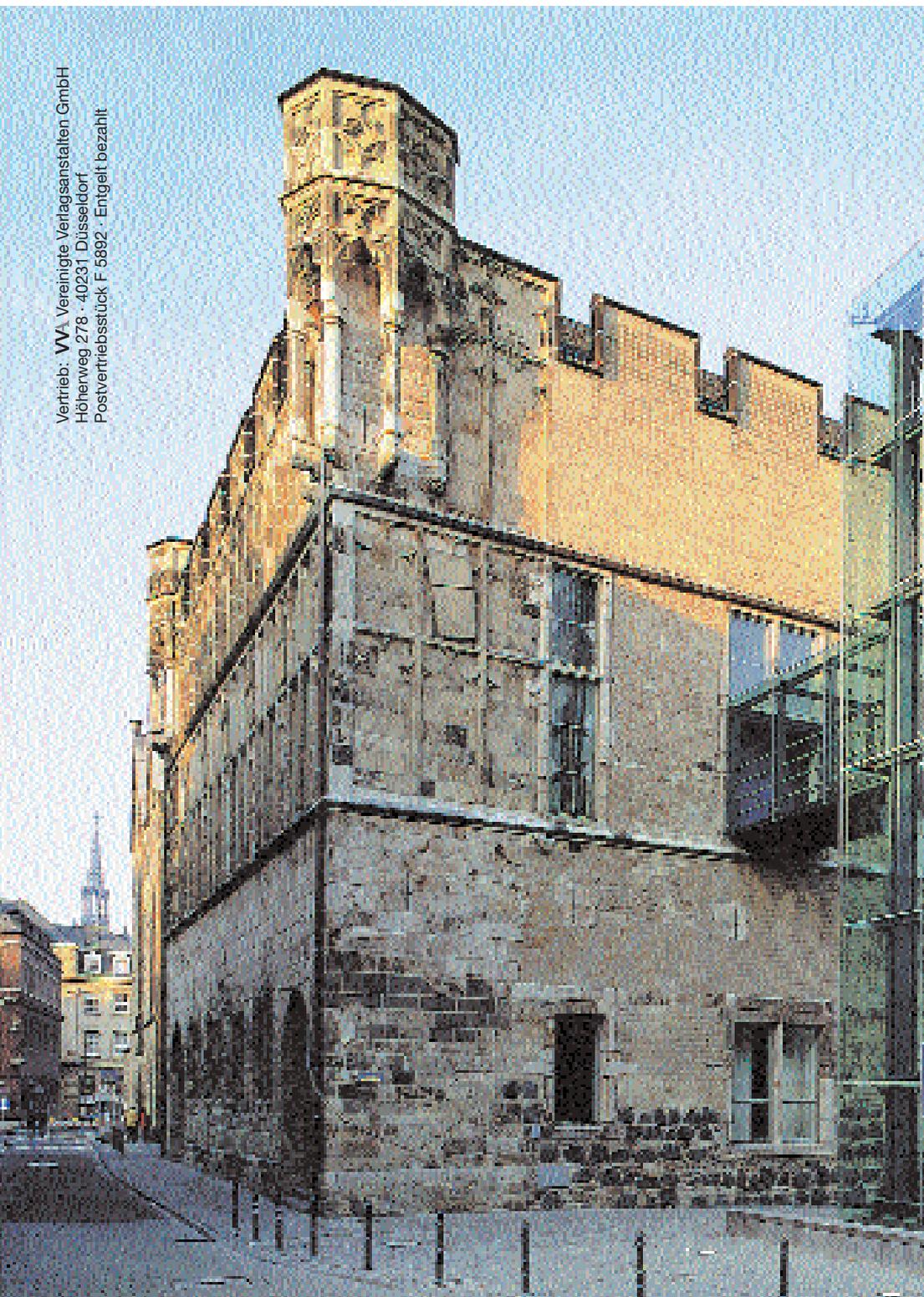


# RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 5 · Mai 2004 · F 5892

Vertrieb: WA Vereinigte Verlagsanstalten GmbH  
Höherweg 278 · 40231 Düsseldorf  
Postvertriebsstück F 5892 · Entgelt bezahlt



Sonderaktion  
bis 30.06.04

# Hager schafft die Zinsen ab!

## 0% Finanzierung

### für alle Sirona-Behandlungseinheiten.

Zum Beispiel: \* SIRONA C2<sup>+</sup>

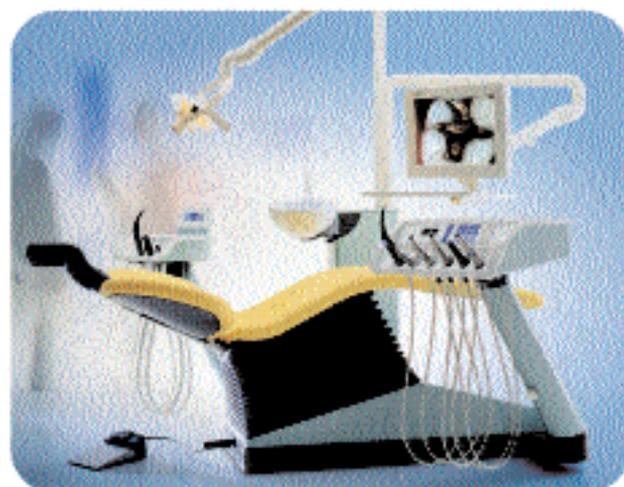


Abbildung mit Mehrausstattung

#### SIRONA C2<sup>+</sup>

- OP-Lampe Gerätemodell
- Turbineneinrichtung
- 1 Turbine T1 Control
- 2 Motoren Sirona EL1
- 1 Sprayvit L
- 1 Sirosonic L
- Großer Saugschlauch
- Kleiner Saugschlauch
- 2 Arbeitssessel
- Anschluß an Nassabsaugung

#### \* Unser Finanzierungsangebot:

60 Monatsraten à € 648,- zzgl. MwSt.  
Änderungen vorbehalten.  
Vorbehaltlich der Finanzierungszusage.

Zum Beispiel: \*\* SIRONA C5<sup>+</sup>



Abbildung mit Mehrausstattung

#### SIRONA C5<sup>+</sup>

- OP-Lampe Gerätemodell
- Turbineneinrichtung
- 1 Turbine T2 Control
- 2 Motoren Sirona EL1
- 1 Sprayvit L
- 1 Sirosonic L
- Großer Saugschlauch
- Kleiner Saugschlauch
- 1 Arbeitssessel
- Anschluß an Nassabsaugung

#### \*\* Unser Finanzierungsangebot:

60 Monatsraten à € 483,- zzgl. MwSt.  
Änderungen vorbehalten.  
Vorbehaltlich der Finanzierungszusage.

#### HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

Stapelhorst 8  
47051 Duisburg

Telefon 02 03 - 28 64 - 0  
Telefax 02 03 - 28 64 - 200

vertrieb.duisburg@hager-dental.de

#### HAGER DENTAL GmbH

Höfkenstraße 22  
44149 Dortmund

Telefon 02 31 - 91 72 22 - 0  
Telefax 02 31 - 91 72 22 - 39

vertrieb.dortmund@hager-dental.de

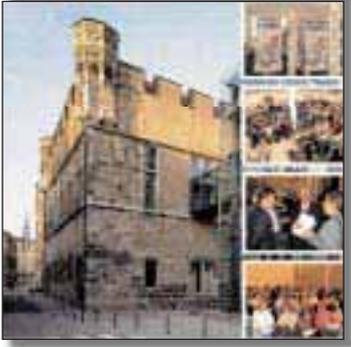
#### HAGER DENTAL GmbH & Co. KG

Avenwedder Str. 210  
33335 Gütersloh

Telefon 0 52 41 - 97 00 - 0  
Telefax 0 52 41 - 97 00 - 17

vertrieb.guetersloh@hager-dental.de

 **HAGER  
DENTAL**  
HENRY SCHEIN\* GRUPPE  
[www.hager-dental.de](http://www.hager-dental.de)



# Fort-Bildung?

Die Fortbildung wird von den meisten Zahnärztinnen und Zahnärzten sehr ernst genommen und nimmt neben der Berufsausübung einen zentralen Platz ein. Fortbildung ist ein zusammengesetztes Wort. Wenn man dies zerlegt, so tritt das Wort „Bildung“ in den Vordergrund. Die Bedeutung dieses Begriffs hebt nicht auf die allgemeine Bildung, sondern auf die berufliche Bildung ab, wobei sich gleich die Frage aufdrängt, inwieweit die allgemeine Bildung Grundlage der beruflichen Bildung sein kann, sein muß oder sein sollte? Nimmt man den Wortteil „Fort“, so vermittelt uns dieses etwas Dynamisches: Der bisherige Stand der Erkenntnisse wird geöffnet, um neue Erkenntnisse hereinzulassen, der Erkenntnisstand wird fortentwickelt.

Betrachtet man den Gehalt des Begriffs Fortbildung, so teilt sich die Wissensvermittlung in zwei Richtungen auf. Einerseits ist die Aktualisierung des vorhandenen Wissens und der vorhandenen Fähigkeiten gemeint, andererseits handelt es sich um die Erlangung völlig neuer Methoden und Verfahrensweisen, die neu in das persönlich vorhandene Diagnostik- und Therapiespektrum eingefügt werden sollen. Beispielhaft hierfür stehen die Implantationsverfahren, die Methoden der parodontalen Regeneration sowie metallfreie, keramische Kronen- und Brückenrestaurationen. Kaum eine medizinische Disziplin hat eine derartig rasante Fortentwicklung wie die Zahnmedizin. Sprach man vor zehn Jahren noch von einer Überholung des Wissensstandes nach sieben Jahren, so ist dies heute nach nicht einmal fünf Jahren der Fall. Dabei stehen neue therapeutische Methoden deutlich im Vordergrund. Danach folgen neue therapeutische Mittel und Instrumente.

Sogleich drängt sich eine weitere Frage auf. Welche Fortbildungsmaßnahmen bedingen die vertragsgerechte Erbringung der Zahnheilkunde? Der vertraglich festgelegte Maßnahmenkatalog engt die Vielfalt der Therapiemöglichkeiten ein. Häufig klaffen hier das therapeutisch Machbare und die therapeutischen Möglichkeiten weit auseinander, und die Entwicklung der Zahnmedizin öffnet die Schere immer weiter. Können an dieser Stelle Abdingungen sowie Mehrkostenvereinbarungen helfen? Ja, zumindest teilweise, wenn solche Vereinbarungen nicht als unnötige Therapieausweitung und „Abzocke“ verstanden werden. Die Kostenerstattung würde die Dreiecksbeziehung von „Zahnarzt macht“, „Patient erhält“ und „Kasse zahlt“ sprengen und das Problem klar auf die Finanzierbarkeit verlagern. Das wäre ehrlich, würde die Pflicht zur Fortbildung noch deutlicher auf den einzelnen Zahnarzt konzentrieren und eine gesetzliche Fortbildungspflicht dumm aussehen lassen.

*Dr. Rüdiger Butz*

	Seite
<b>Karl-Häupl-Kongreß 2004</b>	
Rekord-Besucherzahl in Köln	220
Erfolgreiche Vorträge der KZV Nordrhein	223
ZFA: Kinder gehen gerne in die Zahnarztpraxis	224
Pressekonferenz: Kariesstudie vorgestellt	226
<b>Bundeszahnärztekammer</b>	
Fortbildung bleibt unteilbar	230
Fortbildung: Punktebewertung	230
Leitsätze und Empfehlungen zur Fortbildung	232
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein</b>	
9. Vertreterversammlung: Bericht	234
Bekanntmachung: Auslegung der Wählerverzeichnisse	238
9. VV: Angenommene Anträge	239
Wahlordnung und Anlagen	240
Ankündigung: Wahl zur Vertreterversammlung	251
Ankündigung: Wahl der Verwaltungs- stellenleiter u. Kreisvereinigungsobleute	252
Neuer BEMA: Zahnersatz	253
<b>Aus Nordrhein/Berufsverbände</b>	
DZV-Mitgliederversammlung in Neuss	265
Unbekannte männliche Wasserleiche	277
<b>Gesundheitspolitik/Europa</b>	
Elektronische Gesundheitskarte ab 2006	256
ASG-Veranstaltung zur Gesundheitskarte	258
2. Kölner Sozialrechtstag	260
Interview mit Prof. Dr. Kleinfelder (Nimwegen): Bewußtsein unterentwickelt	262
CDU-NRW: Gesundheitspolitischer Arbeitskreis	264
Schweiz-Deutschland: Der andere Weg	269
<b>Fortbildung</b>	
5. AZIP-Symposion: Vollkeramik auf Implantaten	271
Erosion und Abrasion: Zahnverschleiß	272
Karies: Aktivitätsvorhersage durch Tests	273
Praxisabgabe-/übernahmeseminar	274
Intensiv-Abrechnungsseminar	274
Zahnärztliche Fortbildung im KHI	275
Fortbildung für ZFA	277
<b>Zeitgeschehen</b>	
Erste erfolgreiche Organtransplantation	282
<b>Rubriken</b>	
Bekanntgaben	233, 238, 239 255, 261, 264, 278
Bericht der Industrie	284
Buchtip	284
Editorial	217
Freizeitip	286
Für Sie gelesen	279
Gesund kochen	285
Humor	288, U III
Impressum	281
Personalien	279, 280, 282
Stammtische	238
<b>Titelfotos:</b> Stadt Köln/Bolzen	
<b>Beilagen:</b> Gerl GmbH, Köln Van der Ven Dental, Duisburg	



**Ortswechsel innerhalb Nordrhein:** Der traditionelle Karl-Häupl-Kongress der Zahnärztekammer Nordrhein fand erstmals in Köln statt. Mit großem Zuspruch, denn fast 1 300 Teilnehmer fanden sich am 5. und 6. März 2004 im Kölner Gürzenich ein. Kongressberichte finden Sie auf

**Seite 220, 223, 224 und 226**



Bei der 9. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein wurden am 20. März 2004 in Düsseldorf bei den Abstimmungen über Anträge und Resolutionen viele Hände zustimmend gehoben. Als es um die Vorbereitung der „neuen“ KZV nach den Forderungen des GKV-Modernisierungsgesetzes ging, ballte mancher allerdings die Hand in der Tasche zur Faust.

**Seite 234**

**Bundesgesundheitsministerium und Krankenkassen, Wirtschaftsministerium und Industrie** haben mit einer langfristigen Kampagne begonnen, um die Akzeptanz von eGesundheitskarte und Telematik zu fördern. Das RZB wirft einen nüchternen Blick auf besorgniserregende Tatsachen und berichtet über die Düsseldorfer „Werbeveranstaltung“ der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) am 27. März 2004.



**Seite 256 und 258**

# IDEEN, DIE DURCHSETZEN DIE SICH AN

...kaufen Sie besser keine Behandlungszeilen für  
die clevere Lösung für Sie: Basten Behandlungszeilen  
Wünsche und zu einem Preis, der jedem Vergleich  
Ideen. Ein Anruf bringt Ihnen die Sicherheit, die Sie

# Kaufen oder **NEU: Leasen Sie!**

Unser Frühjahrsangebot:

## **CONTURA ART 5er-Zeile**

mit Komplettausstattung (wie Abb. unten)

- Tragegestell aus massivem Edelstahl
- 3 cm Arbeitsplatte aus Granit
- 2 Unterbaubecken aus Edelstahl
- 2 berührunglose Wassersteuerungen inkl. Armaturen für Normaldruck
- 4 Seifenspenden
- 1 Satz Schubkasteneinlagen

inkl. Anlieferung und Montage **Frühjahrspreis 6.950,- €** zzgl. MwSt.

oder unser unverbindliches **Leasingangebot: mtl. 106,- €\*** zzgl. MwSt.

\*Anzahlung: 0,00 Euro - Laufzeit: 72 Monate - Restwert 1.390,00 € zzgl. MwSt.

Gerne erarbeiten wir Ihnen auch ein individuelles Leasingangebot (021 52 / 55 81-30).



Edelstahlgestell

Edelstahlbecken, Steinplatte (auf Wunsch)

Quadro-Führung



**bASTEN**  
PRAXISEINRICHTUNGEN

Die clevere Verbindung von Ambiente und Funktion

# Rekord-Besucherzahl in Köln

Nachdem Düsseldorf den Veranstaltungsort über einen Zeitraum von 25 Jahren darstellte, fand der Karl-Häupl-Kongreß zum ersten Mal im traditionellen Gürzenich, der sogenannten guten Stube Kölns, statt.

Angesichts der jahrzehntelangen erfolgreichen Kontinuität, wie sie mit Düsseldorf bestand, war es in der Tat spannend und herausfordernd zugleich, welches Echo der Ortswechsel innerhalb des Rheinlandes erzielen würde.

Die gespannte Erwartungshaltung wurde jedoch mehr als übertroffen. Mit fast 1300 Kongreßbesuchern war die Kölner Veranstaltung hinsichtlich der Teilnehmerzahl die größte und erfolgreichste, die die Zahnärztekammer Nordrhein bisher durchgeführt hat.



Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, fand in seiner Eröffnungsrede kritische Worte zum sogenannten Gesundheitsmodernisierungsgesetz.

## Festliche Kongreßeröffnung im großen Saal

Die Eröffnung des Kongresses erfolgte durch den Kammerpräsidenten Dr. Peter Engel und die erste Bürgermeisterin der Stadt Köln Renate Canisius. Beide gingen in ihren Ansprachen auf das in diesem Jahr in Kraft getretene sogenannte Gesundheitsmodernisierungsgesetz ein, wobei zur Bewertung dieses Gesetzes unser Kammerpräsident erwartungsgemäß sehr kritische Worte fand, während Frau Canisius das Wort

Modernisierung in diesem Zusammenhang wörtlich nahm und dem von der rot-grünen Koalition durchgesetzten Gesetzesvorhaben positive Aspekte abgewinnen konnte.

Dr. Peter Engel wies insbesondere darauf hin, daß mit dem Gesetz die Freiberuflichkeit und Eigenverantwortung des ärztlichen und zahnärztlichen Berufsstandes angegriffen werde, in dem die bisher gute Früchte tragende genuine Selbstverpflichtung zur Fortbildung desavouiert werde und die angeordnete



Die Kölner Bürgermeisterin Renate Canisius äußerte die optimistische Hoffnung, daß Karl-Häupl-Kongreß auch in den kommenden Jahren in Köln stattfinden möge.

Zwangsbildung nicht notwendig und als staatlich verordnete Maßnahme einer ausufernden Normierung zudem nicht effizient sei. Zum Abschluß seiner Rede würdigte Kammerpräsident Dr. Peter Engel die Verdienste des in den Ruhestand getretenen Leiters der Abteilung Fortbildung Richard Sudmann. Herr Sudmann habe das Karl-Häupl-Institut von dessen Gründung an durch seinen außerordentlichen Ideenreichtum, sein Organisationstalent, technisches Know-how und unermüdlichen Einsatz entscheidend geprägt und zu dessen weit über die Grenzen Nordrheins bekanntem Ruf beigetragen.

## Vielseitiges Motto „Planen-Entscheiden-Behandeln“

Der Erfolg des Kongresses war sicherlich durch mehrere Faktoren begründet, wenn auch im Vordergrund das von der Fortbildungskommission gewählte Kongreßthema „Planen-Entscheiden-Be-



handeln“ dafür verantwortlich war. Vor allem war es die, wie von vielen Kongreßteilnehmern angeführt, zielgerichtete Vorgehensweise auf eine konkrete Behandlungsplanung und Therapie-durchführung hin, wobei die verschiedenen Teilgebiete der Zahnheilkunde wie Prothetik, Parodontologie, Endodontie und Funktionsanalyse Beachtung fanden. Ein Kongreß kann nur dann erfolgreich sein, wenn er Alltagstauglichkeit der vorgestellten Konzepte beweist und nicht primär von theoretischen Denksystemen überlagert wird.

## Praxisbezogene Vorträge zum Thema Prothetik

Alltagstauglichkeit und auch Pragmatismus stand bei Prof. Dr. Reiner Biffar, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, im Vordergrund. Unter anderem



Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Direktor der medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden wies auf die Bedeutung allgemeinmedizinischer Befunde und möglicher Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis hin. Wer kennt schon das nach dem berühmten Roman Thomas Manns benannte, weil in diesem Werk beschriebene „Buddenbrock-Syndrom“, wenn Kieferschmerz einen Hinweis auf einen Herzinfarkt darstellen kann?

führte er an, daß für die Entscheidung, eine verkürzte Zahnreihe ohne Molaren im Seitenzahnbereich prothetisch nicht zu versorgen, neben der Situation im Gegenkiefer dem subjektiven Empfinden des Patienten Rechnung getragen werden müsse, ob er das Kauzentrum im Bereich des ersten Molaren wiederhergestellt haben wolle.

Praxisbezogenheit bewiesen ebenfalls die Vorträge der beiden Referenten der RWTH-Aachen, Klinik für Zahnärztliche Prothetik. Die Privatdozenten Dr. Edelhoff und Dr. Tinschert befaßten sich mit Werkstoffen, wobei PD Dr. Edelhoff erläuterte, daß in ästhetisch hochsensiblen Bereichen devitale Zähne bei entsprechender Indikation mit endodontischen Stiften aus faserverstärktem Komposit oder hochfester Keramik versorgt werden können, damit anschließend inkorporierte metallfreie vollkeramische Kronenrestorationen ein optimales Erscheinungsbild erlangen können. Privatdozent Dr. Tinschert befaßte sich in seinem Vortrag mit unterschiedlichen Werkstoffen, die in der Prothetik Anwendung finden. Er merkte an, daß werkstoffkundliche Untersuchungen und klinische Studien eine vielversprechende Zukunft für Zirkonoxid und die Anwendung der CAD/CAM-Technik prophezeien.

## Hinweise zur Allgemeinmedizin aufgezeigt

So unterschiedlich die Themen der beiden Referenten Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Direktor der medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, und Privatdozent Dr. Alfons Hugger, Westdeutsche Kieferklinik, auch waren, so fokussierten sie doch beide auf den Aspekt,



Mit Zufriedenheit registrierten sie den guten Verlauf des Kongresses und den großen Einsatz des Organisationsteams: der Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Dr. Georg Arentowicz, Präsident Dr. Peter Engel und Dr. Michael Hohaus, Mitglied in der Fortbildungskommission der Zahnärztekammer.

den man gewöhnlich als Praxisrelevanz bezeichnet. Prof. Dr. Dr. Kirch wies, indem er den Bogen zur Allgemeinmedizin spannte – und dies ist gewissermaßen guter Brauch bei Veranstaltungen des Karl-Häupl-Instituts geworden – auf die Bedeutung allgemeinmedizinischer Befunde und möglicher Komplikationen in der zahnärztlichen Praxis hin.

Es ist für den Zahnarzt, aber auch für den Allgemeinmediziner immer wieder lohnend, diese zwar häufiger schon gehörten, aber wegen der möglichen buchstäblich lebenswichtigen Bedeutung überaus wichtigen Punkte wiederholt zu rekapitulieren. Wer kennt schon das nach dem berühmten Roman Thomas Manns benannte, weil in diesem Werk beschriebene „Buddenbrock-Syndrom“, wenn Kieferschmerz einen Hinweis auf einen Herzinfarkt darstellen kann? Privatdozent Dr. Hugger hinge-

gen hatte die Kiefergelenksproblematik zum Thema, wobei er einen an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Westdeutsche Kieferklinik entwickelten, in der Handhabung einfachen, und im Hinblick auf die Befundanalyse jedoch äußerst effizienten Befundbogen vorstellte.

## Neue Aspekte des Kariesmanagements

Privatdozent Dr. Reiner Haak, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität zu Köln, beschrieb das aus heutiger Sicht durchaus vielschichtig und komplex gewordene Thema des Kariesmanagements. Unter differentialdiagnostischen Gesichtspunkten nahm er Bezug auf die klinische Entscheidung, stationäre, nicht behandlungsbedürftige Karies bei regelmäßiger Kontrolle zu belassen und behandlungsbedürftige Kariesläsionen mit modernen apparativen Mitteln sicher zu diagnostizieren. Dr. Stephan Matthias Stamm erläuterte die Grenzen der Zahnerhaltung aus parodontologischer Sicht, wobei bei grenzwertigen Überlebensprognosen parodontal erheblich defizitärer natürlicher Pfeiler für ihn die implantatprothetische Rehabilitation das Therapiemittel der Wahl darstellte.

## Langzeitstudien unabdingbar bei Therapieentscheidungen

Eine zentrale Themenreihe bildete die heutzutage häufig diskutierte Evidenzbasierte Zahnmedizin. Insbesondere die Referenten Privatdozent Dr. Jens C.



PD Dr. Daniel Edelhoff, RWTH Aachen, befaßte sich in seinem Referat mit Werkstoffen, die in ästhetisch hochsensiblen Bereichen eingesetzt werden können (ti., im Gespräch mit einem Kongreßteilnehmer).



Fotos: Bolzen

Auch der große Vortragssaal war bis auf den letzten Platz gefüllt.

Türp von der Universität Basel und Dr. Guido Heydecke von der Universitätsklinik Freiburg beschäftigten sich mit diesem Thema.

Was vielen von uns möglicherweise nicht klar genug ist, ist die Tatsache, daß mit der Evidenzbasierten Zahnmedizin eine patientenorientierte Entscheidungsfindung mit der Therapieplanung verbunden ist, die eben nicht ausschließlich und primär auf publizierten Ergebnissen der zahnmedizinischen Forschung basiert, sondern sich vor allem an den Präferenzen des Patienten und dem individuellen fachlichen Können des Behandlers ausrichtet.

In der von ihm bekannten prägnanten Art wies Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Vorklinische Zahnheilkunde der Universität zu Köln, gewissermaßen ernüchternd und überaus praxisbezogen darauf hin, daß In-vitro-Untersuchungen und Computersimulationen trotz mo-

dernster zur Verfügung stehender Technologien auch heute noch nicht ausschließlich dazu geeignet seien, die lang andauernde Wertigkeit unterschiedlicher Zahnersatzformen abschließend zu bestätigen.

Vielmehr seien Langzeituntersuchungen von inkorporiertem Zahnersatz hierfür am besten geeignet, wobei die in Langzeitstudien ermittelten Parameter dem Zahnarzt eine sachgerechte Planung des prothetischen Ersatzes ermöglichen. Eine allzu schnelle, nicht durch Langzeitstudien untermauerte Material- und Methodenentwicklung müsse durchaus kritisch betrachtet werden.

Die Ergebnisse der Evidenzbasierten Zahnmedizin und der Aussagewert von Langzeituntersuchungen waren für Prof. Dr. Winfried Walther von der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe maßgebend dafür, ein strategisches Denken bei der klinischen Entschei-

dungsfindung zu manifestieren. Auch er betonte, daß die daraus abgeleitete adäquate Therapieentscheidung auf der Basis des Patientenanliegens und bei Respektierung der Autonomie des Kranken getroffen werden müsse.

## Abwechslungsreiches Kongreßgeschehen

Da eine zweitägige Kongreßteilnahme für Zuhörer wie auch Referenten bekanntlich anstrengend ist, sollte an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, daß die Gelegenheit zur Entspannung und zum kollegialen Austausch anlässlich des „Come together“ im Grandhotel Schloß Bensberg von über hundert „Partygängern“ bei abwechslungsreicher asiatischer Küche und angenehmen Jazzklängen genutzt wurde.

Zum Erfolg des Kongresses haben auch die Seminarreihen der KZV Nordrhein unter Berücksichtigung des neuen BEMA beigetragen.

Sowohl der Saal, in dem die aktuellen KZV-Themen abgehandelt wurden, als auch der große Vortragssaal des Gürzenich, in dem sonst von der Prinzenproklamation bis hin zur Fernsehsetzung die Karnevalssession gefeiert wird, waren bis auf den letzten Platz gefüllt.

Darüber kann man sich nur freuen, wenn auch unsere Anstrengungen jetzt schon darauf hinzielen, daß der Karl-Häupl-Kongreß, der entsprechend dem neuesten Vorstandsbeschuß am 4./5. März 2005 wieder im Kölner Gürzenich stattfinden wird, zumindest annähernd so erfolgreich werden soll.

*Dr. med. habil. (Universität Stettin)  
Dr. med. dent. Georg Arentowicz  
Fortbildungsreferent der  
Zahnärztekammer Nordrhein*



Die Ergebnisse der evidenzbasierten Zahnmedizin und der Aussagewert von Langzeituntersuchungen waren für Prof. Dr. Winfried Walther von der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe maßgebend dafür, ein strategisches Denken bei der klinischen Entscheidungsfindung zu manifestieren.

Dr. Peter Engel dankte Richard Sudmann, dem in den Ruhestand getretenen Leiter der Abteilung Fortbildung, für seinen unermühtlichen Einsatz.



Fortbildung der KZV Nordrhein

# Erfolgreiche Vorträge mit über 600 Hörern

Schon die hohe Teilnehmerzahl zeigte, daß der diesjährige Karl-Häupl-Kongreß ein voller Erfolg war. Mit mehr als doppelt so vielen Kollegen und Praxismitarbeiterinnen als im letzten Jahr – obwohl Jubiläumskongreß – fand der Kongreß in der guten Stube Kölns (im Gürzenich) statt.

Unterschiedlich wurde die hohe Teilnehmerzahl interpretiert. Manche meinten, es lag am Thema „Planen – Entscheiden – Behandeln“ oder der kommenden Zwangsfortbildung, andere waren überzeugt vom Tagungsort Köln und wieder andere glaubten, daß das Thema der vertraglichen Fortbildung „Veränderungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab ab 1. 1. 2004 sowie deren Auswirkungen“ dazu beigetragen hat.

In der Tat waren die Vorträge der KZV Nordrhein mit bis zu 600 Teilnehmern im „Garderobensaal“ mehr als gut besucht, obwohl die KZV Nordrhein in vielen Veranstaltungen den „Bema 2004“ sowie die neuen Richtlinien bereits zuvor über 15 000 Praxisinhabern und Mit-



arbeiterinnen vorgestellt hatte. Auch der lang anhaltende Applaus zeigte, daß die Qualität der Vorträge gewürdigt wurde.

Am Freitagnachmittag wurden die Zuhörer über die Bema-Änderungen im Bereich PAR und Kons./Chirurgie unterrichtet. Am Samstagmorgen folgte die Vorstellung der neuen vertraglichen Situation im Bereich Kfo und Prophylaxe. Am Samstagnachmittag war beim Thema Zahnersatz natürlich der Saal voll, und selbst der letzte Vortrag über die Schienenbehandlung wurde noch vor einem gut besuchten Auditorium gehalten.

In der Hoffnung, auch im nächsten Jahr wieder viele Teilnehmer in Köln begrüßen zu dürfen, möchte ich meinen Bericht schließen.

*Dr. Wolfgang Schnickmann*



Mit über 600 Plätzen bot der Garderobensaal allen Teilnehmern an den KZV-Seminaren Raum genug.

**HARTWIG GÖKE**  
PRAXISKONZEPTE

PLANEN

GESTALTEN

EINRICHTEN



Schwanenmarkt 4

40213 Düsseldorf

Telefon 02 11 - 862 86 88

Telefax 02 11 - 862 86 99

info@goeke-praxiskonzepte.de

www.goeke-praxiskonzepte.de

Dipl.-Ing. Hartwig Göke

Innenarchitekt BDIA

## Fortbildung für ZFA

# Kinder gehen gerne in die Zahnarztpraxis!

Unter dem Motto *Kinder gehen gerne in die Zahnarztpraxis* wurde zum Karl-Häupl-Kongreß am 5. und 6. März im Kölner Gürzenich ein Programm zur Kinderzahnheilkunde angeboten, das einen kaum zu erwartenden Zuspruch erhielt.

Schon zu Beginn der Veranstaltung übertraf der mehr als vollbesetzte Saal die Erwartungen des Veranstalters, so daß für einige Teilnehmer nur noch Sitzplätze auf dem Boden übrigblieben. Damit ist dem Organisator des Programms, dem ehemaligen Fortbildungsreferenten für die Praxismitarbeiterinnen Dr. Jürgen Strakeljahn, ein großer Erfolg gelungen. Er verweist in seiner Einführung zum Programm auf die traditionellen Schwierigkeiten bei der Behandlung von Kindern. Der Ablauf des Programms zeigt auf, daß dies bei einem kindgerechten Ansatz der Behandlung nicht sein muß. In der Einführung zum Programm verwies auch der Vorstandsbeauftragte für die Fortbildung der Praxismitarbeiterinnen auf

den Stellenwert der Kinderzahnheilkunde hin. Hier spielt der zuträgliche Einsatz der Mitarbeiterinnen im Praxisteam eine entscheidende Rolle. Gerade diese stellte Professor Dr. Johannes Einwag, Leiter des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart, heraus. Bei den Kindern ist Prophylaxe in der Zahnmedizin ein Schlüsselstein, aber ohne Prophylaxe ist die Kinderzahnheilkunde nichts. Dies belegten seine Referate am Vormittag: Motivation ist nicht alles, aber ohne Motivation ... – Motivation zur Prophylaxe in der Schwangerschaft, im Kindes- und Jugendalter und Systematische Prophylaxe im Kindes- und Jugendalter.

Obwohl erwartet wurde, daß durch die am Nachmittag stattfindende vertragszahnärztliche Fortbildung über die Veränderungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab ab dem 1. Januar 2004 sowie deren Auswirkungen sich die Zahl der Teilnehmer reduzieren würde, war der Saal wiederum vollbesetzt, und dies änderte sich auch nicht mehr. Dr. Jacqueline Esch, Zahnärztin in einer Gemeinschaftspraxis für Kinderzahnheilkunde in München, sprach am Nachmittag unter dem Thema *Verhaltensführende Maßnahmen in der Kin-*



*derzahnheilkunde* über kindgerechtes Teamwork von Zahnarzt und zahnärztlicher Assistentin. Sie überzeugte in ihrem Vortrag jederzeit durch den Bezug zur Praxis; das, was sie vermittelte, ist ihre tägliche Arbeit. Die anschließenden Diskussionen, auch im kleinen Kreis, zeigte das große Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, unter denen auch Zahnärztinnen und Zahnärzte waren.

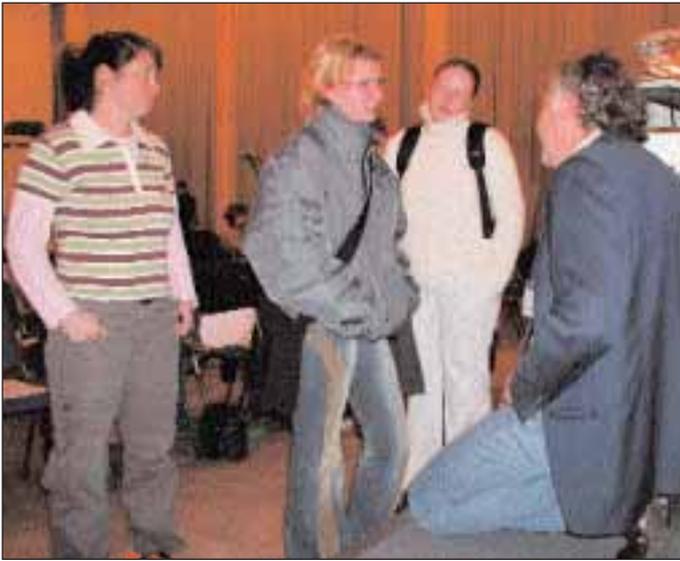
Den folgenden Tag eröffnete Professor Dr. med. Hajo Schneck, Chefarzt der Abteilung Anästhesie der Kreisklinik Ebersberg, mit seinem Referat unter dem Thema *Mitarbeit der zahnärztlichen Assistentin bei Schmerzausschaltung, Sedierung und Narkose*. Er zeigte die Indikationen und Grenzen der einzelnen Maßnahmen der Schmerzausschaltung auf und stellte nachdrücklich die interaktive Rolle des Behandlungsteams heraus. Es gelang ihm, den Teilnehmerkreis mit seinen Ausführungen zu fesseln.

Der GOZ-Referent der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Hans Werner Timmers berichtete anschließend unter dem Thema *Kinderzahnheilkunde und ihre Berechnung* über die Abrechnung von Behandlungsmaßnahmen der Kinderzahnheilkunde. Das Engagement in der Kinderzahnheilkunde muß sich auch in der Honorierung widerspiegeln. Der Vortrag wurde mit einer lebhaften Diskussion, zuletzt auch im kleineren Kreis besonders Interessierter, beendet.

Der österreichische Zahnarzt Dr. Robert Schoderböck aus Kremsmünster schloß mit seinem Vortrag über die Assistenz bei der Hypnose bei Kindern das diesjährige Kongreßprogramm ab. Die Hypnose ist gerade bei der Behandlung von Kindern ein Mittel der Wahl. In seinem kurzweiligen Vortrag erläuterte der



Die den Referaten folgenden Diskussionen zogen sich bis in die Pausen hin.



Fotos: Bolzen

Prof. Dr. Hajo Schneck, Dr. Rüdiger Butz (v. l.)

Referent, wie die Kommunikation mit Kindern erfolgen soll und welche Bedeutung die nonverbale Kommunikation hat. Er erklärte und demonstrierte Elemente der nonverbalen Kommunikation. Wie erfindet man mühelos Geschichten? Abschließend gab er eine Einführung in die Konfusionstechnik

(Verwirrtechnik). Zu zahlreichen Punkten seines Vortrags bat er Teilnehmerinnen auf die Bühne, um seine Verfahrensweisen zu demonstrieren. Dies hat in seinem fesselnden Vortrag besondere Akzente gesetzt.

Das Tagungsprogramm für die Praxismitarbeiter war ein großer Erfolg. Es

zeigt den Weg für weitere Programmgestaltungen auf, mit denen die Fortbildung für die Mitarbeiterinnen weiter auf der Erfolgsspur bleibt.

*Dr. Rüdiger Butz*



*Das Leben ändert sich manchmal schneller, als man denkt. Unser **VR-FinanzPlan** ist schon darauf eingestellt.*

**Der VR-FinanzPlan** – immer auf alles vorbereitet. Denn gemeinsam mit Ihnen entwickeln wir kontinuierlich individuelle Lösungen für Ihre persönliche Situation. Egal, was sich bei Ihnen ändert – Sie bleiben flexibel. Das verstehen wir unter langfristiger finanzieller Unabhängigkeit nach dem «Wir machen den Weg frei» Prinzip. [www.vr-nrw.de](http://www.vr-nrw.de)

**Volksbanken  
Raiffeisenbanken**

Wir arbeiten im Finanzverbund mit der WGZ-Bank Westdeutsche Genossenschafts-Zentralbank eG, Bausparkasse Schwäbisch Hall AG, DG HYP Deutsche Genossenschafts-Hypothekenbank AG, DIFA Deutsche Immobilien Fonds AG, Münchener Hypothekenbank eG, R+V Versicherung AG, Union-Investment-Gruppe, VR-Leasing AG, WESTFÄLISCHE LANDSCHAFT Bodenkreditbank AG.

## Pressekonferenz

# Kariesstudie im Prophylaxekreis Wesel

Anläßlich der Pressekonferenz des Karl-Häupl-Kongresses, der erstmals in Köln durchgeführt wurde, stellte die Zahnärztekammer Nordrhein das Konzept einer Studie vor, die im Kreis Wesel durchgeführt werden soll. Anlaß ist die Feststellung, daß trotz aller Erfolge der Gruppen- und Einzelprophylaxemaßnahmen rund 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen einen Anteil von annähernd 80 Prozent der Karies aufweisen. In der Studie soll untersucht werden, wie diese Hochrisiko-Karieskinder in ein nachhaltiges Prophylaxekonzept integriert werden können. An der Studie sind beteiligt: die Zahnärztekammer Nordrhein, der Prophylaxekreis Wesel mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, das Institut Deutscher Zahnärzte in Köln und das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln.

Die Eröffnung der Pressekonferenz übernahm Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, mit einer Erläuterung der aktuellen Zahlen aus der III. Mundgesundheitsstudie. Sie zeigt, daß der von der WHO vorgegebene Index von 2,0 DMFT in Deutschland mit 1,7 deutlich unterschritten wird, ein guter Erfolg für die Prophylaxe. Einen ergänzenden positiven Aspekt bietet der steigende Zuspruch der zahnärztlichen Fortbildung – die Zahl der Zahnärzte, die sich allein im Karl-Häupl-Institut zu Seminaren und Kursen einfinden, lag im Jahr 2003 bei über 3 000 Teilnehmern. Zum diesjährigen Kongreß kamen weit über 1 200 Teilnehmer. „Wenn man bedenkt, daß diese Fortbildung freiwillig erfolgt, mit viel Motivation und Interes-

se, dann wird schnell klar, warum die vorgegebene DMFT-Zahl der WHO hier in Deutschland unterschritten wurde: Weil eben die Fortbildung in diesem Bereich so gut ge-griffen hat“, so Dr. Engel.

## Bündelung der Karies bei Hochrisikogruppe gefunden

Eine Aussage der DMFT-Statistik jedoch gebe Anlaß zu handeln: Bei annähernd 20 Prozent der Kinder herrschen 80 Prozent der Karies vor. Als Hochrisikogruppe werden 7,9 Prozent der Jugendlichen bezeichnet, die mit 29 Prozent sogar ein Drittel der erkrankten Zähne auf sich vereinen. Besonders diese Kinder leben in einem Umfeld, in dem der Zahnarzt mit seinem Know-how allein nicht in der Lage ist, die Situation zu verbessern. Oft sind es Kinder alleinerziehender Elternteile, in vielen Fällen auch Kinder ausländischer Eltern. Öffentlicher Gesundheitsdienst, Eltern, Schule, Gruppenprophylaxe, Individualprophylaxe, auch eine Bereitschaft von seiten der gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialpolitik – all diese Parameter müssen zusammenwirken und Zahnärzteschaft behilflich sein, um diese immense Bündelung an Karies bei einem so geringen Prozentsatz der Kinder zu besiegen. Ziel ist es, den betroffenen Kindern bei Eintritt in die Volljährigkeit und damit in die Selbstverantwortlichkeit gute orale Gesundheitsschancen zu ermöglichen.

„Die Höhe einer Kultur läßt sich daran ablesen, wie die Gesellschaft mit ihren Kindern und mit ihren Alten umgeht“, so Dr. Engel in seinem Resümee. Er stellte entschieden in Frage, ob Solidarsystem und Solidargemeinschaft tatsächlich noch die gleichen Definitionen wie vor 30 Jahren erfahren können. Die Kariesverteilung in der Bevölkerung ist ein Indiz der heutigen Sozialpolitik, das übertragbar ist auf eine Vielzahl anderer Probleme, denen wir aktuell gegenüberstehen.

Vizepräsident Dr. Rüdiger Butz erläuterte den Grund, warum der Prophylaxekreis Wesel für die Kariesstudie ausge-



Dr. Engel: „Die dargestellte Situation der Kariesverteilung in der Bevölkerung ist ein Indiz der heutigen Situation in der Sozialpolitik, das übertragbar ist auf eine Vielzahl anderer Probleme, denen wir heute gegenüberstehen.“

wählt wurde. Hier bestehe bereits eine enge Vernetzung der Zahnärzteschaft und Öffentlichem Gesundheitsdienst. Die besonders flächendeckende Gruppenprophylaxe sei eine gute Voraussetzung dafür, Wege und Strategien zu nachhaltigen Prophylaxemaßnahmen in der Hochrisikogruppe zu untersuchen.

## Schwerpunktthema Angstmanagement in Köln

In seinem Vortrag und untermauert von einigen Beispielen erläuterte Prof. Dr. Michael J. Noack, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln, anschließend Strategie und Behandlung



Dr. Butz: „Wir überlegen, gegebenenfalls Sozialpädagogen und Sozialarbeiter einzuschließen, die diesem Problem nachgehen.“



**Prof. Noack:** „Die jetzige Struktur reicht nicht aus, und wenn ich sehe, was politisch diskutiert wird, sind wir ideologisch immer noch in der Situation von vor zehn Jahren. Ich fordere, daß finanzielle Ressourcen für Modellprojekte initiiert werden, daß von der Ideologie der 70er Jahre auf die Prävalenz der 2000er Jahre gewechselt wird und die Realitäten anerkannt werden. Die Politik sollte mehr tun, als die Selbstverwaltungen aller beteiligten Gruppen zu diffamieren, und einfach erkennen, daß sie hier gutwillige, engagierte Gesprächspartner vorfindet, die flexibel auf alles, was man fordern müßte, reagieren würden.“

bei Kariesrisikokindern. In der Literatur findet man Angaben über eine Behandlung in Narkose bzw. in Sedierung. Die Vorgehensweise in Köln ist eine andere: „Ein Beispiel aus unserer Forschungsarbeit zu diesem Thema zeigt, daß die Angaben der Kinder über Angstaufkommen sich genau mit dem Kariesaufkommen in der entsprechenden Gruppe decken. Unser Schwerpunktthema in der Klinik ist daher Angstmanagement in Verbindung mit minimalinvasiver Kariestherapie“, so Prof. Noack. Das Angstmanagement steht an erster Stelle, um die Kinder überhaupt zu einer Zusammenarbeit mit Zahnarzt und Prophylaxemitarbeiterin bewegen zu können.

