

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 7-8 · Juli/August 2004 · F 5892

Vertrieb: VVA, Vereinigte Verlagsanstalten GmbH
Höherweg 278 · 40281 Düsseldorf
Postvertriebsstück F 5892 · Entgelt bezahlt



en-Zahnärztliche
nigung Nordrhein



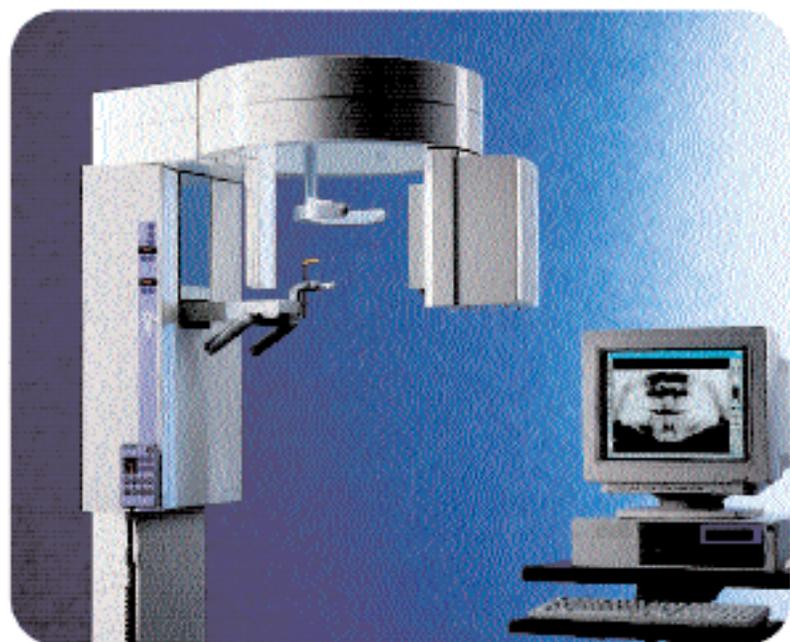
5000. Praxis
in Nordrhein

Sonderaktion
bis 30.09.04

Mindestens € 3.000 für Ihr altes Panorama Röntgengerät

– Zustand und Alter egal –

beim Kauf eines digitalen Sirona Panorama Röntgengerätes* zum attraktiven Sonderpreis!



Orthophos Plus DS

Sie entscheiden!

Mindestens
€ 3.000 Rückkauf

oder

Hager-Sonderfinanzierung
6 Monate
zins- und tilgungsfrei!

Sie haben kein altes Panorama Röntgengerät?

Dann bieten wir Ihnen alternativ eine Hager-Sonderfinanzierung**. Laufzeit 60 Monate, **6 Monate zins- und tilgungsfrei!**

* Lieferung u. Rechnungsstellung bis 30.09.04, mindestens € 3.000,- Abzug vom Listenpreis des neuen Sirona Panorama Röntgengerätes

** Unser Finanzierungsangebot:

z. B. Kaufpreis € 33.000,- inkl. MwSt., 6 Monate zins- und tilgungsfrei, 54 Monate à € 710,- (Angebot freibleibend)

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

Höfkerstraße 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



www.hager-dental.de



ERST STAATSREGULIERT – JETZT SELBST STRANGULIERT

Am 17. Juni 2004 fand eine mit Spannung erwartete außerordentliche Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung statt. Einziger Tagesordnungspunkt war die Beschlussfassung über Satzungsänderungen, die durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) erforderlich waren.

Die Neufassung der Satzung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist am Widerstand von Niedersachsen, Bayern und dem Vorsitzenden des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Dr. W. Beckmann denkbar knapp gescheitert. Im Verbund mit einigen Mitgliedern des Bundesvorstandes des Freien Verbandes, die ebenfalls Delegierte waren, gelang es ihnen, die erforderliche Zwei-Drittel-Mehrheit für diese Satzungsänderung zu boykottieren. Im Vorfeld dieser Vertreterversammlung hatten sich die Vorsitzenden von 20 KZVen in intensiven Diskussionen dafür entschieden, das Heft des Handelns selbst in der Hand zu behalten und der Vertreterversammlung eine Satzungsänderung vorzulegen, die den Auflagen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes zwar Rechnung tragen, auf der anderen Seite aber auch den noch verbliebenen Freiraum der Selbstverwaltung für die Zukunft sichern sollte. Im Ergebnis haben die beiden KZV-Vorsitzenden von Niedersachsen und Bayern, Schirbort und Löffler, letzterer selbst gescheiterter Vorsitzender der KZBV, heftig unterstützt vom Vorsitzenden des Freien Verbandes Beckmann, der selbst kein Vertragszahnarzt ist, mit ihrer Verweigerungshaltung provoziert, daß nunmehr Ulla Schmidt und ihre Verwaltungsbeamten der KZBV eine Satzung im Wege der Ersatzvornahme aufzwingen werden, die noch weniger Rücksicht auf Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung nehmen wird.

