Vertragsmappen für die KZV Thüringen und die LZKTh gemeinsam herauszugeben, allerdings schon immer mit dem Gedanken, diese in zwei Bände zu gliedern, um die Handhabung und die Überschaubarkeit wesentlich zu erleichtern. Aus den bekannten gesetzlichen Veränderungen im Kassenzahnrecht, die auch noch nicht abgeschlossen sind, konnte die Vertragsmappe der KZV bisher nicht realisiert werden.

In den letzten Jahren haben sich allerdings so viele Ordnungen geändert, dass sich der Vorstand der Landes Zahnärztekammer veranlasst sah, den Thüringer Zahnärzten ein aktuelles Arbeitsmittel für die Berufsausübung in die Hand zu geben.

Wenn der Zahnarzt umsonst wartet

Ansprüche gegenüber Patienten bei Nichteinhalten von Behandlungsterminen

Von Marion Isensee-Werth

In der Rechtsprechung ist noch immer nicht abschließend geklärt, ob ein Zahnarzt Schadensersatz in Form von Verdienstausfall geltend machen kann, wenn der Patient zum vereinbarten Behandlungstermin nicht erscheint. Einigkeit besteht insofern, dass ein Anspruch auf Schadensersatz abgelehnt wird, wenn der Zahnarzt in dieser Zeit andere Patienten behandeln kann.

Rechtslage bei Privatpatienten

Die Rechtsprechung erkennt jedoch einen Anspruch des Arztes nach §§ 611, 615 BGB – also bei Privatpatienten – an, wenn ein Termin verbindlich vereinbart wurde, für die vereinbarte Zeit kein anderer Patient bestellt worden ist und der Patient diesen Termin schuldhaft nicht wahrgenommen hat, so dass ein Ersatzpatient nicht zur Verfügung steht (Landgericht Konstanz, Az.: 1 S 237/93).

Kein Anspruch besteht somit, wenn der Arzt in dieser Zeit andere Patienten behandeln kann oder der bestellte Patient vor dem vereinbarten Termin durch ausdrückliche Erklärung von seinem ihm nach § 627 BGB zustehenden Kündigungsrecht bezüglich des Dienstvertrages Gebrauch gemacht hat.

Ob das Nichterscheinen zum Termin als eine Kündigung des Dienstvertrages angesehen werden kann, wird vom Amtsgericht Calw (Urteil vom 16.11.1993, Az.: 4 C 762/93) bejaht, da das Nichterscheinen eine konkludente Handlung darstellt.

Wird für einen Patienten eine bestimmte Behandlungszeit und ein Operationssaal neben dem erforderlichen Personal reserviert, so hat der Patient bei nicht rechtzeitiger Absage eines nur für ihn reservierten Behandlungs-/Operationstermines das vereinbarte Honorar zu zahlen (Amtsgericht Meldorf vom 6.11.2002, Az.: 83 C 1404/02). Der Patient hat in dem entschiedenen Fall eine Erklärung unterschrieben, wonach er im Verhinderungsfalle spätestens 14 Tage vor dem Termin abzusagen habe,

so dass das Nichterscheinen nicht als Kündigung des Vertrages angesehen werden kann und der Anspruch auf das vereinbarte Honorar bestehen bleibt (Amtsgericht Mehldorf a.a.O.).

Rechtslage bei Kassenpatienten

Bei einem Kassenpatienten, der gerade keinen Dienstvertrag mit dem Zahnarzt abschließt, ist ein Anspruch aus dem Dienstvertragsrecht nicht gegeben. Das Amtsgerichts Tettng hat in seiner Entscheidung vom 22.5.1999 (Az.: 7 C 719/98) ausgeführt, dass § 615 BGB bei Kassenpatienten bereits deshalb nicht anwendbar ist, weil der Zahnarzt einen Zahlungsanspruch lediglich gegen die Kassenzahnärztliche Vereinigung hat und somit ein Anspruch des Zahnarztes gegen den Patienten auf ein Ausfallhonorar nach § 615 BGB nicht gegeben ist. Nach Auffassung des Amtsgerichts Tettng besteht aber bei einem Kassenpatienten ein Anspruch auf Schadensersatz nach den Grundsätzen der positiven Vertragsverletzung. Der Patient verletzt eine vertragliche Nebenpflicht, wenn er den Behandlungstermin nicht rechtzeitig absagt und ihm bewusst sein muss, dass der Zahnarzt angesichts der vorherigen Terminvergabe nicht ohne weiteres in der Lage ist, auf andere Patienten zurückzugreifen. Dies dürfte immer dann der Fall sein, wenn eine größere Behandlung ansteht und der Zahnarzt mehrere Stunden für diesen Patienten freihält.

Der Zahnarzt muss sich im Sinne einer Schadensminderung jedoch anrechnen lassen, dass er in dieser Zeit andere Arbeiten erledigen kann. Dies können unter Umständen auch Verwaltungsarbeiten sein, die er nach Ende der Praxisöffnungszeiten ohnehin erledigen muss.

Die Höhe des Schadensersatzes wurde vom Amtsgericht Tettng aufgrund einer Schätzung gemäß § 287 Zivilprozessordnung vorgenommen, die sich an einem „Durchschnittspatienten“ in der Praxis des Zahnarztes orientiert. In dem entschiedenen Fall wurde der Betrag auf (seinerzeit) 150 DM geschätzt. Ei-

ne einheitliche Berechnungsgrundlage gibt es jedoch in der Rechtsprechung nicht.

Eine höchstrichterliche Rechtsprechung zur Frage des Schadensersatzanspruchs eines Zahnarztes bei Nichterscheinen des Patienten und der Berechnungsgrundlage liegt ebenfalls nicht vor, so dass auch weiterhin mit einer abweichenden Auffassung der Amts- und Landgerichte zu rechnen ist.

Konsequenzen für die Praxen

Den Zahnärzten wird daher empfohlen, bei größeren Behandlungen oder Operationen mit dem Patienten eine schriftliche Vereinbarung zu treffen, in welcher insbesondere festgehalten wird:

- dass die Behandlung längere Zeit (mehrere Stunden) in Anspruch nimmt,
- der Termin speziell für diesen Patienten freigehalten und kein anderer Patient bestellt wird,
- der Termin im Verhinderungsfall mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden muss (im Einzelfall bei geplanter Operation ist eine Absage eine oder zwei Wochen vorher sinnvoll) und
- bei Nichterscheinen ein bestimmter Betrag geltend gemacht wird.

Die Autorin ist Assessorin in der Rechtsabteilung der KZV Brandenburg. Quelle: Zahnärzteblatt Brandenburg, 5/2004,

GOZ-Abschlag Ost gilt weiter

Erfurt (Izkth). Der 10-prozentige GOZ-Abschlag Ost ist weiterhin gültig. Darauf weist die Landes Zahnärztekammer Thüringen angesichts zahlreicher Anfragen hin. Andersartige Informationen sind falsch. Die ab 1.1.2005 gültige Bewertung der BEMA-Punkte in der Prothetikregelung, die für Ost und West nunmehr einheitlich ist, hat keine Auswirkungen auf die GOZ!

Schwerhörige haben Anspruch auf schriftliche Diagnose

Bundesverfassungsgericht gab 88-jähriger Patientin recht

Karlsruhe (tzb). Schwerhörige Patienten haben nach einem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) Anspruch darauf, Untersuchungsergebnisse in schriftlicher Form zu erhalten. Es gehöre zu den vertraglich geschuldeten Pflichten des Behandlers, Schwerhörigen die Diagnose schriftlich zugänglich zu machen, stellte das Gericht jetzt klar. Das Gericht gab der Verfassungsbeschwerde einer 88-jährigen schwerhörigen Frau Recht, die sich nach einer Augenuntersuchung erfolglos um einen schriftlichen Untersuchungsbericht bemüht hatte. Üblicherweise reiche es allerdings aus, dass der behandelnde Arzt dem Patienten die Diagnose mündlich erläutere.

Die 88-jährige litt unter anderem an einer erheblichen Sehschwäche, Schwerhörigkeit und einer Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems. Bei einer von ihrem Hausarzt veranlassten augenärztlichen Untersuchung konnte sie aufgrund ihrer Schwerhörigkeit die Äußerungen des Arztes zur Diagnose nicht verstehen. Auch die bei den Untersuchungen anwesende, ebenfalls schwerhörige Tochter der Frau nahm nur Bruchstücke der Äußerungen wahr. Trotz

wiederholter Nachfrage gab der behandelnde Arzt zu dem genauen Befund keine Auskunft. Intensive Bemühungen der Patientin um Aushändigung eines schriftlichen Untersuchungsberichts blieben erfolglos. Ihr gegen den Arzt gerichteter Antrag auf Erlass einer einstweiligen Verfügung hatte sowohl vor dem Amtsgericht als auch dem Landgericht keinen Erfolg. Mit ihrer gegen die gerichtlichen Entscheidungen erhobenen Verfassungsbeschwerde rügte die alte Dame unter anderem die Verletzung des Willkürverbots (Art. 3 Abs. GG).

Die 2. Kammer des Ersten BVerfG-Senats gab der Verfassungsbeschwerde statt. Sowohl das Amtsgericht als auch das Landesgericht hätten das Anliegen der Frau nur unzureichend erfasst, befanden die Richter. Es sei ihr nicht darum gegangen, die Aufzeichnungen des Arztes einzusehen, sondern darum, überhaupt erstmals vom Arzt die Diagnose zu erfahren. Laut Behandlungsvertrag habe der Arzt die Pflicht, den Patienten über den Befund und die weitere Prognose zu unterrichten. Dies folge aus dem Selbstbestimmungsrecht und der personalen Würde des Patienten, die es verbö-

ten, ihm im Rahmen der Behandlung die Rolle eines bloßen Objekts zuzuweisen.

Außerdem hatten die unteren Instanzen nach Auffassung des höchsten deutschen Gerichts der Gesundheit der alten Frau nicht genügend Bedeutung beigemessen. Im Gegensatz zum zuständigen Amtsgericht hielt es das BVerfG wegen des hohen Alters und der Erkrankungen der Frau nicht für zumutbar, sie zu einem weiteren Arzt zu schicken, um eine Diagnose zu erhalten. Eine erneute Netzhautuntersuchung mit der Verabreichung pupillenweiternder Tropfen könne angesichts ihrer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

Schließlich hatten die Vorinstanzen Hinweise darauf, dass bei der Beschwerdeführerin eine fortschreitende und behandlungsbedürftige Augenerkrankung vorliegen könnte, bei der Beurteilung der Dringlichkeit nicht berücksichtigt.

Aktenzeichen: 1 BvR 2315/04
(Beschluss vom 18. November 2004)

Prophylaxepreis 2005 ausgeschrieben

Kronberg (tzb). Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) und die Gillette Gruppe Deutschland haben den Braun Oral-B Prophylaxepreis 2005 ausgeschrieben. Mit dem Preis werden herausragende Studien auf dem Gebiet der Oralprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen gewürdigt. Ab sofort können sich wieder angehende bzw. approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit gleichwertiger Ausbildung, die im Bereich der medizinischen oder zahnmedizinischen Forschung tätig sind, bewerben. Der Preis ist mit insgesamt 7500 € dotiert. Das druckfertige Manuskript ist dabei bis zum 31. Mai 2005 in deutscher oder englischer Sprache bei Braun Oral-B einzureichen.

Informationen: Gillette Gruppe Deutschland,
☎ 0 61 73/30 51 54

Meisterliche Zahntechniker

Erfurt (zit). Der Thüringer Zahnärztetag Ende letzten Jahres in Erfurt war für das deutsche Zahntechnikerhandwerk Anlass, den Klaus-Kanter-Preis der Jahrgänge 2003 und 2004 zu überreichen. Mit dem Preis der gleichnamigen Stiftung wird die deutschlandweit beste Meisterarbeit der Zahntechniker in den jeweiligen Jahren gewürdigt.

Preisträger 2003

1. Platz: Katharina Wagner (Weißenfels)
2. Platz: Anja Meißner (Kleinmachnow)

Preisträger 2004

1. Platz: Denise Schüller (Berlin)

Im Jahr 2004 wurde kein zweiter und dritter Platz vergeben.

Gegen Mindestalter in Gesundheitsberufen

Erfurt (tzb). Der Bundesrat hat Ende November einen Gesetzentwurf beim Deutschen Bundestag eingebracht, mit dem die Mindestaltersgrenze für die Zulassung zur Ausbildung in einigen Gesundheitsberufen abgeschafft werden soll. Konkret betrifft dies Logopäden, Hebammen, Masseur und Physiotherapeuten.

Die hier bisher geltenden starren Altersgrenzen führen nach Ansicht der Länderkammer dazu, dass Bewerber, die zwar die schulischen Voraussetzungen, aber nicht die Altersanforderungen erfüllen, ein volles Jahr bis zum Ausbildungsbeginn verlieren. In den Bereichen der Alten- und Krankenpflege wurde bereits auf die Altersvorgabe verzichtet, weil die Schulen bei der praktischen Ausbildung Alter und Reife der Schüler berücksichtigen.

Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten mit erworbenen Gerinnungsstörungen – ein Beitrag aus der Praxis für die Praxis

Dr. med. Bernd Leuthold, Fürstenwalde

zum Heraustrennen und Sammeln

1. Einleitung

Statistiken aus Deutschland belegen: Die Zahl derjenigen Patienten wächst, die einen Herzinfarkt, eine Gefäßerkrankung erleiden. Nach Angaben des Statistischen Jahrbuches der Bundesrepublik Deutschland werden allein durchschnittlich 200 000 Patienten Jahr für Jahr mit einem frischen Herzinfarkt in den Krankenhäusern behandelt. All diese Patienten – mit Thrombosen und anderen Erkrankungen des Gefäßsystems – sowie die ständig wachsende Zahl der Empfänger von Spenderorganen erhalten Medikamente, die eine spontane intravasale Gerinnung verhindern. Üblicherweise werden im ersten Jahr nach Erkrankungsbeginn die Produktion der vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren II, V, VIII und IX in der Leber durch die Gabe von Coumarin-Derivaten (Marcumar® und Falithrom®) blockiert. Danach wird die spontane Gerinnungsneigung in den geschädigten Gefäßen durch die Gabe von Acetylsalicylsäure-Medikamenten die Thrombozyten-Aggregation deutlich herabgesetzt.

Patienten mit derartigen Krankheitsbildern sind häufig für ihr gesamtes weiteres Leben zum „Bluter“ geworden. Antikoagulantienpatienten werden dabei ambulant mit Vitamin-K-Antagonisten oder ASS-Präparaten durch den Haus- oder Facharzt therapiert. Zur aktuellen Gerinnungssituation unter Einsatz von Vitamin-K-Antagonisten werden der Quickwert (Normbereich: 70 – 120 %; Therapeutischer Bereich: 15 – 25 %) und/oder die International Normalized Ratio (INR) (Normbereich: 0.9 – 1,12; Therapeutischer Bereich: 2 – 4) regelmäßig bestimmt.

Funktionstests für die Plättchenfunktion bei Patienten unter Acetylsalicylsäure-Medikation werden routinemäßig nicht durchgeführt. In jedem Fall kommt es darauf an, die Antikoagulantientherapie im „therapeutischen Bereich“ (Quickwerte zwischen 15 % und 25 %) stabil zu halten. Das Verlassen des therapeutischen Bereiches bedeutet für den betreffenden Patienten bei Unterschreitung die Zunahme der Gefahr der Spontanblutung in parenchymatösen Organen. Quickwerte über 25 % steigern die Gefahr spontaner intravasaler Gerinnung.

Es gibt genügend Berichte darüber, dass der Quickwert durch Absetzen der Medikation in Vorbereitung auf beispielsweise eine Zahnextraktion angehoben und mit einem Reinfarkt oder einer Thrombose bezahlt wurde.

Die Gerinnungshemmung mit Heparin (Komplexbildung mit den Gerinnungsfaktoren XI, XII, XIII, IXa und IIa) setzt parenterale Gaben voraus, bedarf der engmaschigen laborchemischen Kontrolle (Partielle Thromboplastinzeit – PTT) bei gleichzeitig kontrollierter Reduzierung der Therapie mit z. B. Marcumar® oder Falithrom® und sollte der stationären fachärztlichen Betreuung vorbehalten bleiben. Macht es sich medizinisch notwendig, einen derartigen Weg beschreiten zu müssen, sind die Möglichkeiten der zahnärztlich-chirurgischen Therapie in der ambulanten Zahnarztpraxis überschritten und erfordern eine Überweisung.