Die Maßnahmen bestehen in Versiegelung der Zähne mit Adhäsivtechnik, eine rein medizinisch orientierte Behandlung im Rahmen der Möglichkeiten, dazu Zahnreinigung sowie wiederholte und ausgiebige Anleitungen zur Mundhygiene. So wird das bakterielle Reservoir unterbrochen und Schritt für Schritt ein befriedigendes Mundhygieniveau erreicht. Das, was der kleine Patient als Therapie empfindet, ist eigentlich nur die Korrektur des Schadens, eingebettet in ein Behandlungskonzept wie z. B. minimalinvasive Exkavation mit innova-

tiven Techniken und nachfolgender Versiegelung des Dentins. Wenn man das Ergebnis im Speicheltest mißt und den Speichel nach Mutans-Streptokokken durchsucht, erkennt man, daß die Konzentration der Bakterien um zwei Zehnerpotenzen verringert und damit das Kariesrisiko drastisch gemindert werden konnte.

Damit ist aber die Behandlung noch nicht beendet: Patientencompliance spielt eine besonders große Rolle, und mit einem Recallsystem muß das Erreichte gehalten werden. Am Beispiel einer Kontrollaufnahme nach Ablauf von zwei Jahren zeigte Prof. Noack, daß es anders als bei nicht betreuten Kindern des gleichen Jahrgangs gelingt, die bleibenden Zähne beim Durchbrechen gesund zu erhalten: „Dies ist die zweite Chance, die dieses Kind bekommen hat. Der Durchbruch der zweiten Zähne ist kariesfrei.“

## Bisher ohne Unterstützung der Gesundheitspolitik

Unser Gesundheitssystem ist auf eine wirtschaftliche Versorgung der Patienten ausgerichtet. Die Betreuung von Kariesrisikokindern läßt sich mit dieser Versorgung jedoch nur schwer in Einklang bringen. Karies ist eine komplexe Erkrankung, die eine multifaktorielle Ätiologie und Pathogenese hat. Neben



**ZA Heesen:** „Die Zielgruppe ist nicht wissenschaftlich definiert, was bestimmte soziale Gruppen angeht. Wir haben in solchen Fällen auch mit der Schule gesprochen, versucht, über den Lehrer etwas zu erreichen. Aber diese kommen an die Grenzen ihrer Möglichkeiten – sie sagen, die Eltern sind kaum verfügbar, kommen kaum zu den Elternabenden. Die Erreichbarkeit der Eltern ist tatsächlich ein Problem.“



**Dr. Wingenfeld:** „Wir müssen uns darüber im klaren sein: Karies ist eine Kinderkrankheit, die Sie ihr ganzes Leben lang behalten können, bis nichts mehr da ist, was kariös werden kann – das heißt, bis der gesamte Zahnverlust eingetreten ist. Eine zweite Chance ist, diese Gruppe von Kindern, die eben die 20 Prozent mit den 80 Prozent Karies darstellt, in ein gesundes bleibendes Gebiß zu begleiten. Das ist unser Bestreben. Was mich ärgert ist, daß systembedingt, gesundheitsökonomisch bedingt, völlig andere Parameter in diesem Staat zugrundegelegt werden. Und die schwächste Gruppe der Gesellschaft sind die Kinder, im Zusammenhang mit der Erhaltung der Gesundheit und der Möglichkeit, eine zweite Chance eröffnet zu bekommen. Und das ist der Punkt, an dem die an der Studie Beteiligten ansetzen möchten.“

dem Zahn spielen die Plaque, aber auch niedermolekulare Kohlenhydrate eine Rolle, die von den Bakterien „verstoffwechselt“, zu Säure gebildet werden und dann die Demineralisation auslösen.

Zwei zusätzliche Faktoren greifen zudem noch in dieses Geschehen ein: die Kostenträger, die übrigens auch den betriebswirtschaftlichen Vorteil einer Präventionsorientierung hätten, und die Politik, die zukünftig Schulpläne und Rahmenbedingungen positiv beeinflussen könnte. „Wenn ich mir die neue Gesetzgebung anschau, finde ich dort einige Paragraphen zur Prävention. Für mich persönlich enttäuschend ist: das sind einfach Sprechblasen ohne konkrete Ansatzpunkte. Ich denke, daß es für eine Politik, die sich sozial engagiert, mehr als angemessen wäre, sich diesem Thema auch aktiv zu widmen“, sagte Prof. Noack in seinem Vortrag. Er wies darauf hin, daß es nicht nur in Deutschland, sondern weltweit zu einem Phänomen kommt: Je intensiver die Prophylaxe und Präventionsbestrebungen sind, desto mehr wird sich die Krankheit auf Teile der Bevölkerung



Abb. 1: Was man im Volksmund unter Karies versteht, nämlich das Loch im Zahn, ist nur die Spitze des Eisbergs. Karies ist eine Krankheit, bei der Zahnschäden entstehen, wenn sich durch Zuckerkonsum zu viele schädliche Bakterien in der Mundhöhle ansammeln, die dann den Zucker in Säure verwandeln. Als Folge kommt es zu Löchern in den Zähnen (kariöse Läsionen), wie hier z. B. bei den Frontzähnen im Oberkiefer. Im Prinzip ist Karies eine Kinderkrankheit.



Abb. 2: Um das Reservoir an schädlichen Bakterien zu beseitigen, wurden die Kariesläsionen bei dem sehr ängstlichen Kind einfach mit einem speziellen Lack versiegelt, ein Vorgang, der schmerzfrei durchgeführt werden kann. Bei diesem Kind ging es nicht um eine optimale Ästhetik, sondern um eine möglichst schmerzfreie angstmindernde Behandlung.

konzentrieren, die zu den sozial schwächeren Schichten gehört: Eine klare sozialpolitische Aufgabe, sich dem Thema zu widmen. „Wir stoßen an unsere Fachgrenzen und haben Mühe, Partner aufzutun – Schule, Familienpolitik, Migrationspolitik, Kommunikationsprobleme. Hier ist dringender Handlungsbedarf, für den ich hoffe, daß es auch eine öffentliche Reflektion gibt“, so sein Schlußwort.

## Mundgesundheit im Kreis Wesel zeigt positive Entwicklung

Zahnarzt Rolf Heesen, Referent im Fachbereich Gesundheitswesen für den Kreis Wesel, übernahm zum Abschluß der Vorträge die Vorstellung des umfassenden Prophylaxekonzeptes im Kreis Wesel. Er schilderte den interessierten Journalisten die Arbeitsweise der ÖGD-Mitarbeiter und Patenzahnärzte in Schulen und Kindergärten. Beeindruckende Zahlen über den steigenden Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen untermauern die erfolgreiche Vorgehensweise des Arbeitskreises Zahnmedizin, der 1988 mit der Zielset-

zung, die Zahngesundheit der Kinder durch gezielte Vorsorgemaßnahmen zu verbessern, gegründet wurde. Ursprünglich war seine Aktivität ausgerichtet auf Kinder im Vorschulbereich, er wurde jedoch erweitert und umfaßt heute alle 91 Grundschulen des Kreises Wesel sowie 124 Tageseinrichtungen wie Kindergärten und Kinderhorte.

Mitglieder im Arbeitskreis Zahnmedizinische Prophylaxe für den Kreis Wesel sind die Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, die Gesetzlichen Krankenkassen im Kreisgebiet Wesel, der Fachbereich der Kreisverwaltung. Ferner engagiert sich ein hoher Anteil der im Kreis Wesel niedergelassenen Zahnärzte: 130 davon betreuen als sogenannte Patenzahnärzte im Auftrag des Arbeitskreises Kindergärten, 25 sind als Schulzahnärzte engagiert. Umfang ist eine Untersuchung der Kinder zweimal jährlich, ein Zahnputztraining mit praktischer und theoretischer Vermittlung der Mundhygiene, ein Praxisbesuch – Thema Angstabbau – wird angeboten, und Informationsveranstaltungen für Eltern und Erzieher, um das Thema Zahngesundheit weiter zu festigen.

Und so sieht das Programm einer Schuluntersuchung aus: Die Kinder bringen ihre Zahnbürsten mit und üben unter Anleitung die richtige Putztechnik, anschließend werden die Zähne fluoridiert. Wird bei der Reihenuntersuchung ein Behandlungsbedarf festgestellt, eine Zahnfehlstellung oder ein erkrankter Zahn, werden die Eltern mit einer Karte informiert und gebeten, beim Hauszahnarzt eine Behandlung durchführen

zu lassen. Für positive Überraschung sorgte eine Zahl zur Fluoridierung aus dem Jahr 2000: 81 Prozent der Eltern erteilten die Genehmigung, eine Fluoridierung durchzuführen.

In den Kindergärten sieht die Betreuung ähnlich aus: Auch dort das gemeinsame Zähneputzen, Ernährungsspiele mit altersgerechter Erklärung der Zusammenhänge. In manchen Kindergärten sorgt die engagierte Leitung jeden Morgen für ein zahngesundes Frühstück. Das bezieht sich folgerichtig auch auf die allgemeine Gesundheit, nicht nur auf die Zahngesundheit. Beim Besuch eines niedergelassenen Zahnarztes, zum Beispiel eines Patenzahnarztes, lernen die Kinder in der Gruppe, in der sie sich sicher fühlen, den Behandlungsstuhl kennen, das Instrumentarium und den Ablauf einer Behandlung. Sie sehen frühzeitig, daß ein Zahnarztbesuch keine grundsätzlich negative Situation darstellt, sondern eine Hilfe ist.

Die Entwicklung der Zahngesundheit im Kreis Wesel seit 1997 zeigt einen deutlich positiven Verlauf. War der Anteil gesunder Kinder ohne Karies bzw. Zahnfüllungen in Kindergärten im Jahr 1997 noch bei 66 Prozent, so liegt er im Jahr 2003 bei 71 Prozent. Ebenso positiv die Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder, dort ist der Anteil von 28 auf 23 Prozent gesunken.

## Polarisierung der Befunde auch in Wesel feststellbar

Im Bereich der Schulen ist die Entwicklung auch über einen längeren Beobachtungszeitraum noch deutlicher: 1976

## ZITAT

„Wir müssen uns davon lösen, das Gedankengut der 70er Jahre in das neue Jahrtausend zu übertragen.“

Prof. Dr. Noack



Abb. 3: Natürlich müssen die Ursachen für Karies nachhaltig ausgeschaltet werden. Dazu wird in der Regel eine Mundhygieneinstruktion angeboten, die vorhandene Plaque mit einer Art elektrische Zahnbürste professionell entfernt, und ein Fluoridpräparat aufgetragen. Bei Kindern unter sechs Jahren müssen die Eltern zusätzlich nachputzen, z. B. mit der KAI-Methode: erst Kauflächen, dann Außen (Wange) und dann Innen (Zungenseite). Bald nach der Prophylaxebehandlung sind nicht mehr so viele schädliche Bakterienkolonien (blaue Punkte) im Speicheltest feststellbar.



Abb. 4: Nach dem Ausfallen der Milchzähne konnte dank der Prophylaxebetreuung verhindert werden, daß die Karieseschäden von den Milchzähnen auf die bleibenden Frontzähne übergreifen. Falls der kleine Patient die Prophylaxeratschläge einhält, hat er gute Chancen, die bleibenden Zähne gesund zu halten.

4 Fotos: ZMK Köln

waren nur 33 Prozent der Kinder gesund, heute hat sich das Verhältnis geradezu umgekehrt. Im Jahr 2003 betrug der Anteil gesunder Kinder 79 Prozent, entsprechend zurückgegangen die Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder von 34 auf 8 Prozent. Hinter diesem Durchschnittswert verbergen sich Entwicklungen, die nicht direkt erkennbar sind. Eine Polarisierung der Befunde ist festzustellen: Viele Schüler haben wenig oder keine Karies, wenige Schüler haben dafür viel Karies. Dies ist exemplarisch an zwei Zahlenreihen zu erkennen. Betrachtet man die willkürliche Aufstellung des Kariesaufkommens an unterschiedlichen Schulen, zeigt sich deutlich die eingangs angesprochene Entwicklung. Von 2 000 Hauptschülern sind 20 Prozent von Karies betroffen, 52 Prozent haben ein naturgesundes Gebiß. Im Gegensatz dazu finden sich an den Gymnasien 6 Prozent behandlungsbedürftige Schüler, 73 Prozent haben naturgesunde Zähne. Hier ist der Unterschied deutlich und wird noch größer, wenn man die an den Sonderschulen festzustellenden Zahlen als Vergleich hinzunimmt. Die Karieskinder gehen nur zum Zahnarzt, wenn sie Schmerzen haben, unter Umständen werden Behandlungen sogar mit schmerzlindernden Mitteln hinausgezögert.

Auch das Bewußtsein für die Mundgesundheit ist in der betroffenen Gruppe nicht ausgeprägt: Keine Zeit, keine Lust zum Zähneputzen, auch im Gespräch mit den Kindern wird deutlich, daß sie ihre Gesundheit nicht planen. Sie sehen nicht, daß ihr heutiges Verhalten in der Zukunft Folgen haben wird. Es ist schwer, ein entsprechendes Bewußt-

sein zu schaffen, weil es durch die Familie nicht vermittelt wird. Zusammengefaßt ist die Entwicklung des Kariesrückgangs im Kreis Wesel sehr positiv, doch werden heute die Risikokinder nicht erfaßt. Auch im Hinblick auf die allgemeine Gesundheit mit Auswirkungen durch jetzt unzureichende Ernährung, durch Entzündungen im Mund – die Risiken sind bekannt – ist es wichtig für uns, die Zahngesundheit zu verbessern und für das Wohl der Kinder weiter zu arbeiten.

### Vorgehensweise der Studie

Die geplante Studie sieht vor, im Kreis Wesel die Vernetzung aller Beteiligten (Öffentlicher Gesundheitsdienst, Zahnärzte, Krankenkassen, Schulen) zu forcieren. Den Zahnärzten, die sich an der Studie beteiligen wollen, sollen weitergehende Schulungen speziell für Kinderzahnheilkunde und den Umgang mit Angstpatienten angeboten werden. Denn neben der zahnmedizinischen Kompetenz benötigen die Behandler

weitergehende sozialpädagogische, psychologische und kommunikative Fähigkeiten. Fortbildungsreferenten sind Dr. Cheryl Lee Butz aus München und Prof. Dr. Michael J. Noack aus Köln. Den weitergebildeten Zahnärzten sollen die Problempatienten durch den ÖGD zugeführt und nach der Behandlung in eine engmaschige individualprophylaktische Betreuung eingebunden werden.

Noch nicht geklärt ist, wie Pädagogen, Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen in das Netzwerk einbezogen werden können, um Zugang zu den Familien zu finden. Auch im Kreis Wesel ist man sich des zentralen Problems der Patienten-Compliance bewußt. Den Lehrern stehen kaum Eltern der betroffenen Risikokinder als Ansprechpartner gegenüber. Denkbar ist, ältere Geschwister oder Klassensprecher einzubeziehen und für die Gruppe als Multiplikatoren nutzbar zu machen.

Über den Verlauf der Studie wird in regelmäßigen Abständen im RZB berichtet. KB



Kurze Absprache vor Beginn der Pressekonferenz: Prof. Dr. Noack, Dr. Butz und Dr. Engel (v. l.)

Fotos: Burkhardt

Die Bundeszahnärztekammer schafft Klarheit

# Die Fortbildung bleibt unteilbar

Nachdruck aus Zahnärztliche Mitteilungen/zm 94, Nr. 5, 1. 3. 2004

In einem Beschluß regelt der Vorstand der Bundeszahnärztekammer das Verfahren für die Bewertung von Veranstaltungen freier Fortbildungsanbieter. Das Ergebnis: Die Fortbildung im zahnärztlichen Bereich ist unteilbar und die Stärkung der Eigenverantwortung der Fortbildungsanbieter für Qualität steht im Vordergrund. Der Berufsstand regelt die Fortbildung in Eigenregie für die Kollegen.

Auf der letzten Vorstandssitzung der Bundeszahnärztekammer am 28. Januar 2004 wurde die praktische Handhabung einer Bewertung von Veranstaltungen freier Fortbildungsanbieter beschlossen:

- Der Fortbildungsveranstalter erkennt für seine Veranstaltung die von der Bundeszahnärztekammer entwickelten Qualitätsstandards an, niedergelegt in den „Leitsätzen zur Fortbildung“ einschließlich der Punktebewertung (BZÄK und DGZMK).
- Die jeweils für den Ort zuständige Zahnärztekammer wird von dem Veranstalter informiert.
- In Zweifelsfragen steht der Beirat Fortbildung für Beratungen zur Verfügung.

Zum Procedere: Der Fortbildungsanbieter gibt für seine Veranstaltung die Erklärung ab, in der er die BZÄK-Leitsätze und Empfehlungen einschließlich der Punktebewertung anerkennt. Auf diese Anerkennung muß in der Ankündigung der Veranstaltung hingewiesen werden. Die zuständige Kammer ist vom Anbieter zu informieren. Auf der Teilnahmebescheinigung ist zu bestätigen, daß für die Veranstaltung die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK anerkannt werden, einschließlich der Punktebewertung.

Auf Wunsch wird der Beirat Fortbildung der Bundeszahnärztekammer und der DGZMK in Zweifelsfällen tätig.

BZÄK

## Ihre Mitgliedsdaten bei der Zahnärztekammer Nordrhein

sind nach den Vorschriften des Heilberufsgesetzes immer auf dem aktuellen Stand zu führen. Bei der Datenpflege und Aktualisierung sind wir daher auf Ihre Mithilfe angewiesen: Bitte teilen Sie uns auch mit, wenn sich Ihre Privatanschrift ändert, damit wichtige Post (z. B. Wahlunterlagen etc.) Sie immer erreicht. Vielen Dank!

# Punktebewertung von Fortbildung

Die Punktebewertung von Fortbildung, gemeinsam entwickelt von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW).

## A Frontalveranstaltung ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer: Vortrag, Symposium, Tagung, Kongreß oder ähnliches (In- und Ausland)

- Ein Punkt pro Fortbildungsstunde
- Drei Punkte pro halben Tag (drei oder mehr Stunden)
- Sechs Punkte pro ganzem Tag (sechs oder mehr Stunden)
- Zwei Zusatzpunkte bei Halbtags- oder Ganztagsveranstaltungen für mündliche oder schriftliche Lernerfolgskontrolle

## B Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer: Workshops, Seminare, Kurse, Übungen, Qualitätszirkel, Studiengruppen, Visiten, Hospitationen, aktive Falldemonstrationen, Supervisionen oder ähnliches (In- und Ausland)

- Ein Punkt pro Fortbildungsstunde
- Ein Zusatzpunkt pro Veranstaltungseinheit
- maximal vier Punkte für halber Tag bzw. acht Punkte pro ganzer Tag
- Ein Zusatzpunkt für Arbeit am Patienten, Phantom, Präparat, Hands-on als wesentlicher Kursinhalt
- Zwei Zusatzpunkte bei Halbtags- oder Ganztagsveranstaltungen für mündliche oder schriftliche Lernerfolgskontrolle

## C Interaktive Fortbildung über elektronische, audiovisuelle, visuelle Medien mit Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform

- Ein Punkt pro Übungseinheit
- maximal zehn Punkte pro Jahr

## D Autoren/Referententätigkeit

- Zwei Punkte pro Beitrag/Vortrag/Poster
- maximal 20 Punkte pro Jahr

## E Selbststudium durch Fachliteratur

- zehn Punkte pro Jahr

## F Erfolgreich absolviertes Abschlußgespräch/Falldarstellung nach einem Curriculum

- 15 Punkte einmalig pro Curriculum

## G Anerkennung von Fortbildungsangeboten der Medizin

- Angebote, die eine offizielle Punktezuweisung erhalten haben

## Unsere Berater sind fast überall



Bei der Beantwortung der Frage nach dem Wo und Wann wir Sie in Ihrer Praxis besuchen, haben wir uns nie Grenzen gesetzt. So war es von Anfang an unser Ziel, jede Zahnarztpraxis mit unseren Komet-Fachberatern in Deutschland zu erreichen und gleichzeitig sicher zu stellen, dass die bestellten Produkte innerhalb von drei Werktagen bei Ihnen eintreffen. Unsere Komet-Fachberater sind in den Praxen die anerkannten Partner der Zahnärztin und des Zahnarztes. Hierfür stehen die

intensiven Produktschulungen und die konstanten Fortbildungen in allen Fragen des optimierten Einsatzes unserer Instrumente.

Mit Ihrer Kompetenz sind seit jeher die Komet-Fachberater der Grundstein unseres Erfolges und wir arbeiten ständig daran, diesen Vorteil weiter auszubauen. Unbeirrt suchen wir nach Lösungen und Wegen, an die Sie heute vielleicht noch nicht denken. Sprechen Sie mit uns – gleich wo Sie sind.

Informationen zu Ihrem Berater finden Sie im Internet unter der „Rubrik Partner“ oder rufen Sie uns an.

# Leitsätze und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung

(verabschiedet bei der Klausurtagung des Vorstands am 28/29. 6. 2002 in Halle)

Bei allen Entscheidungen zur Rahmenvereinbarung sollen die Qualität der Inhalte und die Prinzipien Liberalität, Koordination und Kooperation der Beteiligten Vorrang haben.

## 1. Fortbildung als wesentlicher Bestandteil zahnärztlicher Tätigkeit

In § 2 der Musterberufsordnung für die deutschen Zahnärzte wird festgestellt: „Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen.“

Wichtige Ziele von Fortbildung sind die ständige Festigung und Aktualisierung des fachlichen Wissens sowie die Verbesserung des zahnärztlichen Handelns. Somit ist Fortbildung ein Instrument der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin.

Die Zahnärztekammern unterstützen das Bemühen der Zahnärzte um Qualitätssicherung durch formale und inhaltliche Fortbildungsempfehlungen, durch das Angebot von eigenen Fortbildungsveranstaltungen und die Information über sonst bestehende Angebote von hoher Qualität.

## 2. Fortbildungsmethoden

Die Themenauswahl sowie die Art und Weise des Wissenserwerbs bleibt jedem Zahnarzt überlassen. Geeignete Mittel der Fortbildung sind insbesondere:

- Fortbildungsveranstaltungen (zum Beispiel Kongresse, Seminare, Kurse, Kolloquien, Demonstrationen, Übungen)
- klinische Fortbildungen (zum Beispiel Visiten, Hospitationen und Supervisionen)
- interkollegiale Fortbildung wie Qualitätszirkel oder Studiengruppen

d) Fachliteratur, audiovisuelle Lehr- und Lernmittel.

## 3. Allgemeine Fortbildungsstandards

Von Fortbildungsangeboten ist zu fordern, daß

- die Lehrinhalte einer Fortbildungsmaßnahme mit dem allgemeinen akzeptierten Stand der Wissenschaft übereinstimmen (Relevanz der Fortbildungsinhalte),
- die Form der Durchführung einer Fortbildungsmaßnahme bezüglich Didaktik und Organisation anerkannten Standards entspricht (Qualität der Fortbildungsmethoden). Dementsprechend trägt der Veranstalter die Verantwortung für die Qualität einer Fortbildungsmaßnahme durch seine Entscheidung über
  - die Themenwahl,
  - die Form der Präsentation,
  - die Art der Medien,
  - die Auswahl der Referenten und
  - die Organisation.
- die Evaluation des Fortbildungserfolges möglich ist im Sinne einer Selbstkontrolle, eine Teilnehmerliste geführt wird und Teilnahmebescheinigungen ausgestellt werden, die mindestens enthalten: Thema, Dauer, Referenten und Evaluationsmethode,
- die Unabhängigkeit der Wissensvermittlung gegeben ist. Objektive Produktinformation nach wissenschaftlichen Kriterien ist jedoch zulässig. Eine Sponsortätigkeit der Fortbildungsmaßnahmen muß deutlich erkennbar sein.

## 4. Qualitätssicherung von Fortbildungsmaßnahmen

Fortbildungsmaßnahmen bedürfen der regelmäßigen Überprüfung ihrer Effektivität. Möglich wird dies, wenn die Qualität von Fortbildungsmaßnahmen nach den folgenden Kriterien bewertet wird.

- Durchführungsempfehlungen
- Organisationsempfehlungen

- Empfehlungen zur Sicherung der Unabhängigkeit.

## 4.1 Empfehlungen zur Durchführung

### a) Qualifikation der Teilnehmer

Der Veranstalter muß die Zielgruppe bezüglich Vorerfahrung und Kenntnissen definieren und das Angebot entsprechend ausrichten.

### b) Praxisorientierung

Bei der inhaltlichen Gestaltung müssen die Umsetzungsmöglichkeiten für die tägliche Praxis berücksichtigt werden.

### c) Form des Vortrages und der Diskussion

Eine Fortbildungsveranstaltung soll den Teilnehmer zu eigenen Entscheidungen befähigen und zu weiteren Studien motivieren. Aus diesen Gründen sollte berücksichtigt werden, daß

- ein Vortrag nur Teil einer Fortbildungsmaßnahme ist. Eine anschließende Diskussion soll das Vorgetragene vertiefen.
- die Diskussion im angemessenen zeitlichen Verhältnis zum Vortrag steht,
- die Struktur des Vortrages klar erkenntlich ist,
- die aktuellen, wesentlichen und vorherrschenden Ergebnisse und Methoden (state of the art) sowie der Grad der wissenschaftlichen Absicherung dargestellt werden. Werden abweichende oder Minderheitsverfahren oder -erkenntnisse dargestellt, muß dies kenntlich gemacht werden.
- Erfahrungen, Probleme und Fälle der Teilnehmer bei der Diskussion berücksichtigt werden,
- Bezüge zu anderen Gebieten der Zahnheilkunde sowie insbesondere zur Medizin angesprochen werden.

### d) Dauer der Veranstaltung

Aus Gründen der Aufnahmefähigkeit der Teilnehmer sollte die Dauer der Fortbildungsveranstaltung acht Stunden pro Tag nicht überschreiten und entsprechende Pausen eingelegt werden.

### e) Verwendung von Medien

- Beschränkung auf die notwendige Zahl
- Einsatz nur zur Ergänzung/Erklärung des Gesprochenen
- übersichtliche Gestaltung.

### f) Verwendung von Arbeitsmaterialien

Kurzfassung der Referate, Merksätze, Tabellen, Schaubilder oder Ähnliches sollen den Teilnehmern ausgehändigt werden.

## 4.2 Empfehlungen zur Organisation

- Rechtzeitige, umfassende und formal angemessene Informationen über Inhalte, Referenten, Methoden, Ort und Zeit einer Fortbildungsmaßnahme.
- Die eingesetzten Referenten sollen für das behandelte Thema qualifiziert sein und darin nachhaltige Erfahrungen haben.
- Wahl von Ort, Zeit, Raum und Medien soll angepaßt an Form und Zielsetzung der Fortbildungsveranstaltung sowie an die Zahl der Teilnehmer sein.
- Die Zielgruppe, die mit der Fortbildungsveranstaltung angesprochen wird, soll deutlich benannt werden.

- Die geplanten Zeitabläufe sollen eingehalten, beziehungsweise der Veranstaltungsablauf an Wünsche und Aufnahmefähigkeit der Teilnehmer angepaßt werden.
- Es soll eine angemessene persönliche Betreuung der Fortbildungsteilnehmer durch den Veranstalter erfolgen.

## 4.3 Empfehlungen zur Sicherung der Unabhängigkeit

- Wissenschaftliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit und Neutralität sollen sicher gestellt sein. Die Fortbildungsmaßnahmen sollen frei von wirtschaftlichen Interessen sein.

- Eine deutliche Kennzeichnung von kommerziellen Interessen und der Nennung der Sponsoren und der beworbenen Produkte ist notwendig.
- Bei gesponserten Veranstaltungen müssen verschiedene Produktnamen angegeben werden und nicht allein die Produkte des Sponsors.
- Kommerziell unterstützte gesellschaftliche Veranstaltungen sollen einen deutlich geringeren zeitlichen Umfang haben als die Fortbildungsveranstaltung selbst.
- Erhebliche persönliche Zuwendungen durch den Sponsor sollen nicht erfolgen.

BZÄK

# KZV Nordrhein

## Ausschreibung von Vertragszahnarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

Die KZV Nordrhein hat nach § 103 Abs. 4 SGB V in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag eines Vertragszahnarztes, der seine Praxis an einen Nachfolger übergeben möchte, den Vertragszahnarztsitz unverzüglich auszuschreiben.

Für den Planungsbereich **Stadt Bonn** sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Aufgrund dessen schreibt die KZV Nordrhein folgende Vertragszahnarztsitze aus:

### Kenn-Nr. 11/2004

In **Bonn-Plittersdorf/Aue** ist zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** eine Zahnarztpraxis abzugeben.

### Kenn-Nr. 12/2004

In **Bonn-Innenstadt** ist zum **1. 7. 2004** eine Zahnarztpraxis abzugeben. Der in der Praxis tätige Assistent wird sich um die Übernahme des Vertragszahnarztsitzes bewerben.

### Kenn-Nr. 13/2004

In **Bonn-Oberkassel** ist zum **1. 7. 2004** eine Zahnarztpraxis abzugeben. Der in der Praxis tätige Assistent wird sich um die Übernahme des Vertragszahnarztsitzes bewerben.

Für den Planungsbereich **Stadt Mülheim an der Ruhr** sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Aufgrund dessen schreibt die KZV Nordrhein folgenden Vertragszahnarztsitz aus:

### Kenn-Nr. 14/2004

In **Mülheim-Speldorf** ist zum **1. 10. 2004** ein Vertragszahnarztsitz im Rahmen einer bestehenden Gemeinschaftspraxis abzugeben. Die in der Praxis tätige Assistentin wird sich um die Übernahme des Vertragszahnarztsitzes bewerben.

Zahnärzte, welche sich für die ausgeschriebenen Vertragszahnarztsitze interessieren und die Zulassungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der für die Praxisübernahme maßgebliche Zulassungssitzung erfüllen, wenden sich mit ihrer Bewerbung bitte bis spätestens zum **28. Mai 2004** – nur schriftlich – an die

**KZV Nordrhein, Abt. Reg./Zul.  
Lindemannstr. 34–42  
40237 Düsseldorf**

unter dem Kennwort/Praxisausschreibungen unter Angabe der jeweiligen Kenn-Nr. (Rückfragen unter Tel. 02 11/96 84-2 71 / 3 34, Herr Rees/Frau Diering). Später eingehende Bewerbungen können aufgrund dieser Ausschreibung nicht mehr berücksichtigt werden.

## 9. Vertreterversammlung

# Mit der Faust in der Tasche ...

... stimmten die gewählten Vertreter der nordrheinischen Zahnärzte bei ihrer 9. Versammlung am 20. März 2004 im Hotel Lindner Anträgen zu, die den Forderungen des GKV-Modernisierungsgesetzes genügen. Nach dem Willen der Politik soll die bislang reibungslos funktionierende Selbstverwaltung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein einschneidende Veränderungen erleben.

Auf der Tagesordnung kaum zu erkennen – bei der 9. Vertreterversammlung (VV) ging es ums Ganze, um die Ausgestaltung der „neuen“ KZV Nordrhein, die ab dem 1. Januar 2005 im engen Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) die jetzige Selbstverwaltung ablösen soll. Wegen des knappen Terminplans mußte die Vertreterversammlung sowohl über Änderungen der Wahlordnung abstimmen, um diese den gesetzlichen Vorgaben entsprechend zu modifizieren, als auch den Satzungsausschuß beauftragen, bis zur nächsten Vertreterversammlung eine Neufassung der Satzung zu erarbeiten, die den Bestimmungen des GMG Rechnung trägt.

Redner und Zuhörer waren sich der Tragweite der zu fällenden Entscheidungen bewußt. Quer durch alle politischen Gruppierungen der Zahnärzteschaft ist die Sorge groß, am Ende des Weges zur „Professionalisierung“ (O-Ton der Aufsichtsbehörde) der Selbstverwaltung stehe eine schlechtere KZV.

Die zweitkürzeste VV der Legislaturperiode 2001 bis 2004 endete dennoch schon vor der Mittagspause, ohne daß es zu längeren Grundsatzdiskussionen kam. Drückte sich darin die resignative Einsicht aus, mehr als eine gewisse Schadensbegrenzung sei kaum zu leisten? Wie viel geringer ihre Handlungsfreiheit unter der neuen Gesetzgebung noch ist, führte den Delegierten tatsächlich ein Schreiben des Landesministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie deutlich vor Augen, das bereits im Vorfeld in die demokratische Entscheidungsfindung eingriff. Somit war genügend Reibung von außen vorhanden, um eine „trügerische Nestwärme zu erzeugen“ und den Zusammenhalt der Standsvertreter zu stärken. Mit diesem Bild brachte der Vorstandsvorsitzende ZA Ralf Wagner bereits vor der Aussprache seine berechtigte Hoffnung zum Ausdruck, daß die Anwesenden unter dem äußeren Druck zu noch größerer Geschlossenheit finden würden. Auf dieser – und nicht auf alle-



meiner Resignation – beruhte dann auch die nur kurze Aussprache vor einer so wichtigen Beschlußfassung.

## Großer Aufwand und nirgendwo Besserung

Zunächst ging alles seinen gewohnten Gang. Zur Feststellung der Beschlußfähigkeit verlas Hauptgeschäftsführer Rolf Hehemann die Namen der 133 gewählten Mitglieder, von denen 119 anwesende die Beschlußfähigkeit garantierten. Nachrückter wurden begrüßt, das Protokoll der vorangehenden 8. Vertreterversammlung genehmigt.

Zu Beginn seines Berichts inspirierte das schlechte Wetter den Vorstandsvorsitzenden der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner zu einigen treffenden, düsteren Bildern. Er befürchtete, die notwendigen – weil gesetzlich erzwungenen – Änderungen würden großen Aufwand bedeuten und nirgendwo Besserung bringen – „viel Neues, nichts Gutes“. Seine vergleichsweise kurze Rede war auch Ausdruck der zahlreichen Unwägbarkeiten in einer Umbruchsphase, die Voraussagen über die künftige Entwicklung auf den meisten Gebieten schwer, wenn nicht unmöglich macht.

Eindeutige Zahlen gab es immerhin vom Zulassungsausschuß. Anfang des Jahres waren 5 838 Vertragszahnärzten in Nordrhein tätig. Die Netto-Zunahme von 22 liegt zwar unterhalb des Bundesdurchschnitts, könnte aber nur aus zufälligen Schwankungen resultieren. Seit dem letzten Bericht im November 2003 ging nur ein einziger Antrag auf Anstellung eines Zahnarztes ein. Darin wird deutlich, wie sehr die politischen Vorgaben gegen alle großen Worte die „Jobmaschine Gesundheitswesen“ geradezu konterkarieren. Wagner berich-



In seinem Bericht informierte der Vorstandsvorsitzende ZA Ralf Wagner die Vertreterversammlung in einer tour d'horizon über die Entwicklungen der letzten Monate. Fotos: Neddermeyer



Im Jahre 2004 nur noch zu Besuch: Dr. Hermann Otten, lange Jahre Mitglied der VV. Die Tradition führt jetzt, wie der Zufall es wollte, seine Tochter Dr. Ursula Stegemann als Nachrückerin fort.



Der Vorsitzende des nordrheinischen FVDZ Dr. Carl Daniel von Lennep steht für eine Wiederwahl zur nächsten VV nicht zur Verfügung. Er sprach sich dennoch für eine Zustimmung zur neuen Wahlordnung aus.



Konzentriert und mit ernster Miene verfolgte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer die Aussprache über die Zukunft der KZV.

tete auch, daß der paritätisch besetzte Zulassungsausschuß momentan Anträge der Krankenkassen und des Vorstands über Sanktionen gegen Zahnärzte verhandelt, die von der Firma Globudent erhaltene Rabatte nicht weitergegeben haben. Jetzt werde genau geprüft, wie sich jeder Einzelfall darstellt. Insgesamt hat sich Wagners Vermutung bestätigt, es gehe bundesweit allenfalls um einstellige Millionenbeträge, und nicht etwa um „bis zu 450 Millionen Euro“, wie es im vorigen Jahr Pressemitteilungen verkündeten.

Wagner konnte zudem auf seine bereits im Vorfeld geäußerte Einschätzung verweisen, daß der neue BEMA – entgegen aller anfänglichen Kritik an der Verhandlungsführung der KZBV – die Chance biete, vermehrt mit den Patienten auf Basis einer vernünftigen Zahnmedizin private Leistungen zu vereinba-

ren. Dies wird schon jetzt durch das breite Angebot an Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema eindrucksvoll belegt. Mit der äußerst erfolgreichen großen Veranstaltungsreihe um den Jahreswechsel 2003/2004 über die neuen Richtlinien (vgl. RZB 2/2004) hat der Vorstand der KZV Nordrhein früh ein Zeichen gesetzt. Am Thema besteht weiterhin großes Interesse, was etwa der gute Besuch beim Karl-Häupl-Kongreß in Köln belegt. Darin spiegelt sich auch das steigende betriebswirtschaftliche Denken der Zahnärzte und der Willen, abrechnungstechnisch gesichert vorzugehen.

### Erfolg beim Bundesschiedsamt

Über weitere Erfolge konnte Wagner beim Thema „Auseinandersetzung über die Ausgestaltung der Praxisgebühr vor

dem Bundesschiedsamt“ berichten, liegt doch das Inkassorisiko jetzt dort, wo es von der Sache aus hingehört: bei den Krankenkassen. Und das, obgleich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bereits im Vorhinein freiwillig eine schlechtere Regelung akzeptiert hatte. Über diese wird allerdings nach der Kündigung durch die KBV jetzt neu verhandelt.

Zunächst bestanden gewisse Sorgen, die Proteste der Ärzte könnten sich negativ auf den Bestand des Schiedsamtsspruchs für die Zahnärzte auswirken. Der Bundesvorsitzende der KBV Dr. Manfred Richter-Reichhelm und der Vorsitzende der KZBV Dr. Jürgen Federwitz haben sich deshalb geeinigt, gemeinsames Ziel sei es, die Regelung des Inkassorisikos für die Zahnärzte auch für die Ärzte durchzusetzen. Wagner betonte zudem, wie positiv sich



Mit Unterstützung von Dr. Wolfgang Schnickmann „feilten“ Dr. Ernst Goffart und Dr. Hans-Werner Timmers (v. l.) an ihrem gemeinsamen Antrag (Nr. 3).

sowohl in der Sache als auch in der Öffentlichkeitswirkung auch die Ausnahmebestimmungen darstellen, nach denen bei zwei Vorsorgeuntersuchungen jährlich vom Zahnarzt keine Praxisgebühr erhoben werden muß.

Nicht reibungslos verlaufen sind dagegen die erste Schritte zur Umstellung des Prüfwesens nach den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen – und das, obwohl sich die KZV Nordrhein mit den Krankenkassenverbänden über eine „gescheite Übergangsregelung“ bereits weitgehend geeinigt hatte. Für ihre großen Anstrengungen dankte Wagner Ass. jur. Sabine Neumann, Dr. Hans-Joachim Lintgen und Dr. Wolfgang Schnickmann. Trotz eines anderslautenden BSG-Urteils habe die Aufsichtsbehörde jedoch wenig später verlauten lassen, auch Altfälle seien zwingend von den neu besetzten Ausschüssen zu verhandeln. Wagner hofft immerhin, daß man sich bei der Bestattung der unabhängigen Vorsitzenden der neuen Gremien am Sachverstand orientiert. Momentan wird mit den nordrheinischen Krankenkassenvertretern nicht nur über diese Personalfragen verhandelt.

Bundesweit ist noch keine Einigung mit den Krankenkassen über die ab 2005 im GKV-Modernisierungsgesetz geforderten Festzuschüsse erzielt worden. Hier vertritt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die deutschen Zahnärzte mit starker Unterstützung der KZV Nordrhein: Neben Wagner ist auch der stellvertretende nordrheinische Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer als Vorstandsmitglied der KZBV beteiligt. Man kann dabei ein bis ins Detail aufbereitetes Konzept vorlegen und verfolgt das Ziel, pro Befund nur eine Regelleistung festzusetzen – zum Beispiel für eine Lücke bis zu zwei Zähnen die Brücke. Nach den Vorstellungen der Krankenkassen würden dagegen zumindest einzelne Elemente der bisherigen therapiebezogenen Festzuschüsse bestehenbleiben.

Für die aufgrund der Gesetzeslage unvermeidliche Zwangsfortbildung gilt das Stichwort der „Schadensbegrenzung“. Wagner stellte den Zuhörern das in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer erarbeitete Modell (vgl. Seite 230 in diesem Heft) in seinen Grundzügen vor. Er hält es für eine tragbare Lösung mit der notwendigen Flexibilität.

Der Honorarverteilungsmaßstab gehört zu den Themen, bei denen sich gerade



Der Vorsitzende des Satzungsausschusses Dr. Josef Lynen berichtete der Versammlung über Geburtswehen des Antrags, die Wahlordnung nach den GMG-Vorgaben zu ändern. An der Diskussion, in der auch die Zahl der Wahlkreise und die Kompetenzen der Verwaltungsstellenleiter und Kreisvereinigungsobleute zur Sprache kamen, beteiligten sich u. a. Dr. Reiner Konopka, ZA Fridbert Müller, ZA Bernd Schmalbuch und Dr. Christoph Schuler (v. o. v. l.) sowie Dr. Kurt-J. Gerritz.

in diesem Jahr sichere Prognosen verbieten. Das ist anscheinend nicht allen Zahnärzten klar. Wagner erklärte deshalb detailgenau die komplizierte Berechnungsweise der Punktgrenzen. Sie verändern sich keineswegs proportional zu den vom alten zum neuen BEMA geänderten Punktwerten. Daher können die jeweiligen Obergrenzen erst dann einigermaßen präzise angegeben werden, wenn vollständige Quartalszahlen aus dem Jahr 2004 vorliegen.

Nur kurz ging Wagner abschließend auf die entscheidenden Anträge zur neuen Wahlordnung und zur Beauftragung des Satzungsausschusses ein, eine neue Satzung auszuarbeiten. Mit wenigen Worten traf er den Kern der Sache: Die Umgestaltung trifft das Selbstverständnis der Zahnärzte, gerade weil die alten Organe stets reibungslos funktioniert haben. Vor dem Hintergrund des großen äußeren Drucks beendete er seine Rede mit einem Plädoyer für eine friedliche Auseinandersetzung der Vertreterversammlung über die Sache. Er habe das besonders enge Zusammenstehen der nordrheinischen Zahnärzte auch als einen Erfolg seiner Arbeit angesehen.

### Eigener Weg des FVDZ-Landesvorsitzenden

Anschließend übernahm der Vorsitzende des nordrheinischen FVDZ Dr. Carl Daniel von Lennep das Rednerpult. Er dankte zunächst Wagner für die vielen erfolgreichen Verhandlungsrunden mit den Krankenkassen in den letzten Jahren. Dann wurde es politisch: Die Ent-

wicklung in Bayern, die in der Entmachtung des Vorstands der KZVB und der Vertreterversammlung sowie in der Einsetzung eines Staatskommissars durch Sozialministerin Christa Stewens gipfelte, wurde von ihm kritisch von allen Seiten beleuchtet. Er bat alle Mitglieder der VV, einer Resolution zuzustimmen, in der man sich gegen den „unnötig rücksichtslosen staatsautoritären Akt der Entmündigung einer demokratisch legitimierten Selbstverwaltung“ ausspricht.

Die Erfolgsmeldung Marion Caspers-Mercks, die Gesundheitsreform zeige positive Wirkung, – so von Lennep – hinterließe einen bitteren Nachgeschmack. Sie hebe einseitig hervor, daß die Arztbesuche seit Einführung der Praxisgebühr zurückgegangen und die Arzneimittelausgaben gesunken seien. Für die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zählen anscheinend nur die Finanzen. Man müsse doch zunächst die entscheidende Frage stellen, ob der Rückgang der Arztbesuche auf das Wegbleiben von gesunden oder aber von kranken Patienten zurückzuführen sei.