– Oh, Wunder! Drei Tage vorher hatte die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen für ihren Bereich mit der erforderlichen Zwei-Drittel-Mehrheit eine neue Wahlordnung und eine neue Satzung beschlossen, die schon die Handschrift der Aufsichtsbehörde trägt.

Vorsitzender besagter KZV Niedersachsen ist eben jener Karl Horst Schirbort, der trotz seiner ständig verbalisierten fundamentalen Verweigerung zum Erstaunen vieler sein Amt als KZV-Vorsitzender dennoch bis zum 31. Dezember 2004 beibehalten will. Schirbort selbst verteidigte das Abstimmungsverhalten in Niedersachsen damit, daß man gar keine andere Wahl gehabt habe, als die Satzungsänderung zu verabschieden, obwohl das, was der Vertreterversammlung zur Abstimmung vorgelegt wurde, nicht der eigene Entwurf der KZV Niedersachsen, sondern ein „Diktat der Aufsichtsbehörde“ gewesen sei.

Im Ergebnis hat also die Vertreterversammlung der KZV Niedersachsen eine von den Vorstellungen der Aufsichtsbehörde maßgeblich geprägte Satzung beschlossen. Dem Entwurf des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hat Schirbort seine Zustimmung verweigert und diesen bis zum Schluß vehement bekämpft. Seine Alternative, die Verantwortung für die Verabschiedung auf eine zukünftige Vertreterversammlung zu verlagern, die mehrheitlich von hauptamtlichen Vorständen besetzt sein wird, ist nur eine Scheinalternative.

In dem Schirbort eigenen Verständnis von Verantwortung scheint es unproblematisch zu sein, zu Hause dem Druck der Aufsichtsbehörde nachzugeben und eine Zwei-Drittel-Mehrheit für eine Satzungsänderung zu bewirken, auf Bundesebene aber mit aller ihm zur Verfügung stehenden Kraft eine solche Zwei-Drittel-Mehrheit zu verhindern und damit im Ergebnis nach altbekanntem Manier den Karren vor die Wand zu fahren.

Die „jüngsten Erfolge“ der Schirbort'schen Politik wirken sich in Niedersachsen wie folgt aus: Die ZE-Gutachten werden dort fast ausschließlich vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen

(MDK) erstellt. Auch der HVM für das Jahr 2004 steht vor dem Schiedsamt zur Disposition, da anders als beispielsweise bei der KZV Nordrhein über die Fortgeltung für das Jahr 2004 kein Einvernehmen mit den Krankenkassen erzielt werden konnte. Diese fordern in Niedersachsen den floatenden Punktwert.

Verlautete am Abend der Vertreterversammlung noch aus dem Erweiterten Bundesvorstand des Freien Verbandes, dieser würde die Satzungsänderungen passieren lassen, schwang sich der Privatzahnarzt Beckmann zum Wortführer der Vertragszahnärzte auf. „Er wolle Schaden von der KZBV abhalten“, war die vorgeschobene Rechtfertigung für sein obstruktives Engagement.

Fest steht, daß auch zukünftig die Rahmenbedingung für die vertragszahnärztliche Berufsausübung innerhalb der KZVen und der KZBV festgelegt werden. Obwohl das GMG diese dramatisch verschlechtert hat, sind wir der Überzeugung, daß eine Totalverweigerung einer zeitgemäßen Vertretung Ihrer Interessen nicht gerecht wird.

Vielmehr müssen wir auch in Zukunft Einfluß nehmen auf: Honorarverteilung, Vergütung, Richtlinien, Leistungskatalog, Mehrkostenregelungen sowie auf die Vertretung Ihrer Interessen gegenüber dem Monopol der Krankenkassen. Und nicht zuletzt wird die Politik auch in Zukunft als Ansprechpartner für Veränderungen den Dialog mit den zahnärztlichen Körperschaften suchen.