Leider ist es nicht auszuschließen, dass in Lebensabschnitten eines Patienten mit Antikoagulantientherapie weitere chirurgische Eingriffe nicht unvermeidlich bleiben (so zum Bei-

Korrespondenzanschrift:

Dr. Bernd Leuthold
Dornstr. 4, 15517 Fürstenwalde/Spree
☎ 03 55/3 81 48 -15
E-Mail: info@lzk.de

Literatur

Literatur beim Verfasser.

spiel die Extraktion von Zähnen). Während so in der Abdominalchirurgie die Blutstillung durch Gefäßunterbindung stets möglich ist, schafft der Zahnarzt bei der Zahnextraktion eine offene Knochen- und Weichteilwunde, die sich unter normalen Gerinnungsbedingungen durch Gerinnselformung selbst verschließt und eine Blutung über das normale Maß hinaus verhindert. Gefäßunterbindungen (Art. carotis ext. oder Art. mandibularis) z. B. nach Zahnextraktion sind für den Zahnarzt dagegen kaum durchführbar.

Nachfolgend möchten wir Möglichkeiten für den Zahnarzt erörtern, die es ihm gestatten, unter Beibehaltung der eingeschlagenen Antikoagulantientherapie zahnärztlich-chirurgisch tätig zu sein und das verstärkte Blutungsrisiko sicher zu beherrschen.

2. Fibrinkleber

Die Einführung von „Fibrinklebern“ durch Helene MATRAS (8) und deren Verbreitung als Medikament in die tägliche Medizin ermöglichte Zahnärzten nach 1980 die sichere Beherrschung der Blutungsfolgen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen bei Patienten mit erworbener oder angeborener Störung der Blutgerinnung. Autoren aus allen operativen Fachgebieten der Medizin berichteten in einer fast unüberschaubaren Anzahl von Veröffentlichungen (mehr als 800 seit 1980) über Ergebnissen des Einsatzes der Fibrinkleber. Das Positive überwog eindeutig. Es ging sogar soweit, dass mögliche Gefahren, die mit dem Einsatz eines homologen Blutproduktes verbunden sein können (Übertragung von Infektionskrankheiten wie Hepatitis B, Aids u.a.), entweder negiert oder übersehen wurden.

BORMANN (3) und ECKERT et al. (5) machten auf diesen Umstand eindrücklich aufmerksam. Die Industrie reagierte durch die gezieltere Auswahl des Spenderplasmas und durch neue Verfahren bei der Herstellung und Sterilisierung ihrer Blutprodukte. Heute kann davon ausgegangen werden, dass dem Anwender ein wirksamer und sicherer Fibrinkleber zur Verfügung steht.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei Fibrinklebern nicht um Klebstoffe im technischen Sinn handelt, sondern die gezielte Bildung von Fibrin zur Stillung von Blutungen genutzt wird. Dieser Vorgang erfordert



Abb. 1: 2. Phase der plasmatischen Gerinnung

Grafiken: Dr. Bernd Leuthold

Zeit. Untersuchungen zur Zugbelastung mit Fibrin geklebter Kollagenstreifen geben indirekt Auskunft über den zeitlichen Ablauf der Fibrinvernetzung. So wurde in unterschiedlichen Versuchsanordnungen und hochkonzentrierten Fibrinkleberkomponenten übereinstimmend bestätigt, dass die Vernetzung erst nach 240 Minuten zu einem Endresultat gekommen ist (3; 4).

Fibrinkleber werden als Zwei-Komponenten-Systeme angeboten. In der Komponente I sind enthalten:

- Fibrinogen
 - Faktor XIII
- Die Komponente II beinhaltet:
- Thrombin
 - Fibrinolysehemmer
 - Ca⁺⁺-Ionen

Die Mischung beider Komponenten erfolgt in einem speziellen Applikator am Ort der Wahl und zur gewünschten Zeit. Die ablaufende Reaktion bei der Vermischung der beiden Komponenten entspricht der 2. Phase der plasmatischen Blutgerinnung. Im Vergleich zum menschlichen Blut übersteigen die zur Wirkung gebrachten Konzentrationen im Fibrinkleber – besonders vom Fibrinogen, Thrombin und Faktor XIII – die des Blutes um das 30- bis 35-fache.

2.1. Homologe Fibrinkleber

Homologe Fibrinkleber wie das TISSUCOL® Duo S müssen bei -18° C gelagert werden, da die Komponente I durch Kryopräzipitation hergestellt wurde. Unmittelbar vor Anwendung wird dann das Medikament langsam auf Körpertemperatur (am besten mit einem speziellen Gerät) erwärmt. Hält der Anwender diese Erwärmungsprozedur nicht entsprechend der



Abb. 2: Das Präparat liegt in verschiedenen Abpackungsgrößen vor, muss tiefgekühlt gelagert und vor dem Einsatz auf Körpertemperatur gebracht werden. Gegenwärtige Abpackungsform: Doppelmischspritze. Applikationsformen: Simultan, sequentiell, Sprühtechnik

Vorschrift ein, kommt es nur unvollkommen zur gewünschten Wirkung (4).

2.2. Autologe Fibrinkleber

Autologe Fibrinkleber fanden leider keine allgemeine Verbreitung, da ihre Zubereitung an Herstellungskapazitäten vor Ort gebunden ist. Der autologe Fibrinkleber stellt stets ein individuelles Hämostyptikum dar (6). Bis 1989 war die Herstellung eines solchen autologen Fibrinklebers in Bad Saarow und Berlin möglich. Die vorläufige Zulassung als Arzneimittel lag durch das zuständige Amt vor. Dieser Fibrinkleber konnte innerhalb von 45 Minuten nach Blutentnahme bei dem zu therapierenden Patienten gefertigt und bereitgestellt werden.

Die wesentlichen Vorteile eines autologen Fibrinklebers sind:

- Ausschluss der Übertragung von hämatogen übertragbaren Infektionserkrankungen
- allergische Reaktionen wurden nicht beobachtet
- die Herstellung entsprechend dem Verfahren nach BORMANN (3) konnte äußerst kostengünstig gestaltet werden.

2.3. Kombination Fibrinkleber/ Kollagen-Vlies

Bereits in den Jahren 1984 bis 1990 wurde in den damals noch existierenden beiden deutschen Staaten daran gearbeitet, eine Kombination aus Kollagenvlies und Fibrinkleber besonders für die Zahnmedizin zu entwickeln (1). Kollagenvliese zeichnen sich dadurch aus, dass sie in Kontakt mit Blut den Zerfall der Thrombozyten veranlassen. Außerdem können mit kollagenen Materialien Knochenhohl-



Abb. 3: Das Präparat wird von der Firma Nycomed hergestellt und in verschiedenen Kostenrahmen angeboten. Der Kostenrahmen bewegt sich gegenüber einer vergleichbar großen TISSUCOL-Menge bei 50 Prozent.

räume (z. B. Alveolen nach Zahnextraktionen) aufgefüllt werden. Wenn zu diesen Eigenschaften des Kollagens nun noch Fibrinogen, Thrombin, Fibrinolysehemmer und eventuell Faktor XIII hinzukommen, liegt für die Zahnmedizin ein ideales Hämostyptikum vor.

Auf der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kieferchirurgie 2001 in Bad Homburg stellten BETZ und PELZL Ergebnisse beim Einsatz einer solchen Wirkstoffkombination vor (2; 9). Sie ist unter dem Namen TachoComb® H in den Apotheken erhältlich. Die Packungsgröße 2,5 cm x 0,5 cm x 3,0 cm hat einen Apotheken-Abgabepreis von 66,50 EUR gegenüber einer vergleichbaren Abpackung TISSUCOL® Duo S 1,0 mit 178,95 EUR.

Bei der Kombination Kollagenvlies-Fibrinkleber (TachoComb® H) haben wir es mit einem Einkomponentensystem zu tun. Auf einem Kollagenvlies werden Fibrinogen, Thrombin, Fibrinolysehemmer und Faktor XIII in völlig trockener Form platziert und so verpackt, dass das Medikament trocken und steril bis zu seinem Einsatz bleibt. Unmittelbar vor Anwendung wird das Vlies aus seiner Verpackung entnommen, mit Pinzette und Schere passgerecht zugeschnitten, mit einer Ca⁺⁺-Lösung befeuchtet und in die Wunde eingebracht. Dieses Befeuchten kann dann unterbleiben, wenn sich in der Wunde genügend Blut befindet.

3. Handlungsablauf am Beispiel einer Zahnextraktion

(unter Verwendung von TachoComb® H)

Nachdem die Indikation zur Entfernung eines

Zahnes beim Patienten gestellt wurde, der Allgemeinzustand einen operativen Eingriff in Lokalanästhesie zulässt und die Antikoagulantientherapie des Patienten im Antikoagulantientherapie-Pass kontrolliert wurde, sollte nach folgendem Schema vorgegangen werden:

1. Schritt: Vorbereitung Fibrinkleber
→ TachoComb öffnen
2. Schritt: Lokalanästhesie
3. Schritt: Entfernung des Zahnes
4. Schritt: Entfernung aller Granulationen
5. Schritt: Tamponade der Wunde
6. Schritt: Entfernung der Tamponade
→ Einbringen TachoComb
7. Schritt: evtl. Naht
8. Schritt: Beobachtung ca. 10–15 Min.

Sistiert die Blutung, kann der Patient entlassen werden. Zuvor sollten Verhaltensmaßregeln mit auf den Weg gegeben werden. Diese beinhalten:

- Vermeidung starker körperlicher Belastung
- Verbot des Konsums von Alkohol, Nikotin
- Schonung der Extraktionswunde vor mechanischen Alterationen
- sofortige Kontaktaufnahme mit dem Zahnarzt beim Einsetzen von Nachblutungen.

Die Eingliederung von Prothesen, die die Extraktionswunde abdecken, hat sich als nicht sinnvoll erwiesen. Diese Prothesen üben offensichtlich unter Belastung eine gewisse „Pumpwirkung“ aus und können das Koagulum in den ersten Stunden nur stören.

4. Nachblutung

Die Gefahr von Komplikationen (besonders Nachblutungen) nach einer Zahnextraktion bei Patienten mit Antikoagulantientherapie wird allgemein trotz Fibrinklebung als hoch eingeschätzt. Eigene Erfahrungen seit 1985 bestätigen diese Einschätzung nicht. Zu Nachblutungen kommt es (und nicht nur bei Antikoagulantienpatienten), wenn apikales Granulationsgewebe in der Alveole verbleibt. Dieses Entzündungsgewebe zeichnet sich aus

- durch eine hohe Vaskularisierung,
- einen hohen Blutdurchfluss und
- durch eine hohe fibrinolytische Aktivität (7).

Häufig brachte bloßes „Nachkleben“ mit Fibrinkleber kein zufrieden stellendes Ergebnis.

Erst das Ausräumen der Granulationen am Boden der Alveole mit „Nachkleben“ führte zum Erfolg.

Die Exkochleation des Alveolenbodens nach der Zahnextraktion sollte deshalb zum festen Bestandteil des Handlungsablaufes werden.

5. Schlussfolgerungen

Angesichts der Bereitstellung hochwirksamer hämostyptischer Medikamente, die auf der Physiologie und Biochemie der menschlichen Blutgerinnung aufbauen, hat sich die zahnärztlich-chirurgische Behandlung von gerinnungsgestörten Patienten deutlich vereinfacht und ist sehr sicher geworden. Unter Verwendung von Fibrinklebern zur Blutstillung kann der geplante Eingriff bei unveränderter Fortführung der eingeschlagenen Antikoagulantientherapie ambulant vorgenommen werden. Der Zahnarzt, der solch einen Eingriff vornimmt, sollte neben dem zahnärztlichen Können fundierte Kenntnisse auf den Gebieten der Hämatologie und Laborchemie verfügen. Entschließt er sich zu solch einem Eingriff, muss er mindestens 24 Stunden post operationem für den therapierten Patienten zur Abwendung von Komplikationen erreichbar sein.

Die Kombination von Kollagenvlies und Fibrinkleber wird für die Zahnmedizin das geeignetste Mittel sein.

Zahnärzten, die zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten, die unter Antikoagulantientherapie stehen, nicht selbst durchführen möchten, ist die Überweisung der Patienten an Kiefer- oder Oralchirurgen zu empfehlen. Dabei sollte allerdings bedacht werden, dass die Überweisung auch die Nachsorge und Komplikationsabwendung einschließen muss.

Wichtig ist – und das zeigen unsere eigenen Erfahrungen seit 1985 –, Patienten, die unter Antikoagulantientherapie stehen, fortwährend aufzuklären und sie in ein zahnärztliches Dispensaire aufzunehmen. Nur so können akute Zustände, die zu einem schnellen Handel zu vielleicht unpassender Zeit zwingen, für Patient und Zahnarzt minimiert werden (6).

Nicht nur für Zahntechniker



Ralph Riquier

Technik der gefrästen Konstruktionselemente

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;
144 S., 373 Abb., Hardcover
ISBN 3-87652-449-0; 78 €

Dieses Buch von einem Zahntechnikermeister wendet sich vor allem eben auch an Zahn-techniker. Sehr interessant für den Zahnarzt ist das Kapitel 4 „Konstruktionselemente und deren Anwendung“. Interessanterweise – und nicht unlogisch – werden Teleskopkronen, Konuskronen oder Ringteleskope ebenso beschrieben wie individuelle Geschiebe mit intrakoronalen und extrakoronalen Geschieben aber auch Stege dazu gerechnet. Der Werdegang der Technik der Fräsungen ist aber auch für den Zahnarzt interessant zur exakten Abwägung der individuell möglichen Verankerung.

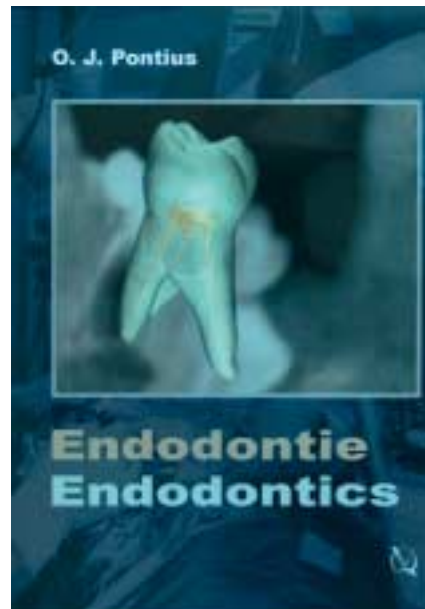
Funktion und Ästhetik – beides in einer kombinierten Prothese umzusetzen, ist eine hochkomplexe Aufgabe. Wie sie gelöst werden kann, zeigt dieses praxisbezogene Buch zur Frästechnik. Die Ausführungen dieses Buches richten sich an all jene, die das Bestreben haben, eine prothetische Versorgung in all ihren Elementen funktionell wie auch ästhetisch zu gestalten.

Eine der größten Herausforderungen für den Zahntechniker ist es, dem Patienten einen Zahn-

ersatz zu fertigen, der die größtmögliche Integration in sein natürliches Umfeld aufweist. Diese Anforderung ist desto schwieriger zu erreichen, je komplexer die Aufgabengestaltung der zu fertigenden Prothese ist. Der Name Kombinationsprothese sagt schon aus, dass hier bei einer prothetischen Arbeit verschiedene Halteelemente und Techniken miteinander kombiniert werden. Dies bedingt, dass der Techniker auch das Wissen über verschiedene Techniken, deren Funktion und Ästhetik miteinander zu koppeln vermag.

Das Buch gibt Einblick in die Funktionsweise der verschiedenen Halteelemente und veranschaulicht anhand von detaillierten Abbildungen deren Fertigung. Hier soll nun der Spagat zwischen technisch einwandfreien individuellen Halteelementen und deren ästhetische Integration in eine Kombinationsprothese vollzogen werden.

Systematisch aufgebaut



Oliver Johannes Pontius

Endodontie

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;
Datenträger: DVD
ISBN 3-87652-959-X; 98 €

Die Grundlage der gezeigten endodontischen Behandlungsmaßnahmen bildet die klassische Schilderphilosophie. Das moderne Behandlungskonzept ist systematisch aufgebaut. Die Anatomie der Wurzelkanalsysteme wird zum Teil mit beeindruckender 3D-Animation visualisiert. Jeder einzelne Behandlungsstil wird

mit aufwändigen Grafiken unterstützt und rekapituliert. Die Aufbereitung der Wurzelkanalsysteme erfolgt klassisch mit Hand-, aber auch mit rotierenden Nickel-Titaninstrumenten.

Die DVD gliedert sich in anatomische Grundlagen, endodontisches Behandlungskonzept, Legen der Zugangskavität, Aufbereitung und Reinigung, dreidimensionales Füllen, Verschluss der Zugangskavität. Die Aufbereitung wird einmal mittels Handinstrumenten nach der so genannten Schildertechnik demonstriert. Im zweiten Teil erfolgt die Wurzelkanalaufbereitung mittels NiTi-Instrumenten. Die Wurzelfüllung wird wieder entsprechend der Schildertechnik mit warmer Guttapercha vorgenommen.