Von Lennep betonte, die letzten Zweifel, ob die Aufsichtsbehörde das GMG restriktiv auslegen werde, seien durch die prompte Reaktion auf die vom Wahlausschuß der KZV Nordrhein erarbeitete Wahlordnung beseitigt. Bereits zwei Tage nach Bekanntgabe habe man der KZV die enge Auffassung des Ministeriums unter Beschneidung der Rechte der VV übermittelt. Daraus sei zu entnehmen, daß das Ministerium seine Ein-

griffsmöglichkeiten weitest möglich auslegt. Von Lennep stimmt Wagners einleitender Charakterisierung der kurzfristigen Perspektiven der Vertragszahnärzte und ihrer Selbstverwaltung zu: „Nichts wird besser.“ Die GKV-Reform sei im Gegenteil nichts als ein „zusammengeschustertes Flickwerk mit dürrftigen Feigenblättern“. Der Paragraph zur Kostenerstattung etwa erwecke den falschen Eindruck, mehr Wettbewerb zu ermöglichen. Tatsächlich habe man aber nicht nur in diesem Punkt das bürokratische System weiter gefestigt, welches jeden Wettbewerb unmöglich macht.

Einzelne Kieferorthopäden, die über die Kostenerstattung Widerstand gegen die geänderten Bewertungen im BEMA 2004 leisten wollten, nahm von Lennep anschließend ins Gebet: Wer sich an den rechtlich vorgegebenen Rahmen halte, für den stellt die Kostenerstattung kein geeignetes Instrument dar. Wer sich aber über gesetzliche Vorgaben hinwegsetzt, solle konsequent den Ausstieg aus der GKV propagieren. Das ist das einzige logische Konzept, bei dem man keinen Rechtsbruch begeht. Nicht nur im Bereich der Kieferorthopädie wird hier wieder einmal mehr als deutlich, daß die moderne Zahnheilkunde in der GKV keine Zukunft hat, auch weil die Lücke zwischen Anspruch und finanzieller Wirklichkeit immer weiter auseinanderklafft.

Von Lennep sprach sich zudem für eine Unterstützung der KZBV bei der Ausgestaltung der geforderten Festzuschußregelung aus. Diese entspricht sicherlich nicht dem idealen Modell nach dem Vorschlag der Zahnärzte. Immerhin wird aber ein erstes Segment aus dem geschlossenen Block der Sachleistungen herausgebrochen. Diese Chance darf man nicht ungenutzt verstreichen lassen.

Äußerst differenziert zwischen persönlicher Entscheidung und allgemeiner Empfehlung an die Versammlung ging von Lennep auf die Frage ein, wie man sich zu den Anträgen stellen solle, die den gesetzlichen Forderungen zur Umgestaltung der KZV ab Januar 2005 genügen. Die „neue KZV“ – so der Landesvorsitzende des Freien Verbandes – kann verwalten, aber immer weniger gestalten, nicht die politische Vertretung übernehmen. Das sei jetzt noch mehr Aufgabe des Freien Verbandes, dessen Bedeutung durch die Beschneidung der Möglichkeiten und demokratischen Ele-

mente der KZVen noch steige. Er stehe persönlich nicht mehr für die nächste VV zur Verfügung, spreche sich aber dennoch für eine Zustimmung zur Änderung der Wahlordnung und zur Beauftragung des Satzungsausschusses aus. Nur so könne man im vorgegeben Terminrahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes bleiben. Bei allem Zorn müsse man pragmatisch denken und die Chancen auf eine Schadensbegrenzung wahren. Gerade jetzt dürfen Klammern um die Kollegenschaft, wie sie die VV darstelle, nicht freiwillig aufgegeben werden. Im Gegenteil gelte es, besonders eng zusammenzustehen. Die Entscheidung über die Besetzung der neuen KZV-Spitze sollte man deshalb nicht aus der Hand geben. Die KZV stelle einen „Brettersteg durch den Sumpf“ dar, auf dem man weiter gehen müsse, um das wirtschaftliche Überleben der Kollegen zu sichern. Gleichzeitig sei stets das Ziel im Auge zu behalten, die Zahnheilkunde langfristig ganz aus der Gesetzlichen Krankenversicherung auszulgliedern.

### Realpolitischer Tenor

Bei aller Kritik an den politischen Vorgaben waren die weiteren Wortbeiträge meist durch einen realpolitischen Tenor geprägt. Zustimmung zu den entscheidenden Anträgen wurde zwar signalisiert, aber natürlich deutlich gemacht, daß man über die durchs GMG erzwungenen Änderungen alles andere als glücklich ist. Quer durch die Fraktionen wurde die Haltung des FVDZ-Landesvorsitzenden begrüßt. Dr. Kurt J. Gerritz erklärte, er stehe wie von Lennep für

eine Wiederwahl nicht mehr zur Verfügung, respektiere aber jeden, der in der neuen KZV weitermachen wolle. Als Kommentar zu den Bremer Beschlüssen des Freien Verbandes zitierte Gerritz die Forderung des Weseler Humanisten Konrad Heresbach – „Irrtümer auszurotten, nicht Menschen“. Allgemein sprach man sich dezidiert für den Vorschlag aus, die bayerischen Kollegen in der Auseinandersetzung mit dem Sozialministerium durch eine Resolution zu unterstützen, die dann später auch keine einzige Gegenstimme bekam. Zum Teil gab es dennoch mehr oder minder deutliche Kritik am taktischen Vorgehen der bayerischen Kollegen.

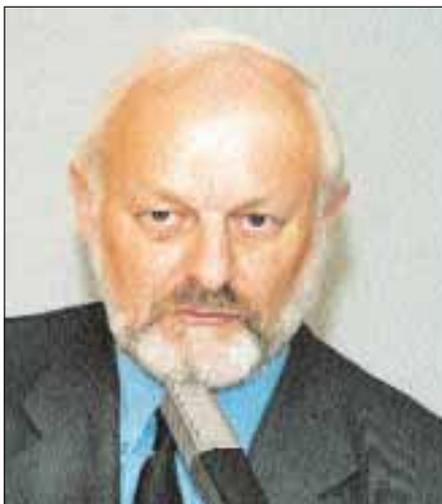
Am Ende der Aussprache ergriff Wagner nochmals das Wort und dankte von Lennep, Landesvorstand und Bezirksgruppen des Freien Verbandes sowie allen anderen, die sich zuvor für ein realpolitisches Vorgehen ausgesprochen hatten. Er selbst habe sich immer wieder gefragt, „macht das ganze überhaupt noch einen Sinn?“, und nach reiflicher Überlegung entschieden, man müsse solange in der KZV weiterarbeiten, wie Möglichkeiten zur positiven Gestaltung beständen und Alternativen noch nicht direkt greifbar seien. Die Orientierung an diesem Maßstab habe sich bereits im Vorjahr bei den Verhandlungen über den neuen BEMA als erfolgreich erwiesen. Fahrlässig sei es, dem Ministerium und den Krankenkassen das Feld zu überlassen. Langfristig sei es natürlich weiterhin sein Ziel, den Anteil der Privatleistungen in der Zahnheilkunde weiter zu stärken und den der GKV-Leistungen zu reduzieren.



In Beantwortung einer Anfrage von Dr. Peter Dygat gab ZA Lothar Marquardt (l.) eine differenzierte Bewertung der Risiken ab, die durch die kommende EU-Osterweiterung entstehen: Zwar wird es nicht direkt zu „Massenzulassungen kommen“, man müsse die weitere Entwicklung aber mit Sorge betrachten.

Der Vorsitzende des Satzungsausschusses Dr. Josef Lynen erläuterte der Versammlung in der Aussprache zu Tagesordnungspunkt 6, Änderung der Wahlordnung, die Vorgeschichte des Antrags.

Dabei ging er auf die Konsequenzen des Schreibens ein, in dem die Aufsichtsbehörde bereits im Vorfeld mehrere Passagen monierte. Die Versammlung müsse über drei Varianten der Wahlordnung abstimmen, die ein, zwei (Düsseldorf/Köln) oder sieben Wahlkreise vorsehen. Der zuständige Sachbearbeiter im Ministerium habe deutlich gemacht, er halte von diesen drei Varianten nur die beiden ersten für genehmigungsfähig. Zudem machte das Schreiben Korrekturen notwendig, mit denen die selbständige Stellung der Verwaltungsstellenleiter und Kreisvereinigungsobleute eingeschränkt wird (Antrag Nr. 2,2).



Dr. Kurt J. Gerritz, viele Jahre Mitglied der Vertreterversammlung und im Vorstand der KZV Nordrhein bis 2000, erklärte, er stehe vor dem Hintergrund des GKV-Modernisierungsgesetzes für eine Wiederwahl nicht mehr zur Verfügung, spreche aber jedem seinen Respekt aus, der in der neuen KZV weiterarbeitet.

Der insgesamt harmonische Verlauf der Vertreterversammlung und die allgemein pragmatische Haltung spiegeln sich dann darin wieder, daß eine große Mehrheit dem Antrag zustimmte, den Satzungsausschuß mit der fristgerechten Ausarbeitung einer neuen Satzung zu beauftragen. Konsequenterweise wurden auch die Änderungen der Wahlordnung mit mehr als der erforderlichen Zweidrittelmehrheit verabschiedet. Die Mitglieder einigten sich dabei auf die erste Variante, die nur noch einen Wahlkreis „Nordrhein“ vorsieht.

Abschließend kann ein Bild aus der Rede des FVDZ-Landesvorsitzenden die 9. Vertreterversammlung trefflich charakterisieren: Zwar wurden viele Hände bejahend hochgehalten, abgestimmt wurde aber „mit der Faust in der Tasche“.

Dr. Uwe Neddermeyer

## Bekanntmachung

### Auslegung der Wählerverzeichnisse für die Wahlen

#### a) zur Vertreterversammlung

#### b) der Verwaltungsstellenleiter, Kreisvereinigungsobleute und ihrer Stellvertreter

### für die Wahlperiode 2005–2010.

Die vom Wahlausschuss für die vorstehend bezeichneten Wahlen angelegten Wählerverzeichnisse sind in der Zeit vom

#### 4. Juni bis 16. Juni 2004

in den Verwaltungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

52064 Aachen,	Kamper Str. 24
40237 Düsseldorf,	Lindemannstr. 34
47057 Duisburg,	Wildstr. 5
45127 Essen,	Hindenburgstr. 8
50825 Köln,	Maarweg 231–233
47805 Krefeld,	Untergath 47
42119 Wuppertal	Holzer Str. 33

während der Bürostunden

Mo., Die., Do.	von 9.00 bis 16.30 Uhr
Mittwoch	von 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag	von 9.00 bis 13.30 Uhr

ausgelegt.

Die vorstehende Bekanntmachung erfolgt gem. §§ 12, 44 der Wahlordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 20. März 2004.

Düsseldorf, den 24. 3. 2004

Bellwinkel  
Wahlleiter

## ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

### □ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im ungeraden Monat, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Belsenplatz 2

Kontakt: 02 11/55 28 79 (Dr. Fleiter)

### □ Essen auf Einladung

### □ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2,

### □ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Bachemer Landstraße 355

### □ Mülheim

Termin: am zweiten Montag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

### □ Leverkusen

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, 19.00 Uhr

Treffpunkt: Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“, Leverkusen-Manfort, Moosweg 3

### □ Oberhausen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: **NEU:** „Haus Union“, Schenkendorfstr. 13 (gegenüber Arbeitsamt)

### □ Remscheid

Termin: am ersten Dienstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Gaststätte Onassis, Remscheid-Ehringhausen

## 9. Vertreterversammlung vom 20. März 2004

## Angenommene Anträge

## Nr. 1 Resolution

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein protestiert auf Schärfste gegen die Einsetzung eines Staatskommissars in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns.

Dies ist ein unnötig rücksichtsloser staatsautoritärer Akt der Entmündigung einer demokratisch legitimierten Selbstverwaltung.

Nur mit Hilfe der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen war es in den vergangenen Jahrzehnten staatlicher Misswirtschaft und leerer Politikversprechen möglich, trotz massiver Einschnitte im Gesundheitswesen ein hohes Niveau der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland aufrecht zu erhalten.

Eine staatliche Behörde kann diese wichtige gesellschaftliche Funktion nicht leisten.

Dennoch wurde in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns zahnärztlicher Sachverstand durch Bürokratie ersetzt.

Das Deutsche Gesundheitswesen braucht im Gegenteil weniger Planwirtschaft, Verbot und Vorschriften und mehr Subsidiarität, Wettbewerbsanreize und vor allem eine Begrenzung der Fürsorge des Staates auf eine medizinische Grundversorgung.

*Dr. Daniel von Lennep*

## Nr. 2

1. Die Vertreterversammlung beauftragt den Satzungsausschuß, bis zur nächsten Vertreterversammlung eine Neufassung der Satzung zu erarbeiten, die den neuen gesetzlichen Bestimmungen des GMG Rechnung trägt.

2. In dieser Satzung ist vorzusehen, dass Verwaltungsstellenleiter und Kreisvereinigungsobleute auf Weisung des Vorstandes tätig werden und ausschließlich beratende Aufgaben wahrnehmen.

*Jürgen Zitzen, FVDZ  
Dr. Ralf-Peter Hesse, WZN*

## Nr. 3 neu

Die Vertreterversammlung bittet den Vorstand darauf hinzuwirken, dass die KZBV alle gebührenrechtlichen Interpretationen zur GOÄ widerruft.

Erbringt der Vertragszahnarzt Leistungen, die im Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen aufgeführt sind, so sind die Vergütungen für diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen.

Eventuelle Berechnungshinweise aus übergeordneter vertragszahnärztlicher Sicht, die über die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte hinausgehen,

sind nur bei der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten anzuwenden.

Derartige Berechnungshinweise sollten besonders in Veröffentlichungen hervorgehoben werden.

*Dr. Ernst Goffart  
Dr. Hans Werner Timmers*

## TOP 6

Die Wahlordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 6. 5. 1972, genehmigt am 12. 6. 1972, geändert am 22. 9. 1972, 13. 11. 1976, 19. 3. 1977, 23. 4. 1988, 24. 11. 2001 sowie am 16. 11. 2002, genehmigt am 26. 9. 1972, 8. 6. 1977, 14. 10. 1977, 7. 6. 1988, 18. 3. 2002 sowie am 11. 6. 2003 wird – wie in der Anlage beigefügt – geändert.

Die Änderungen der Wahlordnung sowie die damit verbundenen Änderungen der Anlagen der Wahlordnung sind beigefügt. Gleichzeitig sind diese Änderungen in Form einer Synopse alt/ neu zur besseren Orientierung anliegend zusammengestellt.

*Satzungsausschuss der KZV Nordrhein  
Dr. Josef Lynen,  
Vorsitzender des Satzungsausschusses*

**Auf die Veröffentlichung der Anlagen wird an dieser Stelle verzichtet, da in diesem Heft (ab S. 240) bereits die vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen am 31. März 2004 genehmigte Fassung der Wahlordnung veröffentlicht ist.**

## Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

## Sitzungstermine 2004

**Mittwoch, 26. Mai 2004**

**Mittwoch, 23. Juni 2004**

**Mittwoch, 21. Juli 2004**

**Mittwoch, 22. September 2004**

**Mittwoch, 20. Oktober 2004**

**Mittwoch, 24. November 2004**

**Mittwoch, 8. Dezember 2004**

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – spätestens einen Monat vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf, vorliegen. Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Anzahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrages maßgebend. Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, daß eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann. Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

Wir bitten um Beachtung, daß Anträge auf Führen einer Gemeinschaftspraxis und damit verbundene Zulassung ab dem 1. Januar 2002 nur zu Beginn eines Quartals genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung einer Gemeinschaftspraxis kann nur am Ende eines Quartals vorgenommen werden.

# Wahlordnung

## der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts

### Inhaltsverzeichnis:

<b>Teil I: Wahl zur Vertreterversammlung</b>	<b>§§</b>
Wahlsystem, Wahlkreise	1–2
Aktives und passives Wahlrecht	3–4
Zahl der Vertreter	5
Wahlausschuss	6–9
Vorbereitung der Wahl	10–14
Wahlvorschläge	15–19
Wahlhandlung	20–24
Ermittlung des Wahlergebnisses	25–30
Konstituierung der Vertreterversammlung	31–34

<b>Teil II: Wahl des Verwaltungsstellenleiters und des Stellvertreters Wahl des Kreisvereinigungsobmanns und des Stellvertreters</b>	<b>§§</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Wahlsystem, Wahlkreise	35–36
Aktives und passives Wahlrecht	37–38
Wahl des Verwaltungsstellenleiters, des Kreisvereinigungsobmanns und der Stellvertreter	39
Wahlausschuss	40–43
Vorbereitung der Wahl	44–46
Wahlvorschläge	47–51
Wahlhandlung	52–56
Ermittlung des Wahlergebnisses	57–64

<b>Teil III: Schlussbestimmungen</b>	<b>§§</b>
Schlussbestimmungen	65 – 66

Für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein gilt folgende Wahlordnung nach § 5 (1) der Satzung:

### Teil I Wahl zur Vertreterversammlung

#### Wahlsystem, Wahlkreise

##### § 1

Gewählt wird nach dem System der Verhältniswahl anhand von **Listen- und Einzelwahlvorschlägen**.

##### § 2

Für die Wahl der Vertreter der Mitglieder bildet **der Bereich der Vereinigung (§ 1 der Satzung) den Wahlkreis**.

#### Aktives und passives Wahlrecht

##### § 3

Als Mitglieder sind wahlberechtigt **und wählbar**, die im Bereich des Wahlkreises (§2) nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ zugelassenen Zahnärzte, ebenso Zahnärzte, deren Zulassung ruht, **die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte und die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhaus-Zahnärzte**.

##### § 4

Ausgeschlossen von der Wahl sind Zahnärzte, denen das aktive oder passive Wahlrecht oder die Befugnis zur Ausübung des Berufes entzogen ist.

#### Zahl der Vertreter

##### § 5

**Die Vertreterversammlung besteht aus 50 von den Mitgliedern der Vereinigung zu wählenden Vertretern. Die gemäß § 79 Abs. 2 SGB V höchstmögliche Zahl der Vertreter ist zugrunde zu legen.**

#### Wahlausschuss

##### § 6

Zur Durchführung der Wahl wird für den Bereich der Vereinigung vom Vorstand der Vereinigung bis zum 31. März des letzten Jahres der Wahlperiode ein Wahlausschuss berufen. Dieser besteht aus je einem Mitglied je Verwaltungsstelle, die wahlberechtigte Zahnärzte sein müssen, sowie einem zum Richteramt befähigten Juristen. Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch Benennung der Verwaltungsstellenleiter.

Der Jurist **wird** vom Vorstand benannt. In gleicher Weise ist für jedes Mitglied ein Stellvertreter zu bestimmen bzw. vom Vorstand zu benennen. Der Jurist führt unter der Bezeichnung „Wahlleiter“ den Vorsitz im Ausschuss und ist stimmberechtigt. Die Stimmenthaltung im Wahlausschuss ist nicht statthaft. Der Wahlausschuss hat seinen Sitz bei der Vereinigung.

##### § 7

Die Mitglieder des Wahlausschusses dürfen nicht zur Wahl kandidieren.

##### § 8

Die Anschrift des Wahlausschusses ist:  
Lindemannstrasse 34 – 42, 40237 Düsseldorf.

##### § 9

Die Amtsdauer des Wahlausschusses endet mit der Konstituierung eines neuen Wahlausschusses.

#### Vorbereitung der Wahl

##### § 10

Der Wahlausschuss kündigt bis spätestens **31. Mai** die Wahl durch Veröffentlichung in dem amtlichen Mitteilungsblatt „Rheinisches Zahnärzteblatt“ (RZB) der KZV Nordrhein an.

Die Ankündigung muss enthalten:

- Aufstellung des Wahlkreises mit Anschrift des Wahlausschusses
- Ort und Dauer der Auslegung des Wählerverzeichnisses.

##### § 11

Stichtag für die Ermittlung der Wahlberechtigung und der Zahl der Wahlberechtigten ist der **31. Mai** des letzten Jahres der Wahlperiode.

**§ 12**

Für **den Wahlkreis** ist durch den Wahlausschuss bis zum **01. Juni** ein fortlaufend nummeriertes **Wählerverzeichnis** anzulegen. Über ihre Eintragung in dieses **Wählerverzeichnis** und dessen Offenlegung sind alle wahlberechtigten Zahnärzte schriftlich bis zum **04. Juni** zu verständigen, gemäß Anlage 1. **Das Wählerverzeichnis** ist in der Zeit vom **04. bis 16. Juni** in den Verwaltungsstellen der Vereinigung auszulegen. Die Offenlegung **des Wählerverzeichnisses** ist im Mitteilungsblatt der KZV – Nordrhein (RZB) bis spätestens **Ende Mai**, bekannt zu geben.

**§ 13**

Einsprüche gegen die Richtigkeit **des Wählerverzeichnisses** sind bis zum **16. Juni** beim Wahlausschuss schriftlich vorzulegen. Über den Einspruch entscheidet der Wahlausschuss bis zum **24. Juni** und gibt notwendige Änderungen umgehend schriftlich an die Betroffenen bekannt. Offenkundige Unrichtigkeiten können bis zum Tage vor der Wahl durch den Vorsitzenden des Wahlausschusses berichtigt werden.

**§ 14**

Der Wahlausschuss macht die Wahl umgehend schriftlich allen Wahlberechtigten und durch Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der KZV Nordrhein (RZB) in der nächstfolgenden Ausgabe bekannt.

Die Bekanntmachung muss enthalten:

- 1) die Wahlzeit vom **30. August bis 10. September**
- 2) die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen vom **12. Juli**, 8.00 Uhr, bis **22. Juli**, 12.00 Uhr
- 3) die Zahl der für **den Wahlkreis** zu wählenden Vertreter
- 4) die Anschrift des Wahlausschusses

**Wahlvorschläge****§ 15**

Jeder Wahlberechtigte kann in der Zeit vom **12. Juli**, 8.00 Uhr, bis **22. Juli**, 12.00 Uhr, einen Wahlvorschlag als Liste **oder als Einzelwahlvorschlag** beim Wahlausschuss vorlegen. Wahlvorschläge, die außerhalb dieser Zeit eingereicht werden, gelten als nicht abgegeben. Der **Listenwahlvorschlag** ist an das Muster lt. Anlage 2a gebunden, das beim Wahlausschuss angefordert werden kann. Der **Listenwahlvorschlag** wird bezeichnet mit dem Namen des ersten Kandidaten und **kann neben den im Muster lt. Anlage 2a vorgeschriebenen Angaben ( Name, Vorname, Praxisanschrift ) eine Kurzbezeichnung ( Kennwort ) enthalten, die bis zu fünf Wörter umfassen darf. Die Kurzbezeichnung darf nicht den Namen einer Partei im Sinne von Artikel 21 des Grundgesetzes oder deren Kurzbezeichnung enthalten.**

**Der Einzelwahlvorschlag ist an das Muster lt. Anlage 2b gebunden, das beim Wahlausschuss angefordert werden kann. Er darf ausschließlich die in dem Muster lt. Anlage 2b vorgesehenen Angaben ( Name, Vorname, Praxisanschrift ) enthalten.**

**§ 16**

Jeder **Listenwahlvorschlag** muss mindestens **zwei** Kandidaten enthalten. **Alle nicht gewählten** Kandidaten werden in ihrer Reihenfolge als Bewerber für Ersatzvertreter behandelt (§ 34 WO). **Der Einzelwahlvorschlag darf nur einen Kandidaten enthalten.**

**Jedem** Wahlvorschlag ist eine unwiderrufliche Erklärung **des/der** Kandidaten über **seine/ihre** Bereitschaft zur Annahme der Kandidatur lt. Anlage 3 beizufügen. Ein Kandidat kann diese Erklärung nur für einen Wahlvorschlag abgeben und ist

bis zur Konstituierung der Vertreterversammlung an diese Erklärung gebunden.

Hat ein Kandidat diese Erklärung für mehr als einen Wahlvorschlag abgegeben, so gelten sämtliche seiner Erklärungen als nicht abgegeben und ungültig **mit der Folge, dass dieser Kandidat ersatzlos gestrichen wird, sofern der Listenführer keine Nachbenennung bis spätestens zum 05. August vornimmt.**

**§ 17**

Der Wahlausschuss überprüft unverzüglich nach Eingang die Wahlvorschläge und veranlasst die Beseitigung etwa vorhandener Mängel durch den **Listenführer bzw. Vorschlagenden** bis zum **05. August**, 17.00 Uhr. Können die Mängel nicht beseitigt werden, so ist der Wahlvorschlag ungültig.

**§ 18**

Der Wahlausschuss stellt nach dem Muster lt. Anlage 4 die Gültigkeit oder Ungültigkeit der Wahlvorschläge fest. Er versendet die gültigen Wahlvorschläge bis spätestens zum **09. August** schriftlich an alle Wahlberechtigten gemäß Anlage 5.

**§ 19**

Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann jeder Wahlberechtigte eine schriftliche, begründete Beschwerde beim Wahlausschuss bis zum **16. August**, 12.00 Uhr, vorlegen. Über die Beschwerde entscheidet der Wahlausschuss bis zum **23. August** nach Ladung des Beschwerdeführers, des Beschwerdewerter und des **Listenführers bzw. Vorschlagenden** des betroffenen Wahlvorschlags. Die Entscheidung ist unanfechtbar, insbesondere auch bei Nichterscheinen eines Betroffenen. Erforderliche Änderungen und/oder Ergänzungen der Wahlvorschläge sind bis zum **26. August** vorzulegen.

Erfolgte Änderungen und/oder Ergänzungen von Wahlvorschlägen sind unverzüglich schriftlich an die Wähler des Wahlkreises bekannt zu geben.

Die Anordnung der Wahlvorschläge auf **dem Stimmzettel** gemäß **Anlage 6** erfolgt untereinander. Die Reihenfolge der Wahlvorschläge auf dem Stimmzettel wird durch Losentscheid des Wahlausschusses herbeigeführt.

**Wahlhandlung****§ 20**

Die Versendung der roten Stimmzettel, der roten Stimmzettelumschläge und der freigemachten Wahlbriefe an die Wahlberechtigten erfolgt rechtzeitig zum **30. August** durch den Wahlausschuss. Gleichzeitigkeit der Versendung muss nicht gewährleistet sein.

**§ 21**

Für die Wahl müssen die vom Wahlausschuss ausgegebenen Stimmzettel und Umschläge nach dem Muster der Anlagen **6 bis 8** verwendet werden.

Der Stimmzettel soll in einem verschließbaren Stimmzettelumschlag enthalten sein, der in dem verschlossenen Wahlbrief zu übersenden ist.

**§ 22**

Der Wähler gibt seine Stimme in der Weise ab, dass er durch ein auf den Stimmzettel gesetztes Kreuz eindeutig kenntlich macht, welchem Wahlvorschlag sie gelten soll.

**§ 23**

Die Stimmabgabe erfolgt schriftlich und geheim bis zum **10. September**, 15.00 Uhr (Eingang im Zählbüro). Verspätet abgegebene Stimmen gelten als nicht abgegeben.

**§ 24**

Der Wahlleiter führt ein nur dem Wahlleiter zugängliches Wählerverzeichnis, in dem die Stimmabgabe vermerkt wird.

**Ermittlung des Wahlergebnisses****§ 25**

Die Nichteinhaltung der Vorschriften der §§ 21, 22 und 23 bewirkt Ungültigkeit der Stimmabgaben.

**§ 26**

Nach dem letzten Termin der Stimmabgabe (§ 23 WO) folgt spätestens am **13. September** die Stimmzählung durch den Wahlausschuss. **Der Wahlausschuss ermittelt bis zum 13. September die gewählten Vertreter nach dem d'Hondt'schen System.** Der Wahlleiter stellt das Wahlergebnis fest. Er fertigt über die Sitzung und ihr Ergebnis eine Niederschrift gemäß Anlage 9 an.

Die Niederschrift ist von allen Mitgliedern des Wahlausschuss zu unterzeichnen.

**§ 27**

Alle Wahlunterlagen und die Original-Ausfertigung der Niederschrift verbleiben beim Wahlausschuss in der Vereinigung unter Verschluss.

**§ 28**

Der Wahlausschuss gibt bis spätestens zum **17. September** durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten gemäß Anlage 10 das vorläufige Wahlergebnis bekannt.

**§ 29**

Nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses kann jeder Wahlberechtigte die Gültigkeit des Wahlergebnisses beim Wahlausschuss anfechten. Die Anfechtung muss bis zum **23. September**, 17.00 Uhr, vorliegen.

Der Wahlausschuss entscheidet bis zum **27. September** über die Anfechtung und stellt endgültig die Gültigkeit oder Ungültigkeit des Wahlergebnisses fest.

Ist die Wahl ungültig, so ist sie zu wiederholen.

Im Falle der Neuwahl setzt der Wahlausschuss die Termine und Fristen so fest, dass die Neuwahl bis zum **31. Januar** des Folgejahres durchgeführt und das Wahlergebnis festgestellt ist.

**§ 30**

Das Wahlergebnis wird unverzüglich gemäß § 10 bekannt gegeben.

**Konstituierung der Vertreterversammlung****§ 31**

Der Vorsitzende des Wahlausschusses beruft nach Feststellung der Gültigkeit der Wahl **unverzüglich** durch schriftliche Einladung an die gewählten Vertreter die Konstituierende Vertreterversammlung ein, die spätestens bis zum letzten des **Folgemonats** stattfinden muss. Für diese Sitzung entfallen die Fristen des § 1 der Geschäftsordnung.

**§ 32**

Die Konstituierende Vertreterversammlung hat sich zu beschränken auf:

a) die Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung und seiner Stellvertreter nach § 8 (3) der Satzung

**b) die Wahl der Mitglieder für die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung**

Diese Reihenfolge ist verbindlich.

**§ 33**

Der Vorsitzende – bei Verhinderung dessen Stellvertreter – des Wahlausschusses leitet die Konstituierende Vertreterversammlung bis zur Übernahme des Vorsitzes durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung.

**§ 34**

Scheidet ein Vertreter aus der Vertreterversammlung aus, so rückt der nächstfolgende Kandidat aus seinem Wahlvorschlag nach. Ein Nachrücken ist nur dann möglich, wenn der betroffene Wahlvorschlag noch nicht erschöpft ist. **Ein Nachrücken bei einem Einzelwahlvorschlag ist ausgeschlossen (§ 16 WO).** Die Berufung erfolgt unverzüglich durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung, vor dessen Wahl ggf. durch den Leiter der Konstituierenden Vertreterversammlung (§ 33).

**Teil II****Wahl des Verwaltungsstellenleiters, des Kreisvereinigungsobmanns und der Stellvertreter****Wahlsystem, Wahlkreise****§ 35**

Gewählt wird nach dem System der Persönlichkeitswahl.

**§ 36**

- 1) Für die Wahl des Verwaltungsstellenleiters und des Stellvertreters (§ 14 der Satzung) bilden die Bereiche der Verwaltungsstellen je einen Wahlkreis.
- 2) Für die Wahl des Kreisvereinigungsobmanns und des Stellvertreters (§ 15 der Satzung) bilden die Bereiche der Kreisvereinigungen je einen Wahlkreis.

**Aktives und passives Wahlrecht****§ 37**

Als Mitglieder sind wahlberechtigt **und wählbar**, die im Bereich der Wahlkreise (**§ 36 WO**) nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ zugelassenen Zahnärzte, ebenso Zahnärzte, deren Zulassung ruht, die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte und die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhaus-Zahnärzte.

**§ 38**

Ausgeschlossen von der Wahl sind Zahnärzte, denen das aktive oder passive Wahlrecht oder die Befugnis zur Ausübung des Berufes entzogen ist.

**Wahl des Verwaltungsstellenleiters, des Kreisvereinigungsobmanns und der Stellvertreter****§ 39**

- 1) Die wahlberechtigten Mitglieder der Verwaltungsstellen wählen den Verwaltungsstellenleiter und den Stellvertreter.
- 2) Die wahlberechtigten Mitglieder der Kreisvereinigungen wählen den Kreisvereinigungsobmann und den Stellvertreter.

**Wahlausschuss****§ 40**

Zur Durchführung der Wahl wird für den Bereich der Vereinigung vom Vorstand der Vereinigung bis zum 31. März des

34.000 Zahnärzte  
und eine neue Liebe.

The image features a large crowd of silhouetted people in the background, set against a warm, orange-toned background. In the foreground, the letters 'M1+' are rendered in a large, 3D, light blue font. The 'M' and '1' are tall and blocky, while the '+' is smaller and positioned to the right of the '1'. The overall scene suggests a large gathering or event, possibly related to the dental profession mentioned in the text.

M1+

[www.M1plus.de](http://www.M1plus.de)

letzten Jahres der Wahlperiode ein Wahlausschuss berufen. Dieser besteht aus je einem Mitglied je Verwaltungsstelle, die wahlberechtigte Zahnärzte sein müssen, sowie einem zum Richteramt befähigten Juristen. Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch Benennung der Verwaltungsstellenleiter.

Der Jurist **wird** vom Vorstand benannt. In gleicher Weise ist für jedes Mitglied ein Stellvertreter zu bestimmen bzw. vom Vorstand zu benennen. Der Jurist führt unter der Bezeichnung "Wahlleiter" den Vorsitz im Ausschuss und ist stimmberechtigt. Die Stimmenthaltung im Wahlausschuss ist nicht statthaft. Der Wahlausschuss hat seinen Sitz bei der Vereinigung.

#### § 41

Die Mitglieder des Wahlausschuss dürfen nicht zur Wahl kandidieren.

#### § 42

Die Anschrift des Wahlausschusses ist:  
Lindemannstraße 34 – 42, 40237 Düsseldorf.

#### § 43

Die Amtsdauer des Wahlausschusses endet mit der Konstituierung eines neuen Wahlausschusses.

### Vorbereitung der Wahl

#### § 44

Der Wahlausschuss kündigt bis spätestens **31. Mai** die Wahl durch Veröffentlichung in dem amtlichen Mitteilungsblatt „Rheinisches Zahnärzteblatt“ (RZB) der KZV Nordrhein an.

a) Die Ankündigung muss enthalten:

a) Aufstellung der Wahlkreise mit Anschrift des Wahlausschusses

Ort und Dauer der Auslegung der Wählerverzeichnisse.

#### § 45

Stichtag für die Ermittlung der Wahlberechtigung und der Zahl der Wahlberechtigten ist der **31. Mai** des letzten Jahres der Wahlperiode.

#### § 46

Der Wahlausschuss macht die Wahl umgehend schriftlich allen Wahlberechtigten und durch Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der KZV Nordrhein (RZB) in der **nächstfolgenden** Ausgabe bekannt.

Die Bekanntmachung muss enthalten:

1) die Wahlzeit vom **30. August bis 10. September**

2) die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen vom **12. Juli**, 8.00 Uhr, bis **22. Juli**, 12.00 Uhr

3) die Anschrift des Wahlausschusses

### Wahlvorschläge

#### § 47

Jeder Wahlberechtigte kann für seinen Wahlkreis in der Zeit vom **12. Juli**, 8.00 Uhr, bis **22. Juli, 12.00 Uhr**, einen Wahlvorschlag als Persönlichkeitswahl beim Wahlausschuss vorlegen. Wahlvorschläge, die außerhalb dieser Zeit eingereicht werden, gelten als nicht abgegeben. Der Wahlvorschlag ist an das Muster lt. Anlage 11 gebunden, das beim Wahlausschuss angefordert werden kann.

#### § 48

Dem Wahlvorschlag ist eine unwiderrufliche Erklärung der Kandidaten über ihre Bereitschaft zur Annahme der Kandidatur lt. Anlage 12 beizufügen. Ein Kandidat kann diese Er-

klärung nur für einen Wahlvorschlag abgeben und ist bis zur Bekanntgabe des Wahlergebnisses an diese Erklärung gebunden.

#### § 49

Der Wahlausschuss überprüft unverzüglich nach Eingang die Wahlvorschläge und veranlasst die Beseitigung etwa vorhandener Mängel durch den Vorschlagenden bis zum **05. August**, 17.00 Uhr.

#### § 50

Der Wahlausschuss stellt nach dem Muster lt. Anlage 13 die Gültigkeit oder Ungültigkeit der Wahlvorschläge fest. Er veröffentlicht die gültigen Wahlvorschläge bis spätestens zum **09. August** schriftlich an alle Wahlberechtigten gemäß Anlage 14.

#### § 51

Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann jeder Wahlberechtigte eine schriftliche, begründete Beschwerde beim Wahlausschuss bis zum **16. August**, 12.00 Uhr, vorlegen.

Über die Beschwerde entscheidet der Wahlausschuss bis zum **23. August** nach Ladung des Beschwerdeführers, des Vorschlagenden und des beschwerten Kandidaten des betroffenen Wahlvorschlages.

Die Entscheidung ist unanfechtbar, insbesondere auch bei Nichterscheinen eines Betroffenen.

Erforderliche Änderungen und/oder Ergänzungen der Wahlvorschläge sind bis zum **26. August** vorzulegen.

Erfolgte Änderungen und/oder Ergänzungen von Wahlvorschlägen sind unverzüglich schriftlich an die Wähler des betroffenen Wahlkreises bekannt zu geben.

Die Reihenfolge der Namensvorschläge auf dem Stimmzettel (Anlage 15) erfolgt untereinander und wird durch Losentscheid des Wahlausschusses herbeigeführt.

### Wahlhandlung

#### § 52

Die Versendung der grünen Stimmzettel, der grünen Stimmzettelumschläge und der freigemachten Wahlbriefe an die Wahlberechtigten erfolgt rechtzeitig bis zum **30. August** durch den Wahlausschuss. Gleichzeitigkeit der Versendung muss nicht gewährleistet sein.

#### § 53

Für die Wahl müssen die vom Wahlausschuss ausgegebenen Stimmzettel und Umschläge nach dem Muster der Anlage 15 und 16 verwendet werden.

Der Stimmzettel soll in einem verschließbaren Stimmzettelumschlag enthalten sein, der in dem verschlossenen Wahlbrief zu übersenden ist.

#### § 54

Der Wähler gibt seine Stimme in der Weise ab, dass er durch ein auf den Stimmzettel gesetztes Kreuz eindeutig kenntlich macht, welchem Wahlvorschlag sie gelten soll.

#### § 55

Die Stimmabgabe erfolgt schriftlich und geheim bis zum **10. September**, 15.00 Uhr (Eingang im Zählbüro). Verspätet abgegebene Stimmen gelten als nicht abgegeben.

#### § 56

Der Wahlleiter führt ein nur ihm zugängliches Wählerverzeichnis, in dem die Stimmabgabe zu vermerken ist.

**Ermittlung des Wahlergebnisses****§ 57**

Die Nichteinhaltung der Vorschriften der §§ **53, 54 und 55** bewirkt Ungültigkeit der Stimmabgabe.

**§ 58**

Der Wahlausschuss führt bis zum **13. September** die Stimmzählung durch und stellt das Wahlergebnis fest. Gewählt ist, wer die meisten Stimmen auf sich vereinigt. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

Das Los zieht unter Aufsicht des Wahlleiters ein Mitglied des Wahlausschusses.

Der Wahlausschuss fertigt über die Sitzung und ihr Ergebnis eine Niederschrift gemäß Anlage 9. Die Niederschrift ist von allen Mitgliedern des Wahlausschusses zu unterzeichnen.

**§ 59**

Alle Wahlunterlagen und die Original-Ausfertigung der Niederschrift verbleiben beim Vorstand.

**§ 60**

Der Wahlausschuss gibt das Wahlergebnis bis zum **17. September** durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten bekannt.

**§ 61**

Nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses kann jeder Wahlberechtigte die Gültigkeit des Wahlergebnisses beim Wahlausschuss anfechten. Die Anfechtung muss bis zum **23. September**, 17.00 Uhr, vorliegen.

Der Wahlausschuss entscheidet bis zum **27. September** über die Anfechtung und stellt endgültig die Gültigkeit oder Ungültigkeit des Wahlergebnisses fest.

Ist die gesamte Wahl ungültig, so ist sie zu wiederholen. Wird die Ungültigkeit der Wahl nur für einen oder mehrere Wahlkreise festgestellt, so ist die Wahl nur dort zu wiederholen.

Im Falle der Neuwahl setzt der Wahlausschuss die Termine und Fristen so fest, dass die Neuwahl bis zum **31. Januar** des Folgejahres durchgeführt und das Wahlergebnis festgestellt ist.

**§ 62**

Das Wahlergebnis wird unverzüglich gemäß **§ 44** getrennt nach Wahlkreisen bekannt gegeben.

**§ 63**

Die Gewählten nehmen ihre Tätigkeit am ersten Tag der neuen Amtsperiode auf.

**§ 64**

Scheidet ein Gewählter und sein Stellvertreter mindestens ein Jahr vor dem Ende der Amtsperiode aus, so ist der Beginn der Nachwahl unverzüglich anzusetzen.

### Teil III Schlussbestimmungen

**§ 65**

Fällt ein in dieser Wahlordnung genannter Termin auf einen Samstag, Sonn- oder Feiertag, so tritt an seine Stelle der nächst folgende nicht arbeitsfreie Werktag.

**§ 66**

Die Akten über die Feststellung der Wahlergebnisse und die Stimmzettel verbleiben bei der Geschäftsstelle der Vereinigung und sind bis zum Ablauf der Amtszeit der Gewählten aufzubewahren.

*Beschlossen in der Vertreterversammlung  
der KZV Nordrhein am 06. Mai 1972  
genehmigt durch die Aufsichtsbehörde am 12. Juni 1972*

*1. Nachtrag*

*beschlossen durch die Vertreterversammlung  
am 22. September 1972  
genehmigt durch die Aufsichtsbehörde am 26. September 1972*

*2. Nachtrag*

*beschlossen durch die Vertreterversammlung am 19. März 1977  
genehmigt durch die Aufsichtsbehörde am 8. Juni 1977*

*3. Nachtrag*

*beschlossen durch die Vertreterversammlung  
am 13. November 1976  
genehmigt durch die Aufsichtsbehörde am 14. Oktober 1977*

*4. Nachtrag*

*beschlossen durch die Vertreterversammlung am 23. April 1988  
genehmigt durch die Aufsichtsbehörde am 7. Juni 1988  
einschließlich der nachfolgenden Anlagen 1 bis 16*

*5. Nachtrag*

*beschlossen durch die Vertreterversammlung am 24.11.2001  
genehmigt durch die Aufsichtsbehörde am 18. März 2002*

*6. Nachtrag*

*beschlossen durch die Vertreterversammlung  
am 16. November 2002  
genehmigt durch die Aufsichtsbehörde am 11. Juni 2003  
einschließlich der nachfolgenden Anlagen 1 bis 14*

*7. Nachtrag*

*beschlossen durch die Vertreterversammlung am 20. März 2004*

**Anlage 1**

Wahlausschuss  
KZV Nordrhein  
Lindemannstraße 34 - 42  
40237 Düsseldorf

(Anrede)

Hiermit gibt der Wahlausschuss Ihnen das Wählerverzeichnis des Wahlkreises **Nordrhein** unter der lfd. Nummer \_\_\_\_\_ aufgenommen worden sind.

Das Wählerverzeichnis wird in der Zeit vom

**4. Juni bis 16. Juni**

in allen Verwaltungsstellen ausgelegt.

Während der Bürostunden

Mo., Die., Do.	von 9.00 Uhr bis 16.30 Uhr
Mittwoch	von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr
Freitag	von 9.00 Uhr bis 13.30 Uhr

können Sie Einblick in das Wählerverzeichnis nehmen.

Einspruch gegen die Richtigkeit des Wählerverzeichnisses ist bis zum **16. Juni** beim Wahlausschuss schriftlich einzureichen.

**Anlage 2a****Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein**Wahlkreis **Nordrhein**

An den Wahlausschuss  
KZV Nordrhein  
Lindemannstraße 34 - 42  
40237 Düsseldorf

Hiermit reiche ich nach **§ 15** der Wahlordnung der KZV Nordrhein für die Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gemäß **§ 79 SGB V**

Amtsperiode \_\_\_\_\_

folgenden

**LISTENWahlvorschlag\*)**

ein.

