

**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 Implantologie**

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 „Implantologie“** **§ 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 Anwendung .....ist...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 implantologische 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 „Implantologie“

- mindestens 3 Jahre eigene chirurgische Erfahrungen in der Implantologie
- Nachweis einer strukturierten Fortbildung, idealerweise in Form eines Curriculums
- kontinuierliche Fortbildung im Fachgebiet Implantologie, mindestens 120 Stunden in den letzten 5 Jahren vor Antragsstellung
- innerhalb der letzten 2 Jahre vor Antragstellung mindestens 150 selbst gesetzte Implantate in allen Indikationsbereichen inkl. Augmentationstechniken
- Erfahrung in Implantatprothetik
- Kenntnisse und Erfahrungen mit mindestens zwei verschiedenen Implantatsystemen
- Wissenschaftliche Anbindung in Fachgesellschaften

### Wir bitten Sie um folgende Angaben:

In der Praxis angewandte Systeme: 1. ....  
2. ....  
.....

Seit wann sind Sie selbst implantologisch tätig? Seit .....

Selbst durchgeführte Implantationen in den letzten beiden Kalenderjahren 20... / 20...  
insgesamt ..... Implantate

#### davon:

unbezogener UK / OK	.....	Implantate
Einzelzahn OK / UK	.. ...	Implantate
Freiendücke OK / UK	.....	Implantate
Pfeilervermehrung	.....	Implantate
Augmentationen:	.....	
Sinuslift offen	.....	
Sinuslift geschlossen	.....	

Ich versorge  alle Fälle  
 ca. .... % der implantierten Fälle  
auch prothetisch.

Ich führe die prothetische Versorgung nicht selbst durch.

Die implantologische Tätigkeit (chirurgisch und prothetisch) entspricht  
..... % meiner eigenen zahnärztlichen Tätigkeit.

Ich bin Mitglied in folgenden implantologisch-wissenschaftlichen Gesellschaften:

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

Ich habe folgende Fachliteratur abonniert:

.....  
.....

**Angaben über Fortbildungen (durch Bescheinigungen belegbar):**

Art der Veranstaltung	Thema	Veranstalter	Datum	Stundenzahl

Ort / Datum ..... Unterschrift .....