Ohne den Erhalt unserer Einflußnahme würde die Überschrift „Erst staatsreguliert – jetzt selbst stranguliert“ zur bitteren Wahrheit.

Ralf Wagner/Dr. Wolfgang Eßer

Resolution

Am 12. Juni 2004 sind in Frankfurt am Main die Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Deutschlands zusammengekommen.

Bis auf die KZVen Bayern und Niedersachsen waren alle anderen KZVen vertreten.

Der vom Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vorgestellte Entwurf einer Satzung wurde dort einmütig gebilligt. Die Vorsitzenden der KZVen sahen nämlich darin – bei aller Kritik am GMG und den sich daraus abzuleitenden, aufgezwungenen Verpflichtungen – die Möglichkeit, eine selbstbestimmte Satzung zu verabschieden.

Auf der außerordentlichen Vertreterversammlung der KZBV am 19. Juni 2004 in Neuss erhielt der vorgelegte Satzungsentwurf nicht die nötige Zweidrittelmehrheit – im Wesentlichen verhindert durch die Sperr-Minorität der KZVen Bayern und Niedersachsen.

Die unterzeichnenden KZV-Vorsitzenden missbilligen diese Verhaltensweise. Sie wird denn Willen und dem Votum der breiten Mehrheit der deutschen Zahnärzte nicht gerecht.

KZV Berlin
KZV im Lande Bremen
KZV Hamburg
KZV f. d. Reg. Bez. Karlsruhe
KZV Mecklenburg-Vorpommern
KZV Pfalz
KZV Saarland
KZV Sachsen-Anhalt
KZV f. d. Reg. Bez. Stuttgart
KZV f. d. Reg. Bez. Tübingen

KZV Brandenburg
KZV f. d. Reg. Bez. Freiburg
KZV Hessen
KZV Koblenz-Trier
KZV Nordrhein
KZV Rheinhessen
KZV Sachsen
KZV Schleswig-Holstein
KZV Thüringen
KZV Westfalen-Lippe

IDEEN, DIE SICH DURCHSETZEN. PREISE, DIE SICH ABSETZEN...

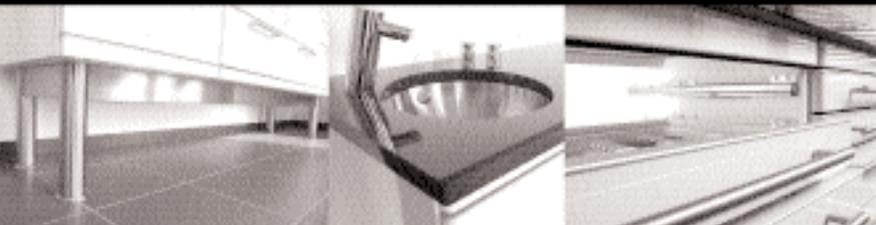
...kaufen Sie besser keine Behandlungszeilen für Ihre Praxis, bevor Sie nicht mit uns gesprochen haben. Denn wir haben die clevere Lösung für Sie: Basten Behandlungszeilen. Langlebig, zuverlässig, funktional. Perfekt zugeschnitten auf all Ihre Wünsche und zu einem Preis, der jedem Vergleich standhält. Unser attraktiver Showroom bringt sie auf die vielfältigsten Ideen. Ein Anruf bringt Ihnen die Sicherheit, die Sie für Ihre Investitionen brauchen. **Tel: 0 21 52 / 55 81-30**



Edelstahlgestell

Edelstahlbecken, Steinplatte (auf Wunsch)