Listenführer: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Praxisanschrift

**Kennwort:** \_\_\_\_\_

Adressen der Kandidaten sowie Unterschriften des Listenführers auf der Rückseite.

Die nach **§ 16** der Wahlordnung erforderlichen Erklärungen der Kandidaten sind als Anlage beigefügt.

\*) Der Wahlvorschlag besteht aus \_\_\_\_\_ Blättern

Name:\*)                      Vorname:                      Praxisanschrift:

(1. Name = Listenführer)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Praxisstempel des Listenführers                      Unterschrift des Listenführers

**Anlagen**

\*) Falls der Platz für die Namensaufzählung nicht ausreicht, bitte entsprechende Zusatzblätter (mit Unterschrift des Listenführers verwenden).

**Anlage 2b****Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein**Wahlkreis **Nordrhein**

An den Wahlausschuss  
KZV Nordrhein  
Lindemannstraße 34 - 42  
40237 Düsseldorf

Hiermit reiche ich nach **§ 15** der Wahlordnung der KZV Nordrhein für die Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gemäß **§ 79 SGB V**

Amtsperiode \_\_\_\_\_

folgenden

**EinzelWahlvorschlag\*)**

ein.

Name des Vorschlagenden: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Praxisanschrift

Adresse des Kandidaten sowie Unterschrift des Vorschlagenden auf der Rückseite.

Die nach **§ 16** der Wahlordnung erforderliche Erklärung des Kandidaten ist als Anlage beigefügt.

\*) Der Wahlvorschlag besteht aus \_\_\_\_\_ Blättern

Name                                      Vorname:                      Praxisanschrift:  
des vorgeschlagenen Kandidaten:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Praxisstempel des Vorschlagenden                      Unterschrift des Vorschlagenden

**Anlage**

**Anlage 3**

**Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein**

**ERKLÄRUNG  
ZUR ANNAHME DER KANDIDATUR**

gemäß § 16 der Wahlordnung der KZV Nordrhein

Ich erkläre mich bereit, eine Wahl in die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Amtsperiode \_\_\_\_\_, anzunehmen.

Diese unwiderrufliche Erklärung, an die ich mich bis zur Konstituierenden Vertreterversammlung gebunden halte, gebe ich nur für den Wahlvorschlag

\_\_\_\_\_ ab.\*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum (Stempel) (Unterschrift)

\*§ 16 Satz 6 lautet:  
Hat ein Kandidat diese Erklärung für mehr als einen Wahlvorschlag abgegeben, so gelten sämtliche seiner Erklärungen als nicht abgegeben und ungültig mit der Folge, dass dieser Kandidat ersatzlos gestrichen wird, sofern der Listenführer keine Nachbenennung bis spätestens 5. August vornimmt.

**Anlage 5**

**Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein**

Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein

Der Wahlleiter

Wahlkreis **Nordrhein**

Sehr verehrte Damen,  
sehr geehrte Herren,

nachstehend gibt der Wahlausschuss die gültigen Wahlvorschläge gem. § 18 der Wahlordnung Ihnen bekannt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann gem. § 19 der Wahlordnung beim Wahlausschuss bis zum **16. August**, 12.00 Uhr, eine schriftliche, begründete Beschwerde eingereicht werden.

\_\_\_\_\_  
Wahlleiter

**Anlage 4**

**Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein**

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Der Wahlleiter

**Niederschrift**

über die Sitzungen des Wahlausschusses

in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

für den Wahlkreis **Nordrhein**

An der Sitzung haben teilgenommen:

Wahlleiter: \_\_\_\_\_

Beisitzer: \_\_\_\_\_ Beisitzer: \_\_\_\_\_

Beisitzer: \_\_\_\_\_ Beisitzer: \_\_\_\_\_

Beisitzer: \_\_\_\_\_ Beisitzer: \_\_\_\_\_

Beisitzer: \_\_\_\_\_ Beisitzer: \_\_\_\_\_

Gemäß § 18 der Wahlordnung hat der Wahlausschuss die eingegangenen Wahlvorschläge geprüft. Fristgerecht eingereicht wurden folgende Wahlvorschläge

am (Datum, Uhrzeit) Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

am (Datum, Uhrzeit) Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Der Wahlausschuss kam zu dem Ergebnis, dass folgende Wahlvorschläge gültig sind:

Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Folgende Wahlvorschläge wurden für ungültig erklärt:

Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des Wahlleiters

**Anlage 6**

**Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Nordrhein**

Wahlkreis **Nordrhein**

**Stimmzettel**

für die Wahl der Mitglieder zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Amtsperiode \_\_\_\_\_

Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

**Anlage 7**

**Stimmzettelumschlag**

**STIMMZETTEL**

zur Wahl der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Wahlkreis **Nordrhein**



**Anlage 11**

Wahlkreis \_\_\_\_\_

**Wahl des Verwaltungsstellenleiters  
und des Stellvertreters****Wahl des Kreisvereinigungsobmanns  
und des Stellvertreters**

Wahlausschuss  
KZV Nordrhein  
Lindemannstraße 34–42  
40237 Düsseldorf

Hiermit reiche ich nach **§ 47** der Wahlordnung für die Wahl

- des Verwaltungsstellenleiters und des Stellvertreters und/oder
- des Kreisvereinigungsobmanns und des Stellvertreters der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein,

Amtsperiode \_\_\_\_\_ –

folgende(n)

**Wahlvorschlag(e)**

ein.

Name des Vorschlagenden: \_\_\_\_\_  
Praxisort

Adresse(n) des (der) Kandidaten sowie Unterschrift des Vorschlagenden auf der Rückseite.

Die nach **§ 48** der Wahlordnung erforderliche(n) Erklärung(en) des (der) Kandidaten ist (sind) beigefügt.

**Verwaltungsstellenleiter**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Praxisanschrift \_\_\_\_\_

**stellvertr. Verwaltungsstellenleiter**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Praxisanschrift \_\_\_\_\_

**Kreisvereinigungsobmann**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Praxisanschrift \_\_\_\_\_

**stellvertr. Kreisvereinigungsobmann**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Praxisanschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vorgeschlagenen

**Anlage 12****Wahl des Verwaltungsstellenleiters  
und des Stellvertreters****Wahl des Kreisvereinigungsobmanns  
und des Stellvertreters****ERKLÄRUNG  
ZUR ANNAHME DER KANDIDATUR**

gemäß **§ 48** der Wahlordnung der KZV Nordrhein

Ich erkläre mich bereit ein Wahl als

- Verwaltungsstellenleiter
- stellvertretender Verwaltungsstellenleiter
- Kreisvereinigungsobmann
- stellvertretender Kreisvereinigungsobmann

Amtsperiode \_\_\_\_\_ anzunehmen.

Diese unwiderrufliche Erklärung, an die ich mich bis zur Bekanntgabe des Wahlergebnisses gebunden halte, gebe ich nur für den Wahlvorschlag

\_\_\_\_\_  
Name

ab.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Stempel) (Unterschrift)

- Nichtgewünschtes bitte streichen

**Anlage 14**

Der Wahlleiter

Wahlkreis: \_\_\_\_\_

Sehr verehrte Damen,  
sehr geehrte Herren,

nachstehend gibt der Wahlausschuss die gültigen Wahlvorschläge gem. **§ 50** der Wahlordnung Ihnen bekannt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann gem. **§ 51** der Wahlordnung beim Wahlausschuss bis zum **16. August**, 12.00 Uhr, eine schriftliche, begründete Beschwerde eingereicht werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Wahlleiters

**Anlage 13**

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Der Wahlleiter

**Niederschrift**

über die Sitzungen des Wahlausschusses

in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

für den Wahlkreis:

An der Sitzung haben teilgenommen:

Wahlleiter: \_\_\_\_\_

Beisitzer: \_\_\_\_\_

Gemäß § 50 der Wahlordnung hat der Wahlausschuss die eingegangenen Wahlvorschläge geprüft. Fristgerecht eingereicht wurden folgende Wahlvorschläge

am (Datum, Uhrzeit) Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

am (Datum, Uhrzeit) Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Der Wahlausschuss kam zu dem Ergebnis, dass folgende Wahlvorschläge gültig sind:

Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Folgende Wahlvorschläge wurden für ungültig erklärt:

Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Wahlvorschlag \_\_\_\_\_

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Wahlleiters

**Anlage 15**

**Wahl des Verwaltungsstellenleiters  
und des Stellvertreters**

**Wahl des Kreisvereinigungsobmanns  
und des Stellvertreters**

Wahlkreis: \_\_\_\_\_

**Stimmzettel**

für die Wahl des Verwaltungsstellenleiters  
des Kreisvereinigungsobmanns und deren Stellvertreter  
der Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Amtsperiode \_\_\_\_\_

Wahlvorschläge:

**Verwaltungsstellenleiter**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**stellvertr. Verwaltungsstellenleiter**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Kreisvereinigungsobmann**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**stellv. Kreisvereinigungsobmann**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Anlage 16**

**Stimmzettelumschlag**

**STIMMZETTEL**

zur Wahl des Leiters und des  
Stellvertreters der Verwaltungsstellen  
und des Kreisobmanns und des  
Stellvertreters der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung  
Nordrhein

Wahlkreis

Kreisvereinigung

# Ankündigung der Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein für die Wahlperiode 2005 bis 2010

Gemäß § 7 (1) und (2) der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 24. November 2001 wurde die Vertreterversammlung als Organ der Vereinigung auf die Dauer von vier Jahren gewählt. Die Amtszeit der derzeitigen Vertreterversammlung endet am 31. 12. 2004. Nach den Bestimmungen der Wahlordnung (WO) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 20. März 2004 findet die Wahl für die Amtszeit 2005 bis 2010 in der Zeit vom 30. August 2004 bis einschließlich 10. September 2004 statt.

Gemäß § 10 WO wird die Wahl hiermit angekündigt. Hierzu wird auf folgende Bestimmungen der Wahlordnung hingewiesen:

1. Zur Durchführung der Wahl hat der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein einen **Wahlausschuss** berufen, der aus sieben Mitgliedern und sieben StellvertreterInnen (je Verwaltungsbereich ein Mitglied und ein[e] Stellvertreter/in), und einem zum Richteramt befähigten Juristen besteht. Der Jurist führt unter der Bezeichnung „Wahlleiter“ den Vorsitz im Ausschuss (§ 6 WO).

RA Bernd Bellwinkel Düsseldorf  
**als Wahlleiter**

RA Michael Hermuth Düsseldorf  
**als stellv. Wahlleiter**

Frau Beate Emunds-Riemkasten Heinsberg  
Frau Dr. Angelika Brandl-Naceta-Susic Düsseldorf  
Herrn Heinrich Helmts Hamminkeln  
Herrn Dr. Jürgen Knop Essen  
Frau Dr. Dr. Petra May Köln  
Herrn Dr. Axel Reibetanz Krefeld  
Herrn Dr. Joachim Oberheiden Wuppertal  
**als Mitglieder des Wahlausschusses**

Herrn Jürgen Riemkasten Heinsberg  
Frau Dr. Karin Bode-Haack Düsseldorf  
Herrn Dr. Wilhelm Hermann Duisburg  
Herrn Dr. Arpad Toth Essen  
Herrn Dr. Thomas Pitsch Köln  
Herrn Dr. Norbert Müns Krefeld  
Herrn Dr. Ferdinand Nolzen Remscheid  
**als stellv. Mitglieder des Wahlausschusses**

2. Der Wahlausschuss hat seinen Sitz in der Landesgeschäftsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Lindemannstrasse 34–42, 40237 Düsseldorf.

3. Für die Wahl der Vertreter der Mitglieder bildet der Bereich der Vereinigung den Wahlkreis (§ 2 WO).

4. Als Mitglieder sind wahlberechtigt und wählbar, die im Bereich des Wahlkreises (§ 2 WO) nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ zugelassenen Zahnärzte, ebenso Zahnärzte, deren Zulassung ruht, die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte und die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhaus-Zahnärzte.

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung wird auf Antrag des Vorstandes am 6. 5. 2004 darüber beschließen, ob ermächtigte Zahnärzte und ermächtigte Kieferorthopäden weiterhin wahlberechtigt und wählbar sind.

5. Von der Wahl ausgeschlossen sind Zahnärzte, denen das aktive oder passive Wahlrecht oder die Befugnis zur Ausübung des Berufes entzogen ist (§ 4 WO).
6. Stichtag für die Ermittlung der Wahlberechtigung und der Zahl der Wahlberechtigten ist der **31. Mai 2004** (§ 11 WO).
7. Der Wahlausschuss legt für den Wahlkreis bis zum Ablauf dieses Tages ein fortlaufend nummeriertes Wählerverzeichnis an. Dies wird in der Zeit vom 4. Juni 2004 bis 16. Juni 2004 in den Verwaltungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ausgelegt.
8. Jedem wahlberechtigten Zahnarzt wird bis zum 4. Juni 2004 schriftlich mitgeteilt, unter welcher Nummer er in das Wählerverzeichnis des Wahlkreises aufgenommen ist, und dass er in dem genannten Zeitraum in den Verwaltungsstellen Einblick in das Wählerverzeichnis nehmen kann (§ 12 WO).
9. Einsprüche gegen die Richtigkeit des Wählerverzeichnisses sind bis zum 16. Juni 2004 beim Wahlausschuss schriftlich einzureichen. Über sie entscheidet der Wahlausschuss bis zum 24. Juni 2004. Der Wahlausschuss gibt evtl. Änderungen umgehend an die Betroffenen durch Rundschreiben bekannt (§ 13 WO).

Die Veröffentlichung dieser Wahlankündigung gemäß § 10 der Wahlordnung erfolgt im Rheinischen Zahnärzteblatt als amtliches Mitteilungsblatt der KZV Nordrhein, Ausgabe Mai 2004.

Düsseldorf, den 24. 3. 2004

*Bellwinkel  
Wahlleiter*

# Ankündigung der Wahl der Verwaltungsstellenleiter, der Kreisvereini- gungsobleute und ihrer Stellvertreter im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein für die Wahlperiode 2005 bis 2010

Die Amtszeit der derzeitigen Verwaltungsstellenleiter und der Kreisvereigungsobleute sowie deren Stellvertreter (§§ 14 und 15 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 24. November 2001) endet am 31. 12. 2004. Nach den Bestimmungen der Wahlordnung (WO) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 20. März 2004 findet die Wahl für die Amtszeit 2005 bis 2010 in der Zeit vom 30. August 2004 bis einschließlich 10. September 2004 statt.

Gemäß § 44 WO wird die Wahl hiermit angekündigt. Hierzu wird auf folgende Bestimmungen der Wahlordnung hingewiesen:

1. Zur Durchführung der Wahl hat der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein einen **Wahlausschuss** berufen, der aus sieben Mitgliedern und sieben StellvertreterInnen (je Verwaltungsstellenbereich ein Mitglied und ein[e] Stellvertreter[in]), und einem zum Richteramt befähigten Juristen besteht. Der Jurist führt unter der Bezeichnung „Wahlleiter“ den Vorsitz im Ausschuss (§ 40 WO).

RA Bernd Bellwinkel Düsseldorf  
**als Wahlleiter**

RA Michael Hermuth Düsseldorf  
**als stellv. Wahlleiter**

Frau Beate Emunds-Riemkasten Heinsberg  
Frau Dr. Angelika Brandl-Naceta-Susic Düsseldorf  
Herrn Heinrich Helmts Hamminkeln  
Herrn Dr. Jürgen Knop Essen  
Frau Dr. Dr. Petra May Köln  
Herrn Dr. Axel Reibetanz Krefeld  
Herrn Dr. Joachim Oberheiden Wuppertal  
**als Mitglieder des Wahlausschusses**

Herrn Jürgen Riemkasten Heinsberg  
Frau Dr. Karin Bode-Haack Düsseldorf  
Herrn Dr. Wilhelm Hermann Duisburg  
Herrn Dr. Arpad Toth Essen  
Herrn Dr. Thomas Pitsch Köln  
Herrn Dr. Norbert Münks Krefeld  
Herrn Dr. Ferdinand Nolzen Remscheid  
**als stellv. Mitglieder des Wahlausschusses**

2. Der Wahlausschuss hat seinen Sitz in der Landesgeschäftsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Lindemannstrasse 34–42, 40237 Düsseldorf.
3. Für die Wahl des Verwaltungsstellenleiters und seines Stellvertreters bilden die Bereiche der Verwaltungsstellen und

für die Wahl der Kreisvereigungsobleute und ihrer Stellvertreter bilden die Bereiche der Kreisvereinigungen je einen Wahlkreis (§ 39 WO).

4. **Zur Teilnahme an der Wahl sind berechtigt: Als Mitglieder die im Bereich der Wahlkreise nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ zugelassenen Zahnärzte, ebenso Zahnärzte, deren Zulassung ruht, die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte und die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhaus-Zahnärzte (§ 37 WO).**

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung wird auf Antrag des Vorstandes am 6. 5. 2004 darüber beschließen, ob ermächtigte Zahnärzte und ermächtigte Kieferorthopäden weiterhin wahlberechtigt und wählbar sind.

5. Von der Wahl ausgeschlossen sind Zahnärzte, denen das aktive oder passive Wahlrecht oder die Befugnis zur Ausübung des Berufes entzogen ist (§ 38 WO).
6. Stichtag für die Ermittlung der Wahlberechtigung und die Zahl der Wahlberechtigten ist der **31. Mai 2004** (§ 45 WO).
7. Der Wahlausschuss legt für die einzelnen Wahlkreise bis zum Ablauf dieses Tages fortlaufend nummerierte Wählerverzeichnisse an. Diese werden in der Zeit vom 4. Juni 2004 bis 16. Juni 2004 in den Verwaltungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ausgelegt.
8. Jedem wahlberechtigten Zahnarzt wird bis zum 4. Juni 2004 schriftlich mitgeteilt, unter welcher Nummer er in das Wählerverzeichnis seines Wahlkreises aufgenommen ist, und dass er in dem genannten Zeitraum bei der für ihn zuständigen Verwaltungsstelle Einblick in das Wählerverzeichnis nehmen kann (§§ 12, 44 WO).
9. Einsprüche gegen die Richtigkeit des Wählerverzeichnisses sind bis zum 16. Juni 2004 beim Wahlausschuss schriftlich einzureichen. Über sie entscheidet der Wahlausschuss bis zum 24. Juni 2004. Der Wahlausschuss gibt evtl. Änderungen umgehend an die Betroffenen durch Rundschreiben an die Wähler des betroffenen Wahlkreises bekannt (§§ 44, 13 WO).

Die Veröffentlichung dieser Wahlankündigung gemäß § 44 der Wahlordnung erfolgt im Rheinischen Zahnärzteblatt als amtliches Mitteilungsblatt der KZV Nordrhein, Ausgabe Mai 2004.

Düsseldorf, den 24. 3. 2004

*Bellwinkel, Wahlleiter*

## Neuer Bema und neue Richtlinien: Zahnersatz

# Antworten auf Ihre Fragen

Der neue BEMA und die neuen Richtlinien, die seit dem 1. Januar 2004 mit Leben gefüllt werden müssen, haben viele Fragen zur Folge.

Um die Annäherung an die diversen Problemstellungen zu ermöglichen und Lösungsansätze zu vermitteln, wird die KZV Nordrhein in den kommenden Monaten im RZB auf typische Fragen zum BEMA eingehen. Die Neufassung der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen und die Überarbeitung des BEMA haben wesentliche Änderungen für die **prothetische Planung und Behandlung** zur Folge.

Durch die neugefaßten Richtlinien haben sich insbesondere viele Fragen zur Mehrkostenfähigkeit von prothetischen Leistungen ergeben.

### Mehrkostenfähigkeit von prothetischen Leistungen

Zunächst einmal eine der wichtigsten Fragen:

*Ist die Honorarbindung des § 87 a SGB V entfallen?*

Diese Frage kann, wie viele andere Fragen auch, leider nicht mit vollständiger Sicherheit beantwortet werden. § 87 a SGB V war erstmals mit Wirkung vom 3. Januar 1998 im Rahmen der seinerzeit für 1998 festgesetzten Festzuschüsse für Zahnersatz aufgrund des 2. GKV-Neuordnungsgesetz eingeführt worden und ist zwischenzeitlich bis zur heute bekannten Fassung leicht modifiziert worden.

Nach dem Wortlaut des heute bekannten § 87 a SGB V war Abrechnungsgrundlage für die Mehrkosten nach § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB V die Gebührenordnung für Zahnärzte. Der Zuzahlungsanspruch des Zahnarztes bei Mehrkosten gegenüber dem Versicherten wurde bis zum 31. Dezember 2003 vom Grundsatz her auf das 2,3fache des Ge-

bührensatzes der GOZ begrenzt. Bei lighthärtenden Compositefüllungen in Schicht- oder Ätztechnik im Seitenzahnbereich war höchstens das 3,5fache des Gebührensatzes der GOZ berechnungsfähig.

Diese gesetzliche Bindung an die genannten Steigerungssätze der GOZ soll entfallen, wenn sowohl die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Absatz 1 a als auch die BEMA-Reform gemäß § 87 Absatz 2 d beschlossen worden bzw. in Kraft getreten sind. Von diesem Zeitpunkt an – so die Gesetzesbegründung – soll ein klar definierter und neu bewerteter Leistungskatalog existieren, der eine transparente Wahlentscheidung der Versicherten zwischen gesetzlichen Krankenversicherungsleistungen und den darüber hinausgehenden Leistungen ermöglicht und deswegen die Schutzbedürftigkeit der Versicherten vor einer befürchteten Überforderung entfallen läßt.

Von diesen Beschränkungen konnte nach Ansicht der KZV Nordrhein und der Zahnärztekammer Nordrhein unter Berücksichtigung von § 2 GOZ abgewichen werden und ein höherer Steigerungsfaktor berechnet werden, wenn mit dem Patienten vor Behandlungsbeginn eine entsprechende schriftliche Vereinbarung gemäß § 2 Absatz 1 und 2 GOZ getroffen worden ist, mithin dem Schutzbedürfnis des Patienten ausreichend Rechnung getragen worden ist.

Diese bis zum 31. Dezember 2003 geltende Honorarbegrenzung auf das 2,3fache bzw. 3,5fache der GOZ ist nach hiesiger Auffassung nunmehr entfallen, da der Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen seinen Auftrag nach § 92 Abs. 1 a SGB V und der Bewertungsausschuß seinen Auftrag nach § 87 Abs. 2 d Satz 2 SGB V erfüllt hat.

Der dem Bewertungsausschuß durch § 87 Abs. 2 d erteilte Auftrag bestand insbesondere darin, die Leistungen entsprechend einer ursachengerechten, zahnschutzschonenden und präventionsorientierten Versorgung in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz



Foto: Neddermeyer

und Kieferorthopädie neu zu bewerten. Nach dem Inkrafttreten des neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes und der neuen Richtlinien ist die auflösende Bedingung des § 87 a Abs. 5 SGB V erfüllt worden, so daß die Bindung des Steigerungsfaktors nach unserer Auffassung vom Gesetzgeber aufgehoben werden müßte. Von Seiten der Krankenkassen ist jedoch bereits argumentiert worden, die Richtlinien für die implantologischen Leistungen lägen noch nicht vor, mithin sei der Gesetzesauftrag noch nicht vollständig erfüllt. Dies habe zur Folge, daß § 87 a SGB V noch nicht aufzuheben sei.

Dieser Auffassung widersprechen wir ausdrücklich. Höchst vorsorglich wird daher aufgrund der divergierenden Auffassungen zur Zeit noch empfohlen, bis zur endgültigen Klärung auch weiterhin das alte Verfahren beizubehalten und zur Vereinbarung eines höheren Steigerungsfaktors vor Behandlungsbeginn eine entsprechende schriftliche Vereinbarung gemäß § 2 Absatz 1 und 2 GOZ mit dem Patienten zu treffen.

### Richtlinien Ziffern 23, 24 und 6

Sehr viele Fragen kommen zur Zeit hinsichtlich der Veränderungen, die sich durch die Neufassung der Richtlinien Ziffern 23, 24 und 6 ergeben. Dadurch haben sich Änderungen im Rahmen der Mehrkostenfähigkeit ergeben, die insbesondere die Verblendungen betreffen.

#### Richtlinie 23

Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören vestibulär verblendete Verblendkronen im Oberkiefer nur bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer nur bis einschließlich Zahn 4 und metallische Voll- und Teilkronen. Im Bereich der Zähne 1 bis 3 umfaßt die vestibuläre Verblendung auch die Schneidekanten.

**Richtlinie 24**

Für Verblendkronen, die über die Verblendgrenzen nach Nummer 23 hinausgehen, keramisch vollverblendete Kronen und Vollkeramikronen gilt Nummer 6 der Richtlinien.

**Richtlinie Ziffer 6**

Wählen Versicherte eine Versorgung mit Zahnersatz, die über die medizinisch notwendige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung hinausgeht, so haben sie einen Leistungsanspruch nach § 30 Absätze 1 und 2 SGB V nur bezogen auf die im Einzelfall wirtschaftliche und notwendige Behandlung. Die Mehrkosten der zusätzlichen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen haben sie selbst in vollem Umfang zu tragen (§ 30 Abs. 3 SGB V).

*Können Mehrkosten für Verblendungen innerhalb der Verblendgrenzen berechnet werden?*

Ja. Nach der neu gefaßten Ziffer 23 der Richtlinien des Bundesausschusses gehören nur noch vestibulär verblendete Verblendkronen zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Verblendgrenzen umfassen nach wie vor im Oberkiefer die Zähne 1 bis 5 und im Unterkiefer die Zähne 1 bis 4. Kassenleistung innerhalb dieser Verblendgrenzen ist also nur noch die vestibuläre Verblendung. Wird mehr als nur vestibulär oder sogar voll verblendet, so kann diesbezüglich mit dem Patienten eine Mehrkostenvereinbarung (sowohl für den Honorarbereich als auch für den Mat.-/Lab.-Bereich) getroffen werden.

Der Vollständigkeit halber soll darauf hingewiesen werden, daß die Richtlinie Ziffer 24 nunmehr ausdrücklich normiert, daß für Verblendkronen, die über die zahnbezogenen Verblendgrenzen nach Nr. 23 hinausgehen, Nummer 6 der Richtlinie gilt. Aus dieser Bezugnahme auf die Richtlinien Ziffern 24 und 6 ergibt sich noch einmal ausdrücklich die Mehrkostenfähigkeit dieser Leistungen.

*Können für eine Vollverblendung des unteren 5ers Mehrkosten vereinbart werden?*

Ja. Die bis zum 31. Dezember 2003 geltende einschränkende Protokollnotiz, daß bei der Verblendung an den unteren 5ern neben den Material- und Laborkosten kein zusätzliches Honorar angesetzt werden kann, ist aufgehoben wor-

den. Jede Verblendung der unteren 5er ist also uneingeschränkt mehrkostenfähig.

*Können für die Verblendung einer Schneidekante eines Schneidezahnes Mehrkosten berechnet werden?*

Nein. Richtlinie Ziffer 23 sieht ausdrücklich vor, daß die Kassenleistung im Bereich der Zähne 1 bis 3 neben der vestibulären Verblendung auch die Verblendung der Schneidekanten mit umfaßt.

*Sind Cerec-Teilkronen mehrkostenfähig?*

Nach den neuen Richtlinien hat sich keine Veränderung ergeben. Die bisherige Auffassung hierzu gilt auch unter dem neuen Bema unverändert fort. Schon nach der bisherigen Auffassung ist eine Mehrkostenvereinbarung über die Versorgung mit vollkeramischen Teilkronen nur dann möglich, wenn die Teilkronen die gesamte Kaufläche bedecken, ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren vorliegt, das verwendete Material wissenschaftlich anerkannt/zugelassen ist und die Präparationsränder vollständig im Schmelz liegen, insofern nur im Schmelzbereich geklebte Versorgungen wissenschaftlich anerkannt sind. Waren diese Voraussetzungen erfüllt, konnten Mehrkostenvereinbarungen gemäß Nr. 6 der Richtlinien i. V. m. § 30 Absatz 3 SGB V getroffen werden. Ansonsten wäre die Versorgung nur rein privat auf der Grundlage einer schriftlichen Vereinbarung und nach § 4 Abs. 5b BMV-Z bzw. § 8 Ziffer 3 VdAK/AEV-Vertrag oder nach Muster 3 möglich.

**Richtlinie Ziffer 13 (ehem. Ziffer 9)**

Auch aus dem Bereich der inhaltlich veränderten Richtlinie Ziffer 13 (vorher Ziffer 9) erreichen uns viele Fragen.

**Richtlinie Ziffer 13 (Auszüge):**

Der Versorgung mit Zahnersatz hat die notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Behandlung des Restgebisses vorauszugehen.

- b) Pulpatote Zähne müssen mit einer nach den Behandlungs-Richtlinien erbrachten, röntgenologisch nachzuweisenden Wurzelfüllung versorgt sein.
- g) Nicht erhaltungswürdige Zähne und Wurzelreste müssen entfernt sein.

*Kann ein Brückenglied auf Zahn 25 zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung angefertigt werden, wenn bei bestehender Versorgung 24, 25 und 26 Kronen tragen, Zahn 26 seit 15 Jahren ohne Beschwerden wurzelgefüllt ist, aber die Wurzelfüllung nicht den neuen Richtlinien entspricht und 25 nunmehr extrahiert werden muß?*

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist diese prothetische Versorgung nicht möglich, sie kann nur privat erbracht werden. Die Richtlinie Ziffer 13 Buchstabe b) ist stringent anzuwenden.

**Weitere häufig gestellte Fragen**

*Kann bei einer Cover-denture-Prothese eine Metallbasis über Mehrkosten vereinbart werden?*

Ja. Als Metallbasis können bei einer Cover-denture-Prothese Verstärkungseinlagen wie z. B. geklebte oder gegossene Metallretentionen, die voll mit Kunststoff umkleidet sind, oder eine Metallbasis im Gaumen über eine Mehrkostenvereinbarung/Muster 1 mit dem Patienten berechnet werden, wenn diese nicht notwendig sind. Wenn besondere Ausnahmen vorliegen – wie torus palatinus oder Bruxismus – kann die Metallbasis ausnahmsweise zu Lasten der GKV abgerechnet werden. Es ist dann die BEMA-Pos. 98 e anzusetzen.

Auch bei dieser Prothesenform sind die gleichen Kriterien anzulegen, wie bei einer herkömmlichen Prothese. Wenn der Zahntechniker ausgedehnte Retentionen macht, z. B. geklebte oder gegossene Metallretentionen, die voll mit Kunststoff umkleidet sind, so löst dies lediglich eine entsprechende zahntechnische Position aus.

*Laut Richtlinien müssen vor der Versorgung mit Zahnersatz nicht erhaltungswürdige Zähne extrahiert sein. Muß mithin ein nicht erhaltungswürdiger Zahn bereits extrahiert worden sein, bevor eine Brücke beantragt werden kann?*

Grundsätzlich muß nach den Richtlinien (insbesondere Ziffer 13) die Vorbehandlung vor der Antragstellung und der Versorgung mit Zahnersatz abgeschlossen sein. Andererseits besteht keine Verpflichtung, extraktionswürdige Zähne bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung extrahiert zu haben, wenn der Zahnersatz als immediater Zahnersatz oder Interims-Zahnersatz erfolgen soll. Hier kann es sinnvoll sein, die Zähne zu

einem späteren Zeitpunkt als der Antragstellung zu extrahieren. Aus diesem Grund sind extraktionswürdige Zähne auf dem Heil- und Kostenplan mit „x“ zu kennzeichnen.

*11 und 21 sollen als Brückenpfeiler dienen, da eine Brücke von 13 über 11, 21 auf 23 geplant ist. Insgesamt sind vier Kronen auf divergierenden Pfeilerzähnen vorgesehen und zwei Spannen. Können in diesem Fall zwei Geschiebe zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, oder sind die Ausführungen zu der BEMA-Position 91 wörtlich zu nehmen?*

Geschiebe können nur noch im Falle disparalleler Pfeiler zu Lasten der GKV erbracht werden. Im Rahmen einer Brückenversorgung kann die Bema-Position 91 e gegebenenfalls mehrfach anfallen, wenn dies medizinisch indiziert und bedarfsgerecht ist.

*Sind verblockte Einzelkronen (nur aus statischen Gründen, kein Zahnersatz) nach der BEMA-Position 20 b oder 91 b abzurechnen?*

Verblockte Einzelkronen sind nach den BEMA-Positionen 20 abzurechnen. Steht eine Krone unmittelbar benachbart zu einem Brückenglied, kann die BEMA-Position 91 in Ansatz gebracht werden. Besteht kein Verbund mit einem Brückenglied, sondern handelt es sich um eine benachbarte Einzelkrone, so ist die BEMA-Position 20 anzusetzen. Sofern bei der Eingliederung einer Brücke mehrere Brückenanker im Verbund angezeigt sind, werden mithin nur die an die Lücke angrenzenden Anker nach der BEMA-Position 91 abgerechnet. Die weiteren Anker, die nicht an die Lücke angrenzen, werden nach der BEMA-Position 20 abgerechnet, auch wenn sie mit den angrenzenden Brückenankern verbunden sind. Da die Verblockung von einzelnen Kronen im neuen BEMA nicht mehr vorgesehen ist, sind auch verblockte Kronen als Einzelkronen zu sehen.

*Sind Langzeitprovisorien noch Bestandteil der Gesetzlichen Krankenversicherung?*

Gemäß der Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 zu der BEMA-Position 19 ist grundsätzlich ein im direkten Verfahren hergestelltes Provisorium ausreichend. Sogenannte laborgefertigte Langzeitprovisorien können nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen unter Beachtung der Richtlinie Nr. 13 über den Heil- und Kostenplan beantragt werden. Die medizinische Begründung ist auf dem Heil- und Kostenplan zwingend im Feld Bemerkung anzugeben.

*Löst eine Cover-denture-Prothese mit drei Teleskopen die Position 97 a oder b oder die Position 96 c in Zusammenhang mit der Position 91 d aus?*

Neben der Position 91 d wird im vorliegenden Fall die Position 97 a oder b ausgelöst.

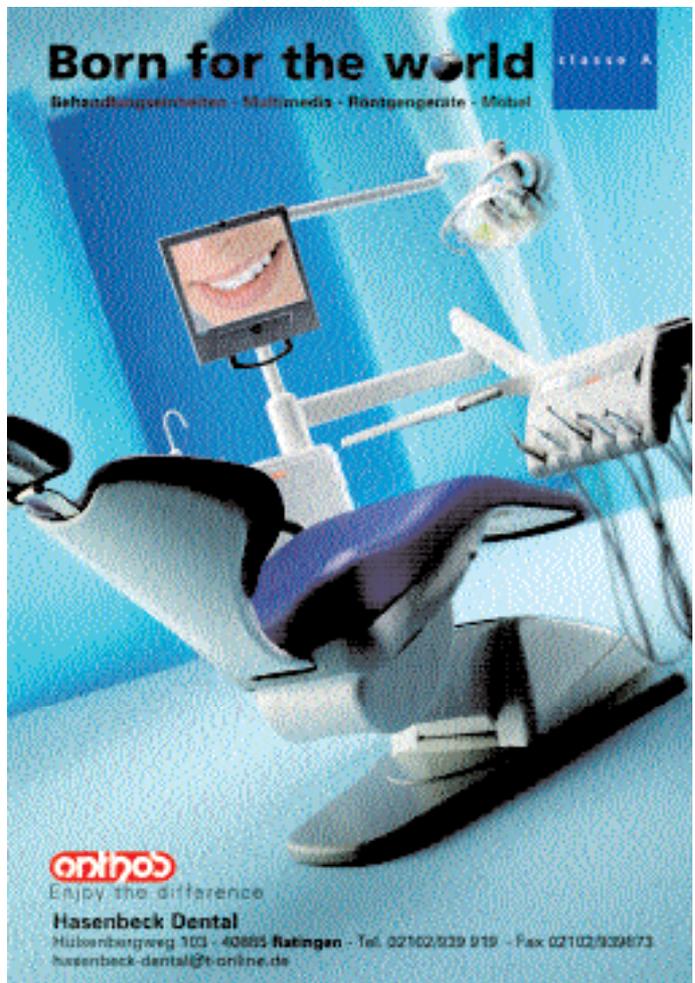
Ass. jur. Petra Müller/GF Hermann Rubbert

## ZITAT

### Vermächtnis

*„Frieden ist kein Asyl für Müßiggänger,  
Frieden muß dauernd erkämpft werden.“*

*Juliana, Königin der Niederlanden, verstorben am 20. März 2004*



## PZM Erfolg mit Prävention

Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein  
für das Praxisteam

**15. Einführungsveranstaltung  
(Kurs-Nr.: 04108)**

**Freitag, 26. November 2004,  
9.00 bis 17.30 Uhr**

**Teilnehmergebühr:**

€ 150,00 für den Zahnarzt  
€ 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Karl-Häupl-Institut  
Fortbildungszentrum der  
Zahnärztekammer Nordrhein

Telefonische Auskunft erteilt Frau Paprotny  
unter 02 11 / 5 26 05 23

Anmeldung per Fax  
unter 02 11 / 5 26 05 21

## Elektronische Gesundheitskarte

# In zwanzig Monaten ins Netz

Bis zum 1. Januar 2006 muß die bisherige Krankenversicherungskarte durch eine elektronische Gesundheitskarte ersetzt werden; so fordert es das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Die eGesundheitskarte ermöglicht über die Versichertenangaben hinaus zunächst die Ausgabe elektronischer Verordnungen. Bei Einwilligung des Krankenversicherten werden im medizinischen Teil weitere Gesundheitsdaten gespeichert und über die Karte und das Internet (Telematik) zugänglich gemacht. Trotz aller Zweifel über den engen zeitlichen Rahmen soll die Testphase des *bit4health*-Projektes bereits in diesem Jahr beginnen. Den deutschen (Zahn-)Ärzten drohen demnächst hohe Kosten, organisatorischer Aufwand und eine weitere Bürokratisierung des Gesundheitssystems. Bereits ein nüchterner Blick auf die Fakten gibt genügend Anlaß zur Sorge.

Die Einführung der eGesundheitskarte ist weltweit eines der größten informationstechnologischen Projekte. Trotz aller Zweifel geht Ministerin Ulla Schmidt davon aus, daß alle Deutschen bis zum 1. Januar 2006 ihre neue Chipkarte erhalten. Die Daten sollen allerdings aus Sicherheits- und Platzgründen nicht auf dieser Karte, sondern auf externen Servern gespeichert werden. Der Zugriff erfolgt über eine gesicherte Online-Verbindung. In nicht einmal zwei Jahren müssen 70 Millionen Versicherte mit einer Chipkarte ausgerüstet sowie 120 000 niedergelassene Ärzte, 55 000 Zahnärzte, 2 200 Krankenhäuser, 21 000 Apotheken und mehr als 300 Krankenversicherungen miteinander vernetzt und mit neuer Hard- und Software ausgestattet sein. Patienten, die ihre „Gesundheitsakte“ selbst verwalten wollen,

benötigen neben dem Computer ebenfalls ein Kartenlesegerät und das entsprechende Programm.

### Wagnis Telematik

Die allem zugrundeliegende Verbindung von Telekommunikation und Informatik, die Telematik, steckt noch in ihren Kinderschuhen. Im „weltweit größten Projekt in der Vernetzung“ kommt zur technischen als logistische Herausforderung die Herstellung und Verteilung von 80 Millionen eGesundheitskarten hinzu. Dazu müssen über 200 000 elektronischen Schleusen in das System (*bit4health* Connector) und elektronische Heilberufsausweise (**Health Professionell Card**) zur Verfügung stehen und mehrere 100 000 Beteiligte im Umgang mit dem System geschult sein.

Auf ein weiteres Problem weist der SPD-Gesundheitsexperte Eike Hovermann, MdB, in einem fraktionsinternen Papier hin: Nach einem Beschluß des EU-Rates soll es ab Juli 2004 eine Europäische Gesundheitskarte geben, die zunächst das Formular E111 ersetzt. Nach und nach soll auch sie weitere Funktionen erhalten. Klar ist, daß hier der ehrgeizige Einführungsstermin kaum eingehalten werden kann.

Aber auch der Rahmenplan zur Einführung der deutschen eGesundheitskarte ist erst Ende März 2004 auf der CeBit in Hannover vorgelegt worden. Das von IBM geführte Industriekonsortium *bit4health* hat auf etwa 1000 Seiten unter anderem über 20 Aufgabenpakete definiert, die von Kassen, Apothekern und Ärzten abgearbeitet werden müssen. Nicht verwunderlich, daß auch die Krankenkassen angesichts der zahlreichen ungelösten Probleme eine Lockerung des extrem engen Zeitplans bis ins Jahr 2007 fordern.

Manche der komplexen Anforderungen, denen das System genügen muß, sind den Planern nämlich erst jetzt – gut anderthalb Jahre vor dem Start – bewußt geworden. Viele Patienten können oder wollen ihre Verschreibungen gar nicht persönlich abholen. Da die eGesundheitskarte nicht samt Zugangscode (!) weitergegeben werden darf, ist ein unabhängiges System sogenannter

„Tickets“ (elektronisch lesbare Berechtigungsscheine) notwendig. Bestimmungen zum Zugriffsrecht von Arzthelferinnen, ZFA usw. sind im GMG nicht einmal erwähnt. Weitere große Hürden werden sich zweifelsohne ergeben, sobald die vom GMG festgelegten Beteiligten (Krankenkassen, KBV, KZBV, BÄK, BZÄK, Krankenhäuser und Apothekerverbände) über die „erforderliche Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsstruktur“ verhandeln.

Über die Ziele des Großprojekts sind sich Politik und Krankenversicherungen allerdings einig: Die Karte wird „Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz“ steigern, so das GMG. In der ersten Phase soll das elektronische Rezept mehr als 700 Millionen Ver-



schreibungen auf Papier überflüssig machen. Davon erhofft man sich jährlich Einsparungen von bis zu einer Milliarde Euro. (Allerdings werden üblicherweise die Bearbeitungskosten pro Verschreibung mit 40 bis 50 Cent angegeben.) Auf längere Sicht sieht man durch die erhöhte „Transparenz“, also bessere Kontrollmöglichkeiten, ein Einsparpotential in zweistelliger Milliardenhöhe – bis zu zwanzig Prozent (!) der gesamten Gesundheitskosten.

### Teueres Ende der Handabrechnung

Doch zunächst muß viel investiert werden. BMGS und Kassen gehen von 1,0 bzw. 1,4 Milliarden Euro aus, übrigens eine Verdoppelung seit der Festschreibung im GMG! Der Chipkartenkonzern Giesecke & Devrient (der in Österreich den Zuschlag erhielt) spricht zudem bereits jetzt von 1,7 Milliarden Euro. Wie und auf wen diese verteilt werden sollen, ist nicht geklärt. Als Ausweg wurde

von der Industrie bereits ein Modell ins Gespräch gebracht, in dem die Betreiber zunächst die Finanzierung übernehmen und für ihre Investitionen Benutzungsgebühren verlangen. Darüber hinaus ist mit hohen Unterhaltskosten des Systems zu rechnen, weit über 100 Millionen Euro im Jahr.

Zusätzliche hohe Kosten kämen in der Startphase auf solche (Zahn-)Ärzte zu, die noch überhaupt keinen Internetzugang haben oder veraltete Software benutzen, für die keine Updates mehr geliefert werden. Ob für die zu transportierenden Datenmengen ein ISDN-Anschluß ausreicht, hängt davon ab, welche Anwendungen genutzt werden. Aus Sicherheitsgründen könnte zudem ein von jeder weiteren Internetverbindung physikalisch getrennter Rechner notwendig sein. „Die Krankenkassen sehen [...] keinen Grund, gerade der Gruppe der technologisch rückständigen Leistungserbringer mit Beitragsmitteln unter die Arme zu greifen“, sagte jüngst der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Hans Jürgen Ahrens.

Über die für die Versicherten kostenlose Gesundheitskarte sollen alle relevanten Daten eines Patienten erreichbar sein. Zunächst alles das, was jetzt schon auf den Chipkarten steht: Geburtsdatum, Krankenkasse, Adresse und Krankenkassennummer. Dazu kommen zunächst wahrscheinlich nur ein aussagekräftiges Digitalfoto und eventuell Informationen über eine etwaige Zuzahlungsbefreiung.