Für die tägliche Praxis



ZMK Live 7

Reihe „Quintessenz Spektrum“, Band 7;
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;
Datenträger: DVD
ISBN 3-87652-467-9; 98 €

Aus dem Fachgebiet der konservierenden Stomatologie werden drei verschiedene Therapieverfahren als so genannte drei Live-OPs auf dieser DVD für die tägliche Praxis gezeigt. Internes Bleaching als Folge einer postendodontischen Verfärbung von A. M. Kielbassa wird als Live-Top 1 mit einer Laufzeit von 7:30 min präsentiert. Nach Beschreibung des Mechanismus einer postendodontischen Verfä-

Fortsetzung auf S. 26



NTI-Kahla GmbH

Rotary Dental Instruments

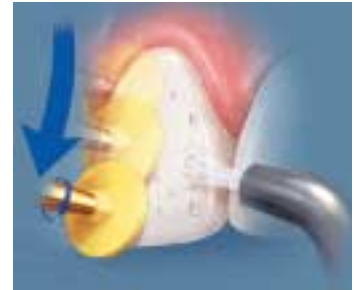
NTI UNIQUE

Diamantierte Einstufen-Polierer für Compositesfüllungen.

- Die ausgesuchte Diamantkörnung erlaubt die Politur aller Composites mit einem Polierer → das reduziert Kosten und Zeitaufwand.
- Die neu entwickelte Silikonbindung mit elastischer Stabilität ermöglicht die Politur in allen Bereichen → sie verhindert die Beschädigung der Compositeoberfläche.
- Ständiges Freisetzen von Abrasivstoffen glättet die Oberfläche und erzeugt eine hochglänzende Oberfläche.



P20032 P20035 P20038



- Drei unterschiedliche Formen für eine situationsgerechte Auswahl.
- Spezialbeschichteter Schaft erleichtert die Reinigung der Polierer.

SCHNELLER MIT ABACUS® TURBO DIAMANT- INSTRUMENTEN

- Geringe Wärmeentwicklung, daher verminderte Gefahr der Pulpaverletzung
- kein Zusetzen oder Verschmieren
- glatter Schliff ohne Riefen
- optimaler Abtransport des Schleifgutes
- höchste Schleifleistung durch Spezialbeschichtung
- selbstreinigend, dadurch höhere Standzeit
- optimales Preis- Leistungsverhältnis



NTI CROWNCUT

Schnelles Trennen von Kronen für jedes Material einschließlich Zirkonoxyd.

- Das 127 µm Korn weist eine hohe Schneidleistung auf und erlaubt so die schnelle Trennung von allen Kronen.
- Die Diamantkörnung schneidet Gold, Keramik, Nichtelegmetalle und auch Zirkonoxyd mit einem Instrument.
- Die Scheibe vereinfacht das Trennen von Brücken im Mund.
- Schwimmt, bei laufender Kühlung, auf dem Zahnfleisch auf und vermindert so die Gefahr der Verletzung des Zahnfleischrandes.



G5114 – Kronenaufschneider Crown Cutter

Achtung: immer mit Kühl spray arbeiten!



Gesinterte Diamantscheibe für Kronentrennung

bung wird die Entfernung von Fremdmaterial (Füllung) dargestellt mit der Präsentation des freigelegten verfärbten Dentins. Es folgen die Konditionierung der gesamten Kavität zum Entfernen der smear layer und Öffnung der Dentinkanälchen zur Aufnahme des Bleichmittels (Natriumperborat). Es folgt ein semi-permanenter Verschluss eines mit flüssigem Kunststoff getränkten Wattebausches und anschließender temporärer Kunststofffüllung. Das Bleichmittel wirkt für vier bis fünf Tage und kann gegebenenfalls noch einmal erneuert werden.

In der Live-OP 2 mit 53:49 min Laufzeit stellt Didier Dietschi Frontzahnrestorationen im OK mit Komposit-Schichttechnik vor. Etwas überdimensioniert langatmig wird das Vorhaben der Restorationen und Farbbestimmung vorgeführt. Mittels eines beliebigen Kompositmaterials wird anschließend der Aufbau defekter Schneidekanten modelliert. Nach Ausformen mittels Schleifscheiben erfolgen die Herstellung eines Konters (Silikonschlüssel) von palatinal und die Entfernung der provisorischen Kompositfüllung. In diesem Fall werden die Defektränder noch angeschrägt (Klaiber, Thüringer Zahnärztetag 2004: „Anschrägen ist nicht mehr unbedingt erforderlich.“). Nach Kofferdam und Ätzen erfolgen die üblichen Schritte der Schichttechnik, allerdings unter Zuhilfenahme des palatinalen Konters zur angeblich besseren Formgestaltung. Im Verlauf der Demonstration wird allerdings auf diesen sehr schnell verzichtet und in freier Modellation die Schichtung durchgeführt.

Diese so genannte Live-OP müsste nicht so exorbitant auf fast 54 Minuten ausgedehnt werden und um die aufkommende Langweile beim Betrachten zu unterbinden, kann man sehr einfach durch schnelleren Vorlauf ad finitum führen. Muss man Ätzen und Bonden in voller Länge aufnehmen? Mir erscheint die dargestellte Technik zu aufwändig und – zu wichtigtuersich. Jeder geübte Zahnarzt findet bessere und exaktere Verfahren der ästhetischen Formgebung.

Als ebenfalls praktische Übung – und nicht mehr als dieses - ist die so genannte Live-OP 3 mit einer Laufzeit von 15:18 min von Paul Lambrechts Kofferdam von 11 bis 26. Allerdings erfolgt hier die Markierung der Stanzungen im Kofferdamgummi für die Zähne im Mund und nicht mittels einer (extraoralen) Schablone. Die Spielzeit dieses Kapitels der DVD entspricht ca. auch der Behandlungszeit!

Therapien bei Parodontitis



ZMK Live 8

Reihe „Quintessenz Spektrum“, Band 8;
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;
Datenträger: DVD
ISBN 3-87652-468-7; 98 €

Die OP Nr. 1 demonstriert „Access-Flap“ bei aggressiver Parodontitis unter möglicher Erhaltung jeglichen Gewebes, sprich Lappen-Op bei massiver Knochenreduktion und erheblichen Lockerungsgraden. Nachweislich war die palatinale Taschentiefe der befallenen Zähne erheblich progressiver als im vestibulären Bereich. Nach palatinaler Lappenbildung mit Erhalt der Interdentalpapillen und deren Granulationsgewebe (!) erfolgte die Reinigung der Zahn- und Wurzeloberflächen mittels Scaler und Ultraschallinstrumenten unter Verwendung von sehr viel Wasser bei sonst perfekter Sterilität von Behandler und Team. Am Knochen erfolgte keine Korrektur. Anschließend wurde das Operationsgebiet mit EDTA getränkt und Emdogain eingebracht und vernäht. Dabei wurde vermieden, die reponierten Papillen direkt zu belasten. Zur Wundabdeckung wurde ein Verband gelegt.

Minimalinvasive Parodontitistherapie (chirurgische Rezidivbehandlung) als OP 2 an einem Zahn: Das chirurgische Vorgehen erfolgt wie bei OP 1, allerdings in geringerer Ausdehnung. Auch hier wird nach mechanischer Reinigung der Wurzeloberfläche die chemische Reinigung mittels EDTA (Verweildauer 1 min) durchgeführt. Die Defektauffüllung erfolgte wieder

mit Emdogain. Naht und Verband (nur drei Tage) zum Abschluss.

Wie die beiden genannten Therapiemaßnahmen stellt Live-OP 3 ebenfalls die chirurgische Parodontitistherapie mit minimalinvasivem Behandlungskonzept an anderer Lokalisation, aber mit gleichen Therapieschritten vor. Autor aller drei Filme ist Dr. Frank Beck.

Vorschau auf DGP-Frühjahrstagung



ZMK Live Sonderedition

Reihe „Quintessenz Spektrum“
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004;
Datenträger: DVD
ISBN 3-87652-468-7

Mit der DVD-Kollektion wird die dpg-Frühjahrstagung 2004 in Dresden vorgestellt. Sie enthält auf DVD 1 die Fallpräsentation von Hannes Wachtel zum Weichgewebsmanagement um Implantate im Frontzahnggebiet. Der theoretische Teil befasst sich mit Anamnese (Frakturen nach Unfall) und Therapieanalyse mit Entscheidung zu Implantaten. Im zweiten Teil folgen die praktische Demonstration mit Extraktion der Wurzeln sowie Implantation mit anschließender Rekonstruktion des Weichgewebes zur ästhetischen Versorgung mit Suprakonstruktionen. DVD 2 erläutert das Frontzahnimplantat bei massiver Kammatrophy mit Setzen eines vestibulären Knochenblocks sowohl als Fallpräsentation als auch anschließend als Live-OP. Autor ist Markus Schlee.

Im Teil Fallpräsentation werden mehrere Fälle

dokumentiert sowie die Verfahrenstechniken vorgestellt. Eine Fallpräsentation und Erläuterung zur Op-Technik des Weichgewebemanagements um Implantate im defizitären Umfeld im OK-Seitenzahnbereich wird von Gerd Körner in DVD 3 abgehandelt.

Mehr als „unsere Mädels“

Markus Vieten (Hrsg.)

Handbuch der zahnmedizinischen Fachangestellten

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2004; 352 S., Abb., Pappband ISBN 3-87652-471-7; 49 €

Dieses Buch ist der ideale Berufsbegleiter für die junge ZFA und sollte in keiner Praxis fehlen. Der Herausgeber hat das zusammengetragen, was zwölf erfahrene ZFA in knapp 100 Kapiteln an Wissen über die täglichen Arbeitsroutinen am Behandlungsstuhl und am Empfang niederschrieben. Die klare Struktur der einzelnen Kapitel sorgt für eine rasche

Orientierung im hektischen Praxisalltag. Abgerundet werden die Kapitel durch aussagekräftige Bilder bei den Tätigkeiten und durch hilfreiche Formulierungshilfen bei den kommunikativen Fertigkeiten. Neben den rein praktischen Themen zur Assistenz, Prothetik, Kieferchirurgie, Prophylaxe und Kieferorthopädie und den Blöcken „Empfang“ und „Praxisorganisation“ machen berufsbegleitende Kapitel zu Bewerbung, Weiterbildung, Rechten und Pflichten der ZFA das Buch für die ZFA unerlässlich. Mir gefällt besonders, dass hier mal nicht ein „Studierter“ versucht hat, die Erfahrungen engagierter Mitarbeiterinnen als sein eigenes Produkt im „akademischen Packpapier“ zu präsentieren. Wie reden Mitarbeiterinnen untereinander, welche Vorstellungen haben sie vom gegenseitigen Umgang miteinander, aber auch mit den Patienten und ebenso mit dem Chef oder der Chefin? Sehr gut finde ich auch den Anhang mit einem gängigen Abkürzungsverzeichnis, der Auflistung der Vor- und Endsilben der zahnmedizinischen Termini und – ganz toll – die mehrere Seiten umfassende Sprachtabelle gängiger Redewendungen in Englisch, Französisch, Italienisch, Polnisch, Russisch, Spanisch und Türkisch.



Das Buch ist auch für Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte sehr empfehlenswert und beweist, dass unsere Mitarbeiterinnen für uns doch mehr sind als nur „unsere Mädels“.

Texte: Dr. Gottfried Wolf/
Verlagsangaben

Dissertationen

Die nachfolgend veröffentlichten Dissertationen von Zahnärzten wurden am 7. Dezember 2004 an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena erfolgreich verteidigt.

Assoziation der Parodontitis mit dem Myokardinfarkt (vorgelegt von Eva-Maria Kissing und Sabine Wolf):

Die koronare Herzerkrankung (KHK) steht an erster Stelle der Todesursachen in Europa, den USA und weiten Teilen Asiens. In den letzten Jahren wird ein pathogenetischer Einfluss der marginalen Parodontitis auf die KHK diskutiert.

Daraus ergaben sich die Zielstellungen dieser Dissertationsarbeit: Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der Parodontitis und dem Auftreten eines Herzinfarktes? Welches Risiko stellt die Parodontitis für das Auftreten eines Herzinfarktes im Vergleich zu den bereits bekannten Einflussfaktoren dar? Lassen sich parodontopathogene Bakterien

bei Patienten mit Herzinfarkt häufiger nachweisen im Vergleich zu Patienten mit Angina pectoris?

Es nahmen insgesamt 215 konsekutiv rekrutierte Patienten im Alter von 37 bis 93 Jahren an der Untersuchung teil. Alle Patienten waren in stationärer Behandlung auf der Intensiv- bzw. der kardiologischen Station der Abteilung für Innere Medizin am Klinikum der Universität Jena. 78 Patienten hatten einen Myokardinfarkt (Infarktgruppe) erlitten, 137 Patienten wurden wegen Angina pectoris (Vergleichsgruppe) behandelt. Es erfolgte eine parodontologische Untersuchung am Krankenbett sowie die Entnahme subgingivaler Plaques mittels sterilen endodontischen Papierspitzen.

Die Ergebnisse der Arbeit bestätigten eine Assoziation der Parodontitis mit dem Auftreten eines Herzinfarktes: Die Infarktgruppe wies im Verhältnis zur Vergleichsgruppe signifikant häufiger Sondierungstiefen über 5,5 mm und somit eine etablierte Parodontitis marginalis auf. Für den Plaquebefall wurde kein Unterschied zwischen den Gruppen festgestellt, gin-

givale Entzündung lag tendenziell häufiger in der Infarktgruppe vor. Außerdem konnte gezeigt werden, dass das Bakterium *F. nucleatum* signifikant häufiger bei erhöhtem Plaquevorkommen, *P. gingivalis* signifikant vermehrt bei Gingivitis auftritt. Während *A. actinomycetemcomitans* signifikant seltener in der Infarktgruppe zu finden war, wurden die Bakterien *P. gingivalis*, *T. forsythensis*, *T. denticola* und *F. nucleatum* insgesamt deutlich öfter bei den Infarktpatienten nachgewiesen. Unter Adjustierung der bereits bekannten Einflussgrößen konnten in dieser Arbeit erhöhte Sondierungstiefen als Risikofaktor für das Auftreten eines Myokardinfarktes ermittelt werden. Das relative Risiko, einen Myokardinfarkt bei etablierter Parodontitis zu erleiden, beträgt 3,8.

Der Titan-Keramik-Verbund aus experimenteller Sicht – eine vergleichende Untersuchung zweier aktueller Systeme (vorgelegt von Tobias Gürtler):

Der Werkstoff Titan besitzt besondere Eigen-

schaften, die ihn für die restaurative Zahnheilkunde interessant machen. Aus Gründen der Ästhetik muss jedoch im sichtbaren Bereich zwingend eine Verblendung erfolgen. Dabei stellt der Titan-Keramik-Verbund noch immer einen Schwachpunkt dar, der einem umfangreicheren, klinischen Einsatz zurzeit entgegensteht. Ziel der vorliegenden Arbeit war es deshalb, zwei aktuell auf dem Markt befindliche, spezielle Titan-Keramik-Systeme *in vitro* zu untersuchen.

Entsprechend den Vorgaben der DIN EN ISO 9693 zum Metall-Keramik-Verbund wurden Verbundprüfkörper aus gegossenem Titan Grad 1 sowie TRICERAM- beziehungsweise VITA-Titan-Keramik hergestellt. Bei der Hälfte der Prüfkörper erfolgte die Fertigung exakt nach Herstellerangaben, die Titanoberfläche wurde ausschließlich mittels Korundstrahlen konditioniert. Bei den restlichen Prüfkörpern wurde das Titan zur Optimierung der Verbundfestigkeit zusätzlich mit dem Kugelstrahlmittel α -OKM bearbeitet. Ein thermozyklisches Alterungsverfahren simulierte praxisrelevante Bedingungen in der Mundhöhle.

Bei den Untersuchungsmethoden stand die Kombination von mechanischen sowie rasterelektronenmikroskopischen und röntgenmikroanalytischen Untersuchungen im Mittelpunkt. Aus den Ergebnissen der Mikrohärtprüfung nach VICKERS konnten Rückschlüsse auf Grenzflächenreaktionen im Titan gezogen werden. Die Verbundfestigkeit zwischen Titan und Keramik wurde anhand der Ablöse/Rissbeginn-Festigkeiten bei der Dreipunkt-Biegeprüfung nach SCHWICKERATH bestimmt. Mikroskopische und röntgenmikroanalytische Untersuchungen dienten der Charakterisierung verschiedener Titanoberflächenzustände sowie der konditionierten Titanoberflächen. Ebenso wurden Verbundprüfkörperquerschliffe rasterelektronenmikroskopisch dargestellt und der relative Sauerstoffgehalt im Titan bestimmt. Die Lokalisation des Bruches im Titan-Keramik-System wurde aus den Ergebnissen morphologischer und mikroanalytischer Betrachtungen bestimmt.