Quadro-Führung



basten
PRAXISEINRICHTUNGEN

Die clevere Verbindung von Ambiente und Funktion

Heinrich-Horten-Str. 8b
47906 Kempen

Fon 0 21 52/55 81-30
Fax 0 21 52/55 81-28

info@basten-praxiseinrichtungen.de
www.basten-praxiseinrichtungen.de

	Seite
Zahnärztekammer	
Kammerversammlung:	
Bericht des Präsidenten	350
Kammerversammlung: Angenommener Antrag	356
Kammerversammlung:	
Vortrag von Prof. Dr. Hirsch	357
IUZ: Gesellschaftswissenschaftliche Dissertation	364
Kassenzahnärztliche Vereinigung	
Wahlordnung: Änderungen	369
5000. nordrheinische Vertragszahnarztpraxis zugelassen	370
Zeit für Zähne: Sonderausgabe „Zahnheilkunde 2004“	371
Bekanntmachung: Wahl der Verwaltungsstellenleiter, Kreisvereinigungsobleute	372
Bekanntmachung: Wahl der Vertreterversammlung	373
Berufsausübung	
Opferhilfenetzwerke in Nordrhein	365
Sicherheit in (Zahn-)Arztpraxen	368
Praxisgebühr gilt als Betriebseinnahme	369
Aus Nordrhein	
Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde:	
Implantologie am Niederrhein	380
Informationsveranstaltung:	
Vollkeramik bei Zahnrestaurationen	382
Tag der Zahngesundheit: Info-Pakete	383
Wasserleiche bei Wesel-Flüren	383
DGZ: Pressekonferenz zur Jahrestagung	384
Deutsches Grünes Kreuz:	
Sektion Zahngesundheit gegründet	385
DGZ-Tagung und Bergischer Zahnärztetag	386
RZB-Interview mit Dr. Heinz Scholtholt (STEAG)	390
Gesundheitspolitik	
H.-J. Arentz (CDU) über „Die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme“	374
RZB-Interview mit H.J. Arentz (CDU)	376
Gesundheitspolitischer Arbeitskreis	376
RZB-Interview mit Detlef Parr (FDP)	377
Gesundheitspolitisches Konzept der FDP	378
Fortbildung	
50. Zahnärztetag Westfalen-Lippe	388
Entwicklung eines Kariesimpfstoffs vor der pädiatrisch-klinischen Erprobung	394
Mit Zahnseparation beginnende kariöse Läsionen diagnostizieren	395
Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsprogramm	396
Nach der Praxis	
RZB-Interview mit Dr. Christian Jansen, Pferde-Zahnarzt	405
Rubriken	
Bekanntgaben	364, 375, 379, 392, 393, 394, 398, 404
Editorial	345
Freizeitip	408
Für Sie gelesen	387
Gesund kochen	410
Humor	411
Impressum	402
Personalien	399
Stammtische	407
Titelfotos: Neddermeyer	

Europa ist mitten unter uns – über die Europäisierung des zahnärztlichen Berufsrechts sprach der Präsident des Bundesgerichtshofs Prof. Dr. Günter Hirsch vor den Delegierten der Kammerversammlung am 8. Mai 2004.



Berichte über die Kammerversammlung finden Sie auf den

350 und 357



Schutz und Hilfe für die Opfer von gewalttätigen Angriffen: Häufig sind es Ärzte und Zahnärzte, zu denen Betroffene erste Kontakte aufnehmen. Von Anfang an können für die richtige Behandlung und Entschädigung hier die Weichen gestellt werden.

Seite 365



Am 1. Mai 2004 war es endlich soweit, die 5000. vertragszahnärztliche Praxis im Bereich Nordrhein erhielt ihre Zulassung. Die runde Zahl voll machte die 29jährige Zahnärztin Dr. Daniela Zvez, die eine neue Praxis in Essen-Kettwig eröffnete.

Seite 370



Im gesundheitspolitischen Teil diesmal: Hermann-Josef Arentz (CDU) über die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme und eine Stellungnahme Detlef Parrs (FDP) zum Konzept der FDP mit der Reform des Gesundheitswesens.