Das GMG fordert darüber hinaus, daß die Gesundheitskarte das „Erheben, Verarbeiten und Nutzen“ unterstützen muß von

1. medizinischen Daten für die Notfallversorgung,

2. Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen sowie Behandlungsberichten in elektronischer und maschinell verwertbarer Form für eine einrichtungsübergreifende, fallbezogene Kooperation (elektronischer Arztbrief),
3. Daten einer Arzneimitteldokumentation,
4. Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungs-

berichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten (elektronische Patientenakte),

5. durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten sowie
6. Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für die Versicherten.

Gerade mittels der elektronischen Patientenakte, deren Gestaltung nicht genau festgelegt ist, könnten die Kassen in die Arzt-Patient-Beziehung eingreifen, etwa Verschreibungen nachträglich kontrollieren. Darauf wies im April Birgit Mickley vom Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) indirekt hin, als sie auf die Ängste der Mediziner vor dem „gläsernen Arzt“ anspielte.

### Risiken und Möglichkeiten: Ende offen

Allerdings muß jeder Versicherte erst einmal zustimmen, daß seine Daten überhaupt erfaßt werden. Zumindest zunächst sind dadurch den Möglichkeiten und auch Risiken der Telematik unter dem Stichwort „gläserner Patient/Arzt“ sehr enge Grenzen gesetzt.

„Die Karte kann dann effizient genutzt werden, wenn möglichst viele Menschen viele Informationen auf ihrer Karte haben“, erklärt Stefan Etgeton vom Bundesverband der Verbraucherzentralen der FAZ. Zudem muß der Versicherte anderen den Zugang zu diesen Daten eröffnen. Etgeton geht deshalb davon aus, daß die Kassen Anreizsysteme schaffen, damit die Karte möglichst breit genutzt wird. Der stellvertretende Bundesbeauftragte für den Datenschutz Roland Bachmeier glaubt, daß die Patienten mitmachen, sobald sie die Vorteile erkannt haben. Tatsächlich zeigen bereits heute Pressemitteilungen, Newsletter, Webseiten ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)), Interviews und Veranstaltungen (vgl. S. 258), daß Politik, Krankenkassen und Industrie alles daran setzen werden, Versicherte und Leistungserbringer notfalls mit einer großen Kampagne von dem neuen System zu überzeugen. In diesem Zusammenhang sei warnend an die Forderung des Datenschutzexperten beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) Ulrich Strack erinnert, eine generelle Entbindung der Ärzte von der Schweigepflicht sei „zwingend notwendig.“

## Funkchips auch in Zahnbürsten

Würdelose Totalüberwachung oder nützliche Technik für die Unabhängigkeit von Senioren? Diese Frage stellt sich angesichts einer Idee von Technikern des Mikrochip-Herstellers Intel. Diese wollen Funkchips in Alltagsgegenstände integrieren, um so „Fehlverhalten“ durch Vergeßlichkeit oder nachlassende Selbstständigkeit zu registrieren. Während im Altenheim Pfleger darauf achten, ob ältere Menschen regelmäßig trinken und ihre Tabletten einnehmen, könnte im eigenen Heim ein Computer darüber wachen. Die Datenchips in Mineralwasserkiste, Pilleddose und Ähnlichem könnten die Aktivitäten überwachen und bei ungewöhnlichen Vorgängen Alarm schlagen. Auf diese Weise könnten alte Menschen länger eigenständig leben.

Intel greift dabei auf „RFID-Tags“ zurück: Chips, die per Funk abgefragt werden und dabei ihre Identifikationsnummer melden. Sie sollen unter anderem in Warenlagern zum Einsatz kommen, wo sich auf einen Schlag der Bestand abfragen läßt. Mit Intels Entwicklung würden Teekassen, **Zahnbürsten**, Medikamentschachteln oder Toilettensitze bestückt. Das Lesegerät sitzt in einem Handschuh. Es registriert alle RFID-bestückten Gegenstände, die der Träger berührt, und sendet die Information samt Zeitstempel an einen Rechner. Dieser kann analysieren, was der Mensch tut oder unterläßt.

Zwar garantiert das mehrminütige Berühren der Zahnbürsten nicht ein Zähneputzen, macht es aber wahrscheinlich. Andere Vorgänge sind komplizierter. Fürs Teekochen etwa muß der Rechner das zeitnahe Berühren von Wasserkessel, Teebestanddose und Tasse kombinieren. Der Rechner läßt sich auch so programmieren, daß er bei ungewöhnlichen Vorgängen eine Warnmeldung per SMS verschickt. Das Lesegerät könnte zukünftig auch in einem stationären Gerät stecken, das die Signale aller Gegenstände wahrnimmt, wenn sie bewegt werden.

*Die Welt, 14.4.2004*



Foto: Neddermeyer

## ASG-Werbeveranstaltung zur eGesundheitskarte

# 1984 als Zukunftsperspektive

Am 27. März 2004 luden die Hans-Böckler-Stiftung und die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) Region Niederrhein ins DGB-Haus Düsseldorf. Vertreter von Regierung, Krankenkassen, KBV und Medizininformatik gaben aufschlußreiche Antworten auf die Fragestellung: „Wird die Elektronische Gesundheitskarte die Kosten dämpfen und die Qualität sichern? Und was kommt danach?“

Mit der Düsseldorfer Veranstaltung von Gewerkschaften und ASG, so wurde es bald deutlich, wurde das Ziel verfolgt, die „Genossinnen und Genossen“ auf die offizielle Linie der SPD „einzunorden“. Daß es im Teilnehmerkreis durchaus skeptische Fragen gibt, wurde in der Begrüßungsrede des Vorsitzenden der ASG-Niederrhein Dr. med. Rainer Jaeschock deutlich. Sie war durchaus nicht von Euphorie geprägt. Ganz im Gegenteil klang die Sorge durch, die Technokratie bedeute das Ende der „sprechenden Medizin“ und der humanen Kontakte des Arztes mit dem einmaligen Individuum „Patient“. Natürlich seien die Vorteile offensichtlich: der Schutz vor Gefahren durch Arzneimittel-Unverträglichkeit, die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und – nicht zuletzt – Kosteneinsparungen. Ob der Computerbildschirm aber die Modulation der leidenden Stimme ersetzen könne? Jaeschock deutete an, er befürchte einen Verlust der Humanitas und spielte rhetorisch sogar mit der Analogie zum heutigen „Chipkarten-Rindvieh“.

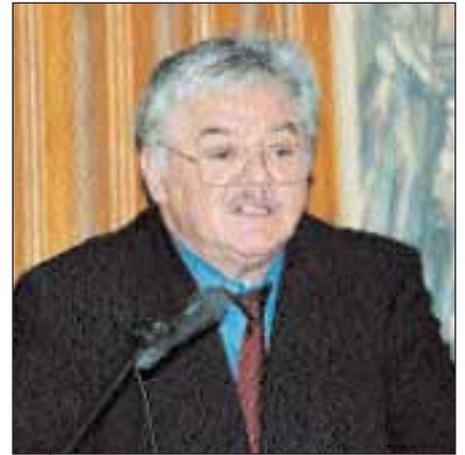
### Nicht ob, sondern wie

Danach wurde das Rednerpult dann allerdings von uneingeschränkten Befürwortern der Telematik übernommen. Sie sprachen wenig über das „ob“, nur sehr vage über das „warum“, recht viel aber über das „wie“ – wie die Einführung der neuen Technologie den Patienten schmackhaft gemacht werden kann.

Einen wirklichen Gegner des Systems hatte man vorsichtshalber nicht aufs Podium geladen.

Der Bundesvorsitzende der ASG Prof. Dr. Martin Pfaff, MdB, begrüßte einleitend die Einführung eines „elektronischen Schlüssels zur einrichtungsübergreifenden Kooperation im Gesundheitswesen“. Immerhin betonte er dann noch das „sine qua non der Datensicherheit“ und stellte auch die Risiken des engen Zeitplans in den Raum, die er allerdings mit dem Motto „no risk, no fun“ abtat. Die Gesundheitskarte sei ein wesentlicher „Stein im Brett der Gesundheitsreform“ – eine Aussage, die manch ungewollte Assoziation hervorruft.

Die folgenden Redner blickten zum Teil schon über 2006 weit hinaus. Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, machte deutlich, daß es weniger um die eGesundheitskarte als um die Telematik im Gesundheitswesen und die elektronische Patientenakte gehe. Die immer stärkere Spezialisierung in der Medizin erfordere einen Informationsfluß auf höchstem Niveau. Die durch den Datenschutz sehr begrenzten Möglichkeiten der neuen Karte könnten nur einen Anfang darstellen. Wenn man in der Einführungsphase allen Versicherten die Vorteile der Telematik verdeutlicht habe, müsse es das Ziel sein, die elektronische Patientenakte



Prof. Dr. Martin Pfaff, MdB

te nach und nach flächendeckend durchzusetzen. Als wichtiges Nebenprodukt werde man Vorreiter bei der Entwicklung einer exportfähigen Technologie. Den Versicherten eröffne das System den Zugang zur Spitzenmedizin, die Kosten könnten mit Hilfe einer Patientenquittung transparent gemacht und gesenkt werden. Zudem würde die Telematik die Notfallversorgung verbessern, die integrierte Versorgung zum Erfolg bringen und ein echtes Hausarztssystem mit Lotsenfunktion ermöglichen.

Über die hohen Kosten müsse man sich keine Sorgen machen. Schröder propagierte ein Modell, in dem die Industrie das Geld zunächst vorstreckt und dann später auf die einzelnen Transaktionen umlegt. Bei solchen Aussichten war schon verwunderlich, daß im Laufe der Veranstaltung aus dem Publikum nur ein einziges Mal der Begriff „Toll-Collect-Desaster“ fiel und Assoziationen zu anderen umstrittenen Großprojekten vom Rhein-Donau-Kanal über diverse Müllverbrennungsanlagen bis zur Magnet-



Der Vorsitzende der ASG-Niederrhein Dr. med. Rainer Jaeschock begrüßte auf dem Podium den KBV-Telematikbeauftragten Reinold Mainz, den Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung Dr. Klaus Theo Schröder, das Vorstandsmitglied der SPD-Bundestagsfraktion Karin Kortmann, den Bundesvorsitzenden der ASG Prof. Dr. Martin Pfaff, MdB, Nikolaus Schmitt von der Barmer Ersatzkasse und den Medizininformatiker Aykut Uslu (v. l.).



Karin Kortmann, MdB

schwebebahn zumindest nicht laut geäußert wurden.

Die komplexen „Funktionen der eGesundheitskarte [...] aus technischer Sicht“ erläuterte anschließend der KBV-Telematikbeauftragte Reinold Mainz. Wer genau hinhörte, war endgültig überzeugt, daß der enge Zeitplan nicht einzuhalten ist. Noch nicht abschließend geklärt ist zum Beispiel, wie der Aufwand bei der Ausstellung der Rezepte reduziert werden kann, ohne daß jeder gezwungen ist, persönlich mit seiner nicht übertragbaren Karte zur Apotheke zu gehen. Diese Lücke sollen elektronische Tickets füllen, die nur zur Abholung einzelner Verschreibungen berechtigen. Mainz betonte zudem, daß die meisten Nutzenanwendungen der Karte nur langfristig geplant und/oder aus Datenschutzgründen allenfalls mit Zustimmung der Patienten möglich sind.

Nikolaus Schmitt von der Barmer Ersatzkasse machte deutlich, warum die GKV der neuen Technologie nur mit begrenztem Enthusiasmus entgegenseht. Die positiven „Erwartungen einer Krankenkasse an die eGesundheitskarte“ betreffen zunächst nur einen Punkt: Man hofft auf große Kosteneinsparungen bei den Verschreibungen. Alles andere – bessere Notfallversorgung, Arzneimitteldokumentation, Quittung und elektronische Patientenakte – sei zunächst ein potentieller Nutzen, der nur mit Zustimmung des „Herrn seiner Daten“ (Ulla Schmidt) – des Patienten – längerfristig möglich werde. Die Einsparungen der Leistungserbringer, allen voran die Apotheken, seien nicht unbedeutend. Diese sollten daher entsprechend an der Finanzierung beteiligt werden.

Schmitt räumte zudem ein, die neue Karte schütze nicht besser vor Miß-

brauch als die alte. Nach den Erfahrungen der Bankhäuser müßte sie dazu nicht nur ein Foto, sondern biometrische Daten enthalten.

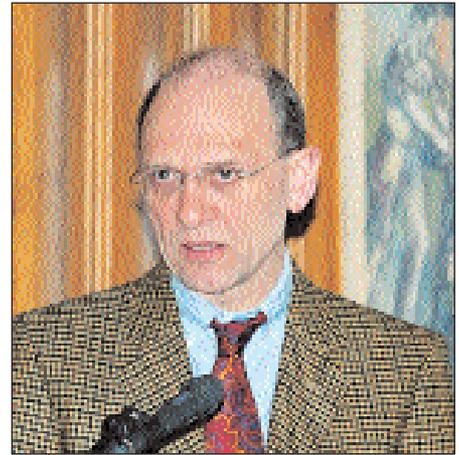
## Gesundheitsschutz vor Datenschutz

Erschreckender als der Inhalt der Referate war der Tenor mehrerer Beiträge zur anschließenden Diskussion, die zum Teil aus dem „Publikum“ kamen. So forderte Reinhard Naujoks vom Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen, der Gesundheitsschutz müsse vor dem Datenschutz stehen. Er war sich mit Staatssekretär Schröder und weiteren Zuhörern einig, man müsse zumindest nach und nach alle Patienteninformationen erfassen und zugänglich machen. Diese Argumentation unterstützen aus dem „Publikum“ auch Dr. Gottfried T. W. Dietzel, der für Telematik im Gesundheitswesen zuständige Referatsleiter im BMGS, und Prof. Dr. Werner Haas von der Fachhochschule Dortmund, Leiter des regierungsnahen Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG). Klare Worte fielen hier mehrfach auch über die hohen datenschutzrechtlichen Forderungen an das System: Diese seien notwendig gewesen, weil es sonst von der breiten Öffentlichkeit „nicht akzeptiert worden wäre“.

Zwischen den Zeilen konnte man bereits hier lesen, daß bei der geforderten Datentransparenz nicht etwa Angaben und Anliegen der Versicherten im Mittelpunkt stehen. Zwar wurde mehrfach der „soveräne Patient“ heraufbeschworen, der seine Patientenakte eigenverantwortlich selbst verwaltet. Wer Zugang zu den gespeicherten Informationen haben möchte, muß aber nicht nur über einen Internetzugang und ein Kartenlesegerät verfügen. Dazu sind weitreichende Kenntnisse in der verwendeten Technologie sowie medizinisches Wissen notwendig. Nach dem Forderungskatalog der *bIT4health*-Rahmenarchitektur wäre für optimale Datensicherheit sogar ein physikalisch getrennter Rechner notwendig.

## Kontrolle der Ärzte und Zahnärzte

Eigentlich geht es aber der Politik aber um etwas ganz anderes: Um Kostensenkungen im Gesundheitswesen durch möglichst umfassende Kontrolle der Leistungserbringer. Der Vertreter der



Dr. Klaus Theo Schröder

Krankenkassen, Nikolaus Schmitt, äußerte sich dazu in der Diskussion deutlicher als in seinem Vortrag. Er forderte, Widerstände gegen die Zusammenfassung der Daten „schrittweise aufweichen“. Diese kämen insbesondere von Seiten der Ärzefunktionäre, weniger noch von der Basis. Wem es bis dahin noch nicht klar war, wogegen sich die neue Technologie richten soll, dem öffnete die Moderatorin der Diskussion Karin Kortmann, Vorstandsmitglied der SPD-Bundestagsfraktion, endgültig die Augen. Sie warf mit wütendem Unterton ein, darum sei die SPD ja auch mit dem Versuch, „die Kassenärztlichen Vereinigungen abzuschaffen, auf dem richtigen Weg“ gewesen. Leider hätten Ärztelobby und Opposition dies aber verhindert.

Als Resümee insbesondere der Diskussion läßt sich folgendes festhalten: BMGS und Krankenkassen, Industrie und Wirtschaftsministerium haben mit einer langfristigen Kampagne begonnen, um die Akzeptanz der eGesundheitskarte zu fördern. Dazu versucht man auch mit großem personellen Aufwand, die SPD-nahen Ärzte auf Linie zu bringen. Des weiteren werden bereits konkrete Überlegungen formuliert, wie man die Versicherten davon überzeugt, sämtliche Möglichkeiten der eGesundheitskarte zu nutzen, etwa mit finanziellen Anreizen. Mit dem Argument, der „Gesundheitsschutz gehe vor“, wird man später versuchen, die Hürden des Datenschutzes zu überwinden oder wenigstens zu senken. Dann kann die Telematik zur flächendeckenden Kontrolle des Gesundheitswesens genutzt werden. Sollten sich die Verfechter der neuen Technologie durchsetzen, sind es im Gesundheitswesen nur noch wenige Jahre bis zum Orwellischen 1984.

Dr. Uwe Neddermeyer

## 2. Kölner Sozialrechtstag

# Chancen und Grenzen der Sozialversicherung

Die Vorschläge der Rürup- und der Herzog-Kommission zur Reform der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung standen am 31. März 2004 in Hörsaal I der Universität zu Köln im Mittelpunkt des 2. Kölner Sozialrechtstags. Das besondere Augenmerk der Referenten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz lag auf den dringend notwendigen Veränderungen des GKV-Systems.

Trotz Riester-Rente und GKV-Modernisierungsgesetz, der Reformbedarf der sozialen Sicherungssysteme ist nicht einmal kurzfristig von anderen politischen Grundsatzfragen in den Hintergrund gedrängt worden. Auch Thematik und Ergebnisse des 2. Kölner Sozialrechtstags paßten in dieses Bild. Namhafte Rechtsexperten erörterten sozial- und verfassungsrechtliche Fragen, aber auch praktische Erfahrungen der Nachbarländer mit alternativen Modellen der sozialen Sicherung. Über 200 fachkundige Zuhörer, darunter neben Richtern und Rechtsanwälten zahlreiche Vertreter der Ärzte- und Zahnärzteorganisationen sowie mehrerer Krankenkassen, waren der Einladung des Forschungsinstituts für Deutsches und Europäisches Sozialrecht der Universität zu Köln und der Gesellschaft zur Förderung der sozialrechtlichen Forschung e. V. gefolgt.

Weit mehr als die Renten- und Pflegeversicherung richtete sich dabei der Focus fast aller Referate auf die Krankenversicherung. Die Referenten waren sich darin einig, daß die grundlegenden Probleme der Gesetzlichen Krankenversicherung noch der Lösung harren – indirekt eine vernichtende Kritik an der im September letzten Jahres von Regierung und Opposition beschlossenen „GKV-Reform“. Dieses Urteil wurde anscheinend auch von den meisten Zuhörern geteilt. Zumindest gab es zu-

stimmendes Gelächter und Applaus, als Dr. Ulrich Wenner, Richter am Bundessozialgericht Kassel, aus der Postwerbung zitierte: „Vielleicht hätten Sie jemanden fragen sollen, der sich damit auskennt!“ Zuvor hatte der Dekan der Rechtswissenschaftlichen Fakultät Prof. Dr. Hanns Prütting in seiner Begrüßungsansprache am Rande bemerkt, aus seiner Sicht handele es sich bei der Praxisgebühr nach dem Rechtsberatungsgesetz um ein unzulässiges Inkasso.

### Krankenversicherung völlig neu gestalten

Der erste Referent, der Kölner Tagungsleiter Prof. Dr. Ulrich Preis, ging über die angekündigte „Systematische Querschnittsbetrachtung der Kommissionsvorschläge“ von Rürup- und Herzog-Kommission weit hinaus. Der Direktor des Forschungsinstituts für Deutsches und Europäisches Sozialrecht der Universität zu Köln stellte unter der Überschrift „Versicherungspflicht, sozialer Schutz und Erwerbstätigkeit“ sein völlig neues, recht eigenwilliges Modell einer

„Einwohnergrundversicherung (EGV)“ vor. Kernpunkte seiner Forderungen waren die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze – nicht der Beitragsbemessungsgrenze, eine Finanzierung durch einkommensabhängige, statt lohnabhängige Beiträge, Trägerschaft sowohl der Gesetzlichen als auch der Privaten Krankenversicherungen sowie die Beschränkung der Leistungen auf eine Grundsicherung. Des weiteren sollten auch Selbständige und Beamte einbezogen sowie für bisher kostenlos mitversicherte Ehegatten pauschale Sätze erhoben werden. Durch Kostenerstattung mit spürbarer – wenn auch gedeckelter – Selbstbeteiligung, eine verschärfte Qualitätssicherung, intensiven Leistungs- und Preiswettbewerb sowie Bekämpfung der Über- bzw. Fehlversorgung hofft Preis, sein EGV-System mit stabilen Beitragssätzen zwischen 10 und 12 Prozent finanzieren zu können.

Nach diesem Blick in eine möglicherweise bessere Zukunft stand die europäische Gegenwart auf dem Programm. Prof. Dr. Beatrix Karl von der Karl-Franzens-Universität Graz, Prof. Dr. Erwin Murer, Universität Fribourg und Dr. Peter Köhler vom Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht stellten „Erfahrungen mit der Reform sozialer Sicherungssysteme in Europa“ vor. Der Blick über die Grenzen nach Österreich, in die Schweiz und nach Schweden führte zu einer ernüchternden fundamentalen Erkenntnis: Trotz zum Teil grundsätzlich anders kon-



Dr. Ulrich Wenner begrüßte als Vertreter der Gesellschaft zur Förderung der sozialrechtlichen Forschung e. V. die Zuhörer und moderierte die abschließende Diskussion: dahinter (v. l.) Prof. Dr. Ulrich Preis, Prof. Dr. Beatrix Karl, Andreas Besche (Verband der PKV), Prof. Dr. Erwin Murer und Dr. Peter Köhler.

zipierter sozialer Systeme gibt es überall beträchtliche Finanzierungsprobleme. Manch hoffnungsfroh begonnene Reform mußte bereits nach wenigen Jahren als unzureichend oder gar gescheitert angesehen werden; die Halbwertszeit aller Versuche, langfristige Stabilität zu erreichen, wird immer geringer. Obwohl die Schweiz gegenwärtig noch relativ oft als vorbildhaftes Beispiel zitiert wird, sind nach Ansicht Prof. Murer auch hier die gegenwärtigen Regelungen nicht zukunftsfähig. Er konzentrierte seine Ausführungen daher auf ein engagiertes Plädoyer, die anstehenden Probleme unter anderem dadurch zu lösen, daß die Versicherungsleistungen auf Großrisiken reduziert werden. Über die Situation in Deutschland äußerte sich der Fribourger Professor immerhin insoweit positiv, als daß hier einiges in Bewegung gekommen sei. Die religiöse Tabuisierung des Sozialstaats werde mehr und mehr aufgehoben.

## Bürgerversicherung nicht verfassungsgemäß

Am Nachmittag wurde es dann deutlich „juristischer“: Der Kölner Prof. Dr. Stefan Muckel prüfte schulmäßig „verfassungsrechtliche Grenzen der Reformvorschläge zur Krankenversicherung“. Dabei stützte er sich – trotz zum Teil persönlich abweichender Bewertung – auf die aktuelle Rechtssprechung des Bundesverfassungsgerichts. Nach seinem Urteil sind sowohl Bürgerversicherung als auch der Vorschlag, pauschale Gesundheitsprämien einzuführen, verfassungsgemäß, soweit es die Rechte der Versicherten und der bislang nicht einbezogenen Selbständigen und Beamten betrifft. Auch die Berücksichtigung weiterer Einkunftsarten bei der Bemessung der Beiträge ist verfassungsrechtlich unbedenklich. Hoch schätzt Muckel allerdings die Erfolgsaussichten der privaten Versicherungsunternehmen ein, nach Art. 12 Abs. 1 erfolgreich gegen die Einschränkung der Berufsfreiheit zu klagen, die sich aus der Einführung einer Bürgerversicherung ergeben würde.

Aus ganz anderer Warte sehr kritisch beurteilte der Kieler Prof. Dr. Gerhard Igl die Reformvorschläge von Rürup- und Herzogkommission und wies auf „Konsistenzprobleme in der Reform der sozialen Sicherungssysteme“ hin. Schon der Ausgangspunkt aller Modelle sei falsch. Er erkenne nichts anderes als einen (lahmen) Versuch, auf der Kostenseite den Status quo zu erhalten.



Grundsätzliche Kritik an den Vorschlägen der Rürup- und der Herzog-Kommission übte Prof. Dr. Gerhard Igl. Dahinter (v. l.) Martis Bredehorst, Sozialdezernentin der Stadt Köln und Prof. Dr. Stefan Muckel.

Fotos: Neddermeyer

Insbesondere in der Krankenversicherung scheinen ihm die Vorschläge wenig stimmig und zudem auch nicht sozial gerecht. Wesentliche Ansatzpunkte, um die Ausgaben zu verringern, wie etwa ein verstärkter Wettbewerb der Leistungserbringer, würden in den umfangreichen Papieren allenfalls am Rande und ohne die notwendige Konkretisierung erwähnt. Da beide Kommissionen im Grunde am veralteten System festhalten, äußerte er sich sehr skeptisch darüber, ob auf diesem Wege in dem von starken Interessengruppen geprägten Sozialsystem irgendein grundsätzlicher Fortschritt zu erwarten ist.

Das Resümee der gesamten Veranstaltung sieht nicht unbedingt positiver aus. Wer die Referate verfolgt und auch zwischen den Zeilen gelesen hat, wird

kaum mit großen Hoffnungen in die Zukunft blicken. An einzelnen guten Ideen zur Verbesserung der Sozialsysteme mag es nicht mangeln. Aber es fehlt eine wirklich überzeugende Lösung, die über Interessengruppen und Parteien hinweg gesellschaftlich konsensfähig wäre. Dazu eignen sich anscheinend weder die aktuellen Systeme europäischer Nachbarländer noch die Modellvorschläge der von Regierung und Opposition beauftragten Expertenkommissionen. Mit Freude aufgenommen wurde daher von den Zuhörern einzig die Information, daß eine weitere Fortsetzung der Veranstaltungsreihe „Kölner Sozialrechtstag“ in den nächsten Jahren geplant ist.

Dr. Uwe Neddermeyer

## Spargelsymposium 2004

Die Bezirksgruppe Krefeld im Freien Verband Deutscher Zahnärzte veranstaltet ihr drittes Spargelsymposium am

**Sonntag, 16. Mai 2004 um 11.00 Uhr  
in Straelen, im Straelener Hof, Annastraße 68**

**Unser Thema: VZN – Neuregelung der Rentenbesteuerung**

Wir bitten um verbindliche Anmeldung bei: Dr. Ursula Stegemann, Beethovenstraße 4, 47638 Straelen, Telefon (0 28 34) 80 15, Fax (0 28 34) 89 14.



## RZB-Interview mit Prof. Dr. Jörg Kleinfelder (Nimwegen)

## Bewußtsein unterentwickelt

Prof. Dr. Jörg Kleinfelder ist Ordinarius für Parodontologie an der Radboud Universitätsklinik in Nimwegen (Niederlande) und damit Nachfolger im Amt des in Nordrhein sehr bekannten Prof. Dr. Heinz Renggli. Prof. Kleinfelder wurde 1959 in Würzburg geboren, studierte in Gent (Belgien) und Heidelberg Zahnheilkunde, er promovierte in Nürnberg-Erlangen. Nach einer Gastarztstätigkeit in Thailand habilitierte er sich an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster. Danach war er jeweils für zwei Jahre an der Universität Basel (Schweiz) als Leiter der Sektion Parodontologie und Gastprofessor an der Ohio-State-University in Columbia /Ohio. Anschließend wiederum zwei Jahre als Associate Professor an der Universität Groningen (Niederlande), wo ihn der Ruf auf den Nimweger Lehrstuhl erreichte.

Beim 36. Europäischen Kongreß in Davos (Schweiz) referierte Prof. Dr. Jörg Kleinfelder über „Mikrobiologische Diagnostik und medikamentöse Therapie der Parodontitis und der Peri-Implantitis“.

Hier fand auch das Gespräch mit Prof. Kleinfelder statt. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Herr Prof. Kleinfelder, als Sie den Lehrauftrag für Groningen erhielten, war diese Universität gerade wieder eröffnet für die Ausbildung der Zahnmedizinstudenten.

**Prof. Kleinfelder:** Das ist richtig. Von ursprünglich fünf Universitätsinstituten hatte der Staat immerhin zwei geschlossen, nämlich Utrecht und Gronin-

gen. Die beiden Amsterdamer Universitätsinstitute wurden zusammengelegt. Das Studium der Zahnheilkunde war nur noch in Amsterdam und Nijmegen (Nimwegen) möglich. Vor ungefähr sieben Jahren, als die Zahl der Zahnmedizinabsolventen drastisch zurückgegangen war, wurde die Universität Groningen für Zahnmediziner wieder geöffnet.

■ **RZB:** Trotz dieser Maßnahme gibt es in bestimmten Regionen des Königreiches einen Mangel an Zahnärzten. Jetzt versucht die Regierung es mit einem neuen Berufsbild, dem sogenannten „Mundzorgkundige“.

**Prof. Kleinfelder:** Hierbei handelt es sich um Dental Hygienists, die neuerdings eine Ausbildung benötigen, die vier Jahre dauert. Die bisherige Ausbildung dauerte drei Jahre.

■ **RZB:** Gilt dieser vierjährige Ausbildungsgang für alle Dental Hygienists?

**Prof. Kleinfelder:** Das gilt generell für alle DH-Schulen in den Niederlanden. Zur Zeit studieren 284, vornehmlich Frauen, an den DH-Schulen in Amsterdam, Groningen, Utrecht, Nijmegen/Arnhem den neuen Ausbildungsgang. Einige dieser DH-Schulen sind assoziiert mit den drei Universitäten.

■ **RZB:** Was kann und darf eine niederländische Dental Hygienist?

**Prof. Kleinfelder:** Das ist ziemlich einmalig auf der Welt. Sie kann sich selbstständig niederlassen und steht nicht unter der Aufsicht eines niedergelassenen Zahnarztes. Sie darf allerdings nur auf Zuweisung eines Zahnarztes arbeiten, sie kann Anästhesien verabreichen und sogar neuerdings als „Mundzorgkundige“ kleine Füllungen legen. Daneben obliegt der DH die parodontale Diagnostik, Motivation und Instruktion, professionelle Zahnreinigung, Röntgenologie sowie die subgingivale Scalingtherapie.

■ **RZB:** Welche Idee steht denn hinter diesem zahnärztlichen Berufsbild?

**Prof. Kleinfelder:** Wegen des Zahnärztemangels sollte der Zahnarzt auf dem dental-hygienischen und parodontologischen Sektor entlastet werden. Jetzt, da die Regierung das neue Berufsbild des „Mundzorgkundige“ kreiert hat, gibt



Prof. Dr. Jörg Kleinfelder

es Bestrebungen, das Zahnheilkundestudium ebenfalls von fünf auf sechs Jahre zu verlängern, damit der notwendige fachliche Abstand gewahrt bleibt. Aus dem Zahnarzt (Tandarts) soll ein Mundarzt werden.

■ **RZB:** Was halten Sie denn davon?

**Prof. Kleinfelder:** Nachdem man in Europa endlich einheitliche EU-Richtlinien bei der zahnärztlichen Ausbildung geschaffen hat und diese ein fünfjähriges Studium vorsehen, ist dieser holländische Sonderweg schwer nachvollziehbar.

■ **RZB:** Es gibt noch ein zahnärztliches Berufsbild in den Niederlanden, das wir in Deutschland nicht kennen, den Prothetiker.

**Prof. Kleinfelder:** Hier handelt es sich um einen Zahntechniker, der eine nichtinvasive Prothetik ausüben darf. Er kann legal Abformungen am Patienten machen und totale Prothesen eingliedern. Die Organisation der Niederländischen Zahnprothetiker (ONT) vertritt die Interessen dieses ebenfalls selbständigen Berufsstandes von etwa 220 Prothetikern.

■ **RZB:** Seit Beginn des Jahres gibt es in Deutschland im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung eine neue Beschreibung in der Parodontologie. Was ist positiv an dieser Entwicklung?

**Prof. Kleinfelder:** Die alte Nomenklatur unterschied im Prinzip zwischen einer adulten Parodontitis (etwa 90 Prozent der Fälle) und einer juvenilen bzw. früh beginnenden Form. Das Problem be-

stand darin, daß die adulte Parodontitis als langsam verlaufende Erkrankung vom Namen her den Eindruck erweckte, sie käme nur bei Erwachsenen vor, während die juvenile Parodontitis als progressiv verlaufende Form nur bei jüngeren Patienten auftreten würde. Nun gibt es aber bei jungen Menschen ebenfalls eine Parodontitis mit allmählichem Verlauf wie auch aggressive Parodontitiden bei Erwachsenen.

Jetzt hat man die Parodontitis mit langsamem Verlauf als chronisch bezeichnet und die rasch verlaufende als aggressive Parodontitis.

Das ist eine klinisch orientierte Diagnostik, die für den Praktiker ausgesprochen hilfreich ist. Früher wurde die refraktäre Parodontitis als Sonderform bezeichnet, jetzt gehört diese Erkrankung, die auf konventionelle Therapie nicht reagiert, als eine Zusatzdiagnose zur chronischen oder zur aggressiven Parodontitis.

■ **RZB:** Können Sie die aggressive Parodontitis noch etwas näher beschreiben?

**Prof. Kleinfelder:** Etwa fünf bis zehn Prozent aller Parodontitiden gehören zum Formenkreis der aggressiven Parodontitis. Wir unterscheiden hier die Erkrankung des Kindes bzw. Jugendlichen und des Erwachsenen. Als empirischer Fingerzeig gilt, je jünger die Patienten und je lokalisierter die Defekte auftreten und je raumgreifender die Zerstörung des parodontalen Stützgewebes vonstatten geht, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß bestimmte Keime wie *A. actinomycetem comitans* eine Rolle spielen, die einer systemischen antibiotischen Behandlung bedürfen.

■ **RZB:** Wie sieht die antibiotische Therapie bei Vorhandensein von *A. actinomycetem comitans* aus?

**Prof. Kleinfelder:** Man kann in einem solchen Fall Metronidazol und Amoxicillin kombinieren, also dreimal täglich 400 mg Metronidazol und dreimal täglich 500 mg Amoxicillin über sieben Tage.

■ **RZB:** Die Ursachen für die Therapieresistenz einer Parodontitis können recht vielfältig sein. Psychologischer Streß, Diabetes sowie Erkrankungen des immunologischen Formenkreises; eine besondere Rolle spielt das Rauchen. Ab wann ist ein Raucher gefährdet?



Dr. Kurt J. Gerritz (links) im Gespräch mit Prof. Dr. Jörg Kleinfelder.

Fotos: R. Gerritz

**Prof. Kleinfelder:** Ein Patient, der über 20 Jahre täglich eine Packung Zigaretten raucht, muß mit einer refraktären Parodontitis rechnen.

■ **RZB:** Diese Patientengruppe ist in der zahnärztlichen Praxis nicht so selten. Wie soll ich da als Zahnarzt eine Therapie durchführen?

**Prof. Kleinfelder:** Im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten, England oder Skandinavien, wo das Rauchen stigmatisiert wird, gilt Rauchen in Deutschland noch als eine kulturelle Erscheinung. In Amerika zeigt sich mittlerweile kein Politiker mehr rauchend in der Öffentlichkeit. In Deutschland ist das Bewußtsein noch längst nicht in den Köpfen verankert, daß Rauchen eine Abhängigkeit und somit eine Suchterkrankung darstellt. Hier gilt das Rauchen oft sogar als ein Zeichen epikuräischer Lebensfreude. Daß man solchen Menschen in Wirklichkeit helfen muß, diese Sicht ist in Deutschland weit unterentwickelt.

■ **RZB:** Ist Raucherentwöhnung eine Aufgabe, die im Rahmen einer Parodontalbehandlung eigentlich auch in eine zahnärztliche Praxis gehört?

**Prof. Kleinfelder:** Gerade eine zahnärztliche Praxis, die sich mit Parodontologie beschäftigt, sollte Raucherentwöhnungsprogramme installieren und den Patienten anbieten. Hier gibt es Programme, die wissenschaftlich abgesichert sind und standardisiert durchgeführt werden können. Sie sind von der Kommission der deutschen Ärzteschaft akkreditiert. Das Know-how ist vorhanden. Was fehlt, ist oft der Wille. Natürlich ist eine solche umfassende Parodon-

taltherapie nicht im Rahmen der Kasernenmedizin durchführbar.

■ **RZB:** Wenn Länder wie Skandinavien, die Schweiz, USA oder die Niederlande in der Parodontologie im Vergleich mit Deutschland höher gehandelt werden, woran liegt das?

**Prof. Kleinfelder:** Die genannten Länder unterscheiden sich sehr von Deutschland, daß sie die Delegierbarkeit parodontologischer Leistungen besser geklärt haben.

■ **RZB:** Sie plädieren aber nicht für ein eigenständiges Berufsbild wie in den Niederlanden?

**Prof. Kleinfelder:** Das ist ohnehin einmalig und nicht unbedingt zu befürworten. Im Ausland ist die Dental Hygienist ein Berufsbild, das es so in Deutschland nicht gibt.

■ **RZB:** Herr Prof. Kleinfelder, recht herzlichen Dank für das Interview.

**Kordula Thielsch**

ZMF

Dienstleistung für die Zahnarztpraxis

Alpener Straße 366 B    Tel. 0 28 43 / 92 34 14  
47495 Rheinberg    k.thielsch@gmk.de

# Zahntipps im Angebot

- ❶ Fitnesstraining für Ihre Zähne: Prophylaxe und optimale Zahnpflege.
- ❷ Perfekte Lückenfüller: Zahnersatz.
- ❸ Schach matt der Karies: Zahnfüllungen.
- ❹ Schönheitsberatung beim Zahnarzt: Kosmetische Zahnbehandlungen und Zahnkorrekturen.
- ❺ Kleine Schraube – große Wirkung: Implantate.
- ❻ Gesundes Zahnfleisch – gesunder Mensch: Parodontitis



Foto: Neddermeyer

Die Zahntipps werden von der KZV Nordrhein zum Selbstkostenpreis von 27 Cent pro Stück inkl. MwSt. zzgl. Konfektionierung und Versandkosten abgegeben. Sie können mit dem Formular unten bestellt werden.

Dr. Uwe Neddermeyer

BlueChip Agentur für Public Relations & Strategie

Fax (02 01) 8 30 12 60

Hiermit bestelle ich gegen Rechnung:

**Zahntipp** (je Broschüre 0,27 €) zzgl. Konfektionierung und Versandkosten (Mindestmenge je Ausgabe: 20 Stück)

Prophylaxe _____ Stück	Zahnersatz _____ Stück
Zahnfüllungen _____ Stück	Implantate _____ Stück
Parodontitis _____ Stück	
Kosmetische Zahnbehandlung _____ Stück	

Bitte gut leserlich ausfüllen

Name \_\_\_\_\_

Praxis \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ (für Rückfragen)

Unterschrift/Stempel

# Gesundheitspolitischer Arbeitskreis CDU-NRW

Er versteht sich als Plattform für Leistungsträger aller gesundheitspolitischen Bereiche. Der NRW-GPA finanziert sich ausschließlich über Spenden, es gibt weder Mitgliedsbeiträge noch Parteizwang.

Die sozialen Sicherungssysteme stehen vor großen Herausforderungen. Die Überalterung der Gesellschaft, die konjunkturelle Schwäche in Deutschland und die Erweiterung der EU sind wichtige Faktoren, die unsere bestehenden Systeme auf den Prüfstand stellen.

Die große Herausforderung ist die sinnvolle Gestaltung einer zeitgemäßen Gesundheitspolitik. Wieviel Staat ist in Zukunft möglich? Wieviel Verantwortung kann der einzelne übernehmen? Der NRW-GPA stellt sich diesen Fragen.

## Die Erfolgsgeschichte des NRW-GPA

Seitdem am 27. Mai 2003 der GPA als gesundheitspolitisches Netzwerk der CDU in NRW anerkannt wurde, ist einiges geschehen: GPA-Informationsstände beim MIT- (Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU) Bundesdelegiertentreffen in Köln, beim Deutschlandtag der Jungen Union in Cottbus und beim CDU-Parteitag in Leipzig sorgten für Aufmerksamkeit und großes Interesse. In der CDU-NRW-Landesgeschäftsstelle gibt es nun ein GPA-Büro, das von der Geschäftsführerin **Yumiko Valencia** geleitet wird. In Heinsberg, Neuss, Mettmann, Münsterland und Wesel wurden Kreisverbände gegründet, weitere werden in den nächsten Monaten folgen. Die Mitgliederzahl des GPA bewegt sich stark auf 600 zu.

Im März 2004 wurde der 1. Vorstandsvorsitzende, **Dr. Mathias Höschel**, vom Landesvorstand der MIT kooptiert. Zum Vorstand des MIT gehören neben dem Vorsitzenden **Hartmut Schauerte** weitere Bundestagsabgeordnete und Europa-Parlamentarier. Außerdem wird Dr. Mathias Höschel als kompetenter Fachmann für Fragen zu sozialen Sicherungssystemen und gesundheitspolitischen Themen vom Landesvorstand der CDU zu Vorstandssitzungen geladen.

Der GPA-Internet-Auftritt wird derzeit professionell überarbeitet und zeigt sich bald informativ und aktuell im neuen Glanz. Das lang erwartete Mitgliedermagazin „Am Puls“ erscheint in Kürze mit der ersten Ausgabe.

**Am 5. Juni 2004 ab 13 Uhr findet in der Handwerkskammer Düsseldorf der offizielle Gründungsempfang statt.** Mit Rednerbeiträgen von **Dr. Jürgen Rüttgers**, **Hildegard Müller** (MdB) und **Philipp Missfelder** (JU) wird die Gründungsveranstaltung sicherlich sehr aufschlußreich und wegweisend für die kommende Arbeit des NRW-GPA.

Neben den NRW-GPA-Mitgliedern besteht auch für andere gesundheitspolitisch Interessierte die Möglichkeit, am Gründungsempfang teilzunehmen.

Einladungswünsche bitte an die Geschäftsführerin, Frau Valencia, Tel. 02 11 / 13 22 51, Fax 02 11 / 86 39 90 02 E-Mail [valencia@nrw-gpa.de](mailto:valencia@nrw-gpa.de), richten.

## DZV-Mitgliederversammlung am 27. März in Neuss

# Wissenschaft und Politik

Am 27. März 2004 fand bei strahlendem Sonnenschein im Swissotel Neuss die ordentliche Mitgliederversammlung des Deutschen Zahnärzteverbandes statt. Bis zu 200 DZV-Mitglieder nahmen die Gelegenheit wahr, sich über die Aktivitäten des Verbandes zu informieren und über die Konsequenzen der jüngsten sozialpolitischen Entwicklungen für Berufsstand und Verband zu diskutieren.

Auch in diesem Jahr gliederte sich die Versammlung in einen Vormittag mit wissenschaftlichen und politischen Vorträgen zur Zahnmedizin und einen Nachmittag mit der Mitgliederversammlung, die nicht nur wichtige Beschlüsse zur Zukunft des Verbandes zu fassen hatte, sondern auch einen neuen Vorstand wählte.

### Wissenschaft und Politik

Im ersten Vortrag der Vormittagsveranstaltung referierten die KZV-Vorstandsmitglieder ZA Andreas Kruschwitz und Dr. Hans-Joachim Lintgen über „Aktuelles zum Thema: Richtlinien BEMA 2004“. Anhand von Beispielen wurden Grenzfälle bei der konservierend-chirurgischen Versorgung sowie beim Zahnersatz besprochen.

Im Rahmen des Vormittagsprogramms nahm die Präsentation der DZV-Fortbildungsakademie breiten Raum ein: In Kurzvorträgen berichteten Prof. Dr. Mittermeier aus dem Fachbereich Oralpathologie über „Differentialdiagnose von praktisch vorkommenden Veränderungen in der Mundhöhle“ und Dr. Dr. Stefan Berg aus dem Fachbereich Implantologie über „Implantatchirurgie in der ambulanten Praxis: Ausnahmeindikation oder tägliche Routine?“. Im Rahmen seines Vortrags wies Dr. Berg auf den **1. DZV-Fortbildungstag am 6. November 2004** hin mit den Schwerpunkten „Implantologie“ und „Parodontologie“ mit Abrechnungsvortrag und Workshops, der im Zusammenhang mit dem

Kölner Implantatsymposium stattfinden wird.