Die Mikrohärtuntersuchungen edelkorundgestrahlter, nicht verblendeter Titanprüfkörper ergaben eine zur Oberfläche hin steigende Aufhärtung. Das zusätzlich kugelgestrahlte Titan wies in den oberflächlichsten Bereichen eine weitere Zunahme der Härte auf. Die Mikrohärt von Titanprüfkörpern, die dem Aufbrandprozess ausgesetzt waren, zeigten Unterschiede zwi-

schen der mit Keramik beschichteten Seite und der der Ofenatmosphäre zugewandten Seite.

Die Ablöse/Rissbeginn-Festigkeiten lagen im Bereich anderer, aktuell veröffentlichter Ergebnisse zu Titan-Keramik-Systemen. Sofern die Prüfkörper nach Herstellerangaben gefertigt wurden, konnte die Normforderung von mindestens 25,0 MPa erfüllt werden, auch nach entsprechender Alterung. Das Kugelstrahlen führte zu einer Abnahme der Verbundfestigkeit. Die höchsten Werte wurden mit dem TRICERAM-System erreicht. Der Bruch verläuft hier innerhalb des Titanoxids beziehungsweise zwischen metallischem Titan und Titanoxid. Demgegenüber ist der Bruch beim VITA-System vorwiegend innerhalb der Keramik oder zwischen Titanoxid und Keramik lokalisiert. Charakteristisch für die VITA-Keramik sind im Bonder vorherrschende Porositäten aufgrund organischer Bestandteile des gebrauchsfertigen Pastenbonders. Die Untersuchungen zum relativen Sauerstoffgehalt im Titan bestätigen die von den Herstellern propagierten reduzierenden Eigenschaften der Bondermassen.

Schlussfolgernd ist festzustellen, dass für keramisch verblendeten Zahnersatz aus Titan das TRICERAM-System zu empfehlen ist. Durch Kugelstrahlen kann der Verbund Titan/Keramik nicht verbessert werden. Eine weitere Optimierung des Titan Keramik-Verbundes ist erforderlich, da die Festigkeit konventioneller Legierungskeramik-Systeme noch nicht erreicht wird.

Untersuchungen synthetischer Proteinaseinhibitoren auf die Virulenz von Porphyromonas gingivalis (vorgelegt von Annabelle Kurfürst):

Einleitend ist zu sagen, dass die oben genannte Studie eine Pilotstudie zur möglichen Ergänzung der Parodontitistherapie darstellt. Es stellte sich die Frage, ob die untersuchten Substanzen eine Alternative zu der herkömmlichen adjuvanten Antibiotikatherapie sind und eine mögliche weitere Therapierichtung der refraktären Parodontitis aufweisen. Als ein Ansatz einer Therapiemöglichkeit wurde hier die Hemmung des parodontopathogenen Keimes, Porphyromonas gingivalis, welcher unter anderem als Leitkeim der chronischen Parodontitis charakterisiert wird, beobachtet. P.gingivalis lag in zwei unterschiedlichen Stämmen vor; einmal als Referenzstamm ATCC 33277 und als isoliertes Patientenisolat JH 16-1. Zu den

wichtigsten Virulenzfaktoren des Keimes gehören Lipopolysaccharide, Fimbrien, Hämagglutinine und die Proteinasen. 85 Prozent der Proteinasen machen das RGP und das KGP aus, zwei Cysteinproteinasen; es wurde in vorliegender Arbeit versucht das RGP (Argininspezifische Proteinase) zu inhibieren. Untersucht wurden sieben Substanzen, welche aus patentrechtlichen Gründen numerisch betitelt wurden und somit zu einer Blindstudie führten. Die Substanzen stammten aus der Arbeitsgruppe von J. Stürzebecher (Zentrum für Vasculäre Biologie und Medizin am Klinikum der FSU, Standort Erfurt) und repräsentieren hauptsächlich Proteinaseinhibitoren vom Benzamidintyp.

Inhalt der Arbeit war im Speziellen die Klärung folgender Fragen:

- Haben die Proteinaseinhibitoren zurzeit eine klinische Relevanz?
- Kann die proteolytische Aktivität durch die Inhibitoren beeinflusst werden?
- Kommt es zu einer Steigerung der Phagozytose bzw. des intrazellulären Killings durch Zugabe der Inhibitoren?

Um diese Fragen nachfolgend beantworten zu können, wurden Versuche entwickelt, mit denen die Proteolyse, die Phagozytose und das intrazelluläre Killing zu bewerten waren. Die Proteolyse wurde mit Hilfe eines komplexen Versuchsaufbaus und der chromogenen Substanz BAPNA fotometrisch ermittelt, der Farbumschlag bei 450 nm gemessen und mit der Kontrolle verglichen (PBS). Die Phagozytose konnte durch die Herstellung einer Leukozytenmonoschicht und Zugabe der Bakterien suspension + Proteinaseinhibitoren unter einem Fluoreszenzmikroskop bei 1000facher Vergrößerung betrachtet werden. Ausgezählt wurden jeweils 100 Granulozyten des peripheren Blutes von 10 Probanden. Hierzu war eine Genehmigung der Ethikkommission erforderlich. Das intrazelluläre Killing konnte parallel zur Phagozytose beurteilt werden; durch die Akridinorangefärbung konnte unterschieden werden, ob es sich um vitale oder devitale phagozytierte Keime handelte. Statistisch ausgewertet wurden die Ergebnisse mittels Mann-Whitney-Test unter zu Hilfenahme des Programms SPSS 9.0.

Zusammenfassend konnte folgendes festgestellt werden: Zurzeit besteht keine klinische Relevanz der getesteten Inhibitoren, besonders die Bisbenzamide mit pentamidinähnlicher Struktur konnten die Proteolyse beeinflussen

und erreichten auch eine Steigerung der Phagozytose. Ein Anstieg des intrazellulären Killings konnte nicht beobachtet werden. Zu diskutieren wäre nun fortführend eine Ausweitung der Pilotstudie auf lysinspezifische Cysteinproteinasen, auf andere parodontopathogene Keime, die Untersuchung gingivaler Leukozyten und die Feststellung, ob eine mögliche Indikation bei therapierefraktären Formen besteht.

Untersuchungen zur Wirkung ausgewählter Antibiotika auf parodontopathogene Bakterien in epithelialen Zellen (vorgelegt von Marcus Richter):

Parodontalerkrankungen sind die wahrscheinlich häufigsten chronischen Infektionskrankheiten des Menschen. Ziel dieser Studie war es, die Wirksamkeit zweier bereits im Praxisalltag gegen Parodontitis verwendeter Antibiotika (Clindamycin, Doxycyclin) sowie eines Vertreters der neu entwickelten Fluorchinolone (Moxifloxacin) gegenüber den parodontopathogenen Keimen Actinobacillus actinomycetemcomitans (NCTC 9710) und Streptococcus constellatus (12 b) zu überprüfen.

S. c. konnte als einziger Keim gehäuft bei der so genannten refraktären Parodontitis nachgewiesen werden. Der Unterschied zu bisherigen hierzu durchgeführten Studien lag in der Prüfung der intrazellulären Wirksamkeit bei epithelialen Zellen der Mundhöhle.

Die KB-Zellen (permanente Epithelzelllinie) wurden mit A. a. (NCTC 9710) bzw. S. c. (12b) infiziert. Danach wurde zunächst ein Antibiotikum zur Abtötung aller extrazellulären Bakterien zugegeben. Anschließend wurde eine Lösung des jeweilig zu testenden Antibiotikums mit der 0,1- – 100fachen minimalen Hemmkonzentration gegenüber in Suspension befindlichen Bakterien zugeführt. Die Adhärenz und Internalisierung von A. a. (NCTC 9710) und S. c. (12b) konnten durch REM- und TEM-Aufnahmen bestätigt werden.

A. a. (NCTC 9710) wurde von Clindamycin nicht vollständig eliminiert. Bei Doxycyclin war die 50-fache MHK notwendig. Moxifloxacin tötete A. a. (NCTC 9710) bereits mit der fünffachen MHK nach 2 h vollständig ab. S. c. (12 b) wurde durch Clindamycin und Moxifloxacin erst nach 12 h mit jeweils der 50fachen MHK eliminiert. Bei Doxycyclin war ein starker Rück-

gang der Zahl lebender Bakterien zu beobachten, eine vollständige Abtötung wurde jedoch nicht erreicht.

Es lässt sich feststellen, dass intrazelluläre A. a. (NCTC 9710) leichter als intrazelluläre S. c. (12 b) zu eliminieren sind. S. constellatus könnte in Epithelzellen persistieren, welches eine Ursache für das vermehrte Vorkommen bei so genannten refraktären Verlaufsformen wäre. Unter Berücksichtigung der Serumspiegel bei systemischer Applikation und der Konzentrationen im Gingivafluid bei lokaler Darreichung kann geschlussfolgert werden, dass von den geprüften Antibiotika nur Moxifloxacin theoretisch geeignet wäre, A. a. (NCTC 9710) durch systemische Gabe vollständig zu eliminieren. Im Fall von S. c. (12 b) sind die erreichbaren Serumspiegel bei dieser Applikationsform zu niedrig, um intrazellulär zuverlässig zu wirken. Gleichsam erreichen auch Clindamycin und Doxycyclin wirksame intrazelluläre Konzentrationen gegenüber beiden Bakterienstämmen nur bei lokaler Anwendung. Die Parodontitistherapie schließt in jedem Fall ein „deep scaling“ und „root planing“ ein. Die Antibiotikagabe kann nur eine adjuvante therapeutische Maßnahme sein.

Beiträge zum Versorgungswerk ab 2005

Angestellte Mitglieder

	Zahlbetrag	
	monatlich	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	4 400,00 €	52 800,00 €
Beitragsatz	19,50 %	19,50 %
Höchstpflichtbeitrag (AV-max.) gem. § 15 Abs. 3 Buchst. a	858,00 €	10 296,00 €
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	172,00 €	2 064,00 €
1/2 Mindestbeitrag (Satzung bis 31.12.2003)	86,00 €	1 032,00 €
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3 facher Av-max.)	1 115,67 €	13 388,00 €

Niedergelassene Mitglieder

	Zahlbetrag		
	monatlich	pro Quartal	jährlich
Beitragsbemessungsgrenze	4 400,00 €		52 800,00 €
Beitragsatz	17,00 %	17,00 %	17,00 %
Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. a	748,00 €	2 244,00 €	8 976,00 €
3/4 Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b (Satzung bis 31.12.2003)	561,00 €	1 683,00 €	6 732,00 €
1/2 Regelbeitrag gem. § 15 Abs. 2 Buchst. b (Satzung bis 31.12.2003)	374,00 €	1 122,00 €	4 488,00 €
Mindestbeitrag gem. § 14 Abs. 2	172,00 €	516,00 €	2 064,00 €
Höchstbeitrag gem. § 14 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 (1,3facher AV-max.)	1 115,67 €	3 347,00 €	13 388,00 €

(Entspricht dem 3. Nachtrag Stand 1.1.2005 zur Satzung in der Fassung vom 1.1.1998. Die individuell geltenden Beiträge für das Jahr 2005 werden in den persönlichen Beitragsbescheiden dargestellt.)

Satzung

des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen

Fassung vom 1.1.1998, 3. Nachtrag, Stand 1.1.2005

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen hat am 4. Dezember 2004 den dritten Nachtrag, Stand 1.1.2005, beschlossen, der durch Schreiben des Thüringer Finanzministeriums vom 21. Dezember 2004 genehmigt worden ist.

Präambel

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

Abschnitt I – Aufbau des Versorgungswerkes

§ 1 Zweck und Sitz des Versorgungswerkes

1. Zweck des Versorgungswerkes ist, den Angehörigen der Landeszahnärztekammer Thüringen (LZKTh) und deren Hinterbliebenen Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.
2. Der Sitz des Versorgungswerkes ist Erfurt.

§ 2 Aufsicht

1. Aufsichtsbehörde über das Versorgungswerk ist das für die Versicherungsaufsicht zuständige Ministerium.
2. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung und ihre Änderungen nach Maßgabe der Vorschriften der jeweils gültigen Fassung des Thüringer Heilberufegesetzes.

§ 3 Verwaltung

1. Das Versorgungswerk wird von der Ge-

schäftsführung der LZKTh (§ 8 Satzung der LZKTh) gemeinsam mit dem Verwaltungsrat (§ 5) geleitet. Das Nähere bestimmt die Geschäftsordnung.

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

§ 4 Verwaltungsrat

1. Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden und drei Beisitzern, die von der Kammerversammlung der LZKTh gewählt werden. Für jeden Beisitzer ist ein Stellvertreter zu wählen. Alle müssen dem Versorgungswerk als Mitglieder angehören.
2. Die Amtsdauer des Verwaltungsrates beträgt 4 Jahre. Die Mitglieder des Verwaltungsrates und deren Stellvertreter bleiben nach Ablauf der Amtsdauer im Amt, bis die neuen Mitglieder und deren Stellvertreter gewählt sind.
3. Der Verwaltungsrat wird vom Vorsitzenden oder vom stellvertretenden Vorsitzenden nach Bedarf, im Regelfall vierteljährlich, einberufen und geleitet. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder oder im Verhinderungsfall deren Stellvertreter anwesend sind. Bei Abstimmungen entscheidet einfache Stimmenmehrheit.
4. Die Tätigkeit der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ehrenamtlich.
5. Scheidet ein Mitglied aus dem Verwaltungsrat während der Amtsdauer aus, so tritt für den Rest der Amtsdauer der Stellvertreter an seine Stelle. Scheidet auch der Stellvertreter aus, so bestellt der Vorstand einen Vertreter, der der Bestätigung durch die nächste Kammerversammlung bedarf.

§ 5 Aufgaben des Verwaltungsrates

1. Dem Verwaltungsrat obliegt:
 - a) Anlage des Vermögens des Versorgungswerkes und die Kontrolle über die Vermögensanlage gemeinsam mit dem Präsidenten oder dem Vizepräsidenten nach Richtlinien, die vom Vorstand zu erlassen sind,
 - b) die Erstellung der versicherungstechnischen Bilanz,

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

§ 6 Aufbringung und Verwendung der Mittel

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

§ 7 Rechnungsstellung

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

Abschnitt II – Mitgliedschaft

§ 8 Pflichtmitglieder

Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer Thüringen (§ 2 des Heilberufegesetzes), so-

weit sie nicht gemäß § 9 dieser Satzung von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen sind.

§ 9 Ausnahmen und Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft

1. Ausgenommen von der Pflichtmitgliedschaft sind Zahnärzte, die am Tage des Erwerbs der Kammermitgliedschaft:
 - a) berufsunfähig sind oder den zahnärztlichen Beruf nicht ausüben. Sie werden jedoch Pflichtmitglieder, sofern vor Vollendung des 45. Lebensjahres die Berufsunfähigkeit endet oder zahnärztliche Tätigkeit aufgenommen wird.
 - b) als Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder auf Grund ihres Dienst- oder Anstellungsvertrages eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende lebenslängliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist,
 - c) Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten sind,
 - d) als Bezieher eines Stipendiums der Rentenversicherungspflicht nicht unterliegen.
2. Auf ihren Antrag werden von der Pflichtmitgliedschaft befreit:
 - a) Mitglieder, die ihre Berufstätigkeit in Thüringen aufnehmen und die Mitgliedschaft in ihrer bisherigen berufsständischen Pflichtversorgung fortsetzen, solange sie in einem auf längstens 12 Monate befristeten Angestelltenverhältnis tätig sind sowie doppelapprobierte Mitglieder, die ihre Berufstätigkeit im Angestelltenverhältnis in Thüringen aufnehmen und die Mitgliedschaft in ihrer bisherigen berufsständischen Pflichtversorgungseinrichtung fortsetzen, solange sie ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätig sind, oder deren Antrag auf Beitragsüberleitung nach § 22 Abs. 4 Satz 2 nicht angenommen wird.
 - b) Mitglieder, die als Sanitätsoffiziere auf Zeit oder als Beamte auf Widerruf oder auf Probe tätig sind.
 - c) Mitglieder, die ihre berufliche Tätigkeit bei Ableistung des Wehrdienstes, einer Wehrübung oder bei Ableistung von Zivildienst in Thüringen aufnehmen.
3. Die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft wird rückwirkend zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem ihre Voraussetzungen eingetreten sind, wenn der Antrag innerhalb von

6 Monaten gestellt wurde.

Sind die Voraussetzungen für eine vollzogene Befreiung nicht mehr gegeben, so entsteht Pflichtmitgliedschaft, sofern nicht die Ausnahmen des Abs. 1 zutreffen.