Ab Seite 374



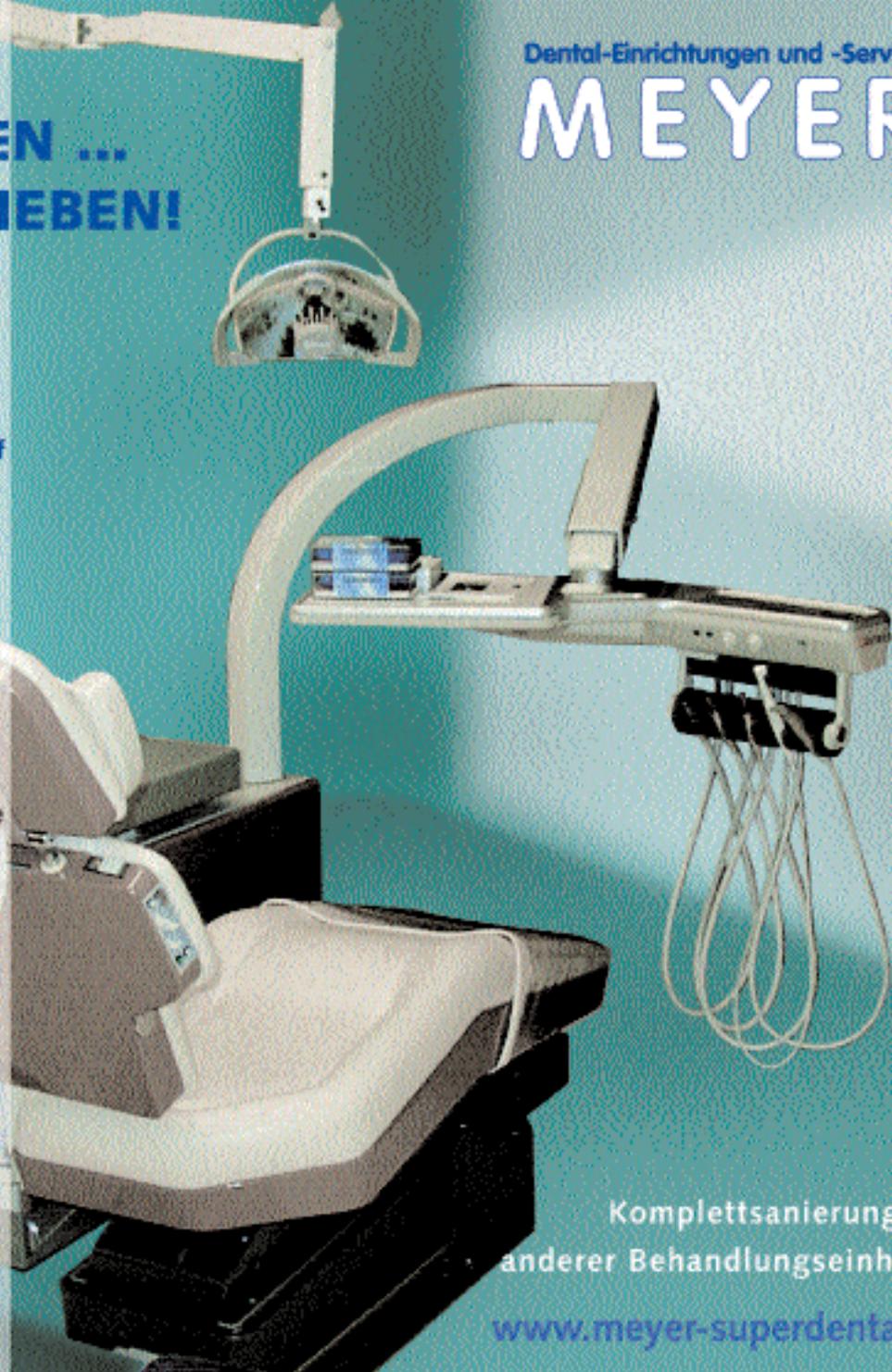
Wir ERHALTEN ... was Sie LIEBEN!

Austausch Ihrer vorhandenen
Einheit gegen eine KOMPLETT
sanierte und lackierte Einheit auf
bereits vorhandene Anschlüsse!

ALLES ist neu bis auf das
Grundgestell!

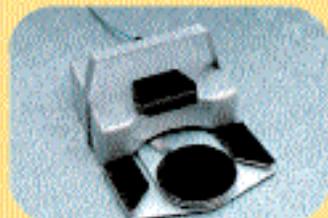
- Neue Lichtelektromotore
- Neuer Zahnsteinentferner
- Neue Multifunktionsspritze
- Neueste DÜRR Schlauchablage
- Neue Keramikspeischale
- Neu verchromte Röhrchen für
Speischalenspülung und
Becherfüller
- Neue Pulverbeschichtung
- Neue Platinen, Ventile,
Schläuche, Kabelbäume!

Wir beantworten Ihnen
gerne weitere Fragen !!