Dr. Jürgen Zitzen informierte über „Minimalinvasive Maßnahmen in der Zahnerhaltung“. Themen des Diplom-Biologen T. Bootz waren „Mikrobiologie der Mundhöhle“ und „Hygiene in der Zahnarztpraxis“. Im letzten Fachreferat berichtete Dr. Matthias Ollwig aus dem Fachbereich MKG-Chirurgie/Implantologie über „Digitale Volumen Tomographie“ und „Computergestützte Navigation in der Implantologie“. Mit dem Referat „Neues zum GKV-Modernisierungsgesetz“ von RA Dr. Bernd Halbe, Köln, dem neuen Justiziar des DZV, fand die Vormittagsveranstaltung ihren Abschluß.

### Bericht des Vorsitzenden

Martin Hendges, Vorsitzender des Verbandes seit der Gründung 1999, ging in seinem Bericht zunächst auf die geänderten Rahmenbedingungen ein, die die Politik den Zahnärzten mit der Verabschiedung des GMG zum 1. Januar 2004 beschert hat. BEMA 2004, neue Richtlinien, ein GMG mit Kostenerstattung, Angriff auf die Selbstverwaltung, verschärfte Wirtschaftlichkeitsprüfung, neue Prüfungsausschüsse mit eigenem Behördenstatus, Zwangsförderung, Praxisgebühr, ZE-Ausgliederung ab 2005, Kooperationen von GKV und PKV, einvernehmlich mit den Kassen herzu-

stellender HVM, integrierte Versorgung, Korruptionsbekämpfungsstellen, Offenlegung der Vorstandsbezüge, Änderung der Wahlordnungen, medizinische Versorgungszentren, Veränderung der Berufsordnung und Novellierung der GOZ seien dabei die wesentlichen Themen. Alle seien Zeichen für ein nicht mehr funktionierendes Gesundheitssystem in Deutschland und den Versuch, das marode GKV-System irgendwie zu retten. Dabei stehe bei der Politik die Konsolidierung eines therapieresistenten, kranken Finanzhaushaltes der GKV im Vordergrund. Die Folgen dieser Politik seien Gesetzesänderungen, deren Inhalte weder auf Praxistauglichkeit hin überprüft worden seien, noch das Übel an der Wurzel packten. Da das GMG oft unklar formuliere, habe man die Ausgestaltung der Selbstverwaltung überlassen. Eine Flut von Arbeitsaufträgen lägen auf dem Tisch des gemeinsamen Bundesausschusses von Zahnärzten und Krankenkassen, versehen mit der Androhung von Ersatzvornahmen bei Nichterfüllung. Deutlich werde, daß dieses Gesetz so umgesetzt werden solle, wie es sich die Politik ausgedacht habe. Die Vorgänge in Bayern mit der Entmachtung der KZV durch den Staatskommissar Gaßner zeige den unbedingten Willen der Politik zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben.

Hinzu käme eine negative Presse für den Berufsstand mit den Themen Globudent, Kostenerstattung in der KfO und Praxisgebühr in Bayern, die in ihrer negativen Wirkung auf die Öffentlichkeit kaum zu überbieten sei. Schnell ziehe man Parallelen zu 1998 mit dem „NOG 2“, als innerhalb weniger Tage



durch geschickte Pressearbeit ein ganzer Berufsstand pauschal der „Abzocke“ bezichtigt wurde. Das Ergebnis mit den damaligen, drastischen Umsatzverlusten sei bekannt.

Kritik übte Hendges am Vorgehen des Berufsverbandes der Kieferorthopäden, der ohne Weitsicht und Überblick das im Gesetz verankerte „zarte Pflänzchen“ Kostenerstattung gefährde und ein massives, negatives Medienecho auslöse. Der DZV habe schon lange das Projekt „Kostenerstattung“ in seiner Agenda und unterstütze natürlich jeden, der die Kostenerstattung nach vorne bringe. Dazu brauche es Verbündete in der gesamten Ärzteschaft, wolle man Patienten für diesen Weg begeistern. In diesem Zusammenhang bot Hendges den Kieferorthopäden innerhalb und außerhalb des DZV konstruktive Gespräche zur Umsetzung der Kostenerstattung an.

## Ausgliederung als Chance

Nach Hendges Ansicht sind die Chancen, in der GKV etwas zu bewegen, gering. Allerdings eröffne das GMG durch die vorgesehene Ausgliederung des Zahnersatzes ab 2005 Möglichkeiten, aktiv in das Geschehen einzugreifen. Die Faktenlage sei derzeit noch vollkommen unklar, obwohl nur noch drei Monate Zeit zu Verfügung stünden, den Gesetzesauftrag zu erfüllen. Wir wissen heute noch nicht, was genau Inhalt und Umfang des befundorientierten Festzuschußsystems in der obligatorischen Satzungsleistung der GKV sein werde. Fakt sei, daß schon heute zahlreiche Zusatzversicherungen für Zahnersatz seitens der Krankenkassen angeboten und auch an den Mann gebracht würden. Das liege in erster Linie an der Möglichkeit der Kooperation von GKV und PKV, die durch das GKV-Modernisierungsgesetz erstmals ab Januar 2004 erlaubt sei. Kaum eine große gesetzliche Krankenkasse habe noch keinen Kooperationspartner. Die meisten Krankenkassen nutzten die Verunsicherung ihre Versicherten, um unter dem Deckmäntelchen „Service“ Zusatzversicherungen zu verkaufen und somit die Versicherten in ihrer Krankenkasse zu binden. Eine Entwicklung, die der DZV sehr kritisch bewerte, weil sie den fairen Wettbewerb im Zusatzversicherungsbe reich erschwere.

Natürlich stelle auch die PKV Überlegungen an, in den neuen Markt „ZE-



Alter und neuer Vorsitzender:  
ZA Martin Hendges.

Versicherungen für GKV-Patienten“ einzusteigen. Den privaten Krankenversicherern fehle dabei aber eine fundierte Datenbasis in Sachen Zahnersatzversorgung. So würden manche Tarife ungenau und oberflächlich kalkuliert und entwickelt, wobei das Thema „befundorientierte Festzuschüsse“ für Privatversicherer generell Neuland sei. Es werde also sehr wahrscheinlich einen breit gefächerten Markt von ZE-Versicherungen und Zusatzversicherungen geben. Ausschlaggebend für den Erfolg würden im wesentlichen zwei Parameter sein: Der Preiswettbewerb einerseits und die Qualität des Angebotes andererseits. Es komme darauf an, in welcher Weise das bestehende Angebot transparent gemacht werde. Die Möglichkeit, Versicherte der GKV in Sachen Versicherungsangebot gezielt zu navigieren, dürfe nicht vernachlässigt werden. Insofern stelle sich die Frage, ob wir Zahnärzte in dieses Geschehen eingreifen und den Versicherungsmarkt mitsteuern wollten. Vorstand und Konvent des DZV seien sich einig, daß der DZV hier unbedingt mitwirken müsse.

Gerade die Ausgliederung des ZE 2005 eröffne die Möglichkeit, das von der Zahnärzteschaft geschlossen eingeforderte, befundorientierte Festzuschußsystem in der PKV zu etablieren. Griffen wir nicht jetzt in das Geschehen ein, bleibe die PKV auf sich allein gestellt und setze ihr Angebot auf das der GKV auf – mit dem Resultat, daß man im Preiswettbewerb der GKV unterlegen sein werde und sich im Qualitätswettbewerb an den Inhalten der GKV-ZE-Versicherung orientieren müsse. Damit wachse die Gefahr, daß sich die PKV immer mehr der GKV annähere und den

BEMA zur Grundlage der Erstattung mache. Die Entwicklung in Sachen GOÄ und die Forderung der PKV hin zu Komplexgebühren solle dafür ein mahnedes Beispiel sein. Somit wirkte das GMG auch in Richtung GOZ.

## GOZ-Novellierung

Ihm sei bis heute keine bundeseinheitliche Linie in Sachen GOZ-Novellierung bekannt, so Hendges. Die in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft durchgeführte Neubeschreibung der Zahnheilkunde liege hinter verschlossenen Türen. „Befundkategorien“ lägen in einem anderen Safe. Die Datengrundlagen würden nicht zusammengeführt. Der eine oder andere wäre froh, die GOZ 88 würde unverändert bleiben. Hendges wörtlich: „Ich gewinne mehr und mehr den Eindruck, daß wir durch Abwarten, Abwägen, durch unfruchtbare Einigungsversuche zwischen den einzelnen Bundesländern, durch die unterschiedliche Interessenlage und letztendlich durch festgefahrene Strukturen die Zeit verschlafen, in der wir Sinnvolles tun könnten und daß der Zug ohne uns abfährt.“ Die Zeit des Handelns sei gekommen. Jedes von der Zahnärzteschaft entwickelte Konzept biete natürlich Angriffsfläche für Kritik. Es gäbe kein realistisches Modell, das allen gerecht werde und auch allen gefalle. Sicher sei aber, daß der Ruf nach der totalen Freiheit, in der alles in der direkten Arzt-Patienten-Beziehung ohne Kostenerstatter und Versicherer geregelt wird, Traum bleiben werde.

Der Druck wachse auch in der PKV. Immer stärker griffen die hochgerüsteten Versicherungsunternehmen in das Erstattungsrecht ein und nähmen somit Einfluß auf das Abrechnungsverhalten der Zahnärzte. Es sei notwendig, sich von der nicht zielführenden, visionären Debatte um Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit zu verabschieden. Die Zahnärzteschaft sei lediglich ein Teil des Gesundheitsmarktes, in dem unterschiedliche Interessen aufeinander prallten. Hier gelte es, sich möglichst geschlossen als starker Marktteilnehmer zu behaupten.

## Kooperation vor Konfrontation

Dieses Ziel sei nur mit Verbündeten zu erreichen. Neben unseren Patienten seien hier auch die anderen „Player“ im Gesundheitswesen zu nennen, deren Interessen natürlich entsprechend be-

rücksichtigt werden müßten. So würden wir uns bei den befundorientierten Festzuschüssen auf gewisse Regularien verständigen müssen, die den Versicherungen Sicherheit bieten und uns zum verlässlichen Partner machten. Da wir den Trend in der Bevölkerung, Zusatzversicherungen abzuschließen, nicht aufhalten könnten, könne die Schlußfolgerung nur lauten, hier navigierend und gestaltend einzugreifen und im Schulterschuß mit der PKV effiziente Tarife zu entwickeln. Dann habe die PKV eine sichere Kalkulationsgrundlage, der Versicherte seinen Erstattungsanspruch und die Zahnärzte einen Patienten, der bereit sei, private Leistungen in Anspruch zu nehmen. Mit dieser Vorgehensweise steige die Wahrscheinlichkeit, daß mittel- und langfristig die gesamte Zahnheilkunde aus der GKV ausgliedert werde.

Der Zeitkorridor sei eng. Spätestens in der zweiten Jahreshälfte müßten die DZV-Praxen in die Lage versetzt sein, Patienten hinsichtlich der anstehenden ZE-Ausgliederung adäquat zu beraten. Die Gefahr großer Umsatzausfälle im Bereich ZE im ersten Quartal 2005 sei gegeben. Um das zu verhindern, müsse der Verband seine Mitglieder aktiv unterstützen.

## Vielfältige Aktivitäten

Hendges berichtete über die erarbeiteten Konzepte und durchgeführten Projekte des DZV. Mit der Öffentlichkeitskampagne „Praxisgebühren“ unter dem Titel „Wir sammeln für ihre Krankenkasse“ sei die Kernbotschaft „Praxisgebühr ist Kassengebühr“ gut vermittelt worden. Zum anderen habe man die Mitglieder durch Hilfsmittel wie Flyer, Quittungsblöcke und Materntexte in der täglichen Praxis unterstützen können.

Hinsichtlich der Gesetzesänderung in § 13 Abs. 2 plane der DZV eine Seminarreihe um Zahnärzte und Praxisteams in Sachen Kostenerstattung auf den Stand der Dinge zu bringen. Damit solle deutlich gemacht werden, daß sowohl ein entsprechendes Patientenprofil, wie auch ein Praxisprofil vorhanden sein müsse, um Patienten von den Vorteilen der Kostenerstattung in der GKV zu überzeugen. Weiterer Baustein des Konzepts werde die Kommunikation mit der Ärzteschaft sein, die ebenfalls von den Vorteilen der Kostenerstattung überzeugt werden müsse.



Der neue DZV-Vorstand: ZA Stein, Dr. Eubisch, ZA Hendges, Dr. Brandl-Naceta, Dr. Halbe (DZV-Justitiar), Dr. Kranz (v. l.).

Fotos: Stein

## DZV-Fortbildungsakademie

Ein weiteres gewichtiges Projekt sei die Einrichtung der DZV-Fortbildungsakademie, verknüpft mit der Zielsetzung, kostengünstige und zeitlich wie räumlich flexible Fortbildung möglich zu machen. Nichtmitglieder könnten ebenso wie die Mitglieder des DZV das Fortbildungsangebot nutzen, kämen allerdings nicht in den Genuß der vergünstigten Kursgebühren. Das Motto heiße „Wir für uns“ und nicht mehr „Wir für andere“. Die Kooperation mit anderen Verbänden bleibe davon unberührt. Es öffne nur denjenigen die Augen, die an allem partizipieren wollten, aber nirgendwo mitmachen.

## Kooperation und Koordination sinnvoll

Zur Umsetzung des Handlungsfeldes „Zusatzversicherungen/PKV“ sei neben juristischer Beratung, die für die Zukunft durch die Kooperation mit der Kanzlei Dr. Halbe gewährleistet sei, wichtig, Reichweite und Tiefenwirkung zu erzielen. Hier biete sich die Möglichkeit einer sinnvollen Kooperation zwischen DZV und FVDZ an, die durch Absprachen mit dem Bundesvorsitzenden des FVDZ Dr. Wilfried Beckmann inzwischen klare Konturen zeige. Um effizient arbeiten zu können, finde ein ständiger, zeitnaher Austausch auf dieser Ebene statt. Das gleiche geschehe auf Landesebene zwischen FVDZ-Landesvorstand und DZV-Vorstand. Dem Bundesvorstand des

FVDZ sei klar, daß die Stärke des DZV und anderer Länderinitiativen in ihrem hohen Organisationsgrad vor Ort in den regionalen Untergliederungen liege. Tatsache sei, daß eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen dem FVDZ und DZV derzeit möglich ist.

Deutlich distanzierte sich Hendges von Veröffentlichungen im Verbandsorgan des FVDZ „Der Freie Zahnarzt“ die darauf abzielten, Amtsträger aus der KZV an den Pranger zu stellen, um Emotionen zu wecken. Besser sei es, selbst Konzepte zu entwickeln und sie an der Basis durchzusetzen. Es sei gegenüber der Kollegenschaft in keiner Weise mehr zu rechtfertigen, daß sich Standespolitiker primär ideologischen Streitereien widmeten, statt nach pragmatischen Lösungen zu suchen.

Der DZV werde die bundesweite Vernetzung der einzelnen Länderinitiativen weiter vorantreiben. So fand am 19. März 2004 auf Einladung des DZV in Köln ein erstes Treffen einzelner Länderinitiativen statt, im Rahmen dessen erste Schritte in Richtung Synchronisation und Vernetzung getan wurden. Im Vordergrund hätte dabei zunächst der Informationsaustausch über die Geschehnisse in den einzelnen Bundesländern gestanden.

Mit interessierten DZV-Mitgliedern wurde in einem ersten Informationsgespräch die Problematik der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erörtert, die nach gesetzlicher Verankerung

im GMG ab 1. Januar 2004 als weitere Anbieter von vertragszahnärztlichen Leistungen am Gesundheitsmarkt teilnehmen könnten. Weitere Veranstaltungen des DZV in dieser Richtung seien geplant.

## Neue Geschäftsstelle

Bezüglich der internen Organisation des DZV berichtete Martin Hendges über die Kündigung von Professor Goetzke hinsichtlich Beratervertrag wie auch Geschäftsbesorgung für den DZV zur Jahreswende 2003. Zwischenzeitlich wurden zum 15. Februar 2004 für die Geschäftsstelle des DZV neue Räumlichkeiten in Bensberg angemietet und eingerichtet. Der DZV sei damit in der Lage, ohne Unterbrechung seine Geschäfte weiterzuführen und sich der konzeptionellen Arbeit zu widmen. (DZV – Deutscher Zahnärzte Verband e.V., Sattlerweg 8, 51429 Bergisch Gladbach, Tel.: (0 22 04) 9 76 23-0, Fax: 9 76 23-50, E-Mail: dzv@dzn.de).

## Unterstützung der Körperschaften

Abschließend wies Hendges noch einmal auf die deutlich erkennbare Absicht des Gesetzgebers hin, die Selbstverwaltung der Ärzte und Zahnärzte zu zerschlagen. Ob der Staatskommissar in Bayern oder die Ersatzvornahme in Baden-Württemberg oder die zahlreichen Schreiben aus den Länderministerien, die Diktion sei immer die gleiche. Es werde immer schwerer, Handlungsspielräume für unsere Standesvertretung innerhalb der Körperschaften – insbesondere in der KZV – zu erhalten oder neu zu definieren. Man wolle jeglichen politischen Handlungsspielraum einengen, in dem man denjenigen Kollegen, die sich bis heute in KZV und KZBV

mit großem Engagement für die Interessen der Kollegenschaft eingesetzt haben, das Leben schwer mache. Wer und in welcher Funktion sich zukünftig in der KZV für die Kollegenschaft einbringe, sei derzeit noch offen. Diejenigen Kollegen, die bis dato verantwortungsvoll mit größtmöglichem Einsatz die Geschicke der KZV Nordrhein gelenkt haben und sich ganz persönlich zu entscheiden hätten, in einer kommenden Vertreterversammlung Verantwortung zu übernehmen, würden sich – so Hendges wörtlich – seiner vollen persönlichen Unterstützung sicher sein können.

Respekt habe er aber auch vor denjenigen Kollegen, die aus politischer Überzeugung offen verkündeten, für ein Amt in der KZV nicht mehr zur Verfügung zu stehen. Es mache in seinen Augen aber keinen Sinn, Kollegen an den Pranger zu stellen, weil sie nach persönlicher Abwägung zum Entschluß gekommen seien, weiter Einfluß in der KZV nehmen zu wollen. Diese Entscheidung solle jedem ganz persönlich überlassen bleiben, da er später für sein Handeln selbst die Verantwortung übernehmen müsse. Wenig zielführend erscheine ihm der Vorschlag, sich über das Geschehen und die Einflußnahme in einer nach dem GMG umstrukturierten, hauptamtlich geführten KZV überhaupt keine Gedanken zu machen und das Feld anderen zu überlassen. Sinn mache es dagegen, zu erkennen, daß man zukünftig nicht mehr nur auf das Pferd „GKV/ KZV“ setzen könne, wolle man wirtschaftlich überleben oder prosperieren. Dies bedürfe eines Umdenkungsprozesses, der vielen Kolleginnen und Kollegen noch sehr schwer fiele.

Er habe schon im November 2003 für sich persönlich entschieden, zukünftig seine ganze Kraft dem DZV zu widmen. Mit der Fokussierung seiner Aufgaben auf den DZV werde er nicht zu einem „Anti-KZVler“ oder zu jemandem, der den sofortigen kollektiven Ausstieg aus dem GKV-System einfordere. Die Konzentration seines standespolitischen Engagements auf den DZV fände zum einen ihre Gründe in dem enorm hohen Anforderungsprofil an das Amt des Vorsitzenden und zum anderen in der Eigenständigkeit und Unabhängigkeit des Verbandes. Oft habe man in diesem Verband über Synergie und Gemeinsamkeit diskutiert. Unbestritten bleibe das Ziel, so viele Gemeinsamkeiten wie möglich zu finden, um der Zersplitterung der Kollegenschaft entgegenzu-

wirken. Allerdings zeige die Realität, daß dieses Ziel immer schwerer zu erreichen sei. Je größer der Kreis, desto schwieriger sei die Einigung auf einen gemeinsamen Nenner. Fazit sei, daß Konzepte gar nicht entwickelt würden, da man nicht in der Lage sei, sich zu einigen. So verwundere es nicht, daß unsere Gegenspieler auf der anderen Seite in den meisten Fällen schneller seien als die zahnärztliche Interessenvertretung. Hendges wörtlich: „Deshalb werde ich im DZV vehement dafür eintreten, eigene Konzepte zu entwickeln, selbst etwas zu Papier zu bringen und modellhaft nach vorne zu gehen. Dies auch auf die Gefahr hin, mangels finanzieller oder personeller Ressourcen den einen oder anderen kleinen Schönheitsfehler zu machen. Ein viel größerer Fehler wäre es aus meiner Sicht, zuzuschauen, wie Gesetzgeber, Krankenkassen, Kostenträger und andere Partikularinteressenvertreter das Feld beackern und immer mehr in unsere Praxen hinein regieren.“

## Regionalinitiativen stärken

Die Mitgliederversammlung des DZV verabschiedete im weiteren Verlauf Satzungsänderungen, die darauf abzielen, die Rolle der tragenden Regionalinitiativen zu stärken und eine möglichst große Zahl von Initiativen in einem neu formierten Beirat abzubilden. Weitere Satzungsänderungen dienen dazu, die Erfordernisse von Kartell- und Wettbewerbsrecht in der Satzung zu berücksichtigen. Änderungen bei der Beitragsordnung sollen den Haushalt für das zukünftige Anforderungsprofil des DZV bereitstellen.

## Martin Hendges bestätigt

Weiterer Tagesordnungspunkt war die Neuwahl von Vorstand und Rechnungsprüfern. Die Versammlung bestätigte einstimmig ohne Gegenstimmen und Enthaltungen den seit der Verbandsgründung im Jahre 1999 Vorsitzenden Zahnarzt Martin Hendges (Köln) in seinem Amt. Ebenso einstimmig votierte die Mitgliederversammlung für die Kollegen Dr. Stephan Kranz (Mönchengladbach) und Zahnarzt Friedrich Stein (Köln) als ersten und zweiten Stellvertreter sowie Dr. Angelika Brandl-Naceta (Düsseldorf) und Dr. Mathias Eubisch (Erfstadt) als Beisitzer. Als Rechnungsprüfer wurden Zahnarzt Dirk Smolka und Dr. Koch wiedergewählt.

ZA Friedrich Stein

## Vergleich Schweiz-Deutschland

# Der andere Weg

Mittlerweile pfeifen es die Spatzen vom Dach: Die Sozialsysteme in Deutschland stehen vor dem Bankrott. Dennoch stößt eine echte strukturelle Reform bei vielen Menschen und Institutionen auf Ablehnung.

Obwohl 95 Prozent der Bevölkerung einsehen, daß die Sozialsysteme vor dem Kollaps stehen, sind 64 Prozent laut **ZDF-Politbarometer** gegen den laufenden Umbau und die Weiterentwicklung der sozialen Sicherungssysteme. **Was ist sozial gerecht**, diese Frage bewegt die Nation.

Sicherlich ist es ein Skandal, wenn sich führende Manager Phantasiegehälter mit Zustimmung von Gewerkschaftsaufsichtsräten genehmigen und der Normalbürger durch die vielen Zwangsabgaben immer weniger Geld zur Verfügung hat. Aber ist es wirklich Sozialabbau, wenn wir unter den Vorzeichen der aktuellen Misere zwei Stunden in der Woche länger arbeiten bei gleichem Einkommen?

Bei näherem Hinsehen entpuppt sich das System der staatlichen Fürsorge als eine gigantische Umverteilungsmaschine voller Widersprüche. Der Stern-Reporter **Stefan Schmitz** bezeichnet den Sozialstaat als ein System fürsorg-

licher Bestechung. „Grobschlächtig und nicht frei von Willkür seien die Zuteilungskriterien“, urteilt der Bonner Gesellschaftswissenschaftler **Meinhard Miegel**.

„Es ist ein Glück, daß Arbeit eben nicht nur Gelderwerb ist, sondern etwas mit Selbstachtung und einem erfüllten Leben zu tun hat, so daß Millionen Menschen arbeiten gehen, obwohl es wirtschaftlich wenig Sinn hat. Der Staat hätschelt die wirklich Reichen, damit sie ihr Geld nicht in Sicherheit bringen. Und die armen, aber fleißigen Schlucker müssen ihm schon deshalb am Herzen liegen, damit sie nicht alle viere von sich strecken.“

Selbst die Experten wissen mittlerweile nicht genau, wie unser Sozialstaat funktioniert.

Es ist **Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen** an erster Stelle zu danken. Er hat versucht, mit nackten Zahlen die gewaltigen Finanzierungslücken in den sozialen Sicherungssystemen aufzuzeigen. Damit wurde für viele immerhin etwas Licht in ein völlig intransparentes Geschehen gebracht und die erdrückende Last für die kommenden Generationen offenbar. Leider nicht für alle – noch nicht. **Schlimm wird es jedoch, wenn Wahrheiten unterschlagen und Ängste geschürt werden.**

So wird die Abkehr vom Sachleistungsprinzip in der Zahnheilkunde und schon



Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen,  
Direktor des Instituts für Finanzwissenschaft  
an der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg.  
Foto: Burkhardt

die gedachte Einführung der Kostenerstattung als Teufelswerk ideologisiert. Dieselben Politiker, die vor der **Zweiklassenmedizin** warnen, möchten auf jeden Fall verhindern, daß alle Menschen bei uns als **Privatpatienten** behandelt werden. Der Krankenschein der Kasse wird wider besseren Wissens als Zugang zur gesamten Zahnheilkunde verherrlicht trotz Budgetierung und Leistungsquotierung.

Das Totschlagargument für eine **Privatisierung der Zahnheilkunde** ist auch schnell bei der Hand. „Rechnungssätze würden in einem solchen Fall bis zum 3,5fachen der Erstattung durch die Kassen betragen.“ Mit diesen Thesen wird Angst erzeugt und zum verhängnisvollen Reformstillstand beigetragen. In einer solch verfahrenen Situation ist der Blick über den nationalen Zaun eventuell hilfreich, um wenigstens die gutartigen Zauderer zu überzeugen.

Für den Züricher Gesundheitsökonom **Dr. Willy Oggier** ist nicht die einfache plakative Sicht, sondern differenziertes Betrachten und Lernen aus den Erfahrungen mit dem **Schweizer Präventions- und Privatisierungsmodell** der Weg für die Zukunft der Zahnheilkunde in Deutschland.

Das **Schweizer Sozialversicherungssystem** basiert in der Zahnmedizin auf dem Grundsatz, daß die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems und der Zähne durch die Sozialversicherungen finanziert werden. „Dagegen wird bei durch entsprechende Hygiene vermeidbaren Erkrankungen der Selbstverantwortung des Patienten Priorität eingeräumt.“



Foto: R. Gerritz

„Neben den Sozialversicherungen gibt es die Möglichkeit, sich komplementär durch private Zusatzversicherungen gegen Kosten der zahnärztlichen Behandlungen ganz oder teilweise zu versichern. Die Leistungen dieser Versicherungen sind teilweise sehr unterschiedlich.“ **Eine Pflicht zur Zusatzversicherung gibt es nicht.** Längst nicht alle Schweizer machen davon Gebrauch.

„Privat zu übernehmende Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmäßige Zahnbehandlungen werden Leuten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (Ergänzungsleistungsbezügern) von der öffentlichen Hand nach individueller Überprüfung der Einkommenssituation bezahlt.“

Gemäß Schätzungen des **Bundesamtes für Sozialversicherung** wurden für das Jahr 2000 rund 2,9 Milliarden Franken für den Bereich „Zahnärzte“ festgestellt. Darin sind auch die Zahntechnikkosten, deren Anteil sich auf 15 bis 20 Prozent der Gesamtkosten der zahnmedizinischen Versorgung beläuft, enthalten. Der Anteil der zahnmedizini-



Dr. Willy Oggier

Foto: privat

schen Kosten an den Gesamtkosten des Gesundheitswesens im Jahr 2000 lag bei 6,6 Prozent. Die Tendenz ist leicht abnehmend.

Und das ist der gewaltige Unterschied zu Deutschland. Der solidarisch finanzierte Anteil an der zahnmedizinischen Versorgung betrug nach dem schweizerischen **Bundesamt für Statistik** im Jahre 2000 nur 196 Millionen Franken. Das sind nur 0,71 Prozent des Gesamtvolumens für das Gesundheitswesen oder 14,5 Prozent der zahnärztlichen Versorgung.

Gemäß der neuesten **OECD-Statistik** sind die Zahnarztausgaben pro Kopf in der Schweiz nach Deutschland die zweithöchsten unter den westeuropäischen Industriestaaten und zwar **207 US-Dollar (Schweiz)** und **223 US-Dollar (Deutschland)**. Dennoch, so Oggier, seien die knapp sieben Prozent der Gesundheitsausgaben, welche für die Zähne aufgewendet werden, in der Öffentlichkeit im Gegensatz zu Deutschland selten ein Thema.

„Die unterschiedliche Behandlung könnte möglicherweise auf die eigenverantwortliche Finanzierung der Zahnbehandlung zurückzuführen sein, welche als weniger belastend als Zwangsabgaben empfunden werden.“ Und während im sozialstaatlichen Deutschland ein vermeintlicher oder auch echter „Zahnartzskandal“ nach dem anderen die Öffentlichkeit aufschreckt, konstatiert der Schweizer Gesundheitsökonom für das Schweizer Modell in der Zahnheilkunde, daß es im Gegensatz zu den freipraktizierenden Ärzten „gewisser Spezialitäten“ **nicht** zu gewissen Exzessen bei der Honorierung gekommen ist.

Im Vergleich zwischen Deutschland und der Schweiz zieht Oggier aus gesundheitsökonomischer Sicht folgendes Fazit: „Wenn die beiden Länder aus zahnmedizinischer Sicht ungefähr gleich gut abschneiden, so spricht dieses – in Anspielung auf die Ausarbeitung von **Prof. Staehe** und **Prof. Kerschbaum** – nicht gegen, sondern für das schweizerische System.“

Dieses gilt um so mehr, als in der Schweiz mit dem höheren Zucker- und Tabakkonsum eine schlechtere Ausgangslage herrscht und auch der Migrantenanteil höher ist als in Deutschland. Denn aus ökonomischer Sicht braucht es einer besonderen Legitimation, um in die Marktverhältnisse einzugreifen.

**Ist aber der staatliche Eingriff** – beispielweise durch eine gesetzliche Pflichtversicherung – **nicht in der Lage, ein besseres Resultat zu erzielen als der Markt, besteht keine Notwendigkeit für einen solchen Eingriff.** Denn wer über Zwangsabgaben wie gesetzlich festgeschriebene Krankenversicherungsprämien oder Steuermittel finanziert ist, hat seine besondere Legitimität zu dokumentieren und nicht in erster Linie jener, der sich dem Markt aussetzt und die Risiken bzw. die Finanzierung selbst tragen muß. Oggier sieht sehr wohl die Menschen, die in sozial ungünstigen Verhältnissen leben – auch solche gibt es in der Schweiz trotz des deutlich höheren Pro-Kopf-Einkommens im Vergleich zu Deutschland. Die sozial Benachteiligten haben ein erhöhtes Krankheitsrisiko und gleichzeitig ein niedrigeres Gesundheitsbewußtsein. „Doch dies allein ist kein ausreichender Grund, um alle Behandlungen über die Solidargemeinschaft zu finanzieren, welche durch eigenes Verhalten vermieden werden können. Vielmehr müßte im Sinne eines effektiven und effizienten Mitteleinsatzes eine zielgerichtete Unterstützung dieser Bevölkerungskreise erfolgen. Jene Schichten, welche dieser Unterstützung nicht bedürfen, sollten dagegen nicht über solidarisch finanzierte Systeme mitfinanziert werden.“

Dieses Prinzip sollte für Deutschland vermehrt Anwendung finden. Zu diesem Schluß kommt auch der oben zitierte Stern-Reporter **Stefan Schmitz**. „Belastet wird sonst die Arbeit – so lange, bis keine mehr da ist.“ Um die veränderten Ziele zu erreichen, brauchen wir nicht mehr, sondern weniger Sozialstaat.

Dr. Kurt J. Gerritz

## ZITAT



Foto: dpa

### Rau für Freiheit

Auf die Frage: „Im Zweifel immer für die Freiheit oder im Zweifel für die Sicherheit?“, antwortete Bundespräsident Johannes Rau (SPD):

**„Immer für die Freiheit.  
Nur glaube ich nicht,  
daß Freiheit und Sicherheit  
wirklich gegeneinander stehen.“**

NRZ vom 3. April 2004

## 5. Symposium der AZIP

# Vollkeramik auf Implantaten

Am 17. 1. 2004 fand zum fünften Mal das jährliche Symposium der AZIP (Arbeitsgruppe zahnärztliche Implantatprothetik) statt. Über das sehr aktuelle Thema „Vollkeramik auf Implantaten – State of the art“ referierte Dr. Urs Brodbeck aus Zürich, langjähriger Assistent bei Professor Scherer.

Brodbeck ist in einer Privatpraxis als Prothetiker und Chirurg tätig. Den Schwerpunkt seiner Tätigkeit legt er auf die restaurative, ästhetische Zahnmedizin. Er stellte seinem Referat die Aussage voran: Vollkeramik ist heute genauso haltbar wie Zahnersatz aus VMK! Verluste entstehen meist durch Karies.

Seit 1992 gibt es Zirkondioxid auf dem Markt. Er hat seitdem ca. 200 Stifte und seit 1999 ca. 70 Brücken auf Zirkondioxidgerüsten, die im CAD/CAM-Verfahren angefertigt wurden, eingegliedert. Dabei war kein Verlust durch Bruch zu verzeichnen. Seit einem halben Jahr sammelt er Erfahrung mit großen, bis zu 5gliedrigen Brücken, bisher ohne Mißerfolge.

Dem Werkstoff Zirkondioxid gibt er ein riesiges Potential für die Zukunft. Sinterkeramiken werden seit 1962 in der Zahnmedizin verwendet, gefolgt von der Glaskeramik Dycor, Empress I und Inceram. Es fehlte allen die notwendige Stabilität. Erst Gerüste aus Aluminiumoxid wie z. B. die Preßkeramik Empress II und wie die im CAD/CAM-Verfahren hergestellten Proceragerüste hatten annähernd die notwendige Härte, auch für Seitenzahnrestorationen. Zirkondioxid, verarbeitet im CAD/CAM-Verfahren, ist in seinen Augen das Material der Zukunft, das die Metalle aus Gründen der Biokompatibilität, der Stabilität, der Paßgenauigkeit und der Ästhetik immer mehr verdrängen wird. Es besteht aus TZP-Keramik (tetragonale Zirkondioxid-Polykristalle). Aus der Humanmedizin liegen Erfahrungen mit mehr als 300 000 Kugelköpfen für Hüftgelenkprothesen aus TZP vor.

Die logische Folge aus Gründen der Steifigkeit und der Ästhetik war die Entwicklung von Stiften und Abutments aus Zirkondioxid. 3i hat in einem speziellen Verfahren diese Abutments auf Titan-kappen geklebt, um so die Beschädigung des Implantathexes durch die härtere Keramik zu vermeiden.

Besonders hob Dr. Brodbeck den Vorteil der Keramikabutments bei der Versorgung mit Sofortimplantaten hervor. Das Zirkondioxid-Abutment wird in gleicher Sitzung eingeschraubt, beschliffen und ohne funktionelle Belastung mit einem Provisorium versorgt. Nach Osseointegration wird nachpräpariert, ein konventioneller Abdruck genommen und das Implantat mit einer vollkeramischen Krone versorgt. Dabei beobachtete er einen Effekt, den er „creeping periimplant tissue“ oder Hyperbiokompatibilität der Zirkondioxidkeramik nennt. Er vermutet als Ursache die verringerte Anlagerung von Bakterien an dieser Keramik.

Um Randspalten bei der Zementierung vollkeramischer Restaurationen zu vermeiden, empfiehlt er das Einsetzen in Ätztechnik mit Composit bei ätzbaren Keramiken. Zirkondioxidgerüste werden chairside sandgestrahlt und mit Panavia F eingeklebt.

Abschließend betrachtete Dr. Brodbeck kritisch die technische und kaufmännische Seite der aktuellen CAD/CAM-

Systeme, die derzeit am Markt sind. Er verwendet das Schweizer System Klavex, ein Scanner mit offener, freier Software, in Kombination mit einem Fräsautomaten, der aus der Industrie kommt. Dort haben sich diese Fräser seit Jahren bewährt. Ein wichtiger Gesichtspunkt ist die Verarbeitungsmöglichkeit verschiedener Materialien. Der hohe Zeit- und Materialaufwand, der sich beim Beschleifen des harten Zirkondioxid ergibt, ist durch die Materialkundler zuerst bei der Fräsung von Cercon-Gerüsten gelöst worden. Man fräst das weichere und um 30 Prozent großvolumigere grüne Zirkondioxid. Beim Brennen schrumpft das Material auf die gewünschte Größe und erreicht seine Endhärte. Mit einem double scan und einem versierten Techniker ist das Gerüst auch gleichzeitig so eingescannt, daß eine Unterstützung der Höcker durch Zirkondioxid zur Vermeidung von Frakturen der Aufbrennkeramik gegeben ist.

Resümee: Zirkondioxid als Gerüstkeramik oder Vollkeramik ist in Kombination mit der Verarbeitung durch ein CAD/CAM-System der Werkstoff der Zukunft. Bezogen auf Paßgenauigkeit, Stabilität, Steifigkeit, Biokompatibilität und hinsichtlich Ästhetik ist Zirkondioxid anderen Gerüstwerkstoffen, besonders den Metallen, weit überlegen.

Das Symposium fand im vollbesetzten Hörsaal des Karl-Häupl-Institutes statt. Wie auch in den letzten Jahren waren wieder viele Zahntechniker unter den interessierten Zuhörern.

*Dr. Hans Hubertus Klemm  
Sekretär der AZIP*



Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. G. Arentowicz, Dr. P. Werner, Dr. U. Brodbeck, Herr Heckmann (v. l.)

Foto: AZIP

# Erosion und Abrasion: Der Prozeß des Zahnverschleißes

Aus Dental Abstracts 1/2004, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Das Verständnis der Ursachen für den Verlust der Zahnstrukturen, die sich häufig überschneiden, ist für die Behandlung und Vermeidung ihrer Wiederkehr essentiell.

**Hintergrund:** Verschleiß, Erosion und Abrasion sind die Komponenten des Zahnverschleißes. Ihre Charakteristika, Ursachen und Behandlung werden durch eine Durchsicht der Literatur aufgespürt.

**Verschleiß:** Verschleiß ist ein Vorgang, der bis zu einem gewissen Grad altersbedingt ist, er rührt normalerweise vom Zahn-zu-Zahn-Kontakt her. Die Abnutzung findet auf einem ultrastrukturellen Niveau statt und kann durch grobe Speisen, abrasiven Staub und Angewohnheiten wie Bruxismus und Zähnepressen pathologisch oder übermäßig werden. Die Prävalenz ist unklar, weil häufig unterschiedliche Kriterien oder Indizes benutzt werden. Der vertikale Verlust von Schmelz überschreitet selten 50 µm pro Jahr, aber das Auftreten und die Muster variieren durch erzieherische, kulturelle, diätetische, berufliche, geographische, alters- und okklusionsbezogene Faktoren. Der Verschleiß von Zahnschmelz wird von Änderungen des Schmierzustands, des Säuregrads und des Belastungsgrads beeinflusst, während Dentin ausschließlich mit der steigenden Belastung in Verbindung steht. Für normalen Verschleiß wird keine Behandlung empfohlen, weil die Formation

von Sekundärdentin und der Prozeß der Eruption eine Balance halten. Der Verlust der seitlichen Stützzonen, Malokklusion oder Bruxismus machen okklusale Adjustierungen und Schienentherapie erforderlich; bei schwerem Verschleiß, mit Abnutzung bis auf den Zahnfleischsaum, schließen die Möglichkeiten die Entfernung der betroffenen Zähne und deren Ersatz mit zureichenden Prothesen ein.

**Erosion:** Die schrittweise Zerstörung der Oberfläche durch einen chemischen oder elektrolytischen Prozeß zeigt das Vorliegen eines pH-Werts, der niedriger ist als der Schmelz kritische pH 5,5. Die Säure kann ernährungsbedingt sein, Magensäure bei Bulimie, Ösophagusreflux, Anorexie (Anm. d. Redaktion) und sich wiederholendes Erbrechen, gewisse Medikationen oder frei verkäufliche Dentalprodukte oder industrielle Ursachen in der Umgebung des Arbeitsplatzes. Erosionen manifestieren sich als konkave, verrundete Defekte, die im Allgemeinen auf die Oberfläche begrenzt sind.

Bei fortgeschrittenen Fällen kann eine Kelchbildung auftreten, worin die Restaurationen über die Okklusalfächen und hinteren Zahnhöcker herausragen. Bei schnellem Fortschreiten werden die Zähne hypersensibel, während sie bei langsamerem Fortschreiten asymptomatisch bleiben. Die Erosion kann einerseits durch die Schwächung des erosiven Potentials, andererseits durch die Stärkung der Resistenz der Zähne erfolgen. Es sollte die Frequenz von Kontakten mit säurehaltigen Getränken und Speisen reduziert werden. Wirkungsvolle Therapien schließen die Verwendung von Puffer enthaltenden Kaugummis, orale Gesundheitsunterweisungen, Fluoridtherapie, Kalzium und Phosphatgaben ein. Restaurationen können erforderlich sein, außer bei Patienten, die ihre Zähne abradieren. Desensibilisierende Agenzien und Zahnpflegemittel werden auch angewendet.

**Abrasion:** Die Abrasion wird durch die Abnutzung von Zähnen durch abnormale Vorgänge, Angewohnheiten oder

*Intrinsische Faktoren in Verbindung mit chronischem Erbrechen oder persistentem Gastroösophagus-Reflux*

1. Störungen des Verdauungstrakts (peptischer Ulcus, chronische Gastritis, Darmverstopfung)
2. Systemische Störungen des Zentralnervensystems (Enzephalitis, Neoplasmen)
3. Neurologische Störungen (Migräne, diabetische Polyneuropathie)
4. Metabolische und endokrine Störungen (Adrenalininsuffizienz, Krise der Schilddrüse)
5. Nebenwirkungen von Medikationen (zentrale Wirkungen zum Erbrechen, Magenirritation)
6. Psychosomatische Störungen (Erbrechen durch Streß, Ernährungsstörungen)

abrasive Substanzen beschrieben, die durch mechanische Kräfte bewirkt werden. Der häufigste Typ der Zahnabration kommt im Zervikalbereich vor und wird durch aggressive und energisches Zähneschrubben bei 5 bis 85 Prozent der Bevölkerung verursacht. Horizontales Bürsten und deren Frequenz korrelieren stark mit dem Grad der Abrasion, während die Härte der Bürste und die Zahnpaste nur schwach korrelieren. Die Läsionen sind allgemein keilförmig, schalenförmig, irregulär planiert und konkav, von variierender Tiefe und Form.

**Diskussion:** Die drei Vorgänge können voneinander unabhängig vorkommen, scheinen aber eine multifaktorielle Ethologie des Zahnverschleißes auszudrücken. Sie können zusammen wirken, gleichzeitig, nacheinander, ergänzend oder im Zusammenhang mit anderen nicht identifizierten Faktoren, um die Abnutzung der Oberfläche zu bewirken. Manchmal ist eine Behandlung geeignet, das Fortschreiten des Schadens zu bremsen.

*Litonja LA, Andreana S, Bush PJ, et al: Tooth wear: Attrition, erosion, and abrasion. Quintessence Int 34:435-446, 2003*

*Sonderdrucke erhältlich: LA Litonja, Dept of Periodontics and Endodontics, State Univ of New York at Buffalo, 250 Squire Hall, 3435 Main St, Buffalo, NY 14214-3008; E-Mail: laldmd@yahoo.com*

**Umbau – Ausbau  
und Renovierung**  
Ihrer Praxis.  
Alles in einer Hand,  
langjährige Erfahrung,  
garantiert höchste Qualität.

**Malerbetrieb/Innenausbau  
H.-J. Burczyk**  
Wittener Straße 109 a  
42279 Wuppertal  
Telefon (02 02) 66 45 08

## Kariesdiagnostik

# Aktivitätsvorhersage durch die Dentocult SM-Untersuchungsmethode

Aus Dental Abstracts 1/2004, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Bei der Veränderung der Zahnmedizin vom chirurgischen zum medizinischen Ansatz wird es zunehmend essentieller, vorhersagen zu können, wer Karies bekommt. Drei Karies-Aktivitäts-Tests wurden geprüft. Einer erwies sich als hilfreich, während sich die anderen als weniger hilfreich zeigten.

