

**Antrag zur Führung eines Tätigkeitsschwerpunktes
nach § 23 der Berufsordnung der
LZK Rheinland-Pfalz**



Erklärung

Hiermit versichere ich **an Eides** statt, dass alle Angaben zum Antrag für den

Tätigkeitsschwerpunkt Funktionstherapie / Kiefergelenkbehandlung

wahrheitsgemäß sind und den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen.
Alle angegebenen therapeutischen Maßnahmen habe ich selbst durchgeführt. *

Unterschrift:

Datum

(Praxisstempel)

* Hinweis:

Für den Wahrheitsgehalt der gemachten Angaben ist der Antragsteller/die Antragstellerin alleine verantwortlich.
Für fehlerhafte Angaben und hieraus resultierende Folgen übernimmt die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz keinerlei Haftung.

Tätigkeitsschwerpunkt „Funktionstherapie / Kiefergelenkbehandlung“ § 23 der Berufsordnung der LZK Rheinland-Pfalz

Seit den Gerichtsurteilen des **Landgerichtes Aachen** vom April 2000 des **Oberlandesgerichtes Köln** von Mai 2000, und nach dem Gerichtsurteil des **Bundesverfassungsgerichtes** (23.7.2001) ist das Führen von Tätigkeitsschwerpunkten möglich. Es sind dazu in den Urteilen unter anderem folgende Kriterien benannt worden, die eingehalten werden müssen:

- **Eigenverantwortung des (Zahn-)arztes für die Ankündigung:**

„....der dem Arztberuf entsprechende verantwortungsvolle Gebrauch im Hinblick auf wahrheitsgemäße Angaben wird den Ärzten überlassen.“

- **Kriterien für Werbung**

„Das Werbeverbot für Ärzte soll dem Schutz der Bevölkerung dienen....dass der Arzt nicht aus Gewinnstreben bestimmte Untersuchungen vornimmt, Behandlungen vorsieht oder Medikamente verordnet.“

„.... für interessengerechte und sachangemessene Informationen, die keinen Irrtum erregen, muss jedoch Raum bleiben.“

- **Informationsbedürfnis der Patienten**

„....sofern die Angaben über die Qualifikation des Zahnarztes in sachlicher Form erfolgen und nicht irreführend sind, sind sie....erlaubt.“

„Als berufswidrig....gilt unter anderem das Führen von Zusätzen, die zu Irrtümern und damit zu einer Verunsicherung der Kranken führen können...“

- **besondere Erfahrung / Nachhaltigkeit**

„Wer in dieser Form wirbt, muss allerdings auch über besondere Erfahrungen verfügen...“

„Der Zahnarzt verfügt auf diesem Gebiet über besondere Erfahrungen und ist auf diesem Gebiet nachhaltig tätig.....“

- **Zuständigkeit der Kammern für Regelung von Tätigkeitsschwerpunkten**

„Bei der Auslegung und Anwendungist...dem berechtigten Interesse der Kammern an Qualitätssicherung Rechnung zu tragen....

Die Regelungen in der Berufsordnung beruhen...auf der...Funktion der Kammern, einen Teil staatlicher Überwachung in Eigenverantwortung wahrzunehmen.“

Zusammenfassung:

Keineswegs ist das Führen eines Tätigkeitsschwerpunktes als Hinweis nach außen gedacht, dass in der Praxis auch funktionstherapeutische Maßnahmen durchgeführt werden.

Vielmehr muss es sich nach den Vorgaben des BVG um einen wirklichen Praxisschwerpunkt handeln.

Die LZK muss nach den Angaben der Antragsteller die fachliche Qualifikation, die Erfahrung und die Nachhaltigkeit überprüfen. Die Erlaubnis zur Ausweisung eines Tätigkeitsschwerpunktes ist auf fünf Jahre befristet. Danach ist ein neuer Antrag notwendig.

Kriterien für den Tätigkeitsschwerpunkt „Funktionstherapie / Kiefergelenkbehandlung“

- mindestens 3 Jahre eigene Erfahrungen im Fachgebiet Funktionstherapie orofaciales System
- Nachweis einer strukturierten Fortbildung, idealerweise in Form eines Curriculums.
- kontinuierliche Fortbildung im Fachgebiet Funktionstherapie, mindestens 120 Stunden in den letzten 5 Jahren vor Antragsstellung.
- Innerhalb der letzten 2 Jahre vor Antragstellung mindestens 180 Therapiemaßnahmen im gesamten Spektrum
- Wissenschaftliche Anbindung in Fachgesellschaften
- Ggf. Überweisungs- und Kooperationskonzept (Chirurgie, Orthopädie und Physiotherapie, Radiologie)

Wir bitten Sie um folgende Angaben:

Seit wann sind Sie selbst funktionstherapeutisch tätig? Seit

- | | |
|--|----|
| • Nachweis von dokumentierten und langzeitbeobachteten Behandlungsfällen bei Okklusopathie, Myopathie und Artropathie | 15 |
| • Einfache dreidimensionale instrumentelle Funktionsanalyseverfahren (Gesichtsbögen, Artikulatoren) | 30 |
| • Komplexe dreidimensionale instrumentelle Funktionsanalyseverfahren (elektronische, optoelektronische- oder Ultraschallverfahren) | 10 |
| • Moderne bildgebende Verfahren zur Diagnostik (SLR; CT, MRT, Ultraschall) | 10 |
| • Schienentherapie (Aufbissbehelfe) | 50 |
| • Bisshebung | 10 |
| • Beseitigung von Okklusionsstörungen | 50 |
| • Prothetische Rehabilitationen zur Okklusionsverbesserung | 5 |
| • Therapien von akuten und chronischen funktionell bedingten Schmerzen | 10 |

Apparative Ausstattung

- | | |
|--|---|
| • Unterschiedliche Registriersysteme (Gesichtsbögen und Artikulatoren) | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| • SLR, Ultraschall (optional) | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |

Die funktionstherapeutische Tätigkeit entspricht % meiner eigenen zahnärztlichen Tätigkeit.

Ich bin Mitglied in folgenden funktionstherapeutisch-wissenschaftlichen Gesellschaften:

.....
.....
.....

Ich habe folgende Fachliteratur abonniert:

.....
.....
.....