§ 10 Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk beginnt mit dem Tage, an dem die Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft (§ 8) eingetreten sind oder die Voraussetzungen für die Ausnahmen (§ 9 Abs. 1) oder für eine früher vollzogene Befreiung (§ 9 Abs. 2) weggefallen sind.

§ 11 Anmeldung, Nachweise

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

§ 12 Ende der Mitgliedschaft

Die Pflichtmitgliedschaft endet in den Fällen der Buchstaben a – d mit Ablauf des Tages, an dem die genannten Voraussetzungen eingetreten sind:

- a) mit dem Verlust der Approbation,
- b) mit der Aufgabe der Berufstätigkeit. Sie endet nicht bei der Gewährung von Altersruhegeld oder von Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit,
- c) mit der Verlegung der beruflichen Tätigkeit außerhalb Thüringens,
- d) durch Befreiung gemäß § 9 Abs. 2.

§ 13 Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft

1. Eine Pflichtmitgliedschaft, die gemäß § 12 endet, kann freiwillig fortgesetzt werden bis zu dem Zeitpunkt, ab dem Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begründet wird.

Hierzu ist ein Antrag erforderlich, der innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Beendigung der Pflichtmitgliedschaft bei dem Versorgungswerk gestellt werden muss.

Die freiwillige Mitgliedschaft beginnt mit dem Ende der Pflichtmitgliedschaft.

2. Die freiwillige Mitgliedschaft endet:

- a) mit dem Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft,
- b) durch Austrittserklärung des Mitgliedes,
- c) durch Kündigung seitens des Versorgungswerkes. Die Kündigung ist nur im Falle des Zahlungsverzuges zulässig. Sie setzt voraus, dass das Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung innerhalb einer Frist von vier Wochen nicht nachgekommen ist. Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen bei weiterem Zahlungsverzug hinweisen. Mahnung und Kündigung sind mit Postzustellungsurkunde zuzustellen.
- d) in den Fällen des Abs. 3 b und c mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Austrittserklärung des Versorgungswerkes oder die Kündigung dem Mitglied zugegangen ist.

Abschnitt III – Beiträge

§ 14 Jahreshöchstbeitrag, Mindestbeitrag

1. Jahreshöchstbeitrag

Die Pflichtbeiträge und die freiwilligen Mehrzahlungen dürfen zusammen für ein Kalenderjahr das Zwölfwache der Höchstbeiträge nicht übersteigen, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) ergeben würden.

2. Mindestbeitrag

Der Mindestbeitrag beträgt im Monat 1/5 des jeweiligen monatlichen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost), auf volle Euro aufgerundet.

§ 15 Pflichtbeiträge

1. Grundsatz

Soweit nichts anderes bestimmt ist, haben die Mitglieder des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen für Zeiten, in welchen sie Einkünfte aus zahnärztlicher Berufstätigkeit erzielen, einen Beitrag zu entrichten, der sich aus der An-

wendung des jeweiligen Beitragssatzes und der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) ergibt, wenigstens jedoch den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2.

Werden trotz Aufforderung die Angaben/Nachweise nach § 11 Abs. 2 nicht gemacht/erbracht, kann der Jahresbeitrag bis maximal zum Beitrag gemäß § 15 Abs. 3 Buchstabe a durch das Versorgungswerk festgesetzt werden.

2. Beiträge für niedergelassene Mitglieder

a) Die niedergelassenen Mitglieder haben ab 01.01.1994 jährlich aufgerundet auf volle Euro einen Regelbeitrag in Höhe von 17 % der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost), maximal jedoch den Jahreshöchstbeitrag zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) zu entrichten. Sofern das reine Berufseinkommen des vorletzten Kalenderjahres die Beitragsbemessungsgrenze des laufenden Jahres nachweislich unterschreitet, ist der Beitrag auf Antrag entsprechend dem Berufseinkommen des vorletzten Kalenderjahres zu bemessen, mindestens jedoch ist der Mindestbeitrag nach § 14 Abs. 2 zu entrichten. Als reines Berufseinkommen gelten die gesamten Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit (Privat- und Kassenpraxis) nach Abzug der Betriebsausgaben. Als Nachweis gilt der Steuerbescheid.

b) Im Kalenderjahr der ersten Niederlassung in eigener Praxis in Thüringen sowie im darauffolgenden Kalenderjahr, ist abweichend von den Regelungen des Abs. 2 Buchstabe a Satz 1 als Beitrag der Mindestbeitrag nach § 14 Abs. 2 zu entrichten.

3. Beiträge für angestellte oder beamtete Mitglieder

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

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

und Angestellte sind.

b) Angestellte Mitglieder, die der Rentenversicherungspflicht für Arbeiter und Angestellte nicht unterliegen, haben aus Ihren Bezügen mit allen Zuschlägen einen Beitrag zu entrichten, der sich aus der Anwendung des jeweiligen Beitragssatzes und der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Ost) ergibt, jedoch wenigstens den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2.

c) Beamte und Sanitätsoffiziere im Sinne der §§ 9 Abs. 2 Buchst. b und 13 Abs. 2 zahlen für Zeiten der Beschäftigung als Beamte oder Sanitätsoffiziere den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2. Erzielen sie neben ihren Dienstbezügen sonstige Einkünfte aus selbstständiger zahnärztlicher Berufstätigkeit (z. B. aus eigener Praxis, Liquidationsrecht, Gutachtertätigkeit), haben sie aus diesen sonstigen Einkünften, unter Anrechnung des Beitrages nach Satz 1, einen monatlichen Beitrag zu entrichten, der dem Beitrag gemäß § 15 Abs. 1 entspricht.

4. Beiträge für Mitglieder ohne zahnärztliche Tätigkeit

Alle Mitglieder des Versorgungswerkes, die keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben, entrichten für diese Zeiten den Mindestbeitrag, es sei denn, es gelten die §§ 16 und 17.

§ 16 Beiträge für Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld, vergleichbaren Leistungen oder Unterhaltsgeld

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

§ 17 Beitrag für Zeiten des Wehr- oder Zivildienstes

1. Wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht der Arbeiter und Angestellten befreit sind und die zuletzt vor der Einberufung als Angestellte beschäftigt waren und deren Arbeitsverhältnis während dieser Zeiten gem. § 1 des Arbeitsplatzschutzgesetzes ruht, haben für diese Zeiten einen Pflichtbeitrag in Höhe des Beitrages zu zahlen, den der Arbeitgeber übernimmt, wenn gem. § 14 a Abs. 1 -

3 des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zum Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen besteht.

2. Soweit Absatz 1 nicht Anwendung findet, haben wehr- oder zivildienstleistende Mitglieder, die gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht für Arbeiter und Angestellte befreit sind und die nach den Vorschriften des Arbeitsplatzschutzgesetzes Anspruch auf Beitragsübernahme zum Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen haben, für diese Zeiten den Beitrag zu entrichten, der ohne die Befreiung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI zur Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten zu zahlen wäre, höchstens aber den Betrag, der von dritter Seite zu gewähren ist.

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

§ 18 Nachversicherung

1. Wird bei dem Versorgungswerk ein Antrag auf Nachversicherung gestellt, so hat sie die Nachversicherung unter Beachtung dieser Satzung nach den Bestimmungen der Absätze 1 bis 4 durchzuführen.

2. Bei dem Versorgungswerk können Zahnärzte, die nach dem 31. Dezember 1991 aus einer nach dem SGB VI versicherungsfreien Beschäftigung ausscheiden, nachversichert werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden Mitglieder des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen (§ 8 der Satzung) werden oder während der versicherungsfreien Beschäftigung bis zum Ausscheiden Mitglieder des Versorgungswerkes waren. Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung zu stellen.

3. Die Nachversicherungsbeiträge sind so zu behandeln, als ob sie als Beiträge gemäß § 15 Abs. 3 a Satz 1 der Satzung in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Der Er-

höhungsbetrag gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI bleibt bei der Berechnung unberücksichtigt. Die während der Nachversicherungszeit bereits an das Versorgungswerk entrichteten Beiträge gelten als freiwillige Beiträge im Sinne des § 19 der Satzung; sie werden auf Antrag erstattet. Der Antrag ist innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Zustellung des Nachversicherungsbescheides zu stellen.

4. Der Nachversicherte gilt rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen. Der Eintritt des Versorgungsfalles bei einem Mitglied steht der Nachversicherung nicht entgegen. Grund, Art und Höhe der Versorgungsleistungen richten sich nach den Vorschriften dieser Satzung.

§ 19 Freiwillige Mehrzahlungen

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

§ 20 Sonderbeiträge/Hilfsfonds

– ersatzlos gestrichen –

§ 21 Beginn und Ende der Beitragspflicht und Beitragsfälligkeit, Beitragsverfahren

1. Die Beitragspflicht beginnt mit der Mitgliedschaft (§ 10). Mitglieder, die dem Versorgungswerk nur während eines Teils des Jahres angehören, haben nur für diesen Zeitraum Beiträge zu entrichten. Die Mitglieder sind verpflichtet, die fälligen Beiträge bei der Verwaltung des Versorgungswerkes nach deren Weisung einzuzahlen. Die Zahlung erfolgt im Lastschriftverfahren per Einzugsermächtigung.
2. Die Beiträge für niedergelassene Mitglieder

werden vierteljährlich in auf volle Euro aufgerundeten Teilbeträgen mit Beginn eines jeden Kalendervierteljahres fällig und sind innerhalb 4 Wochen zu zahlen. Für alle übrigen Mitglieder ist der Beitrag zum Ende eines Kalendermonats fällig und zu zahlen.

3. Kommt ein Mitglied mit seinen Beitragszahlungen in Verzug, so ist das Versorgungswerk berechtigt, für jeden angefangenen Monat der Säumnis einen Säumniszuschlag in Höhe von 1% des jeweils rückständigen Beitrags zu erheben.

Befindet sich ein Mitglied mit mehreren Beträgen in Verzug und reicht der gezahlte Betrag nicht zur Tilgung sämtlicher Rückstände aus, so wird wie folgt getilgt: zunächst die Kosten der Mahnung und Vollstreckung, sodann nacheinander der Beitragsrückstand, die Zinsen und die übrigen Kosten. Innerhalb dieser Reihenfolge sind die einzelnen Rückstände nach ihrer Fälligkeit zu ordnen.

Das Versorgungswerk ist berechtigt, nach Anmahnung die rückständigen Beiträge im Verwaltungszwangsverfahren einzuziehen. Die durch die Anmahnung und Einziehung des Beitrages entstehenden Kosten sind vom Mitglied zu tragen.

4. Auf ihren Antrag erhalten eine Beitragsbefreiung oder Beitragsermäßigung:
 - a) Mitglieder für die Zeiten der gesetzlichen Mutterschutzfristen (6 Wochen vor und 8 Wochen unmittelbar nach der Entbindung) und bei Inanspruchnahme des gesetzlichen Erziehungsurlaubes für dessen Dauer, längstens bis zu 36 Monaten nach der Geburt, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind,
 - b) Mitglieder, die arbeitslos sind, ab dem Ersten des Monats der Meldung beim Arbeitsamt, frühestens ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wenn nicht Dritte zur Beitragsentrichtung verpflichtet sind,
 - c) Mitglieder für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, soweit sie in dieser Zeit keine Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit erzielen; bei angestellten Mitgliedern nach Wegfall der Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber,
 - d) Mitglieder für die Zeit, in der sie im Geltungsbereich des SGB keine zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben,
 - e) Mitglieder ab dem Beginn des Kalenderjahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird. Die beantragte Ermäßigung oder Befreiung von den Pflichtbeiträgen ist unwiderruflich und wird, soweit kein späterer

Zeitpunkt bestimmt ist, wirksam ab dem 1. des Monats, der auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgt. Das Recht zur Entrichtung freiwilliger Mehrzahlungen nach § 19 der Satzung bleibt hiervon unberührt. Diese Regelung gilt nicht für Mitglieder, die in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen.

5. Bei nachgewiesener Bedürftigkeit können im Ausnahmefall und auf Antrag des Mitgliedes die Beiträge befristet gestundet und/oder ermäßigt werden.

Über die Stundung sowie über die Höhe der Beitragsermäßigung und die jeweilige Zeitdauer entscheidet der Verwaltungsrat.

6. Die Beitragspflicht erlischt:
 - a) mit dem Ende des Kalendermonats, in dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet oder
 - b) wenn vorgezogenes Altersruhegeld gewährt wird, mit dem Ende des Kalendermonats vor Einweisung des vorgezogenen Altersruhegeldes.
 - c) bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit vor Bezug des Altersruhegeldes grundsätzlich mit dem Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. bei angestellten und beamteten Mitgliedern (§ 9 Abs. 2b und § 13 Abs. 2) mit dem Wegfall der Gehaltsbezüge, spätestens jedoch mit der Einweisung des Ruhegeldes. Während eines Versuchs der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit (§ 25 Abs. 1 a Satz 3) besteht keine Beitragspflicht.
7. Für Mitglieder, die die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen, gelten die gleichen Beitragsbestimmungen wie für Pflichtmitglieder.

§ 22 Rückgewähr von Beiträgen, Beitragsüberleitung

1. Endet die Mitgliedschaft, so hat das bisherige Mitglied, das nicht Staatsbürger eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder eines der EU assoziierten Staates ist, Anspruch auf Rückgewähr, die auf Antrag ausgezahlt wird.
2. Als Rückgewähr werden in den ersten drei Beitragsjahren 50 %, ab dem 4. Beitragsjahr 60 % oder ab dem 5. Beitragsjahr 75 % der gesamten Beiträge ohne Zinsen, unter Anrechnung eines Rückstandes und etwa erhaltener Versorgungsbezüge, ausgezahlt.
3. Ein Anspruch auf Rückgewähr kann nur geltend gemacht werden, wenn seit Beendigung der Mitgliedschaft ein Jahr verstrichen ist; er erlischt, wenn das Mitglied innerhalb dieser Frist erneut eine Pflicht-

- mitgliedschaft in einem innerhalb des Geltungsbereiches des SGB liegenden berufsständischen Versorgungswerk begründet und eine Beitragsüberleitung dorthin möglich ist.
4. Das Versorgungswerk kann mit anderen berufsständischen Versorgungseinrichtungen Überleitungsabkommen abschließen. Die Überleitung wird nach den Bestimmungen des jeweiligen Überleitungsabkommens abgewickelt. Über die Annahme von Überleitungen mit Beitragsanteilen für Zeiten vor 1988 wird im Einzelfall nach versicherungsmathematischen Grundsätzen entschieden.
 5. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten zwischen dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen und dem Mitglied erlöschen mit der Beendigung der Mitgliedschaft, mit Ausnahme des Anspruchs auf Beitragsüberleitung, Beitragsrückgewähr und Rückzahlung zuviel geleisteter Beiträge sowie des Anspruchs auf Begleichung rückständiger Beiträge und Rückzahlung zu Unrecht erbrachter Versorgungsleistungen. Ein Wiederaufleben erloschener Rechte bei einer späteren neu begründeten Mitgliedschaft erfolgt nicht.
 6. Für Staatsbürger eines Mitgliedsstaates der EU oder eines der Europäischen Union assoziierten Staates, ohne Anspruch auf Beitragsrückgewähr, deren Mitgliedschaft im VZTh endet und die im Anschluss an die Pflichtmitgliedschaft keine freiwillige Mitgliedschaft beantragen, gelten in Abweichung von § 22 Abs. 5 die Bestimmungen der Satzung über die Versorgungsleistungen an Mitglieder und deren Hinterbliebene mit Ausnahme der Vorschriften über das Ruhegeld bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit (§ 26 der Satzung des VZTh) sowie die Witwen- und Witwergeldabfindung nach § 35 der Satzung des VZTh.

Abschnitt IV – Versorgung

§ 23 Rechtsanspruch

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

§ 24 Umfang der Versorgung

1. Das Versorgungswerk gewährt dem Mitglied Ruhegeld (§§ 25 – 27, 33) und im Falle seines Todes den Hinterbliebenen

- Sterbegeld (§ 28); Witwen- oder Witwergeld und Waisengeld (§ 34) sowie die in § 35 aufgeführten Leistungen.
2. Die Kammerversammlung beschließt aufgrund der aus der versicherungstechnischen Bilanz abgeleiteten Ergebnisse und unter Berücksichtigung der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung die Rentenbemessungsgrundlage zur Anpassung der Anwartschaften und die Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen. Die versicherungstechnische Bilanz wird nach allgemein anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen erstellt. Geschäftsplanmäßige Grundsätze sind zu beachten.

§ 25 Anspruch auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

1. Mitglieder, welche infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Berufes unfähig sind und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhalten für die Dauer der Berufsunfähigkeit auf Antrag Ruhegeld:
 - a) bei vorübergehender Berufsunfähigkeit, wenn diese länger als 26 Wochen gedauert hat, vom Beginn der 27. Woche an bis zum Ende des Monats, in dem sie die berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen. Die Ruhegeldgewährung erfolgt vom Beginn der 27. Woche an, wenn der Antrag bis zum Ende der 40. Woche eingegangen ist, sonst vom Tage der Antragstellung an.