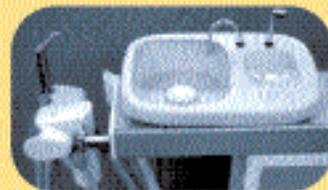


Komplettsanierung auch
anderer Behandlungseinheiten!

www.meyer-superdenta.com



Sanierung Ihres alten
Fußanlassers

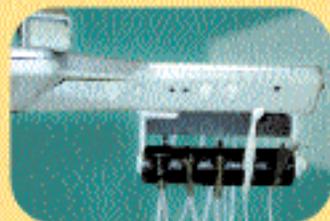


Neue DÜRR Schlauchablage,
verchromte Röhrchen für
Speischalenspülung und
Becherfüller, sowie neue
Keramikspeischale

Folientastatur zur Motor-
und ZEG-Einstellung



Neue Köcherwalze mit
neuen Motoren, Spritze
und ZEG



Wir informieren Sie gerne:

MEYER Superdenta GmbH • Im Grohenstück 1 • 65396 Walluf
Tel.: 06123/9772-10 • Fax.: 06123/9772-22 • meyer.superdenta@t-online.de

Kammerversammlung am 8. Mai 2004

Bericht des Präsidenten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Deutschland trägt inzwischen in Europa wirtschaftlich die rote Laterne. Die momentan zur Debatte stehende Rekordneuerschuldung von 47 Milliarden Euro für dieses Jahr zeigt deutlich, wie dramatisch die Situation ist. Doch damit nicht genug: Wir haben auch international einen Sonderplatz.

Mit durchschnittlich 1,4 Kindern pro Frau in den alten Bundesländern und nur 0,7 in den neuen zählt Deutschland heute zu den kinderärmsten Nationen der Welt. Seit 1972 sterben hier mehr Menschen als geboren werden. Jede nachfolgende Generation ist um ein Drittel kleiner als die ihrer Eltern. Damit bestimmen Geburtenrückgang, Überalterung und zunehmende Migration unser aktuelles demographisches Bild, und wir müssen uns von altem Wachstumsdenken endgültig verabschieden.

Nach den Vereinigten Staaten von Amerika hat Deutschland sogar die zweithöchste Migrationsrate in der Welt. Dies ist ein Hauptgrund, warum die derzeit schier unüberwindlichen Probleme bei der Ausreizung bzw. völligen Überreizung der finanziellen Ressourcen in unserem Sozialsystem so verhältnismäßig spät nach außen sichtbar wurden bzw. kaschiert werden konnten. Oder anders: Wir bräuchten noch mehr „gesunde“ Migration, um unser derzeitiges Sozialsystem so eben über Wasser halten zu können.

Der damit noch bevorstehende radikale Wandel zwingt uns aber – und zwar dringend –, reelle Chancen für eine notwendige Neuorientierung zu suchen und wahrzunehmen. Mit dem althergebrachten Denken der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts allerdings wird in Zukunft in diesem Jahrtausend kein Blumentopf mehr gewonnen werden können.

Die derzeit bestehende desaströse gesundheits- und wirtschaftspolitische Lage zeigt deutlich auf, daß eine zukunftstaugliche Gestaltung der Systeme auch ein Abschiednehmen erfordert von dem Gedanken des allein umsorgenden Staates. Befürchtungen bei einer Neuorientierung müssen dabei



„Fortbildung kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie von Interesse und Motivation getragen ist. Von einer guten Portion Eigeninteresse ist sie schon deshalb getragen, weil sie im positiven Wettbewerb zum Erhalt einer freiberuflichen Praxis in einem freien System entscheidend beiträgt und damit eine patientenorientierte individuelle Zahnheilkunde mit hohen Qualitätsaspekten automatisch fördert,“ so Kammerpräsident Dr. Peter Engel in seinen Ausführungen zum Pilotprojekt „Freiwilliger Fortbildungsnachweis“.

nur diejenigen haben, die die mit einem zwingend notwendigen Umdenken einhergehenden grundlegenden Veränderungen für die Zukunft nicht sehen oder nicht sehen wollen, also diejenigen, die sich auf die zwangsläufig verändernden Strukturen nicht einstellen oder nicht einstellen wollen und nach Möglichkeit alles beim alten belassen möchten.

Wohlgemerkt: Hier wird nicht ein sozialer Kahlschlag gefordert, wohl aber das intensive Nachdenken über die ursprüngliche Bedeutung der Begriffe „Solidarität“ und „soziale Gerechtigkeit“, die heutzutage offensichtlich wegen der Kaschierung von Eigeninteressen zunehmend einer Fehlinterpretation unterliegen.