**Hintergrund:** Karies an Milchzähnen benachteiligt die bleibenden Zähne, das Wachstum und die Entwicklung der maxillofazialen Region und die allgemeine und mentale Gesundheit des Kindes. Deshalb sind die Prävention und Frühbehandlung der Karies wichtig. Wie auch immer fehlt eine Methode von hoher Sensivität und Verlässlichkeit. Drei Untersuchungsmethoden wurden bei 82 Vorschulkindern von der Ausgangssituation und den Folgeuntersuchungen über zwei Jahre untersucht.

**Methodik:** Bei 43 Jungen und 29 Mädchen wurden Dentocult SM, Den-

tocult LB und Dentobuff Strip angewendet. Jedes Kind unterzog sich einer oralen Untersuchung, nach der für jeden Zahn Grade festgelegt wurden und nach spätestens 1½ Stunden ein Karies-Aktivitäts-Test durchgeführt wurde. Für die Dentocult SM-Maßnahme wurde Speichel von der Zungenoberfläche geschabt und in einem speziellen Medium für 48 Stunden inkubiert. Auf der Basis der Dichte der Streptococcus mutans-Kolonien wurden Abstufungen zu einem Standard bestimmt. Für den Dentocult LB Test kaute der Proband zuerst auf einer speziellen Paraffin-tablette, danach wurden 3 bis 5 ml Speichel gesammelt. Dieser wurde auf einen Objektträger mit einem Medium von niedrigem pH für eine Laktobazillenkultur gegeben und vier Tage inkubiert. Die Dichte der Kolonien wurden mit einem Standard verglichen und der Grad bestimmt. Bei der Dentobuff Strip-Methode wurde ein Tropfen der angesammelten Speichelmischung auf einen Teststreifen übertragen und dort für fünf Minuten belassen. Danach wurde das Papier auf Farbänderung untersucht, was den Streifengrad bestimmt. Der dft und der Karies-Schwere-Grad (CSI) wurde zu jeder Methode bestimmt.

**Ergebnisse:** Bei der Dentocult-Untersuchungsmethode wurden signifikante Streuungen bei der Kariesinzidenz jeden Grades, bei den dft- und CSI-Ergebnissen zwischen zwei Untersuchungen gefunden. Bei der Dentocult LB-Maßnahme zeigten sich in der Ausgangsuntersuchung signifikante Streuungen bei der Kariesinzidenz, nicht so bei der zweiten Untersuchung. Des weiteren wurde keine Streuung von dft oder abgestuftem CSI bei der Anfangsuntersuchung festgestellt, obwohl offensichtliche Unterschiede bei der zweiten Untersuchung gefunden wurden. Es wurde ein hoher Grad an Korrelation bei beiden, sowohl im Grad wie auch im CSI, festgestellt. Bei der Kariesinzidenz, dem dft und der CSI wurden bei Untersuchungen, die die Dentobuff Strip Methode benutzten, keine intergraduellen Streuungen gefunden. Keine Methode deckte geschlechtliche Unterschiede auf.

**Diskussion:** Die Dentocult SM-Methode war am nützlichsten bei der Feststellung der menschlichen Kariesaktivität. Es wurden bei beiden Untersuchungen Korrelationen mit den dft- und CSI-Werten bemerkt und es gab keine signifikanten Streuungen zwischen den beiden Untersuchungen. Daher hat diese Methode die Fähigkeit, die Kariessituation zu erkennen und das Fortschreiten vorauszusagen. Das Fehlen von dft- und CSI-Unterschieden bei den Graden der Dentocult LB Methode macht sie unbrauchbarer mit geringerer Zuverlässigkeit. Die nicht wünschenswerte Methode war der Dentobuff Strip.

*Shi S, Deng Q, Hayashi Y, et al: Tooth wear: A follow-up study on three caries activity tests. J Clin Pediatr Dent 27:359-364, 2003*

## Abrechnungsservice für zahnärztliche Leistungen aus einer Hand – vor Ort – in Ihrer Praxis

mit den Schwerpunkten:

- Kassenabrechnung: Kons./Chirurg. (Quartalsabrechnung) ZE, PA, KB/KG, KFO Prophylaxe
- Privatabrechnung: GOZ/GOÄ Implantologie
- Laborabrechnung: BEL II/BEB

Individuelle Praxisbetreuung/Praxisorganisation auf Anfrage

**cla-dent** Claudia Mölders, Voß-Straße 27, 47574 Goch

Tel: 0 28 23-92 86 79 Mobil: 01 60 - 8 40 14 85  
Fax: 0 28 23-92 86 82 E-Mail: cla-dent@t-online.de

Diplom-Ökonom

**HANS-WILH. BÖKER**

Wirtschaftsberatung für Zahnärzte

**PRAXISABGABE • PRAXISÜBERNAHME**

**WERTSCHÄTZUNG • EXISTENZGRÜNDUNGSBERATUNG**

Königsallee 14 · 40212 Düsseldorf

Tel. 02 11 / 48 99 38 · Fax: 02 11 / 48 16 13

www.böker-beratung.de · www.beratung-boeker.de

## Praxisabgabe-/ Praxisübernahmeseminar

### Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber

**Termin:** Freitag, 5. November 2004  
Samstag, 6. November 2004  
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

**Veranstaltungsort:** Hotel Holiday Inn  
Düsseldorf Airport  
Broichhofstr. 3  
40880 Ratingen

**Kurs-Nr.:** 04393

**Teilnehmergebühr:** € 190,00

#### Anmeldung und Auskunft:

nur bei der Zahnärztekammer Nordrhein  
Frau Lehnert  
Postfach 10 55 15  
40046 Düsseldorf  
Tel. (02 11) 5 26 05 39  
lehnert@zaek-nr.de

#### Programm:

1. Rechtsproblematik bei der Abgabe bzw. Übernahme einer Zahnarztpraxis
2. Praxisabgabe-/Praxisübernahmevertrag
3. Mietvertrag
4. Steuerliche Aspekte der Vertragspartner
5. Formale Voraussetzungen für die Zulassung als Kassenzahnarzt
6. Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis
7. Praxiswertermittlung

**Seminarleitung:** Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Mittagessen inkl. einem Getränk nach Wahl, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 0001635921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis drei Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein leider einen Kostenanteil von € 50 einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

## Intensiv-Abrechnungsseminar

### Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

**Termin:** Freitag, 10. Dez. 2004  
Samstag, 11. Dez. 2004  
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

**Veranstaltungsort:** Dorint Novotel Düsseldorf  
City-West  
Niederlassener Lohweg 179  
40547 Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 04394

**Teilnehmergebühr:** € 190,00

#### Anmeldung und Auskunft:

nur bei der Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Lehnert  
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf  
Tel. (02 11) 5 26 05 39, lehnert@zaek-nr.de

#### Programm:

1. Konservierend-chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung
2. Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
3. Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
4. Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? Budget und HVM
5. Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
6. Wirtschaftlichkeitsprüfung und Stichprobe
7. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein
8. Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragszahnärztlichen Abrechnung

**Seminarleitung:** Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Mittagessen inkl. einem Getränk nach Wahl, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 0001635921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis drei Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein leider einen Kostenanteil von € 50 einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**04097 \* [6 Fp.]**

**Parodontologie in der täglichen Praxis  
– Konzepte; Entscheidungsfindungen –**

Dr. Christian Sampers, Düsseldorf  
Samstag, 1. Mai 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

**04053 P(B) [9 Fp.]**

**Moderne Präparationstechniken**

Dr. Gabriele Diedrichs, Neuss  
Mittwoch, 5. Mai 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

**04009 (B)**

**Excel-Schulung – A –**

Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Mittwoch, 5. Mai 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**04054 T(B) [6 Fp.]**

**Das ABC der Prophylaxe; Erfolge gibt es nur im Team!  
Ab morgen – MundGesundheit und der Mensch**

Annette Schmidt, München  
Freitag, 7. Mai 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**04091 (B) [12 Fp.]**

**Einführung in die Akupunktur, speziell Mundakupunktur**

Dr. Jochen M. Gleditsch, Baierbrunn im Isartal  
Freitag, 7. Mai 2004, 15.00 bis 19.00 Uhr  
Samstag, 8. Mai 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

**04055 T(B) [6 Fp.]**

**Gebrauchsspuren im Mund!**

**1000x berührt, 1000x ist was passiert...**

**Was schafft wann, wie, womit, wie oft Mundgesundheit?**

Annette Schmidt, München  
Samstag, 8. Mai 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und  
EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**04093 T(B) [8 Fp.]**

**Ästhetische Zahnmedizin 2004**

Dr. Josef Schmidsecker, München  
Samstag, 8. Mai 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und  
EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**04086 \* [3 Fp.]**

**Aktuelle Aspekte aus der Parodontologie –  
What is hot? What is not?**

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn  
Mittwoch, 12. Mai 2004, 14.00 bis 18.30 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 120,00

**04010 (B)**

**Excel-Schulung – B –**

Aufbauseminar  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Mittwoch, 12. Mai 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**04084 (B) [4 Fp.]**

**Medizinisches Kolloquium – Teil 2 –**

**Kardiovaskuläre Erkrankungen und zahnärztliche Behandlung**

(koronare Herzkrankheit, arterielle Herzinsuffizienz, arterielle Hypertonie, apoplektischer Insult)

Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden  
Freitag, 14. Mai 2004, 15.00 bis 19.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 120,00

**04011 (B)**

**PowerPoint – A –**

Einsteigerseminar mit praktischen Übungen  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Freitag, 14. Mai 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**04080 P(B) [13 Fp.]**

**Erfolgssichere Endodontie – Ein systematisches Behandlungskonzept unter besonderer Berücksichtigung der Aufbereitung gekrümmter Kanäle**

Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf  
Freitag, 14. Mai 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr  
Samstag, 15. Mai 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

**04094 \* [6 Fp.]**

**Neues und Bewährtes aus der Implantologie**

Mitglieder der Studiengruppe Augmentation und Implantologie  
Samstag, 15. Mai 2004, 9.30 bis 16.30 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

**04012 (B)**

**PowerPoint – B –**

Intensivseminar mit praktischen Übungen  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Samstag, 15. Mai 2004, 09.00 bis 13.30 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 75,00

**04013 (B)**

**Regeln und Hinweise für eine optimale PowerPoint-Präsentation**

Intensivseminar mit praktischen Übungen  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Samstag, 15. Mai 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 100,00

**04068 P(B) [13 Fp.]**

**Ästhetische, forensische Kieferorthopädie und Erwachsenenbehandlung**

Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Aachen  
Freitag, 21. Mai 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr  
Samstag, 22. Mai 2004, 9.00 bis 16.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 420,00

**04099 P(B) [9 Fp.]**

**Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung**

Dr. Michael Maak, Lembruch  
Mittwoch, 26. Mai 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

**04014 (B)**

**Einführung in das Internet**

Intensivseminar mit praktischen Übungen  
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich  
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
Mittwoch, 26. Mai 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 75,00

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## Vertragswesen

04311

### Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses.  
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach  
Mittwoch, 5. Mai 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

04305

### Aufbißschienen, Schienungen, Bißführungsplatten – die kleinen Unterschiede in der Abrechnung – der aktuelle Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
ZA Jörg Oltrogge, Velbert  
Mittwoch, 26. Mai 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

04310

### Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – der aktuelle Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
Dr. Andreas Schumann, Essen  
Mittwoch, 2. Juni 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

## Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

### 04352 (2. Quartal) [3Fp.]

#### Prothetischer Arbeitskreis

Professor Ulrich Stütgen, Düsseldorf, und Mitarbeiter  
Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr  
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Straße 8,  
40547 Düsseldorf (Lörick)  
Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00

Kurs-Nr.: 04356

#### Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Professor Dr. Dr. Claus Udo Fritzeimer, Düsseldorf  
Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf  
Mittwoch, 12. Mai 2004, 15.00 bis 19.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 160,00 für den Zahnarzt und  
EUR 25,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

■ Köln

### 04362 (2. Quartal) [3Fp.]

#### Prothetischer Arbeitskreis

mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik  
Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, und Mitarbeiter  
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln  
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)  
Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und  
EUR 55,00 für jede Visitation.

Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 02 21 / 4 78 63 37 mitgeteilt.

## ANMELDUNG

### Hinweise zu den Veranstaltungen

**Verbindliche Anmeldungen bitte an die Zahnärztekammer Nordrhein Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf**

**Telefon: 02 11 / 5 26 05 - 0 oder 02 11 / 5 26 05 50 (nur während der Kurszeiten)**

**Fax: 02 11 / 5 26 05 21  
02 11 / 5 26 05 48**

**Internet: [www.khi-direkt.de](http://www.khi-direkt.de), E-Mail: [khi-zak@t-online.de](mailto:khi-zak@t-online.de)**

Die Zulassung zum Kurs erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt. Für reservierte – **jedoch nicht eingenommene** – Kursplätze kann die Teilnehmergebühr nicht zurückerstattet werden. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

Die Reservierung des Kursplatzes ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf Konto-Nr.: 0 001 635 921, BLZ 300 606 01 oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum und das Kursdatum sollten übereinstimmen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

Die angegebenen Kursgebühren im Bereich der zahnärztlichen Fortbildung gelten für den **niedergelassenen Zahnarzt**. Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein \* gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Erstiniederlassung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. **Entsprechende Nachweise sind jeder Anmeldung beizufügen.**

Ausführliche Informationen und Kursunterlagen – wie Material- und Instrumentenlisten – erhalten Sie vor Kursbeginn.

Zeichenerklärung: **(B)** = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

**Fp** = Fortbildungspunkte

**P** = Praktischer Arbeitskurs

**T** = Kurs für das zahnärztliche Team

In unmittelbarer Nähe des Karl-Häupl-Institutes stehen vier renommierte Hotels mit großer Bettenkapazität zur Verfügung.

**COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16,  
40547 Düsseldorf (Lörick), Tel.: 02 11 / 59 59 59,  
Fax: 02 11 / 59 35 69**

**Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17,  
40547 Düsseldorf (Lörick), Tel.: 02 11 / 5 99 70,  
Fax: 02 11 / 5 99 73 39**

**E-Mail: [info.rheinstern@lindner.de](mailto:info.rheinstern@lindner.de), Internet:  
<http://www.lindner.de>**

**Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38,  
40547 Düsseldorf (Lörick), Tel.: 02 11 / 53 07 60,  
Fax: 02 11 / 53 07 64 44**

**E-Mail: [h2199@accor-hotels.com](mailto:h2199@accor-hotels.com)**

**INNSIDE Residence Hotels, Niederkasseler Lohweg 18 a,  
40547 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 52 29 90, Fax: 02 11 / 52 29 95 22  
E-Mail: [duesseldorf@inside.de](mailto:duesseldorf@inside.de)**

Kursteilnehmer werden gebeten, Reservierungen selbst vorzunehmen. Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der zahlreichen Ausstellungen und Messen in Düsseldorf Zimmerengpässe möglich sind. Mit einigen Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messefreien Tagen gelten, vereinbart.

Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 35 05 05 bzw. unter der Anschrift [www.dus-online.de](http://www.dus-online.de) angefordert werden.

# FORTBILDUNG FÜR ZFA

04209

## Hygiene in der Zahnarztpraxis unter geänderten gesetzlichen Bestimmungen

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen  
Mittwoch, 5. Mai 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 55,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04211

## Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg  
Mittwoch, 5. Mai 2004, 13.30 bis 19.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04233

## Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
Daniela Zerlik, ZMF, Würselen  
Samstag, 15. Mai 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr  
Sonntag, 16. Mai 2004, 9.00 bis 13.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 180,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04216

## Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie – Abrechnung implantologischer Leistungen

Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln  
Mittwoch, 19. Mai 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 80,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04217

## Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002

Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln  
Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich  
Freitag, 21. Mai 2004, 9.00 bis 18.00 Uhr  
Samstag, 22. Mai 2004, 9.00 bis 18.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04206

## Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

Horst Bunge, Düsseldorf  
Mittwoch, 26. Mai 2004, 15.00 bis 17.00 Uhr  
Teilnehmergebühr: EUR 20,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Karl-Häupl-Institut • Zahnärztekammer Nordrhein • Postfach 10 55 15 • 40046 Düsseldorf • Telefon (02 11) 5 26 05-0

Die Polizei bittet um Mithilfe

## Unbekannte männliche Wasserleiche

Am Sonntag, den 7. 7. 2002 gegen 19.27 Uhr wurde im Rhein in Krefeld-Uerdingen eine unbekannte männliche Wasserleiche geborgen. Es gelang bisher nicht, den Toten zu identifizieren. Bei der Obduktion des Leichnams ergaben sich keine Hinweise, die auf einen gewaltsamen Tod schließen lassen.

### Die Person kann wie folgt beschrieben werden:

Alter: 20 bis 30 Jahre  
Größe: circa 167 cm  
Statur: leicht korpulent  
Haare: dunkles bis schwarzes kurzes Haar

### Besondere Merkmale:

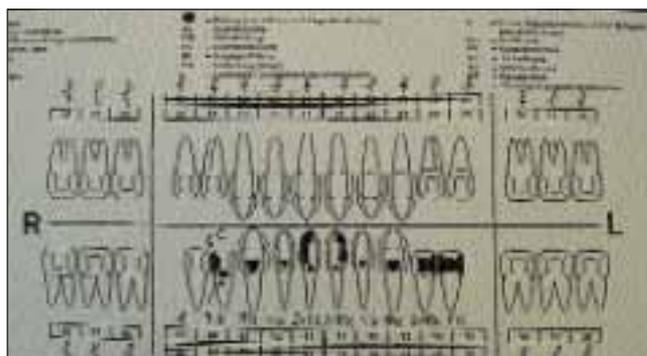
1. Isolierte Oberlippenspalte
2. Senkrecht verlaufende Oberbauchnarbe

### Zahnärztlicher Teil:

1. Totalprothese im Oberkiefer
2. Modellgussprothese im Unterkiefer zum Ersatz der fehlenden Zähne 36, 37, 45, 46 und 47
3. Zum Teil dunkel verfärbte Kunststoff-Füllungen in den Zähnen 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 und 35
4. Kariöse Läsionen unter den E-Klammern der Modellgussprothese (Zähne 35 und 44)

### Sachdienliche Hinweise erbeten an:

Polizeipräsidium Krefeld  
ZKB – KK 11  
z. H. Herrn Stephan Straetmans  
Nordwall 1–3  
47798 Krefeld  
Tel. 021 51 / 634-41 11  
Fax 021 51 / 634-41 39  
E-Mail: Stephan.Straetmans@Krefeld.Polizei.NRW.de



# Zahnärztekammer Nordrhein

## Körperschaft des öffentlichen Rechts



40046 Düsseldorf

Postfach 1055 15

Telefon 02 11 / 5 26 05-37

Telefax 02 11 / 5 26 05-21

Der Referent für zahnärztliche Berufsausübung erinnert

## Wichtige Regelungen zur neuen Röntgenverordnung

Für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bis zum 31. 12. 1987 ihr Examen abgelegt haben, ist nach neuer Röntgenverordnung eine Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz bis zum 1. 7. 2005 erforderlich. Die entsprechenden Kurse werden aktuell von der Zahnärztekammer Nordrhein vorbereitet.

Es handelt sich um einen zweiteiligen Kurs mit Prüfung, insgesamt acht Stunden, der ab der 2. Jahreshälfte 2004 angeboten wird. Die Kurstermine entnehmen

men Sie bitte den noch folgenden Ankündigungen im Rheinischen Zahnärzteblatt und anderen Publikationen. Die Kolleginnen und Kollegen, die ihr Examen nach 1987 abgelegt haben, werden diese Kurse bis zum 1. 7. 2007 nachweisen müssen.

Für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihr Examen im Ausland absolviert haben, ist das Datum des letzten Röntgennachweises entscheidend dafür, bis wann eine Aktualisierung der Fachkun-

de erfolgen muß. Liegt das Datum des letzten Röntgennachweises vor dem 31. 12. 1987, so muß bis zu 1. 7. 2005 ein Kurs absolviert werden, dies gilt auch dann, wenn die Approbation erst nach dem 31. 12. 1987 erteilt wurde. Trifft dieser Sachverhalt zu, so bitten wir Sie, sich ebenfalls der nachfolgenden Anmeldung zu bedienen.

*Dr. Johannes Szafraniak  
Referent für zahnärztliche Berufsausübung  
der Zahnärztekammer Nordrhein*

**Sollten Sie bisher noch keine Bestätigung abgegeben haben, benutzen Sie diesen Coupon.  
Am besten per Telefax an 02 11 / 5 26 05-21**

Hiermit bestätige ich verbindlich, daß ich an einem „Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz“ teilnehmen werde. Ich möchte an einem Kurs teilnehmen in

 **Aachen** **Bonn** **Düsseldorf** **Köln****Mein Examensjahr:** **bis 31. 12. 1987**

Mit Rücksendung des Coupons sichere ich mir einen Kursplatz. Die Kosten für den Kurs werden unter 100,- EUR betragen.

---

Vorname, Name

---

Straße

---

PLZ / Ort

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

---

Datum/Unterschrift

# Trauer um Bruno Nösser

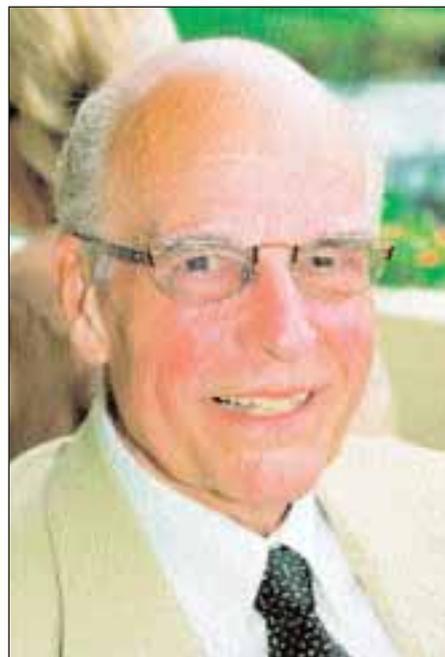
Am 17. März verstarb Bankdirektor i. R. Bruno Nösser nach einer langen schweren Krankheit, die er in bewundernswerter Weise mit großem Lebenswillen ertragen hatte.

Der Verstorbene trat 1967 in die Deutsche Apotheker- und Ärztebank ein. Im Jahre 1983 erfolgte die Berufung in den Vorstand – zunächst als stellvertretendes, ab 1988 als ordentliches Vorstandsmitglied. Obwohl er sein berufliches Engagement nach dem Ausscheiden aus dem Vorstand im Juni 1995 deutlich reduzieren wollte, übernahm er im Interesse des Instituts in den Jahren 1999 bis 2001 die Verantwortung als Geschäftsführer der neu gegründeten APO Immobilien-Kapitalanlagegesellschaft.

Der Verstorbene hatte sich bereits beim Aufbau der Öffentlichkeitsarbeit und

insbesondere bei der Etablierung des Emissionsgeschäfts hohe Verdienste erworben. Mit vorbildlicher Intensität widmete er sich über viele Jahre hinweg dem Ausbau der Geschäftsverbindungen zu den Standesorganisationen der Heilberufe. In den neuen Bundesländern unterstützte er nachhaltig die berufsständische Selbstverwaltung beim Aufbau freiberuflicher Strukturen.

Vorstandssprecher Werner Wimmer würdigte das Engagement seines früheren Vorstandskollegen im Rahmen der Beisetzungsfeierlichkeiten am 25. März 2004 unter anderem mit den Worten: „Gewissermaßen als ‚Außenminister‘ der Bank führte er unzählige Gespräche, Diskussionen und Verhandlungen. Dabei gewann er durch Sachkompetenz und Überzeugungskraft viele Kunden und Förderer der Bank – und durch seine Geradlinigkeit und Verlässlichkeit gute persönliche Freunde. Heute verbindet sich die Trauer um seinen Tod und die Hochachtung vor seinem beruflichen



Bruno Nösser

Foto: Apo-Bank

Lebenswerk mit aufrichtiger Dankbarkeit für all das, was er für unser Haus getan hat.“

*Deutsche Apotheker- und Ärztebank*

## FÜR SIE GELESEN

### Größeres Hirn statt gewaltiger Biss

Nach jüngsten Forschungsergebnissen von Wissenschaftlern der University of Pennsylvania in Philadelphia war eine Mutation des Kiefermuskel-Proteins ausschlaggebend für die Hirnentwicklung des Menschen. Mit 1350 Kubikzentimetern im Durchschnitt ist das menschliche Hirn drei Mal so groß wie das der anderen Primaten mit den gleichen Körperproportionen und Lebendgewichten, berichtet das Wissenschaftsmagazin Nature [www.nature.com](http://www.nature.com).

Unter all den Merkmalen, die den Homo sapiens von den anderen Primaten abhebt, ist die Größe des Gehirns die auffälligste. Der Schlüssel für diese Entwicklung liegt etwa 2,4 Millionen Jahre zurück: Damals ist es zu einer Mutation des Genes MYH16 gekommen, die dazu führte, daß die großen und starken Kiefermuskel, die die ersten Hominiden wie der Australopithecus noch stark ausgeprägt hatten, verschwanden. Andere Primaten, wie etwa Schimpansen und Orang-Utans, tragen diese genetische Mutation nicht in sich. Ihre Schä-

del verfügen immer noch über jenes vorspringende Kinn und den großen Kieferknochen wie sie bei den frühen Hominiden vorkamen. Außerdem ist ihre Schädelform schmaler.

Das Wissenschaftsteam um Hansell Stedman hatte das Gen MYH16 genauer untersucht und festgestellt, daß die anderen Primaten neben dem intakten Gen auch noch jene typischen dazugehörigen Proteine in sich tragen. Interessant war auch die Analyse von fossilen Funden nach der genetischen Mutation. Demnach war die Schrumpfung der Kieferknochen ziemlich offensichtlich mit dem Wachstum des Hirnes einhergegangen. Die stark ausgeprägten Kiefer verhinderten damit ein stärkeres Wachstum des Hirns.

„Stedman und seinem Team ist es gelungen, die mo-

lekularen Unterschiede zwischen menschlichen und nicht-menschlichen Primaten herauszuarbeiten“, so Peter Currie vom Victor Chang Cardiac Research Institute in Sydney [www.victorchang.com.au](http://www.victorchang.com.au) Der Weg sei anhand fossiler Funde leicht nachzuvollziehen und sei für die genetischen Vergleiche zwischen dem Homo sapiens und dem arnächsten Verwandten, dem Schimpansen, von großer Bedeutung.

*presstext deutschland, 25. 3. 2004*

## Bezirksstelle Aachen

### 50 Jahre

Dr. Norbert Grittern  
Glockenlandstraße 18  
52525 Heinsberg  
\* 4. 6. 1954

Dr. Olga Wagels  
Hochstraße 89  
52525 Heinsberg  
\* 11. 6. 1954

### 60 Jahre

Dr. Björn Hakansson  
Rathausstraße 49  
52222 Stolberg  
\* 25. 5. 1944

Dr. med. dent. (TR)  
Ilker Köseoglu  
Peterstraße 27  
52062 Aachen  
\* 9. 6. 1944

### 70 Jahre

Dr. Paul Veress  
Kardinalstraße 3  
52070 Aachen  
\* 9. 6. 1934

### 81 Jahre

Dr. Egon Swalve  
Mercatorstraße 23  
52428 Jülich  
\* 20. 5. 1923

### 82 Jahre

ZA Siegfried Fister  
Frankenstraße 46  
52445 Titz  
\* 3. 6. 1922

### 84 Jahre

ZA Gottfried Rosellen  
Rathausstraße 30  
52072 Aachen  
\* 6. 6. 1920

### 85 Jahre

ZA Heinrich Grönebaum  
Im Hag 49  
52249 Eschweiler  
\* 29. 5. 1919

### 90 Jahre

ZA Ludwig Uhlmann  
Am Branderhof 101  
52066 Aachen  
\* 22. 5. 1914

## Bezirksstelle Düsseldorf

### 50 Jahre

ZA Dietmar Schmidt  
Verdistraße 29 A  
40724 Hilden  
\* 5. 6. 1954

Dr. Dietmar Heying  
Virchowstraße 6  
42549 Velbert  
\* 6. 6. 1954

# WIR GRATULIEREN

### 60 Jahre

Dr. Hans Hubert Querling  
Auf der Böck 3 B  
40221 Düsseldorf  
\* 17. 5. 1944

Dr. Baruch Lurje  
Achenbachstraße 135  
40237 Düsseldorf  
\* 6. 6. 1944

### 81 Jahre

Dr. Isolde Winkels  
Venloer Straße 202  
41462 Neuss  
\* 25. 5. 1923

### 88 Jahre

Dr. Werner Bußmann  
Grafenberger Allee 400  
40235 Düsseldorf  
\* 5. 6. 1916

## Bezirksstelle Duisburg

### 50 Jahre

D.C.D. (PA) Alberto  
Aguirre Reid  
Lindenstraße 5  
47249 Duisburg  
\* 25. 5. 1954

ZA Haldun Alpsü  
Am Altmarkt 21a  
46535 Dinslaken  
\* 31. 5. 1954

ZÄ Malgorzata Zaremba  
Franz-Schubert-Straße 6  
47226 Duisburg  
\* 2. 6. 1954

### 60 Jahre

Dr. Robert Schweitzer  
Ziegelhorststraße 5  
47169 Duisburg  
\* 12. 6. 1944

### 65 Jahre

Dr. Hans-Dieter Dahm  
Tiroler Straße 46  
47249 Duisburg  
\* 28. 5. 1939

### 75 Jahre

Dr. Heinz von den Hoff  
Gerhart-Hauptmann-Straße 93  
47058 Duisburg  
\* 7. 6. 1929

Dr. Wolfgang Zinkler  
Großenbaumer Allee 30  
47269 Duisburg  
\* 14. 6. 1929

### 80 Jahre

Ltd. Ministerialdirektor a. D.  
Dr. Ernst-August Schürmann  
Denkmalstraße 7  
47058 Duisburg  
\* 19. 5. 1924

Dr. Ilse Hasselsweiler  
Am Wasserwerk 40  
46485 Wesel  
\* 25. 5. 1924

### 81 Jahre

Dr. Johann-Georg Philippi  
Wolfsberg 7  
45478 Mülheim  
\* 21. 5. 1923

### 82 Jahre

Dr. Günter Kempkes  
Mühlendyckskamp 23  
45470 Mülheim  
\* 1. 6. 1922

### 87 Jahre

ZA Rudolf Paasche  
Albrecht-Dürer-Straße 8  
46539 Dinslaken  
\* 24. 5. 1917

### 88 Jahre

Dr. Willi Kramer  
Dorstener Straße 33 a  
46569 Hünxe  
\* 18. 5. 1916

## Bezirksstelle Essen

### 50 Jahre

ZA Robert Kasprzyk  
Schultenweg 13  
45279 Essen  
\* 18. 5. 1954

### 83 Jahre

Dr. Friedrich Martin  
Gladbecker Straße 255  
45326 Essen  
\* 9. 6. 1921

Dr. Ferdinand Sonnenfeld  
Borbecker Straße 193  
45355 Essen  
\* 11. 6. 1921

## Bezirksstelle Köln

### 50 Jahre

Dr. Angela Krings  
Kölner Straße 56-58  
53840 Troisdorf  
\* 17. 5. 1954  
ZÄ Elke Haroske  
Glücksburgstraße 21 A  
51065 Köln  
\* 8. 6. 1954

Dr. Peter Kirchhoff  
Wiener Platz 5  
51065 Köln  
\* 9. 6. 1954

### 60 Jahre

ZA Günter Forneck  
Azaleenweg 8  
53639 Königswinter  
\* 28. 5. 1944

Dr. Michael Kettler  
Sieglarer Straße 96  
53842 Troisdorf  
\* 2. 6. 1944

### 70 Jahre

Dr./Univ. Belgrad  
Dusko Mihailov  
Kupfergasse 8  
51145 Köln  
\* 15. 6. 1934

### 75 Jahre

Dr. Hans Behnke  
Zur Marterkapelle 24  
53127 Bonn  
\* 7. 6. 1929

### 80 Jahre

Dr. Inge Borkenhagen  
Nemeterstraße 8  
50996 Köln  
\* 25. 5. 1924

Dr. Heinz Spitzlei  
Alzener Landstraße 3  
51597 Morsbach  
\* 29. 5. 1924

ZA Hans-Joachim Abel  
Emil-Nolde-Straße 18  
51375 Leverkusen  
\* 2. 6. 1924

### 81 Jahre

Dr. Hermann Keienburg  
Waldburgstraße 7 B  
53177 Bonn  
\* 13. 6. 1923

### 82 Jahre

Dr. Hanns-Georg Neubert  
Luxemburger Straße 292  
50937 Köln  
\* 1. 6. 1922

### 83 Jahre

Dr. Wilfried Bös  
Adrian-Kiels-Straße 4  
51149 Köln  
\* 24. 5. 1921

Dr. Ernst Hugo Pfeifer  
Krieler Straße 85  
50935 Köln  
\* 4. 6. 1921

### 84 Jahre

Dr. Enno Weyers  
Beethovenallee 15  
53173 Bonn  
\* 28. 5. 1920

Dr.med.dent. (R) Helmut Roth  
Alte Kölner Straße 4  
51674 Wiehl  
\* 4. 6. 1920

### 87 Jahre

Dr. Walter Matzner  
Birkenhain 12  
51766 Engelskirchen  
\* 3. 6. 1917

### 90 Jahre

Dr. Elisabeth Schorr  
Dahlienweg 5  
51580 Reichshof  
\* 12. 6. 1914

**92 Jahre**

ZÄ Anneliese Kroke  
Beethovenstraße 1  
51375 Leverkusen  
\* 11. 6. 1912

**95 Jahre**

Dr. Charlotte  
Disselbeck-Janson  
Johanneshof 7  
50354 Hürth  
\* 22. 5. 1909

**Bezirksstelle  
Krefeld**

**50 Jahre**

ZA Karsten Ullrich  
Odenkirchener Straße 43  
41236 Mönchengladbach-Rheydt  
\* 19. 5. 1954  
Dr.med.dent. (R)  
Marius Catiche  
Bismarckstraße 76  
41061 Mönchengladbach  
\* 2. 6. 1954  
Dr. (H) Andreas Timar  
Stephanstraße 23  
47798 Krefeld  
\* 13. 6. 1954

**60 Jahre**

Dr. Rolf Weiße  
Bietherstraße 28  
41334 Nettetal  
\* 10. 6. 1944

**89 Jahre**

Dr. Erich van Sambeck  
Nimweger Straße 74  
47533 Kleve  
\* 25. 5. 1915

**90 Jahre**

Dr.med. Univ. Ilse Kalda  
Mozartstraße 30  
47800 Krefeld  
\* 29. 5. 1914  
ZA Richard Suchanek  
Zur alten Weberei 98  
47918 Tönisvorst  
\* 31. 5. 1914

**Bezirksstelle  
Bergisch-Land**

**65 Jahre**

Dr. Annette Busse  
Drachensfelsstraße 6  
42699 Solingen  
\* 17. 5. 1939

**80 Jahre**

ZA Wolfgang Weiland  
Buchenstraße 18  
42855 Remscheid  
\* 27. 5. 1924

**81 Jahre**

Dr. Artur Kauert  
Falkenberg 57 a  
42113 Wuppertal  
\* 6. 6. 1923

**WIR TRAUERN**

**Bezirksstelle  
Aachen**

Dr. Lambert Reinartz  
Augustastraße 1  
52070 Aachen  
\* 18. 10. 1957  
† 17. 3. 2004

**Bezirksstelle  
Düsseldorf**

ZA Wolfgang Nitsche  
Lübisrather Straße 12  
41469 Neuss  
\* 13. 7. 1912  
† 6. 3. 2004  
Dr.-medic stom. (R)  
Herbert Köhne  
Grünstraße 13  
42551 Velbert  
\* 3. 8. 1959  
† 17. 3. 2004  
Dr. med. dent. (R)  
Horatiu Surtea  
Kronenstraße 2  
40217 Düsseldorf  
\* 4. 11. 1942  
† 1. 4. 2004

**Bezirksstelle  
Köln**

Dr. Suse Brünjes  
Berghovener Straße 68  
53227 Bonn  
\* 21. 9. 1912  
† 21. 3. 2004

**Bezirksstelle  
Krefeld**

Dr. Wolfgang Heinemann  
Breitestraße 68  
41236 Mönchengladbach  
\* 2. 7. 1911  
† 22. 2. 2004  
Dr. Eckart Bäuerle  
Wiesenstraße 21  
47574 Goch  
\* 4. 11. 1937  
† 12. 4. 2004

**Bezirksstelle  
Bergisch-Land**

ZA Jürgen Thiele  
Via Rubiana 63  
I-10040 Almeso /TO  
\* 10. 9. 1940  
† 4. 4. 2004

**Praxis- und Objekt-Vermittlung**

**SIE WOLLEN IHRE PRAXIS ABGEBEN?**

Wir haben ernsthafte Kaufinteressenten für die Region Nordrhein und Westfalen/Lippe.

Praxisbewertung und Beratung  
diskret und persönlich in Ihrer Praxis.

demedis dental depot GmbH  
Emanuel Leutze Straße 1  
D-40547 Düsseldorf  
Tel.: 0 211.52 81 - 124  
Fax: 0 211.52 81 - 123  
stephan.schmitt@demedis.com  
www.demedis.com

demedis. Erfolg verbindet.

**Impressum**

**47. Jahrgang**  
Offizielles Organ und amtliches Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf

**Herausgeber:**  
Dr. Peter Engel für die Zahnärztekammer Nordrhein und Zahnarzt Ralf Wagner für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein.

**Redaktionsausschuß:**  
Dr. Rüdiger Butz, Dr. Kurt J. Gerritz, ZA Martin Hendges

**Redaktion:**  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Dr. Uwe Neddermeyer  
Telefon (02 11) 9 68 42 17, Fax (02 11) 9 68 43 32,  
E-Mail: RZB@KZVNR.de  
Zahnärztekammer Nordrhein, Karla Burkhardt  
Telefon (02 11) 5 26 05 22, E-Mail: Burkhardt@zaek-nr.de.  
Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Bei Leserbriefen behält sich die Redaktion das Recht vor, sie gekürzt aufzunehmen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

**Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:**  
VVA Kommunikation, Höherweg 278,  
40231 Düsseldorf, Telefon (02 11) 73 57-0  
Anzeigenverwaltung: Telefon (02 11) 73 57-5 68, Fax (02 11) 73 57-5 07  
Anzeigenverkauf: Petra Hannen, Telefon (02 11) 7357-633  
E-Mail: p.hannen@vva.de  
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 37 vom 1. Oktober 2003 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 38,50 € (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

**ISSN-NR. 0035-4503**

## Anke Welz – Dienstjubiläum

# 25 Jahre für die nordrheinischen Zahnärzte tätig

Mehr als ihr halbes Leben ist Anke Welz nun schon im Dienste der nordrheinischen Zahnärzte bei der KZV Nordrhein tätig. Am 1. April 2004 feierte sie ihr Dienstjubiläum in der Verwaltungsstelle Krefeld, der sie seit 1994 als Büroleiterin vorsteht und schon seit 1993 angehört.



Fotos: Neddermeyer

Anke Welz



Bezirksstellenleiter Dr. Johannes Szafraniak

Als Gratulanten waren der Verwaltungsstellenleiter Dr. Wolfgang Eßer, der Bezirksstellenleiter Dr. Johannes Szafraniak und aus Düsseldorf der Leiter der inneren Verwaltung Gerhard Saenger nach Krefeld gekommen, um Frau Welz nicht nur ihre Glückwünsche, sondern vor allem den Dank der Krefelder Kollegenschaft zu überbringen.

Ihre Professionalität und ihr vorbildliches Engagement, gepaart mit ihrem Charme und ihrem Teamgeist haben sie zu einer überaus wertvollen Mitarbeiterin der KZV Nordrhein und einer ihrer erfahrensten Büroleiterinnen werden

lassen, die ihr Handwerk von der Pike auf – begonnen mit der Ausbildung zur Zahnarzhelferin – gelernt hat. Den Zahnärzten immer und jederzeit loyal verbunden, ist sie der Krefelder Kollegenschaft zusammen mit ihrem charmanten Team Ansprechpartner in zahllosen Fragen des zahnärztlichen Alltags geworden. Nicht selten kommt es vor, daß Kollegen aus dem Bereich der Verwaltungsstelle Mittwoch nachmittags mal eben vorbeischauchen, um einen Plausch zu halten, sich mit einem Strauß Blumen für gute Beratung zu bedanken oder auch konkrete Abrechnungsfragen zu stellen. Frau Welz hält immer einen guten Rat bereit.

Dank und Anerkennung der Krefelder Kollegenschaft ist ihr gewiß und wurde ihr zu ihrem Dienstjubiläum in vielen persönlichen Briefen und Präsenten übermittelt.

Auch von dieser Stelle gilt ihr unser Dank verbunden mit der Hoffnung, daß sie noch viele Jahre „an Bord“ der KZV bleibt.

*Dr. Wolfgang Eßer*



Gerhard Saenger und Dr. Wolfgang Eßer gratulieren der Jubilarin.

## Erste erfolgreiche Organtransplantation

# Vor 50 Jahren

Acht neue Organe erhielt vor kurzem die erst sieben Monate alte Alessa. Ärzte in Miami (USA) transplantierten dem kleinen Mädchen, das an einem unheilbaren Muskeldefekt leidet, gleichzeitig Magen, Dickdarm, Dünndarm, Bauchspeicheldrüse, Leber, Milz und beide Nieren. Wie die Presse am 20. März 2004 mitteilte, konnte Alessa bereits wenige Tage danach aus der Intensivstation der Klinik entlassen werden.

Acht Organe in einer einzigen Operation bei einem Menschen ist bisher einmalig. Der chirurgische Eingriff dokumentiert den unaufhaltsamen Fortschritt der Medizin mit seinen zahllosen Möglichkeiten, aber auch daraus resultierenden Fragestellungen – von der Ethik bis zur Monetik.

Man vergißt sehr schnell, daß die erste erfolgreiche Organtransplantation knapp

50 Jahre zurückliegt. Am 23. Dezember 1954 wurde dem schwer nierenkranken **Richard H.** eine Niere seines gesunden eineiigen Zwillingbruders **Ronald** eingesetzt. Auch diese Operation fand in den USA statt, und zwar im **Peter Bent Brigham Hospital** in Boston.

Während der Chirurg **J. Hartwell Harrison** dem gesunden Bruder die Niere entfernt, bereitet sein Kollege **Joseph E. Murray** in einem anderen OP-Saal der Bostoner Klinik die Implantation vor. Das Transplantat war eine Stunde und 22 Minuten ohne Blutversorgung. Nachdem die Arterienklemme gelöst wird, können die Chirurgen beobachten, wie das blasse Organ eine rosa Farbe an-



Alexis Carrel

Foto: dpa

nimmt und sich mit Blut füllt. Harrison und Murray nähern gemeinsam den Harnleiter der Transplantatniere in die Blase des Empfängers ein und beenden nach Schließen der Wunden die Operation. Die Transplantation hat insgesamt fünf Stunden und 30 Minuten gedauert. Nach 14 Tagen wird der Patient aus dem Hospital entlassen.

Vor der Operation konnte man den schwerkranken Richard H. nur mit der künstlichen Niere am Leben erhalten. Er war abgemagert und blaß. Er hatte hohen Blutdruck, Wasser sammelte sich in Beinen und Lungen, das Herz drohte zu versagen. Nach der Transplantation sind die Ödeme verschwunden, der Blutdruck ist normal und der Patient geheilt.

Richard H. heiratete eine Krankenschwester und lebte noch acht Jahre, bis er an einem Herzinfarkt starb.

**J. E. Murray** erhielt 1990 den Nobelpreis für die erste erfolgreiche Nierentransplantation in der Geschichte der Medizin. Bereits 1906 hatte ein französischer Chirurg in Lyon Nierentransplantationen an einer 48jährigen und einer 50jährigen Frau durchgeführt. In beiden Fällen war der Mißerfolg allerdings so eindeutig, daß die absterbenden Organe bald wieder entfernt werden mußten.

Viele Chirurgen versuchten in den ersten beiden Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts ihr Glück in der Organtransplantation. Der nach Amerika ausgewanderte Franzose **Alexis Carrel** wurde 1912 für seine wegweisende Technik der Gefäßnaht und Organtransplantation sogar mit dem Nobelpreis ausgezeichnet.