Bei einem Versuch der Wiederaufnahme zahnärztlicher Berufstätigkeit von nicht länger als 4 Wochen im Anschluss an die vorübergehende Berufsunfähigkeit bedarf es keiner erneuten Wartezeit.

Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit wird das Ruhegeld auf Zeit und längstens auf die Dauer von vier Jahren gewährt.

b) bei dauernder Berufsunfähigkeit von deren Beginn, wenn der Antrag bis zum Ende der 40. Woche eingegangen ist, sonst vom Tage der Antragstellung an, frühestens aber vom Ersten des Monats an, der auf die Abmeldung der beruflichen Tätigkeit folgt. Als Nachweis für die Berufsaufgabe gilt die bestätigte Abmeldung bei der zuständigen Zahnärztekammer.

Als Tag der Antragstellung gilt das Datum des Eingangs beim Versorgungswerk

2. Der Anspruch auf Ruhegeld ruht während der Ausübung beruflicher Tätigkeit.
3. Die Antragsteller haben die zur Feststellung der Berufsunfähigkeit notwendigen Nachweise zu führen. Dem Antrag sind

außerdem die von dem Versorgungswerk der Landeszahnärztekammer Thüringen erbetenen Unterlagen und Nachweise beizufügen. Das Versorgungswerk kann während der Dauer des Rentenbezuges weitere Nachweise verlangen, die vom Rentenempfänger vorzulegen sind.

Die Berufsunfähigkeit ist durch das Gutachten des von dem Versorgungswerk bestimmten Arztes nachzuweisen. Das Versorgungswerk kann ergänzende Gutachten einholen und zur Feststellung, ob Berufsunfähigkeit noch besteht, Nachuntersuchungen veranlassen. Die Kosten der Begutachtung trägt das Versorgungswerk. Bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleiben andere als medizinische Gründe außer Betracht.

4. Der Versorgungsfall liegt vor, wenn und solange sämtliche Voraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsleistung erfüllt sind. Ruhegeld und Kinderzuschlag werden ab dem Monat gezahlt, der dem Eintritt des Versorgungsfalles folgt. Die Zahlung von Ruhegeld und Kinderzuschlag endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen wegfallen.
5. Ruhegeldempfänger, die die Approbation verlieren, verlieren damit nicht ihre Ansprüche gegenüber dem Versorgungswerk.
6. Sind die körperlichen Gebrechen oder Schwächen durch Selbstverstümmelung eingetreten, so entfällt der Anspruch auf ein Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit.

§ 26 Anspruch auf erhöhtes Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

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

2. Anspruch auf erhöhtes Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit hat ein Mitglied, das vor der Vollendung des 60. Lebensjahres berufsunfähig wird und in der Zeit seiner Mitgliedschaft,
 - a) soweit Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung vorlag und die Möglichkeit einer Befreiung von dieser Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI bestand, diese Befreiung von dem Zeitpunkt an dauernd herbeigeführt hat, in dem erstmals die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt waren,

b) soweit es als Angestellter außerhalb des Geltungsbereiches des SGB VI tätig war, aus dem gesamten reinen Berufseinkom-

men einen Beitrag geleistet hat, der § 15 Abs. 3 b entspricht,

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

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

3. Die als Anspruchsvoraussetzung in Absatz 2 geforderte Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI gilt als gegeben, wenn die Befreiung binnen 3 Monaten seit dem Empfang der förmlichen Mitteilung über die Begründung der Mitgliedschaft bei dem Versorgungswerk der Landes-zahnärztekammer Thüringen beantragt wird.
4. Die Bestimmungen des § 25 gelten entsprechend.

§ 27 Anspruch auf Altersruhegeld

1. Mitglieder, die das 65. Lebensjahr vollendet haben (Altersgrenze), erhalten auf Antrag Altersruhegeld. Der Anspruch auf Zahlung des Altersruhegeldes beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt und endet mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied verstirbt.
2. Auf Antrag wird das Altersruhegeld vor Erreichen der Altersgrenze nach Absatz 1 gewährt, jedoch frühestens vom Ersten des Monats an, der auf die Vollendung des 60. Lebensjahres folgt.
Antragsberechtigt sind ausschließlich Mitglieder, die mit Vollendung des 60. Lebensjahres nicht dauernd berufs unfähig sind bzw. waren und zu diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Ruhegeld wegen dauernder Berufsunfähigkeit haben bzw. hatten. Die Vorverlegung des Rentenbezugsalters hat eine entsprechende Minderung der Rentenanwartschaft zur Folge, die sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmt. Die Minderung der Rentenanwartschaft beträgt 0,35 vom Hundert für jeden Monat, um den der Bezug des Al-

tersruhegeldes vor die in Abs. 1 genannte Altersgrenze vorverlegt wird. Bei dieser Minderung verbleibt es auch nach Erreichen der in Abs. 1 bestimmten Altersgrenze. Eine Neuberechnung der bereits am 01.01.2005 eingewiesenen Ruhegelder ist hiermit nicht verbunden.

3. Vom Bezug des Altersruhegeldes an ist ein Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit ausgeschlossen. Ein bei Vollendung des 60. Lebensjahres laufend gezahltes Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit wird in jedem Falle ab dem Ersten des Monats, der auf die Vollendung des 60. Lebensjahres folgt als Altersruhegeld gezahlt. Eine Neuberechnung im Sinne des § 30 ist hiermit nicht verbunden.
4. Die Bestimmungen des § 25 Abs. 3 Satz 2 und 3 sowie Absatz 5 gelten entsprechend.

§ 28 Anspruch auf Sterbegeld

1. Anspruch auf Sterbegeld haben nacheinander
 - a) der überlebende Ehepartner des Mitgliedes,
 - b) die Ehepartnerin, für ehelich erklärten oder an Kindes Statt angenommenen Kinder, die nichtehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes und die nichtehelichen Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist.
 Führt eines der anspruchsberechtigten Kinder den Nachweis, dass es die Bestattung ausgerichtet hat, so kann das gesamte Sterbegeld an dieses Kind ausgezahlt werden.
2. Hat eine andere natürliche Person die Bestattung ausgerichtet, kann das Sterbegeld auf Antrag und gegen Nachweis der Bestattungskosten an diese Person ausgezahlt werden.
3. Durch Zahlung an eine der in Absatz 1 und 2 genannten Personen wird das Versorgungswerk der Landes-zahnärztekammer Thüringen freigestellt.
4. Das Sterbegeld beträgt 520,00 Euro, maximal das Dreifache des monatlichen Ruhegeldes.

§ 29 Zusätzliche Leistungen

– ersatzlos gestrichen –

§ 30 Berechnung des Altersruhegeldes

1. Der Jahresbetrag des einzuweisenden Altersruhegeldes beläuft sich auf den Vomhundertsatz der jeweiligen Rentenbemes-

sungsgrundlage, welcher der Summe der erworbenen individuellen Punktwerte entspricht.

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

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

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

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

Für den Zeitpunkt der Entrichtung ist bei freiwilligen Beiträgen der Tag des Zahlungseinganges maßgeblich.

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

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

4. Abweichend von Abs. 3 dieser Vorschrift ermittelt sich der im vorhergehenden und der im laufenden Kalenderjahr bis zum Beginn des Versorgungsbezuges erworbene, individuelle Punktwert dadurch, dass der 1,68fache individuelle entrichtete Beitrag

einheitlich durch den maßgeblichen Durchschnittsbeitrag für das gesamte vorletzte Kalenderjahr geteilt wird.

5. Für Beiträge, die für Zeiten vor Gründung des VZTh als entrichtet gelten, ergibt sich der individuelle Punktwert dadurch, dass der doppelte individuell entrichtete Beitrag einheitlich durch den maßgeblichen Durchschnittsbeitrag des Jahres 1992 geteilt wird.

§ 31 Berechnung des Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit

1. Für die Berechnung des Jahresbetrages des einzuweisenden Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit gilt § 30 entsprechend.
2. unbesetzt
3. Die nach dieser Vorschrift bzw. nach den Regelungen des § 32 ermittelte Summe der Punktwerte wird bei Eintritt eines Versorgungsfalles bis zum vollendeten 60. Lebensjahr des Mitgliedes mit dem Faktor 0,79 multipliziert.

§ 32 Berechnung des erhöhten Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit

1. Der Jahresbetrag des einzuweisenden erhöhten Ruhegeldes bei Berufsunfähigkeit ermittelt sich in entsprechender Anwendung von § 30 in Verbindung mit § 31 mit der Maßgabe, dass für die Zeit ab dem Kalendermonat nach Eintritt des Versorgungsfalles bis zum Kalendermonat der Vollendung des 60. Lebensjahres Punktwerte in Höhe von 85 vom Hundert des bisher erworbenen durchschnittlichen individuellen Punktwertes anzurechnen sind.
2. Der durchschnittliche individuelle Punktwert ermittelt sich wie folgt:
Für jedes Jahr wird der Punktwert ermittelt. Die Summe der Punktwerte wird durch die Anzahl der berücksichtigten Kalenderjahre geteilt. Bei Ermittlung der zu berücksichtigenden Kalenderjahre bleiben Zeiten
 - des Bezuges von Ruhegeld,
 - der Arbeitsunfähigkeit,
 - der Berufsunfähigkeit und
 - des gesetzlichen Erziehungsurlaubes sowie der Mutterschaft (6 Wochen vor und 8 Wochen unmittelbar nach der Entbindung) außer Ansatz.
3. Im Kalenderjahr des Eintrittes eines Versorgungsfalles sowie im vorangegangenen Kalenderjahr werden freiwillige Mehrzahlungen für die Ermittlung des individuellen durchschnittlichen Punktwertes nach Abs. 1 maximal bis zur Höhe der in diesem Zeitraum entrichteten Pflichtbeiträge berücksichtigt.

§ 33 Kinderzuschlag zum Ruhegeld

1. Zum Ruhegeld kommt für jedes Kind eines Mitgliedes ein Kinderzuschlag von 360,00 Euro jährlich, soweit für das zu berücksichtigende Kind ein Anspruch auf Kindergeld, oder auf Gewährung eines Kinderfreibetrages entsprechend den einkommenssteuerlichen Vorschriften besteht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.
2. Als Nachweis gilt der Kindergeld- bzw. Einkommenssteuerbescheid.

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

1. Anspruch auf
 - a) Witwen- oder Witwergeld hat der überlebende Ehepartner eines Mitgliedes, wenn die Ehe bis zum Tode des Mitgliedes bestanden hat.
Keinen Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld hat der verwitwete Ehepartner eines Mitgliedes aus einer Ehe, die erst nach Eintritt der dauernden Berufsunfähigkeit beim Mitglied oder nach dem Zeitpunkt, zu dem vorgezogenes Altersruhegeld eingewiesen wurde oder zu dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet hat, geschlossen wurde.
 - b) Waisengeld haben die Kinder eines Mitgliedes. Als Kinder gelten die ehelichen Kinder, die für ehelich erklärt, die an Kindes Statt angenommenen Kinder eines Mitgliedes, die nichtehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes und die nichtehelichen Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist.
2. Der Anspruch auf Hinterbliebenenbezüge beginnt mit dem auf den Todestag des Mitgliedes folgenden Tag oder, falls dieses in Bezug des Ruhegeldes stand, am ersten Tag des folgenden Monats, für nachgeborene Waisen am Tag nach der Geburt.
3. Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erlischt:
 - a) für jeden Berechtigten mit Ende des Monats, in dem er stirbt; für Witwen und Witwer ferner mit Ende des Monats, in dem sie wieder heiraten;
 - b) für Waisen außerdem mit Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird das Waisengeld längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für Kinder gewährt, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder infolge körperlicher oder geistiger

Gebrechen bei Vollendung des 18. Lebensjahres außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

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

§ 35 Einmalige Leistungen

1. Der versorgungsberechtigte Ehepartner eines Mitgliedes erhält im Falle der Wiederverheiratung auf Antrag eine Abfindung im dreifachen Betrag des jährlichen Witwen- oder Witwergeldes ausgezahlt. Fünf Jahre nach dem Tode des Mitgliedes ist der Anspruch verjährt.

§ 36 Berechnung der Hinterbliebenenbezüge

1. Das Witwen- oder Witwergeld beträgt drei Fünftel des Ruhegeldes, das dem Mitglied zustand oder zugestanden hätte, wenn es am Tage seines Todes dauernd berufsunfähig gewesen wäre
2. Das Waisengeld beträgt bei Halbweisen ein Fünftel, bei Vollweisen ein Drittel des sich nach §§ 30 - 32 errechnenden Ruhegeldes des verstorbenen Mitgliedes, mindestens aber bei Halbweisen 360,00 Euro, bei Vollweisen 720,00 Euro jährlich.
3. War der überlebende Ehepartner mehr als zwanzig Jahre jünger als das verstorbene Mitglied, so wird das Witwen- oder Witwergeld für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über 20 Jahre um 5% gekürzt, jedoch höchstens um 50%. Nach fünfjähriger Dauer der Ehe werden für jedes angefangene Jahr ihrer weiteren Dauer dem gekürzten Betrag 5% des Witwen- und Witwergeldes hinzugesetzt, bis der volle Betrag wieder erreicht ist. Diese Bestimmungen gelten nicht, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist.

§ 37 Auszahlung der Versorgungsbezüge

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

§ 38 Änderung der Versorgungsbezüge

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

§ 39 Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten

Ansprüche auf Versorgung können von den

Berechtigten an Dritte weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 40 Versorgungsausgleich bei Ehescheidung

1. Einführung der Realteilung

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

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

Im Übrigen gilt die gesetzliche Regelung (§ 1 Absatz 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich - Quasi-Splitting).

2. Durchführung der Realteilung und des Quasi-Splitting

a) Hat das Familiengericht einen Teilbetrag der Ruhegeldanwartschaft eines Mitgliedes rechtskräftig übertragen (Realteilung), werden die dem Teilbetrag zugrunde liegenden Beiträge ermittelt, dem ausgleichsverpflichteten Eheanteil gekürzt und dem ausgleichsberechtigten Eheanteil zugeteilt.

Hat das Familiengericht bei einem Mitglied, das Ruhegeldempfänger ist, einen Teilbetrag des Ruhegeldes rechtskräftig übertragen (Realteilung), wird der übertragene Rentenanteil beim ausgleichsverpflichteten Eheanteil gekürzt und dem ausgleichsberechtigten Eheanteil zugeteilt.

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

3. Rentner-, Unterhalts- und Heimfall-Privileg

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

Für das ausgleichspflichtige Mitglied ist

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

4. Ausschluss von Versorgungsleistungen

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

5. Wiederauffüllen

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

6. Kürzung bei Beitragsrückgewähr und Überleitung

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

Für den Fall des Quasi-Splittings findet Absatz 2 b dieser Vorschrift Anwendung. Die weitere Kürzung gemäß § 22 Abs. 2 der Satzung des Versorgungswerkes der Landeszahnärztekammer Thüringen bleibt hiervon unberührt.

7. Überleitung oder Beitragsrückgewähr

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

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

Abschnitt V – Ausnahmebestimmungen/ Übergangsregelungen

§ 41 Ausnahmebestimmungen

1. Antragspflichtmitgliedschaft

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

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

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

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

2. Beiträge

Die in den §§ 14 ff genannten beitragsrechtlichen Bestimmungen gelten ohne Einschränkungen für die Mitglieder, bei denen die Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft (§ 9) erst nach Inkrafttreten der Gründungssatzung am 01.01.1992 (tzb 12/91) vorliegen (Neuzugang).

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

- a) Den Mindestbeitrag gemäß § 14 Abs. 2 zahlen die Mitglieder, die mit einem priva-

ten Versicherungsunternehmen einen Rentenversicherungsvertrag mit Anspruch auf lebenslängliche Berufsunfähigkeits- und Altersversorgung sowie Hinterbliebenenversorgung abgeschlossen haben und für diese Versicherung mindestens ebensoviel aufwenden, wie bei einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen wäre. Der Vertrag muss spätestens bis zum 30.06.1991 abgeschlossen sein, die erste Prämie hierfür muss nachweislich gezahlt worden sein.

b) Die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Ausnahmeregelung des Buchst. a endet mit dem 31.03.1993. Anspruchsberechtigte Mitglieder, die bis zu diesem Zeitpunkt eine Beitragseinstufung nach Buchst. a nicht beantragt haben, entrichten Beiträge nach den in §§ 14 ff genannten beitragsrechtlichen Bestimmungen.