Da zeitnah passend, möchte ich hier ganz persönlich an die Gewerkschaften erinnern. Vor dem Hintergrund des eben Gesagten stellt tradiertes gewerkschaftliches Denken eindeutig einen Hemmschuh für eine Neuorientierung dar. Der 1. Mai dient nur noch der Nabelschau, dem Bewahren und der

Ausweitung des Besitzstandsdenkens. Selbst bei der Auswahl einiger kritischer Redner ist man bereits so weit vorgeschritten, daß diese gar nicht mehr auftreten dürfen. Unwillkürlich fühle ich mich da an den Text eines bekannten Schlagers erinnert, der da lautet: „Tausendmal berührt, tausendmal ist nichts passiert“. Beim 1001. Mal hat's dann geklappt.

Nun, 286 Reformen und Reförmchen haben wir in den vergangenen 30 Jahren erst hinter uns; es scheint also noch eine weite Durststrecke vor uns zu liegen. Und bei meinem Zitat ging es um Gefühle. Bei Einschalten des Verstandes dauert es erfahrungsgemäß noch länger – nicht nur in der Politik.

Bedeutung der EU-Osterweiterung für die Zahnärzteschaft

Am 1. Mai, also vor genau einer Woche, ist der Beitritt von zehn Staaten – vorwiegend osteuropäische Länder – zur EU vollzogen worden. Es sind dies Estland, Lettland, Litauen, Malta, Zypern, Polen, Slowenien, die Slowakei, Tschechien und Ungarn. Dieser Vollzug hat historische Bedeutung und wird zweifelsohne in der Zukunft zu einer Festigung Europas führen.

In diesem Zusammenhang mag es interessant sein zu wissen, daß die derzeitige Osterweiterung der EU Brüssel etwa 40 Milliarden Euro jährlich kostet. Die Transferleistung der alten Bundesländer in die neuen liegt dagegen bei etwa 80 Milliarden Euro jährlich.

Wenn wir von dieser politischen Großtat einmal absehen und ins Alltagsleben hinuntergleiten, so gibt es allerdings doch einige Probleme.

Damit komme ich zur Gleichwertigkeit der Diplome. Die Europäische Kommission hatte in Vorbereitung der Osterweiterung Reisen in die potentiellen Beitrittsländer mit entsprechenden Expertengesprächen organisiert. Der Bundeszahnärztekammer war es gelungen, an den Reisen nach Polen und Tschechien beteiligt zu werden. Sie war von der Kommission beauftragt worden, den Gesamtbericht für alle Delegationen einzubringen. Auf diese Weise bestand die Möglichkeit, zahnärztlichen Sachverstand in dem Bericht massiv zu verankern – dies mit dem Ziel, alle Standards für Ausbildung, Fortbildung und Praxisführung in den EU-Ländern konsequent und ohne Verlust an Qualität



„Unser Fachgebiet weitet sich immer stärker aus, und wir haben zu erwarten, daß mehr Spezialisierungen nicht nur bei der Oralchirurgie und der Kieferorthopädie, sondern z. B. auch bei der Endodontie und auf anderen Gebieten auftreten werden. Außerdem wird das Werbeverbot fallen. Die von uns im Moment vorgegebenen Rahmenbedingungen berufsrechtlicher Art für Praxen und Gemeinschaftspraxen sind veraltet. Sie halten nicht mehr der modernen Rechtsprechung stand und müssen deshalb mit dem Ziel, daß Freiberuflichkeit auch in anderen Zeiten überlebensfähig sein muß, überarbeitet werden,“ so Dr. Carl Daniel von Lennep in seinem Statement, zu dessen Abschluß er die Delegierten aufforderte, ihre Praxis Schritt für Schritt aus der GKV herauszuführen.

auch für die neu hinzukommenden Kollegen geltend zu machen. Obwohl Defizite bezüglich des Anteils der theoretischen wie praktischen zahnmedizinischen Ausbildung moniert wurden, hatte die Bundeszahnärztekammer mit ihrer Forderung nach Installierung von Übergangsfristen nicht durchdringen können.

Übergangsregelungen, wie sie zur Sicherung des Gleichgewichts auf dem Arbeitsmarkt und zur Qualitätssicherung für unselbstständig Beschäftigte installiert wurden, sind für die freien Berufe nicht vorgesehen. Das heißt, daß Zahnärzte aus den Beitrittsländern ab dem 1. Mai 2004 grundsätzlich ohne jede Prüfung zur Ausübung der Zahnheilkunde in Deutschland zuzulassen sind.