Das größte Problem bei der Nierentransplantation waren nicht die operationstechnischen Schwierigkeiten, sondern die Abstoßreaktionen gegen das körperfremde Organ. Carrel hatte als einer der ersten bemerkt, daß Transplantationen am erfolgversprechendsten waren, wenn sie innerhalb desselben Organismus durchgeführt wurden (Autotransplantation).

Nach vielen Fehlschlägen wurde nach dem 2. Weltkrieg die Transplantationsmedizin wissenschaftlich ernsthaft vorangetrieben. Hierbei spielte die Niere als Leitorgan der Transplantation die Hauptrolle. Das Organ war mit seinen relativ großen Einzelgefäßen operationstechnisch geradezu ideal.

Außerdem eigneten sich die betroffenen Patienten besonders gut für eine chirurgische Behandlung. Nierenkranke sind oft jung und ansonsten gesund.

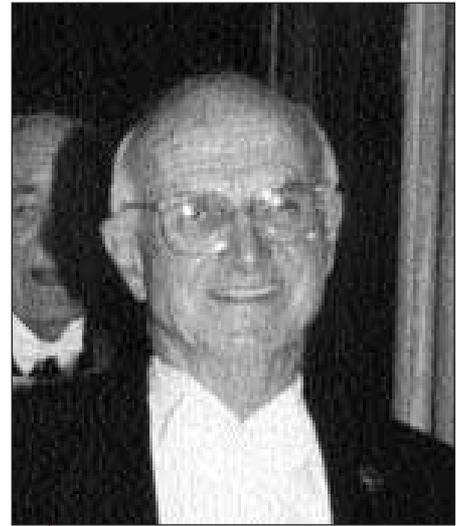
Das **Peter Bent Brigham Hospital** in Boston war insofern prädestiniert für die erste erfolgreiche Nierentransplantation im Jahre 1954, weil hier eine der ersten künstlichen Nieren zur Hämodialyse stand. Bereits 1951 erhielt ein Patient an diesem Krankenhaus eine Niere transplantiert, verstarb aber nach fünf Wochen.

Bis zur erfolgreichen Transplantation Ende 1954 war die Organtransplantation an einem toten Punkt angelangt.

Im Prinzip war das Problem klar, nämlich die Immunabwehr des Empfängers.

Man wußte, daß die Häufigkeit der Abstoßungsreaktionen sank, wenn Spender und Empfänger miteinander verwandt waren.

Da Richard H. einen eineiigen Zwillingbruder hatte, bot sich eine einmalige Chance, zumal sich sein Zustand dramatisch verschlechtert hatte. Nach der erfolgreichen Operation schöpften die Transplantatchirurgen weltweit neuen Mut, obwohl das Problem der Immunsuppression keinesfalls gelöst war.



Joseph E. Murray

Foto: dpa

Auch hier leistete das **Brigham-Hospital** in Boston Pionierarbeit. Im April 1962 erfolgte die erste erfolgreiche Transplantation unter chemischer Immunsuppression mit der Niere eines nichtverwandten Spenders. Damit trat die Organtransplantation in eine neue Phase. Immer mehr Patienten erhielten und erhalten weltweit ein neues Organ.

In Deutschland wurden 1992 2092 Nieren, 512 Herzen, 502 Lebern und 31 Bauchspeicheldrüsen transplantiert.

Die allogenen Transplantationen von Herz, Leber, Lungen, Knochenmark und Nieren können heute als etabliertes therapeutisches Verfahren angesehen werden. Odontogene Keime der orofazialen Region können zu einer Transplantatabstoßung beitragen mit lebensbedrohlichen Komplikationen. Zur Vermeidung solcher Komplikationen ist eine Fokussanierung im Mund- und Kieferbereich notwendig. Dazu gehört auch die Beurteilung der parodontalen Situation. Eine gute Mundhygiene zusätzlich zur Immunsuppression ermöglicht in vielen Fällen einen komplikationsarmen postoperativen Verlauf nach der Organtransplantation.

*Dr. Kurt J. Gerritz*

<b>ZAD</b>	<b>Zahnärztliche- Abrechnungs- Dienstleistungen</b>	<b>ZAD</b>
Wir übernehmen die Durchführung der Praxisabrechnungen nach BEMA/GOZ/GOÄ für ZE, PA, KG, Kons./Chirurg., Prophylaxe, KFO, Implantologie in Ihrer Praxis oder von unserem Büro aus über ISDN. Info und Angebot auf Anforderung.		
Zusätzlich bieten wir an: Praxisbezogene, spez. Schulungen in Abrechnung und EDV.		
<b>ZAD Ursula Scholten, Krefelder Straße 145, 47839 Krefeld</b>		
<b>Telefon (0 21 51) 97 35 98, Fax (0 21 51) 97 35 99, E-Mail: zad-scholten@gmx.de</b>		
<b>Service Hotline für abrechnungstechnische Fragen (0 21 51) 96 60 58</b>		

## Das Diastema in der Literatur

# Frank Goosen – ein Kind des Reviers

Frank Goosen wurde im Jahre 1966 in Bochum geboren und ist seiner Lieblingsstadt bis heute treu geblieben. Jahrelang ist er als Komiker durch die Bundesrepublik getingelt. Mit seinen Bestsellern „Liegen lassen“ und „Pokorny lacht“ hat er sich auch als Romancier einen Namen gemacht.

Nun liegt sein komisches Werk „Mein Ich und sein Leben“ vor. Aus diesem Buch voller Erzählungen, Glossen, Kolumnen und Kurzgeschichten zitieren wir eine Stelle, wo der Autor gekonnt und humorvoll das Diastema seines angehenden Vaters und Erzeugers Werner Goosenowski beschreibt. Frank Goosens Mutter hatte vorher ein ernstes Verhältnis mit dem Sohn eines Gerüstbauers.

Aber als der verlegene Werner mit der Lücke zwischen den Schneidezähnen auftauchte, war sie ganz hin. Sie fand das Diastema hinreißend sexy und den Werner umwerfend.

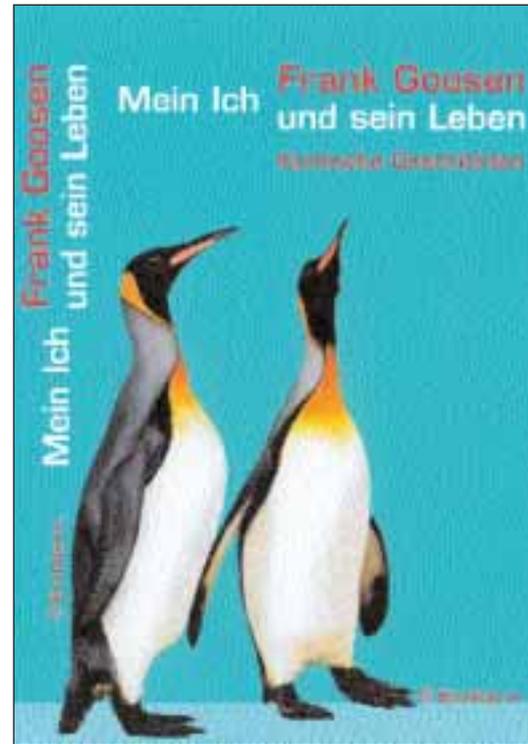
*„Dann jedoch fand meine Mutter, daß der Gerüstbauersohn sie nicht genug zum Lachen bringe, und kündigte ihm.*

*Jetzt also Werner Goosenowski. Sie saßen einander gegenüber, und mein Vater lächelte immer etwas verkrampft, weil er seine Zahnlücke verbergen wollte. In seinem Oberkiefer standen die zwei Schneidezähne so weit auseinander wie zwei Verwandte, die einander nicht ausstehen können. Wenn man genau hinsah, konnte man auf die Idee kommen, die drehten sich sogar voneinander weg, drehten einander den Rücken zu, wenn man bei Zähnen überhaupt davon sprechen kann.*

*Mein Vater verfügte kaum über praktische Erfahrungen in der Handhabung von Frauen. Dabei war er handwerklich begabt, hatte schon eine Lehre als Elektriker hinter sich und kannte sich mit Starkstrom aus.“*

Keine Lebensphase des praktizierenden Komikers Frank Goosen entgeht der

**Frank Goosen: Mein Ich und sein Leben, Eichborn-Verlag – Frankfurt 2004  
Preis: € 18,90  
ISBN: 3-8218-0921-3**



Frank Goosen: Mein Ich und sein Leben, Eichborn-Verlag – Frankfurt 2004

zugespitzten, lachtränenenerzeugenden Beschreibung. Die Welt schreibt: „Ein bewundernswert gescheiter Erzähler.“ Besonders empfohlen sei das Buch als kurzweilige Lektüre den Lesern, welche sich im Ruhrgebiet gut auskennen.

Aber auch solche, die im Revier fremd sind, kommen auf ihre Kosten. Schließlich gibt es solche Typen, wie von Frank Goosen beschrieben, überall.

Dr. Kurt J. Gerritz

Berichte der Industrie

# Nobel Biocare gewinnt Patent-Schiedsgerichtsverfahren

Nobel Biocare hat im Schiedsverfahren in den USA bezüglich eines Patentes für Implantate mit interner Verbindung („Internal connections“) einen positiven Entscheid erhalten. Die Schiedsrichter haben entschieden, daß keines der Produkte von Nobel Biocare mit interner Verbindung das von Zimmer, Inc. (früher Centerpulse Dental) gehaltene Patent verletzt. Dieser Entscheid ist definitiv und verbindlich.

Der Entscheid des Schiedsgerichtes beendet einen langjährigen Rechtsstreit im Zusammenhang mit Produkten von Nobel Biocare mit interner Verbindung. 1999 hatte Core-Vent (übernommen durch Sulzer Dental, später umbenannt in Centerpulse Dental und heute Zimmer Dental) ein Schiedsverfahren wegen einer angeblichen Patentverletzung verlangt.

Nobel Biocare ist das erste Unternehmen, das den Umfang des 381-Patentes vor Gericht bis zu einem abschließenden Urteil angefochten hat. „Die Beilegung des letzten verbliebenen Patentrechtsstreites eliminiert die Unsicherheit bezüglich unserer Produkte mit interner Verbindung“, sagte Heliane Canepa, Präsidentin und CEO von Nobel Biocare.

Nobel Biocare Deutschland GmbH, Köln

# Spargel mit Bärlauchsauce



Der Mund dient der Sprachbildung und der Ernährung. Somit steht intakte Mundgesundheit nicht nur für problemlose Kommunikation, sondern auch für vollendeten Speisegenuß.

In der Erkenntnis, daß viele Kolleginnen und Kollegen wahre Feinschmecker und auch Hobbyköche sind, wollen wir in dieser Rubrik erprobte Rezepte von Kollegen für Kollegen veröffentlichen und zum Nachkochen ermuntern. Gleichzeitig bitten wir die Köchinnen und Köche unter Ihnen, der RZB-Redaktion eigene bewährte Kochrezepte zur Veröffentlichung einzureichen!

In dieser Ausgabe: Spargel mit einer Sauce aus einem wiederentdeckten Küchenkraut, dem Bärlauch, das Lauch ohne Hauch. Tatsache ist, daß man nach dem Verzehr von Bärlauch weniger



„Duftmarken“ setzt, weil Bärlauch im Gegensatz zu Knoblauch nicht über die Haut ausgeschieden wird.

#### Zutaten für vier Personen:

- 2 kg Spargel
- 4 Scheiben Kochschinken, dicker geschnitten
- 500 g kleine neue Kartoffeln
- 1 Schalotte
- 1 Bund Bärlauch
- 1 TL Butter
- 200 ml Spargelfond
- 100 ml Weißwein
- 150 g Sahne
- Salz, Pfeffer, Muskat

#### Zubereitung:

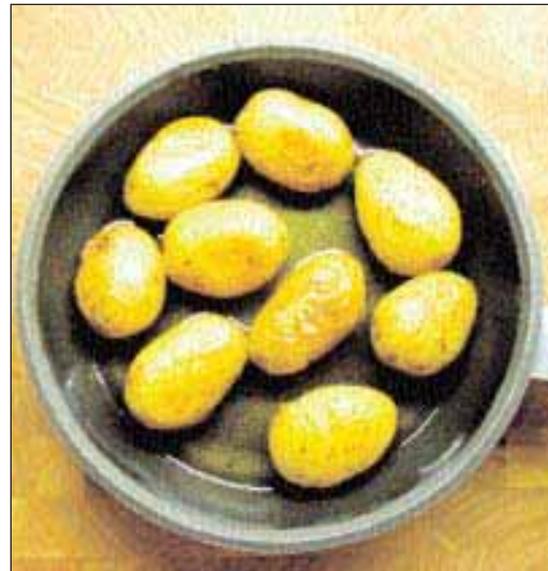
Die gründlich gewaschenen, ungeschälten Kartoffeln vorkochen (ca. 15 Min.), abgießen und trocknen lassen. Den geschälten Spargel im Spargeltopf aufrecht stehend garen. Den Spargelfond erhält man, wenn man die Spargelenden und -schalen vorab in einem Topf dünstet. Die vorgekochten Kartoffeln in einer Pfanne mit Olivenöl bei mittlerer Hitze braten.

100 g der Sahne steif schlagen und kalt stellen. Die Schalotte schälen und fein würfeln, in 1 TL Butter glasig dünsten. Den Spargelfond, den Weißwein und die restlichen 50 g flüssige Sahne hinzufügen und aufkochen. Bei geringer Hitze etwa 5 Minuten köcheln lassen. Bärlauch gründlich waschen, trocken schleudern, die Blätter mit Küchen-

tüchern weiter trocknen, Stiele abschneiden, grob in Streifen schneiden und mit der Sauce pürieren. Die gekühlte, geschlagene Sahne unter die Sauce ziehen und mit Salz, Pfeffer und Muskat abschmecken.

Kochschinken einmal gefaltet auf einen Teller legen, Spargel und die Kartoffeln zugeben und mit der köstlichen Sauce begießen. Dazu paßt ein fruchtig trockener Riesling. Viel Spaß bei der Zubereitung und guten Appetit!

Dr. Rüdiger Butz



**13. Nordrheinisches  
Zahnärzte-Golfturnier  
Mittwoch, den 15. 9. 2004  
GC – Am Alten Fliess e. V.  
50129 Bergheim**



**Weißwurstfrühstück:  
11.00 Uhr  
Kanonenstart: 13.00 Uhr**  
Info: Dr. M. Hohaus  
Telefon (02 11) 55 30 70  
ZA R. Meyer  
Telefon (02 21) 25 30 00

## Ausstellung „Die Ritter auf Schloß Burg“

# Sehr lebendig über der Wupper

Der RZB-Freizeit-Tipp stellt monatlich Ausflugsziele aus der Umgebung vor. Im nächsten Heft: „Geschmack-sachen“. Die Ausstellungsreihe zur Ernährung beginnt in Oberhausen.

Der mächtige Bergfried weist schon aus der Ferne den Weg. Ein wuchtiger Batterieturm sichert den Zugang auf der Westseite, auch der Palas, das zentrale Wohngebäude, beeindruckt durch seine Ausmaße: Schloß Burg, einst Stamm-



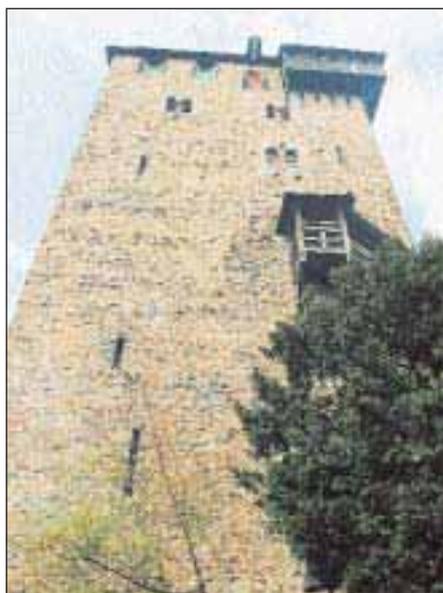
Romantik pur: Ritterstatue im inneren Burghof vor der eindrucksvollen hohen Fassade des Palas.

sitz der Grafen von Berg, ist eine der größten wiederhergestellten Burgen im Westen Deutschlands. Wer aus dem Tal mit der Sesselbahn nach oben schwebt, merkt erst, wie steil der Felsen oberhalb der Wupper ist. Dennoch soll ein zu Unrecht des Mordes bezichtigter Ritter in Gegenrichtung zu Pferde hinabgesaust und – so weiß es die Sage – mit geringen Blessuren davongekommen sein. Unser Vorläufer von Indiana Jones ritt quer durch die Wupper und rief gegen den Berg gewandt, hier solle nichts mehr wachsen. Als sichtbarer Beweis gilt der bis heute kahle „Weiße Felsen“.

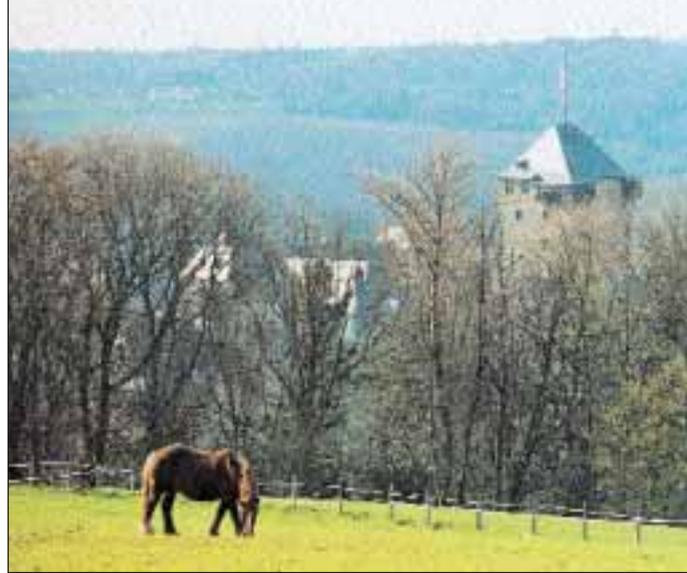
## Burg Neuenberg über der Wupper

Graf Adolf verlegte den Stammsitz des Hauses „Berg“ 1133 von Altenberg „eine Autobahnabfahrt weiter“ auf den 100 Meter über der Wupper liegenden Neuen Berg. Dort residierten seine Nachfolger fast zwei Jahrhunderte, bis es sie 1380 nach Düsseldorf zog. Der merkwürdige Name „Schloß Burg an der Wupper“ ist durchaus zutreffend. Im 16. Jahrhundert wurden Küche und Dachgeschosse großzügig erweitert, damit das Lust- und Jagdschloß zahlreiche Gäste standesgemäß aufnehmen und verpflegen konnte. Als „burgus“ bezeichnete man früher im Umfeld einer Festung liegende Ansiedlungen wie das kleine „Unter-Burg an der Wupper“, dessen Bewohner hinter den Mauern notfalls Schutz suchten.

Mit schweren Zerstörungen im Dreißigjährigen Krieg endete 1648 die große Zeit des Schlosses. Es fiel mehr und mehr und wurde 1850 vom preußischen Staat zum Ausschachten verkauft. Im Zeichen von Heimatverbundenheit, romantischer Mittelalterverklärung und nationalem Denken trieb der vom Sei-



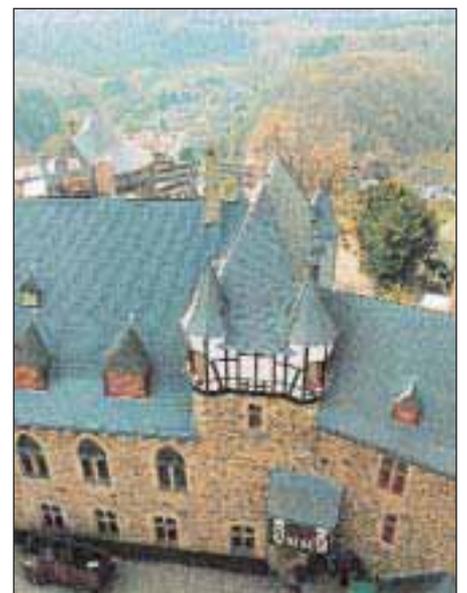
Massiger geht es kaum: Vom Bergfried reicht der Blick über Palas und Zwinger weit ins Tal.



Idyllischer Blick: Der Wanderweg zur Sengbach-Talsperre verläuft oberhalb von Schloß Burg.

denfabrikanten Julius Schumacher gegründete Schloßbauverein dann seit 1887 den Wiederaufbau voran. Obwohl vergleichsweise große Anstrengungen unternommen wurden, das mittelalterliche „Original“ zu rekonstruieren, ist Schloß Burg aus dem Blickwinkel des Kunsthistorikers ein Freilichtmuseum für Burgenarchitektur und Spätromantik. Entsprechend geht es heute in der Anlage sehr lebendig zu: Von verstaubter Vergangenheit keine Spur. Statt dessen ein bunter Reigen von Veranstaltungen: Ritterspiele, Konzerte, Basare und Märkte, auf denen Bücher, Kunsthandwerk, Kram und Plunten (Kleider) feilgeboten werden.

Ein Ausflugstip warnt Wanderer an der Wupper, in der Umgebung von Schloß Burg werde es „derart romantisch, daß nur vom Umtausch ausgeschlossene Begleitungen eingeladen werden sollten.“ Anscheinend hält man sich daran:



Unter den zahlreichen Besuchern sind neben Senioren auffallend viele Paare mit Kindern.

## Paradies für Kinder und Romantiker

Schloß und Museum stellen tatsächlich ein ideales Familienausflugsziel dar. Ausstellung und Präsentation orientieren sich an einem breiten Besucherkreis. Neben zahlreichen Rüstungen, Waffen, Kleidungsstücken und Münzen sind Schlachtdarstellungen mit Zinnfiguren sowie lebens-

große Dioramen mit Jagdszenen zu bewundern. Schon im Hof lockt „sturmareif“ eine große hölzerne Ritterburg. Im Palas hat auch ein Kindermuseum seinen Platz gefunden, in dem sich natürlich alles um Ritter und Burgen dreht.

Prunkstück des Schlosses ist der 25 Meter lange, zehn Meter breite Rittersaal im Obergeschoß. Aus bleiverglasten Fenster fällt schummriges Licht auf kolossale Wandbilder mit Motiven aus der bergischen Historie: Die Schlacht von Worringen, die Kinderverlobung von 1496 usw. Glorifizierende Historienmalerei ziert auch die „Kemenate“ und weitere Räume.

Der lange Rundgang durchs Museum führt über Mauern und Wehrgänge auf den Bergfried, in einem Vorsprung ragt ein „heimliches Örtchen“ über die Mauer hinweg. Bei entsprechender Aufbereitung sehenswerter als allerlei Heimatkundliches zu Alltagskultur, Handel und Wandel im Bergischen Land wäre die Abteilung „Rheinisch Bergische

Apotheken“. Schätze wie etwa das Inventar der Einhorn-Apotheke, die schon 1643 in der Herzogstraße in Köln eröffnet wurde, kann man aber leider nur durch enge Gitterstäbe bewundern.

## Ansehnliche Sonderausstellung

Für die große Ausstellung „Die Ritter auf Schloß Burg“ wurde fast das gesamte Museum umgestaltet. Rund 800 Exponate aus Deutschland, der Schweiz und Österreich dokumentieren ritterliches Leben, Kultur- und Lebensgeschichte des Mittelalters. Eine Versammlung von

### Bergisches Museum, Schloß Burg,

Schloßplatz, 42659 Solingen  
Di. bis So. 10 (Mo. 13) bis 18 Uhr (März bis Oktober), Erwachsene 5 €, Kinder 2,50 €, Familien 14 €

**Ausstellung** „Die Ritter auf Schloß Burg“ 20. März bis 17. Oktober

### Aufführungen der Georgsritter

20. Mai, 22. Mai, 23. Mai, 29. bis 31. Mai, jeweils 11, 14 und 16 Uhr

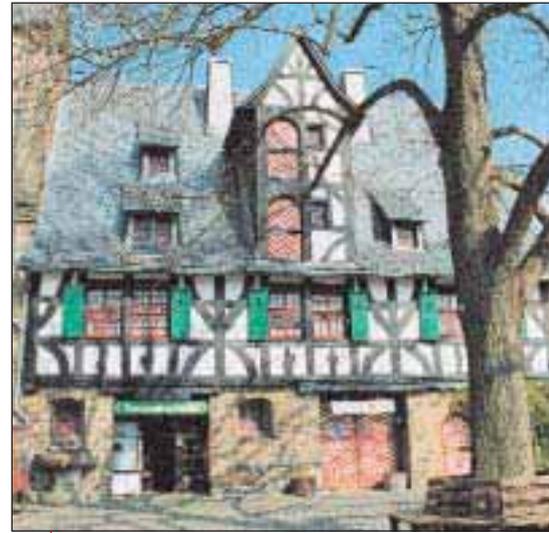


### Historische Eisenbahn

Märklin Spur 0, Mi. 13.30 bis 15.30 Uhr, Sa. 11 bis 13 Uhr

**Anfahrt** über A 1, Abfahrt Wermelskirchen (96), Parkplätze an der Burg gebührenpflichtig, im Tal gebührenfrei

**Seilbahn** (Rückfahrkarte) Erwachsene 2,80 €, Kinder 1,70 €, Familien 8,10 €

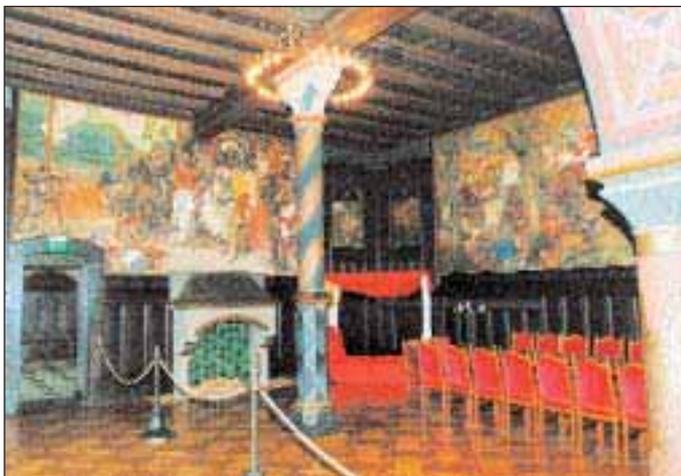


Ein Traum von einem Mittelalter oder war es vielleicht wirklich so schön?

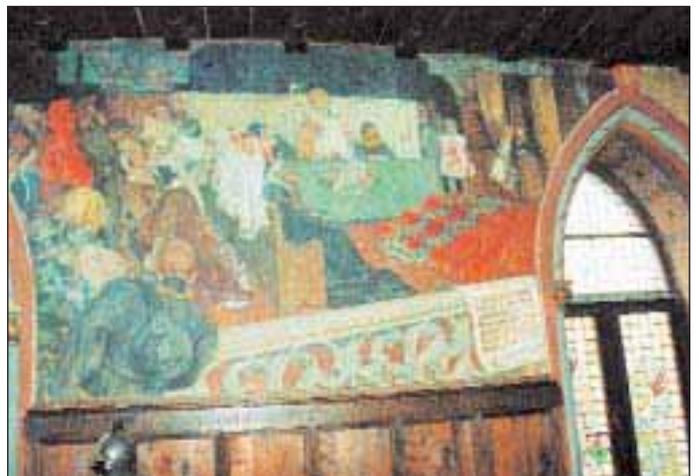
20 edlen Herren in Rüstungen aus allen Zeiten und in allen Variationen empfängt den Besucher im Rittersaal, bevor es durch 30 Abteilungen geht: Schlacht bei Worringen, Waffentechnik, die Rolle der Frau, Kunst und Kultur, bäuerliches Leben, Handwerk und vieles mehr. Im Hof ist ein Turnierplatz mit den Zelten der Georgsritter und der Bergischen Ritterschaft aufgebaut, dazu der nachgebauete Schlachtwagen der Schlacht von Worringen im Jahre 1288.

Achtung: Am Wochenende wird es manchmal derart touristisch, daß man zeitweise nur noch im Strom mitschwimmen kann. Dann sind auch die Plätze in den zahlreichen Ausflugslokalen in, an und um die Burg herum rasch belegt. Zum Teil in prachtvoll verschieferen Fachwerkhäusern werden die unvermeidliche bergische Kaffeetafel, Waffeln, Kuchen, Eis und vieles mehr angeboten.

Dr. Uwe Neddermeyer



Glorifizierte Vergangenheit: Monumentale Historiengemälde an den Wänden der großen Säle.



Fotos: Neddermeyer

# IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

## Führerschein gegen Trauschein

Ein Bremer Bräutigam hat seine standesamtliche Hochzeit mit Trauschein, aber ohne Führerschein abgeschlossen: Nach einem mißglückten Einparkversuch war der 36jährige auf dem Weg zur Trauung mit 1,5 Promille am Steuer erwischt worden. Der „völlig verzweifelte“ Mann, so die Polizei, habe versichert, er habe in der Nacht den Polterabend gefeiert und müsse auf dem Weg zum Standesamt noch einen Brautstrauß abholen. Die Beamten hatten Mitleid und brachten den Bräutigam zur Trauung. Kurz nach der Zeremonie mußte der Frischvermählte noch eine Blutprobe abgeben. Seine Mutter holte ihn von der Wache ab – dann konnte endlich gefeiert werden.

Kölner Stadt-Anzeiger, 6. 4. 2004

## Schönheits-OP für viele wie eine Zahnkorrektur

Eine kleine Schönheitsoperation ist für ein Viertel aller Männer und Frauen in Deutschland nicht dramatischer als eine Zahnkorrektur. Das ergab eine repräsentative Emnid-Umfrage zum Thema „Schönheits-Operationen“ bei 1 000 Bundesbürgern im Auftrag der Frauenzeitschrift „Brigitte“. Demnach meinen 18 Prozent aller Frauen unter 30 Jahren, daß sie es im Leben leichter hätten, wenn sie sich operieren ließen. 23 Prozent aller Frauen zwischen 30 und 39 würden einen Eingriff machen lassen, wenn er nicht so teuer wäre.

Ärzte-Zeitung, 30. 3. 2004

## Wildschwein Kalle unterwegs im Internet

Nach Rothirsch Heinz sind Wildschweine live im Internet zu erleben. Eine ganze Rotte mit Keiler Kalle und quirligen Frischlingen sind ab 22. März die neuen Hauptdarsteller der Liveaufnahmen, berichtete der Deutsche Jagdschutzverband (DJV) in Bonn. Seit Mitte September 2003 haben Millionen Internetnutzer das Treiben der Hirsche in Hellenthal in der Eifel am Computer verfolgt. [www.wildtiere-live.de](http://www.wildtiere-live.de)

NRZ, 13. 3. 2004

## Fasan schreckt Briefträger

Ein Fasan macht einem Briefträger in Devon im Südwesten Englands das Leben schwer. Der Vogel lauert dem 59jährigen jeden Tag auf seiner Runde durch Swimbridge auf, berichtet der Online-Dienst „Ananova“. Der Vogel hackt nach Händen und Beinen des Briefträgers, außerdem versucht er, das Postauto zu beißen. „Ich denke, die rote Farbe des Vans macht den Vogel aggressiv. Mit seinen Sporen an den Beinen tritt er nach mir“, beklagt sich der Postmann. Vermutlich sieht der Vogel in ihm einen gigantischen Artgenossen, den er aus seinem Revier vertreiben muß. „Es ist jeden Tag ein Spießbrutenlauf“, sagt der Briefträger. Er sei in der Vergangenheit immer mal wieder von Hunden attackiert worden, doch ein Fasan sei es noch nie gewesen.

Ärzte-Zeitung, 9. 3. 2004

## Posthume Ehrung für Ratte Kreukel

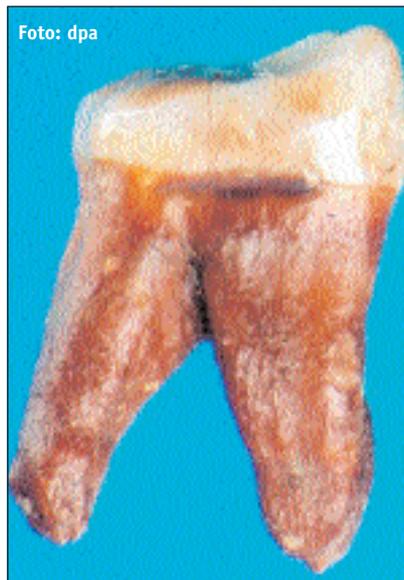
Tränen bei der Wahl zum Haustier des Jahres 2004 in den Niederlanden: Die Ratte Kreukel wurde zur Siegerin ausgerufen – sie starb jedoch schon vor der Preisverleihung. Bei dem Wettbewerb auf einer Haushaltsmesse in Amsterdam hatte sich der Nager in der Kleintierklasse durchgesetzt. Dann wurde dem Tier unwohl. Mitglieder der Stiftung, die seit Jahren das beliebteste Haustier kürt, sorgten schnell für frische Luft. Aber auch das half nichts mehr. Zur Bestürzung der Jury und des Frauchens Willeke de Haas gab Kreukel noch während des Finales den Geist auf. Posthum wurde der Ratte dennoch die goldene Siegetrophäe zugesprochen, berichtete die Zeitung „De Telegraaf“.

Ärzte-Zeitung, 17. 3. 2004

## Verbissen

Angezeigt hat ein Rechtsanwalt auf der Insel Kreta eine Schokoladenfirma, weil er beim Genuß einer Tafel auf einen Menschenzahn gebissen hat. Die Untersuchung des Fundes durch einen Zahnarzt ergab, daß der Anwalt beim Biß in die Nußschokolade den Zahn eines 65- bis 70jährigen zwischen den Zähnen hatte.

Kölnische Rundschau, 18. 3. 2004



## Die Beißerchen im Briefkasten

Nein, es gibt eben nicht nur traurige oder bedrückende Nachrichten. Zumindest im nahen Mettmanner Neandertal-Museum herrscht eitel Freude und ausgelassene Feiertagsstimmung. Zwei Zähne des Neandertalers, die unbekannte Täter Ende März gestohlen hatten, sind wieder da. Hurra!

Eine Sekretärin des Museums hatte die beiden Zähne im Museums-Briefkasten entdeckt. Der offenbar reumütige Zahn-Dieb hatte die beiden rund 40 000 Jahre alten „Beißerchen“ eines erwachsenen Neandertalers und eines etwa zwölfjährigen Kindes in Papiertaschentücher gewickelt und in einem Briefumschlag verstaut.

Der oder die augenscheinlich sachkundigen Täter hatten mit Spezialwerkzeugen die beiden Wandvitrienen geöffnet und die wissenschaftlich wertvollen Backenzähne an sich genommen. Doch vorbei all das Wehklagen – ab sofort sind die zwei bedeutenden Stücke wieder in einer großen Museumsvitrine hinter Panzerglas zu betrachten. Und werden gleich wieder von der Wissenschaft in Beschlag genommen. Ein Gentest soll herausfinden, was unsere Vorfahren damals alles so gekaut und gegessen haben. Mahlzeit.

NRZ, 10. 4. 2004

# Schnappschuß und Gewinnspiel

Guter Rat ist teuer, sagt der Volksmund. Guter Rat kann aber auch schön sein. Und wem nicht zu raten ist, dem ist auch nicht zu helfen.

Die KZV Nordrhein gibt sich alle nur erdenkliche Mühe neben den bekannten Ratgebern I bis III mehr Licht in den Paragraphenschlingen des Sozialgesetzbuches und seiner bürokratischen Regelungen zu bringen. Neuerdings versuchen sogar attraktive Hostessen in modischen Ratgeberkostümen, den Kollegen den Inhalt des Bema 2004 nahezubringen.

Ob Individualprophylaxe oder Kieferbruch – die Ratgeberdamen stehen mit Rat und Tat allzeit bereit.



Foto: Gerhard Saenger

**Uns interessiert  
zum Schnappschuß  
des Monats Mai 2004,  
wie Sie den neuen Service  
der KZV Nordrhein  
beurteilen.**

Schreiben Sie bitte Ihren Kommentar auf einer Postkarte oder per Fax direkt an die

**Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt  
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein**  
Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf  
**oder per Fax: (02 11) 96 84-3 32**

**Einsendeschluß ist der 31. Mai 2004.** Die drei besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Dr. Kurt J. Gerritz

## Hauptpreis

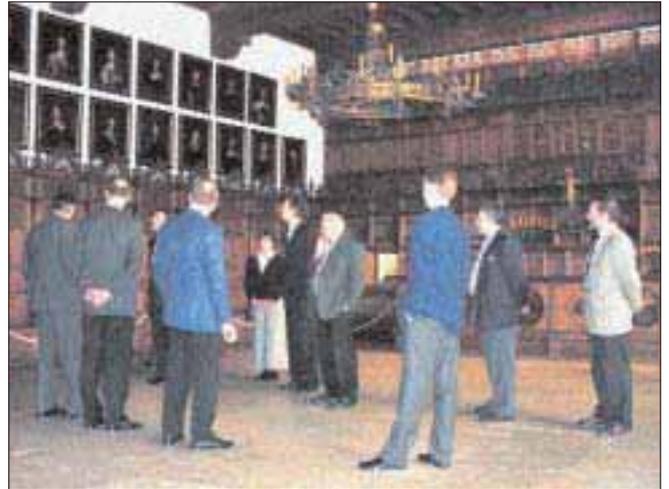
Der Gewinner erhält diesmal zwei Tickets für „Cats“. Erstmals in Nordrhein-Westfalen: das weltberühmte und vielfach ausgezeichnete Musical der Katzen in Düsseldorf! Die Cats-Songs haben Musikgeschichte geschrieben. Jeder kennt das anrührende Lied „Erinnerung“ und die fetzigen Songs wie „Mr. Mistoffelees“. Ebenso berühmt ist Cats für seine abwechslungsreiche Choreographie: turbulent, katzenhaft und verspielt. Mit einem Wort: einzigartig.

Tickets von € 29 bis € 79 (zzgl. Vorverkaufs- und Systemgebühr), Mitarbeiter und Leser des RZB erhalten für viele Musicals bei Nennung der Kunden-Nr. 14125 eine Ermäßigung von 8% auf alle Vollpreiskarten. Tickets und Infos gibt es unter 01 80/5 15 25 30 (12 Cent/Min).



# In den Mund gelegt

Heft 2 • Seite 116



Der Schnappschuß des Monats Februar zeigt die Kammerpräsidenten von Westfalen-Lippe und Nordrhein, Dr. Walter Dieckhoff und Dr. Peter Engel, auf historischem Boden, nämlich im Friedenssaal im Rathaus in Münster.

Der Verfasser der humorvollsten Einsendung erhält zwei Tickets für das Musical „Das Mädchen Rosemarie“, die zwei weiteren Gewinner erhalten jeweils ein wertvolles Buch.

■ *Hilfe, wir sind von der Zahnärztekammer,  
holt uns hier raus.*

Hildegund Kontos, Düsseldorf

■ *Die meisten Politiker kennen nur ein Gebet:  
Herr, unsere tägliche Illusion gib uns heute.*

Hannelore Messina, Düsseldorf

■ *Und erst nach Einführung der Meuchelgebühr  
von zehn Golddukaten,  
die jeder vor Benutzung  
seiner Waffe zu entrichten hatte,  
kamen die Kampfhandlungen zum Erliegen ...*

Dr. Arndt Kremer, Remscheid

## Abrechnungsservice

Praxisteam-Schulungen  
und Seminare

Optimale Privatabrechnung –  
fachgerecht und aktuell

Zahnersatzabrechnung

Individuelle Praxisbetreuung  
und Praxisorganisation

Praxisberatungen

**Von Zahntechnikermeisterin**

Kalkulation Ihres Praxislabors

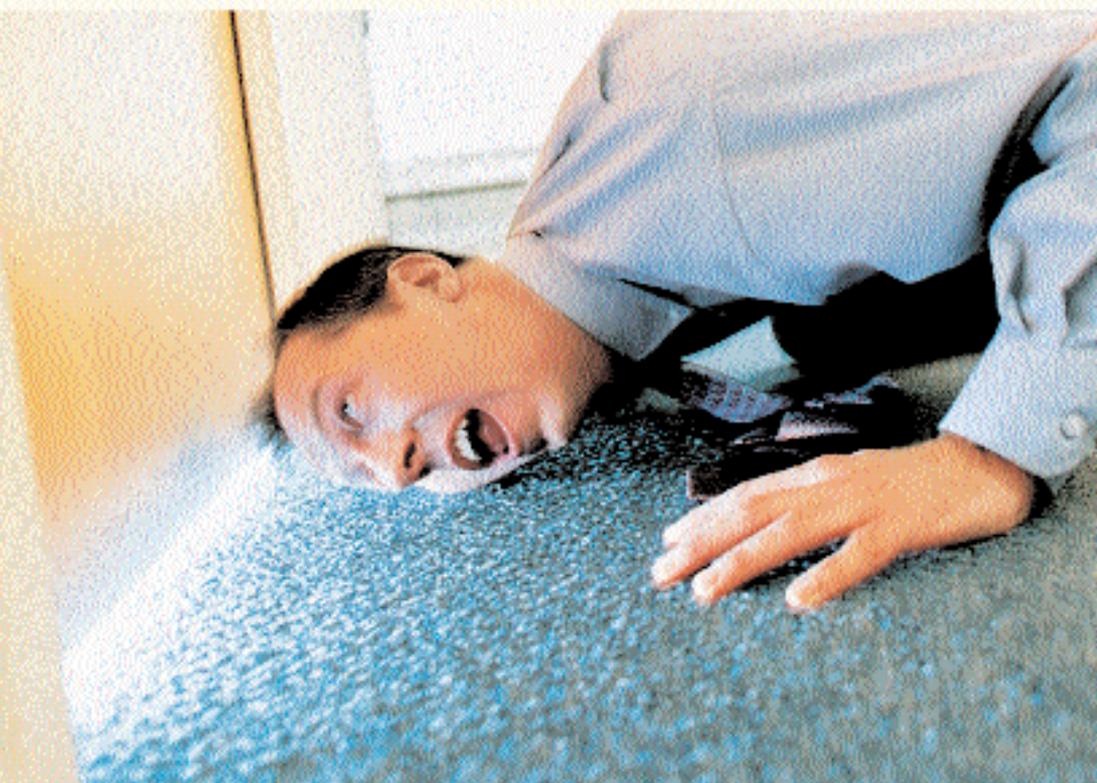
Schulung der Labormitarbeiter

Erstellung und Optimierung  
Ihrer Laborabrechnung

Integration in Ihre  
Abrechnungssoftware

**Ute Jahn, Meerbusch**  
**Tel. (02159) 6130**

# Neugierig?



**Sondermodelle statt Rabatt.  
In limitierter Auflage.**

#### **Finndent 7000+**

Als Peitschen-, hängende Schläuche- oder Cartversion

Ausstattung:

2x NSK Mikromotoren

1x NSK ZEG

1x 3-Funktions-Spritze

1x Turbineneinrichtung

1x Duo-OP-Lampe

1x Behandlungsstuhl FD3600 mit Polster

Sonderpreis: **14.900 €**

#### **5er Stahl-Schrankzeile**

Höchste Qualität mit Mineralfaser-Platte

2x Waschbeckenelemente

3x Schubladenschränke

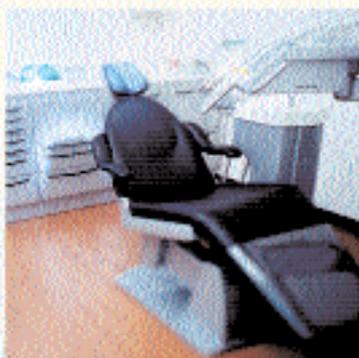
Sonderpreis: **3.500 €**

#### **Sopro Kamerasystem**

Kamera, Monitor und Monitorarm

Sonderpreis: **4.400 €**

**Praxiseinrichtung und -planung**  
**OP-Einrichtung**  
**Praxis- und Laborgeräte**  
**Praxisbedarf**  
**Verbrauchsmaterial**  
**Vor-Ort-Service**



**THOMAS SCHOTT**  
**D E N T A L**

Maysweg 15 · 47918 Tönisvorst · Tel. 021 51/65 1000 · Fax 021 51/65 100 49

[www.thomas-schott-dental.de](http://www.thomas-schott-dental.de) · [info@thomas-schott-dental.de](mailto:info@thomas-schott-dental.de)