3. Die Satzung ab 01.01.2005 ist mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

Von der Mitgliedschaft ausgenommen bleiben:

a) Mitglieder, die vor dem 01.01.2005 das 45. Lebensjahr vollendet haben und bei denen deshalb die Mitgliedschaft im Versorgungswerk der LZKTh oder einem anderen berufsständischen Versorgungswerk entfallen ist,

b) Mitglieder, die vor dem 01.01.2005 im Sinne dieser Satzung oder der Satzung eines anderen berufsständischen Versorgungswerkes auf Antrag von der Mitgliedschaft befreit waren.

§ 42 Übergangsregelungen

Bei Eintritt eines Versorgungsfalles bis zum 31.12.2004 und Mitgliedschaftsbeginn vor dem 01.01.1998 wird abweichend von den Regelungen des § 32 das Ruhegeld wie folgt berechnet, wenn es für den Ruhegeldberechtigten günstiger ist:

1. Der Jahresbetrag des einzuweisenden erhöhten Ruhegeldes bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit ermittelt sich in entsprechender Anwendung von § 30 in Verbindung mit § 31 unter Hinzurechnung eines altersabhängigen jährlichen Sockelbetrages. Maßgebend für die Berechnung des Sockelbetrages ist das Lebensalter bei Eintritt der Berufsunfähigkeit.
2. Der jährliche Sockelbetrag bemisst sich bis zur Vollendung des 30. Lebensjahrs auf 65 % der am 31.12.1997 gültigen Rentenbemessungsgrundlage (Euro 30.438,23). Mit der Vollendung des dreißigsten Lebensjahres und jedes weiteren Lebensjahres verringert sich der Sockelbetrag jähr-

lich jeweils um 2,5 % der Rentenbemessungsgrundlage.

3. Der altersentsprechende volle Sockelbetrag wird nur gewährt, wenn während der gesamten Dauer der Mitgliedschaft bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit jährliche Beiträge mindestens in Höhe des jeweiligen jährlichen Regelbeitrages nach § 15 Abs. 2 Buchst. a Satz 1 entrichtet wurden. Ansonsten wird vom jährlichen Sockelbetrag der Vomhundertsatz gewährt, der sich ergibt aus dem Verhältnis der Summe der individuell entrichteten persönlichen Jahresbeiträge zur Summe der in den einzelnen Kalenderjahren geltenden Regelbeiträge, maximal jedoch 1/1 des Sockelbeitrages.

In den Kalenderjahren, in denen die Mitgliedschaft begründet wurde bzw. die Berufsunfähigkeit eintritt, werden die entrichteten Beiträge zum entsprechenden anteiligen jährlichen Regelbeitrag der dem Anteil der aktiven Mitgliedschaftsdauer in den betreffenden Kalenderjahren zum jeweiligen gesamten Kalenderjahr entspricht, ins Verhältnis gesetzt.

Diese Regelung gilt analog auch für Kalenderjahre, in denen Zeiten liegen

- des Bezuges von Ruhegeld,
- der Arbeitsunfähigkeit,
- der Berufsunfähigkeit,
- des gesetzlichen Erziehungsurlaubes sowie der Mutterschaft (6 Wochen vor und 8 Wochen unmittelbar nach der Entscheidung).

4. Für Zeiten der Mitgliedschaft vor dem 01. Januar 1994 gilt:

Der altersentsprechende volle Sockelbetrag wird nur gewährt, wenn während der gesamten Dauer der Mitgliedschaft bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit jährliche Beiträge mindestens in Höhe des jeweiligen jährlichen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (AV-max.) entrichtet wurden. Ansonsten wird vom jährlichen Sockelbetrag der Vomhundertsatz gewährt, der sich ergibt aus dem Verhältnis der Summe der individuell entrichteten persönlichen Jahresbeiträge zur Summe der in den einzelnen Kalenderjahren geltenden Jahreshöchstbeiträge zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (AV-max.), maximal jedoch 1/1 des Sockelbeitrages.

In den Kalenderjahren, in denen die Mitgliedschaft begründet wurde bzw. die Berufsunfähigkeit eintritt, werden die Bei-

träge zum entsprechenden anteiligen jährlichen Höchstbeitrag zur Pflichtversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (anteiliger AV-max.), der dem Anteil der aktiven Mitgliedschaftsdauer in den betreffenden Kalenderjahren zum jeweiligen gesamten Kalenderjahr entspricht, ins Verhältnis gesetzt.

Diese Regelung gilt analog auch für Kalenderjahre, in denen Zeiten liegen

- des Bezuges von Ruhegeld,
- der Arbeitsunfähigkeit,
- der Berufsunfähigkeit,
- des gesetzlichen Erziehungsurlaubes sowie der Mutterschaft (6 Wochen vor und 8 Wochen unmittelbar nach der Entscheidung).

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

Der Multiplikator von 1,68 für die individuell entrichteten Beiträge wird in der Zeit vom 01.01.2004 bis 31.12.2004 durch den Multiplikator 1,80 ersetzt.

§ 43 Inkrafttreten der Satzung

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

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

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

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

*gez. Christian Herbst
Vorsitzender der
Kammerversammlung*

Wir gratulieren!

- zum 83. Geburtstag am 17.01.
Herrn SR Dr. Kurt Eberhard
in Eisfeld
- zum 79. Geburtstag am 07.01.
Frau SR Emmy Hopf
in Sonneberg
- zum 78. Geburtstag am 30.01.
Herrn SR Dr. Dietrich Berlinghoff
in Jena
- zum 77. Geburtstag am 15.01.
Herrn SR Dr. Horst Lüdecke
in Gotha
- zum 77. Geburtstag am 04.01.
Herrn SR Dr. Hans-Karl Heil
in Jena-Ammerbach
- zum 75. Geburtstag am 13.01.
Herrn Dr. Jürgen Junge
in Schnepfenthal
- zum 74. Geburtstag am 06.01.
Frau Dr. Christa Falk
in Gera
- zum 73. Geburtstag am 06.01.
Herrn SR Arkadius Kokott
in Eisenach
- zum 72. Geburtstag am 15.01.
Herrn SR Dr. Ulrich Kurbad
in Wintzingerode
- zum 72. Geburtstag am 12.01.
Herrn Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller
in Erfurt
- zum 72. Geburtstag am 11.01.
Frau SR Evelyn Werner
in Meiningen
- zum 70. Geburtstag am 24.01.
Herrn SR Erwin Höhn
in Rudolstadt
- zum 69. Geburtstag am 22.01.
Herrn Dr. Engelbert Knieknecht
in Mellingen
- zum 69. Geburtstag am 23.01.
Frau Dr. Jutta Grzempa
in Ilmenau
- zum 68. Geburtstag am 28.01.
Frau Dr. Elisabeth Stech
in Jena
- zum 68. Geburtstag am 24.01.
Herrn Dr. Horst Köhler
in Leutenberg
- zum 67. Geburtstag am 09.01.
Frau MR Dr. Marlene Kuprian
in Gera
- zum 66. Geburtstag am 26.01.
Herrn SR Dr. Reinhard Keller
in Gera
- zum 65. Geburtstag am 04.01.
Herrn Dr. Rolf Gäbler
in Erfurt
- zum 65. Geburtstag am 10.01.
Herrn MR Dr. Erwin Burkhardt
in Zella-Mehlis
- zum 65. Geburtstag am 27.01.
Frau SR Dr. Helga Sauer
in Merkers
- zum 65. Geburtstag am 21.01.
Herrn Dr. Johannes Bock
in Weimar
- zum 64. Geburtstag am 25.01.
Frau Barbara Greiner-Henschel
in Jena
- zum 64. Geburtstag am 26.01.
Frau Dr. Loni Schorcht
in Eisenach
- zum 63. Geburtstag am 09.01.
Frau Dr. Anneliese Grimm
in Frauenwald
- zum 63. Geburtstag am 16.01.
Herrn Erhard Steidl
in Kindelbrück
- zum 62. Geburtstag am 05.01.
Frau Dr. Marianne Husung
in Erfurt
- zum 61. Geburtstag am 08.01.
Herrn MR Dr. Volker Richter
in Friedrichroda
- zum 61. Geburtstag am 20.01.
Herrn MR Dr. Friedrich Müller
in Weida
- zum 61. Geburtstag am 23.01.
Herrn Frank Reschke
in Apolda
- zum 61. Geburtstag am 20.01.
Herrn PD Dr. habil. Norbert Raschke
in Erfurt
- zum 61. Geburtstag am 21.01.
Herrn Dr. Ralph Thomä
in Bad Salzungen
- zum 60. Geburtstag am 01.01.
Frau MR Dr. Martina Kröplin
in Heiligenstadt

KFO – Nähe Hamburg

Stark ausbaufähige Fachpraxis (4 Stühle, Labor, Innenstadtlage) auch kurzfristig aus persönlichen Gründen günstig abzugeben.

Chiffre: 133

Stellengesuch

ZÄ, 29, 2 J. BE sucht ab 1.3.05 Assistentenstelle im Raum EF, WE, J.

Chiffre: 134

Nordthüringen

Dt. ZÄ (29), 6 J. BE sucht ab Mai 2005 langfristige Perspektive in qualitätsorientierter Praxis. Alle Formen der Zusammenarbeit sind denkbar.

Chiffre: 135



Bereits seit März 1990
sind wir in Thüringen

Überörtliche Steuerberatungssozietät

StB/vBP E. Haese, Bottrop
StB/WP H.-P. v. d. Heide, Ratingen
StB/WP R. Vogel, Erfurt

Wir erledigen Ihre Steuerangelegenheiten und Ihre Finanz- und Lohnbuchführung

Steuerberatungssozietät
Erfurt, Hochheimerstr. 11a · Tel.: (03 61) 2 25 1 4 9 9

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

Kleinanzeigen-Auftrag

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

PARTNER-SERVICE

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



NTI-Kahla GmbH
Rotary Dental Instruments

- NTI ist Hersteller und Vollsortimentanbieter von rotierenden Dentalinstrumenten für Praxis und Labor.
- **Bitte informieren Sie sich bei uns.**
- **Wir nehmen uns Zeit für Sie.**

Infomaterial



Thüringer Aufbaubank
Die Förderbank.

**Haben Sie Fragen zu GuW Plus?
Dann lassen Sie sich Infomaterial zusenden!**

Infomaterial



ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

Infomaterial



als Fax an 0361/7 46 74-85

Ihr Name und Ihre Anschrift:



**WERBEAGENTUR UND VERLAG
KLEINE ARCHE**

Ansprechpartner: Frau Schweigel · Tel.: 0361/7 46 74-80

A        

Fühlen Sie uns auf den Zahn!

WERBEAGENTUR UND VERLAG KLEINE ARCHE
Holbeinstraße 73
99096 Erfurt
Tel. (0361) 7 46 74 80
info@kleinearche.de

www.kleinearche.de

TOTAL CONTROL – ODER DER GLÄSERNE STEUERBÜRGER

Begleitend zum Alterseinkünftegesetz wird derzeit ein engmaschiges Netz der Erfassung und Kontrolle aller Zinseinkünfte und Spekulationsgewinne geknüpft.

Gemäß § 24 c Einkommensteuergesetz müssen alle Kreditinstitute für Ihre Kunden eine zusammenfassende Jahresbescheinigung über alle Wertpapiere, Depots und Kunden ausstellen. Die Bescheinigungen müssen alle für die Besteuerung erforderlichen Angaben enthalten. Damit kann kein Steuerpflichtiger mehr sagen, er hätte seine Zinserträge vergessen oder übersehen!

Gemäß § 93 Absatz 1 AO (Abgabenordnung) haben alle Beteiligten und andere Personen der Finanzbehörde die zur Feststellung eines für die Besteuerung erheblichen Sachverhaltes erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Andere Personen als die Beteiligten sollen erst dann zur Auskunft angehalten werden, wenn die Sachverhaltsklärung durch die Beteiligten nicht zum Ziel führt oder keinen Erfolg verspricht. Bei dieser Formulierung stellt sich natürlich die Frage, wer entscheidet, ob eine Sachverhaltsaufklärung erfolgsversprechend ist oder nicht.

Erscheint sie nicht erfolgsversprechend, greift die Abgabenordnung ein. Dort heißt es, die Finanzbehörde kann bei Kreditinstituten über das Bundesamt für Finanzen einzelne Daten aus den aus § 93 b zu führenden Dateien abrufen, wenn dies zur

Festsetzung von Steuern erforderlich ist und ein Auskunftsersuchen an den Steuerpflichtigen nicht zum Ziel geführt hat oder gar keinen Erfolg verspricht. Es heißt dort, das Bundesamt für Finanzen darf auf Ersuchen der für die Besteuerung zuständigen Finanzbehörden bei den Kreditinstituten einzelne Daten abrufen und sie der suchenden Finanzbehörde übermitteln.

Damit steht eindeutig fest, die Finanzbehörde könnte jederzeit und zwar ohne Wissen des Steuerpflichtigen und sogar ohne Wissen der entsprechenden Kreditinstitute alle Daten abrufen. Zu den Daten gehören die Nummern des Kontos, des Depots, der Tag der Errichtung und Auflösung, der Name des Inhabers, Verfügungsberechtigung bei natürlichen Personen und auch der Tag der Geburt.

Parallel dazu haben die Finanzbehörden dem Steuerpflichtigen in Deutschland eine Steuernummer zugeteilt. Damit hat jeder Steuerbürger von der Wiege bis zur Bahre stets die gleiche Steuernummer und bleibt damit lückenlos kontrollierbar, auch wenn er den Wohnsitz und damit den Finanzamtsbereich wechselt.

Dorothee Herzer, Steuerberaterin
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH Suhl
Blücherstraße 16 · 98527 Suhl
Telefon: 03681/368290 · Telefax: 03681/368299
advitax-suhl@etl.de



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

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

ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH

Ansprechpartnerin: Dorothee Herzer, Steuerberaterin

Niederlassung Suhl · Blücherstraße 16 · 98527 Suhl

phone: (03681) 36 82 90 · fax: (03681) 36 82 99 · mail: advitax-suhl@etl.de

home: www.etl.de/advitax-suhl

Mitglied in der European Tax & Law



AVENTIS – DER SPEZIALIST FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE LOKALANÄSTHESIE

Es ist das Bestreben von Aventis, den Zahnärzten nicht nur Arzneimittel und Injektionszubehör anzubieten, sondern darüber hinaus einen umfassenden Service zu bieten. So finden Besucher der Ausstellungsstände von Aventis immer eine Auswahl von Büchern und Broschüren zu verschiedenen Themen, z.B. zur zahnärztlichen Lokalanästhesie. Aventis (früher Hoechst) hat eine lange Tradition auf dem Gebiet der Lokalanästhesie. Im Jahre 2005 wird eine Entdeckung 100 Jahre alt, die die Zahnheilkunde veränderte, wie kein anderes Ereignis vorher oder nachher. Der Chemiker Alfred Einhorn synthetisierte bei den Farbwerken Hoechst das erste brauchbare Lokalanästhetikum, das Procain (Novocain®).

Erst Novocain ermöglichte in Kombination mit dem gleichfalls im Jahr 1905 bei Hoechst erstmals synthetisierten Adrenalin eine für die damalige Zeit sensationelle Wirkung und Verträglichkeit.

In den 100 Jahren seit der Erfindung von Novocain wurden bei Hoechst neue Wirkstoffe für die zahnärztliche Lokalanästhesie entwickelt. Es sind Substanzen, die noch einmal um ein mehrfaches wirksamer und zudem nebenwirkungsärmer als Novocain sind. Besonders die Entwicklung von Articain (Ultracain®, Farbwerke Hoechst, 1976) stellt einen weiteren Meilenstein dar. Heute werden

in Deutschland mehr als 90% aller zahnärztlichen Anästhesien mit diesem Wirkstoff durchgeführt.

*Aventis Pharma Dtd. GmbH · Königsteiner Straße 10
65812 Bad Soden am Taunus · 0 69/30 58 07 10*



VON DEN POSITIVEN SEITEN DER GESUNDHEITSREFORM

Wahlchance weiß: erstmalig Zuschuss für metallfreie Zahnrestauration

Die Gesundheitsreform bringt im zahnmedizinischen Bereich für den Patienten etliche Pluspunkte. Einer der größten von ihnen: Viele Patienten kommen erstmals in den Genuss eines Zuschusses für Kronen und Brücken aus Cercon-Keramik (DeguDent GmbH, Hanau) – und damit für weiße, bioverträgliche und haltbare Restaurationen ganz ohne Metall. So mancher wird den finanziellen Vorteil zu schätzen wissen, für viele werden die hochästhetischen Versorgungen erstmals zu einer attraktiven Alternative.

Bei aller Kritik an der Gesundheitsreform – nicht alles ist schlecht, und manchmal überraschen die Verhandlungsergebnisse sogar auf ausgesprochen positive Weise. Zum Beispiel bei den jüngsten Resultaten zur Regelversorgung mit Zahnersatz, die ab Januar 2005 in Kraft treten sollen. „Gesetzlich Krankenversicherte werden auch im nächsten Jahr mit ihrer prothetischen Versorgung nicht schlechter gestellt sein als bisher“, freute sich Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, zum Abschluss der Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss in Köln am 24. Juni 2004.

Der Patient erhält sogar in Teilbereichen eine größere Wahlfreiheit. Denn gemäß den Neuregelungen treten an die Stelle prozentualer Zuschüsse für bestimmte Behandlungen Festzuschüsse, die sich

an den Befunden orientieren. Das bedeutet zum Beispiel: Bisher hatte der Patient die Kosten für ein Implantat zum Ersatz eines einzelnen fehlenden Zahns vollständig selbst zu tragen. Ab 2005 gibt es einen Zuschuss dafür – gleich, ob als Therapie eine Brücke oder ein Implantataufbau gewählt wird. Ein anderer Fall: Für eine mit Keramik verblendete Krone aus Metall erhielt der Patient bisher bereits einen Zuschuss. Nun bekommt er diesen Betrag auch dann, wenn er sich für eine gänzlich metallfreie Krone entscheidet. Bisher musste er sie in vielen Fällen ganz aus eigener Tasche zahlen. Eine ähnliche Regelung wie für Einzelkronen gilt für Brücken.

Damit rücken metallfreie Restaurationen aus der in wissenschaftlichen Studien und in der klinischen Praxis bereits bewährten Cercon-Keramik (chemisch: Yttrium-stabilisiertes Zirkonoxid) erstmals in den Bereich der bundesweit einheitlich bezuschussten Behandlungsoptionen. Der einzigartige keramische Werkstoff eignet sich für Kronen und selbst für weitspannige Brücken im Seitenzahnbereich sowie für Implantat-gestützte Konstruktionen. Für viele Patienten dürften die neuen Regelungen die absolut hochwertigen metallfreien Arbeiten endlich zur echten Alternative gegenüber den bekannten Behandlungsoptionen machen.

**Nähere Informationen sind unter
www.vollkeramikbruecke.de verfügbar.**

www.deudent.de · Tel.: (01 80) 2 32 45 55

NEU VON DENTSPLY DETREY FÜR SICHERE UND SCHNELLE ANWENDUNG

Erfolgreiches Abformmaterial Aquasil Ultra jetzt in der zeitgemäßen Hartkartusche

Das in diesem Jahr eingeführte Abformmaterial Aquasil Ultra zeichnet sich durch seine einzigartige Kombination von hervorragender Benetzbarkeit und besonderer Reißfestigkeit aus und hat sich in der Praxis bereits vielfach bewährt. Nun lässt es sich noch schneller und sicherer anwenden: Seit November ist das Mono- und Heavyphasenmaterial auch in der zeitgemäßen Hartkartusche für dynamische Mischgeräte verfügbar.

Aquasil Ultra, ein Polyvinylsiloxan der neuesten Generation, benetzt selbst feuchte Zahnoberflächen hervorragend und weist darüber hinaus eine besondere Reißfestigkeit auf. Aufgrund der außergewöhnlichen Kombination dieser Eigenschaften wurde es von der renommierten amerikanischen Testzeitschrift „Reality Now“ mit fünf Sternen bedacht – der höchstmöglichen Einstufung – und zum „Produkt des Jahres“ ernannt.

Die gewünschte Präzision ist für den Zahnarzt einfach zu erreichen. Denn schon zu Beginn des Mischvorgangs weist das Material eine hohe Hydrophilie auf und fließt daher selbst in feuchtem Umfeld gut an. Dies bedeutet auch weniger Blasen- und Hohlraumbildung. Dabei formt Aquasil Ultra feinste Details ab und dringt sogar in die Dentintubuli ein.

Noch schneller und sicherer lässt sich das Abformmaterial jetzt dank der zeitgemäßen Darreichungsform in der Aquasil Ultra DECA 380 Hartkartusche applizieren. Diese Kartusche wird in die Maschine eingelegt und der Inhalt ohne einen separaten Aktivierungsschritt ausgebracht, was die Handhabung sehr einfach und Zeit sparend gestaltet. Zu einer weiteren Zeitersparnis kommt es dadurch,

dass das Material aus der Hartkartusche schneller ausgebracht werden kann.

Gegenüber der Ausbringung aus dem Schlauchbeutel geht das neue Verfahren nicht nur rascher von Statten, es ist auch wirtschaftlicher: Zum einen enthält Aquasil Ultra Monophase/Heavy DECA 380, wie der Name ausdrückt, 380 ml: Das sind 20 ml mehr als im Standardschlauchbeutel. Zum anderen bleiben nur 2 ml Rest übrig, während bei Schlauchbeuteln 35 ml Ausschuss anfällt. Die Ausbringungsmenge ist daher um 16 % höher.

Darüber hinaus ist die Hartkartusche als Ein-Komponenten-Kunststoff umweltfreundlicher als der Schlauchbeutel. Dieser besteht aus fünf verschiedenen Materialien.

Neben Aquasil Ultra DECA 380 Monophase Regular Set und Neben Aquasil Ultra DECA 380 Heavy Regular Set ist jetzt auch das schnellabbindende Aquasil Ultra DECA 380 Heavy Fast Set verfügbar.

Weitere Informationen sind unter der kostenlosen DENTSPLY Service-Line für Deutschland 08000/735000 erhältlich.



AUS GUW WIRD GUW PLUS

TAB: KREDITPROGRAMM WIRD ERWEITERT

Die Thüringer Aufbaubank (TAB) hat zum Jahreswechsel ihr Kreditangebot ausgeweitet. Das neue Programm läuft unter dem Namen GuW Plus und baut auf dem bisherigen Kreditprogramm Gründungs- und Wachstumsfinanzierung (GuW) auf.

Zahnärzte sowie andere Heilberufe sind eine wichtige Zielgruppe von GuW Plus. Ein besonderer Vorteil von GuW Plus sind die niedrigen Zinsen, die noch etwas günstiger als im ausgelaufenen GuW-Programm sind.

GuW Plus bietet einen breiten Verwendungszweck: Finanziert werden können z.B. Investitionen oder die Übernahme einer Praxis. Die Förderkredite werden über die Hausbanken beantragt. Um der Hausbank die Kreditentscheidung leichter zu machen, wird im Rahmen von GuW Plus eine Bürgschaft der Bürgschaftsbank Thüringen (BBT) angeboten.

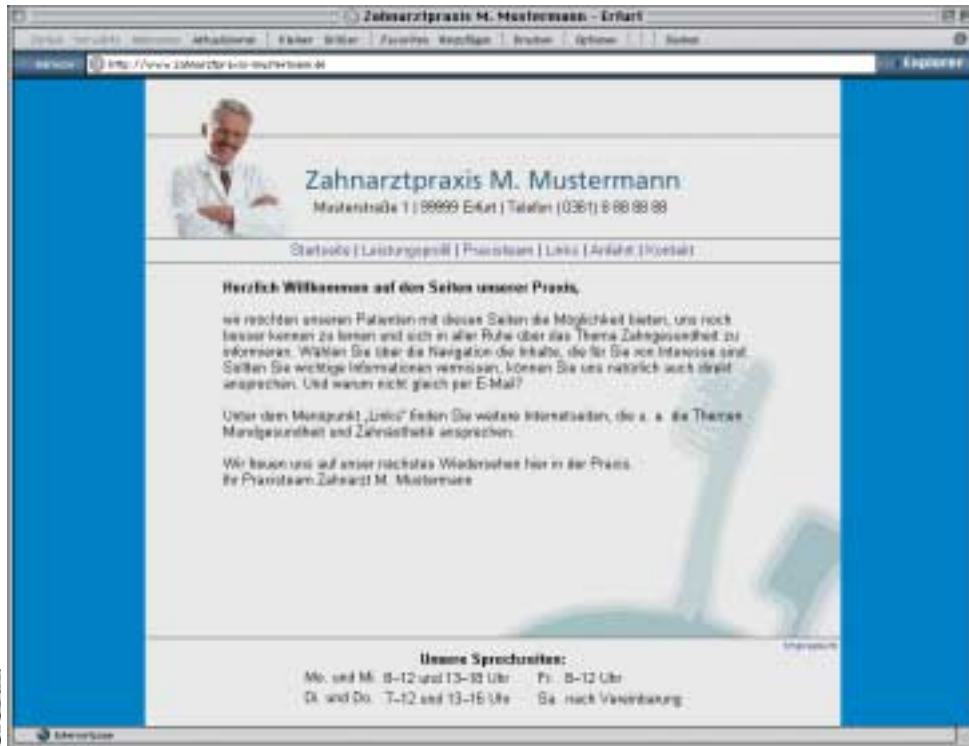
Über das ausgelaufene Kreditprogramm Gründungs- und Wachstumsfinanzierung (GuW) hatte die Thüringer Aufbaubank (TAB) seit dem Programmstart vor gut drei Jahren 1.800 Thüringer Unternehmer und Freiberufler finanziert. Das bewilligte Kreditvolumen betrug nach Angaben der Bank 200 Millionen Euro. Die finanzierten Unternehmen haben zugesagt, 3.300 Arbeitsplätze zu schaffen und 250 Millionen Euro zu investieren.

Ansprechpartner: Thüringer Aufbaubank
Telefon 0361 / 7447-445
Fax 0361 / 7447-271
Guwplus@tab.thueringen.de
www.aufbaubank.de

Haben Sie schon mal über eine Internetseite für Ihre Praxis nachgedacht?

Stellen Sie sich vor, der Frisör zieht die Zähne, Benzin gibt es in der Apotheke und der Zahnarzt versucht sich im Programmieren einer Homepage.

Wir tun das, was wir können, z. B. entwickeln wir gute Werbeideen und gestalten tolle Internetseiten. Besuchen Sie unsere Beispielseite unter www.zahnarztpraxis-mustermann.de!



- Hier ein Beispielangebot:
- individuell gestaltete Internetpräsenz
 - 5 Seiten Umfang
 - Domainregistrierung und -pflege
- ➔ 450,- € zzgl. ges. MwSt. für ein Jahr, danach 25,- € je Folgejahr. Aktualisierung und Ausbau nach Anfrage und Aufwand.

Fragen Sie uns doch einfach!

Werbeagentur Kleine Arche | Holbeinstraße 73 | 99096 Erfurt | Tel. (03 61) 7 46 74 80 | E-Mail: info@kleinearch.de | www.kleinearch.de

Zahnärzte im Wörlitzer Gartenreich

Tagesausflug für Senioren von Landeszahnärztekammer organisiert

Die letzte Seniorenfahrt der Landeszahnärztekammer für die „älteren Herrschaften“ der Thüringer Zahnärzteschaft im vergangenen Jahr führte in den Wörlitzer Park, der zum Weltkulturerbe der UNESCO gehört. Bereits 1925 schrieb der Kunsthistoriker Wilhelm von Kampen: „Wörlitz ist keine lokale Größe, nicht einmal nur eine deutsche, es ist eine europäische Weltangelegenheit.“

Nach zum Teil individueller Anreise bis zu den vereinbarten Treffpunkten waren am Hermsdorfer Kreuz alle Mann an Bord. Nun konnte das eigentliche Ziel angesteuert werden. Mit einem komfortablen Reisebus ging es weiter zum Wörlitzer Park. Die Fahrt war angenehm und zur Mittagszeit waren wir in Wörlitz, wo wir in dem sehr gepflegten Hotel „Landhaus Wörlitzer Park“ a la carte ein Mittagessen einnehmen konnten. Gestärkt vom Mittagessen, begaben wir uns anschließend in den Schlosspark, wo wir an einer Führung teilnahmen. Dieses Kleinod der Gartenbaukunst in einer Größe von circa 112 ha zeigte uns, dass Natur und Kunst harmonisch miteinander verbunden sein können. Der Schöpfer dieses einzigartigen Landschaftsgartens war Fürst Leopold III. Friedrich Franz von Anhalt-Dessau. Er war ein weit gereister Mann, seine Studienreisen führten ihn nach England, Frankreich, Italien, Holland und der Schweiz. Von den vielen Bekanntschaften seiner Auslandsreisen, zu denen so Prominente wie Friedrich Wilhelm von Erdmannsdorf, Johann Joachim Winkelmann, Jean Jacques Rousseau und Johann Wolfgang von Goethe gehörten, brachte er viele Ideen und Anregungen in seine Heimat mit. Diese Anregungen und Ideen sowie seine Verehrung der Antike fanden Umsetzung bei der Gestaltung seines Landschaftsgartens. Er schuf ab 1764 nicht nur einen der größten, sondern auch einen der schönsten und bedeutendsten Landschaftsparks Kontinentaleuropas. In allen Gartenteilen werden durch Inschriften, Plastiken, Gebäude, Brücken oder Pflanzungen Denkanstöße zur Auseinandersetzung mit der Natur, der Kunst, der Geschichte und der Philosophie gegeben.

Fürst Leopold III. Friedrich Franz von Anhalt-Dessau fühlte sich seinen „Landschaftskindern“ sehr verpflichtet. Bereits 14 Jahre nach seinem Regierungsantritt führte er eine Medizinalreform durch. 1764 gründete er ein Ar-

menhaus in Dessau, 1781 die Buchhandlung der Gelehrten und 1785 eine Hebammenschule, wobei gleichzeitig eine Hebammenverordnung eingeführt wurde. 1785 folgte eine Landreform. 1806 wurde die Pockenimpfpflicht in Anhalt-Dessau eingeführt. Zu seinen Verdiensten gehören auch die Gründung einer Töchterschule 1786 und die Gründung des Dessauer Theaters 1794. Vier Jahre später entstand nach dem Umbau des Zerbster Franziskanerklosters eine der modernsten Schulen Deutschlands, die der Fürst aus seinem Privatvermögen mit 30 000 Talern finanzierte.

Berühmt über alle Landesgrenzen hinweg machte Fürst Leopold III. Friedrich Franz von Anhalt-Dessau, der von Napoleon als einziger deutscher Fürst wegen seines hohen Bildungsstandes geschätzte Philanthrop, freilich das Dessau-Wörlitzer Gartenreich. Nicht nur die gepflegten Gartenanlagen mit ihren beeindruckenden Sichtachsen sind eine Augenweide für Besucher, auch die Tatsache, dass der Landesfürst bereits einen 9 Meter hohen Deich als Hochwasserschutz zur Elbe errichten ließ, ist bemerkenswert.

Die von Fürst Leopold III. Friedrich Franz von Anhalt-Dessau geschaffenen Gartenanlagen wurden schon immer bewirtschaftet, sie waren und sind noch heute für jeden Besucher kostenlos zugänglich. Der Leitsatz des Fürsten Franz „Nützlich zu sein und Gutes zu stiften sind in meinen Augen unsere Schuldigkeit und die angenehmste Beschäftigung unseres Lebens“, steht über all seinem Schaffen.

Unter dem Eindruck der prächtig gepflegten Gärten und Gebäude fanden sich viele Gelegenheiten zu Gesprächen mit Kollegen, die, bedingt durch die Entfernung, sich nicht täglich sehen können. Den Nachmittag beendete eine gemütliche Kaffeerunde in Oranienbaum. Der Wettergott hatte es den ganzen Tag gut mit uns gemeint, denn es begann erst auf der Heimreise ein wenig zu regnen. Alle Mitreisenden werden diesen Tag bestimmt in angenehmer Erinnerung behalten. Für diesen Tag gilt besonderer Dank den Initiatoren der Landeszahnärztekammer Thüringen sowie dem Reiseunternehmen Steinbrück aus Gotha.

Dr. Karl-Heinz Röder, Nordhausen



Impressionen aus dem Wörlitzer Park: Venustempel, gotisches Haus und Floratempel (von oben nach unten).

Fotos: Röder

Der Günstiger-geht's-nicht-Förderkredit

Ein Programm, viele Vorteile

Mit GuW **Plus** – Gründungs- und Wachstumsfinanzierung bietet die Thüringer Aufbaubank Förderkredite für Ärzte, Apotheker und andere Heilberufe.

Die Vorteile auf einen Blick:

- günstige Zinsen
- lange Laufzeiten
- Sondertilgungsmöglichkeiten
- mehrere tilgungsfreie Jahre
- Bürgschaft über Bürgschaftsbank Thüringen möglich.



**Haben Sie Fragen zu GuW Plus?
Die Mitarbeiter unserer Regionalbüros
beraten Sie gern.**

Regionalbüro Erfurt
0361 / 7447-445

Regionalbüro Gera
0365 / 437070

Regionalbüro Artern
03466 / 33790

Regionalbüro Suhl
03681 / 393311

E-Mail: guwplus@tab.thueringen.de
Internet: www.aufbaubank.de

Thüringer Aufbaubank
Gorkistraße 9
99084 Erfurt

GuW Plus 
Gründungs- und Wachstumsfinanzierung