Ausreichende Deutschkenntnisse sind nach der Rechtsprechung für die Erteilung der Approbation – so das OVG für das Land NRW mit Beschluß vom 9. Juli 2001 – sowie für die Kassenzulassung allerdings erforderlich, nicht jedoch eine zweijährige vertragszahnärztliche Vorbereitungszeit. Hier ist wieder der Begriff der Inländerdiskriminierung zu nennen.

Für unselbstständig Erwerbstätige aus den neuen Beitrittsländern – ausgenommen sind hier Malta und Zypern – sieht der Beitrittsvertrag für eine Übergangszeit von bis zu sieben Jahren Regelungen für die Herstellung des uneingeschränkten Rechts auf Freizügigkeit der Arbeitnehmer vor. Diese Übergangsregelungen sind mittlerweile auch in den deutschen Vorschriften des Arbeitsgenehmigungsrechtes durch den Deutschen Bundestag gesetzlich ergänzt und angepaßt worden. Also: Niederlassung ist sofort möglich; als angestellter Zahnarzt unterliegt man der Übergangsregelung.

Vor dem Hintergrund der bei uns so vehement geführten Diskussion um die Qualitätssicherung und der eigenen Erfahrung mit den Ergebnissen der Gleichwertigkeitsüberprüfung ist ein gewisses Unverständnis sicherlich angebracht.

In diesem Zusammenhang möchte ich Ihnen ein Schreiben des BMG an das Sächsische Staatsministerium für Soziales vom 19. 2. 2004, unterzeichnet von Herrn Dr. Haage zur Kenntnis bringen, in dem es ganz klar heißt:

Auch wenn Antragsteller zuvor eine Gleichwertigkeitsprüfung endgültig nicht bestanden haben, erwerben diese nach meiner Auffassung mit dem Beitritt zum 1. Mai 2004 einen Rechtsanspruch auf die Diplomanerkennung, jedenfalls soweit die oben genannten Voraussetzungen des jeweils vorgelegten Diploms erfüllt sind, und damit gegebenenfalls auch die Approbation. Diesem Rechtsanspruch wird ein endgültiges Nichtbestehen der Gleichwertigkeitsprüfung schon deswegen nicht entgegengehalten werden können, weil diese nur die Ausbildung des Herkunftsstaates mit der deutschen Ausbildung vergleicht, nicht aber die Gleichwertigkeit mit den Mindestanforderungen der Richtlinie zum Ziel hat, die gegebenenfalls unterhalb des nationalen Niveaus liegen. Soweit ein Antragsteller aufgrund der Richtlinien einen Anspruch auf die Approbationserteilung herleiten kann, sehe ich keine Möglichkeit, diese zu verweigern, weil zuvor die Gleichwertigkeitsprüfung gegebenenfalls auch endgültig nicht bestanden worden ist. Grenzfälle wären allenfalls dann denkbar, wenn eine Prüfung zum Ergebnis geführt hätte, daß keine mit dem EU-Mindest-

standard vergleichbare Ausbildung vorliegen kann und gegebenenfalls an der Echtheit der vorgelegten Urkunden zu zweifeln wäre.

Dies wurde vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie in NRW so übernommen (Schreiben vom 21. 3. 2004, unterzeichnet von Herrn Godry) – mit einem kleinen Zusatz, den ich Ihnen auch zur Kenntnis geben möchte:

Insoweit allerdings bei der Gleichwertigkeitsprüfung im Einzelfall festgestellt worden ist, daß grundlegende Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten für die ordnungsgemäße Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs fehlen und deshalb besondere Gesundheitsgefahren für die Patientinnen und Patienten zu erwarten sind, ist zu prüfen, ob eine Versagung der Approbation wegen fehlender Zuverlässigkeit in Betracht kommt.

Sie wissen, worum es geht. Sie wissen, womit Sie zu rechnen haben.

EU-Kommission beeinflusst zahnärztliche Berufsordnung

Noch eine weitere europäische Angelegenheit von ebenfalls zukünftiger Bedeutung: Am 13. Januar dieses Jahres hat die Europäische Kommission den seit langem erwarteten Richtlinienvorschlag über Dienstleistungen am Binnenmarkt vorgelegt. Mit diesem beabsichtigt die Kommission den Abbau administrativer und bürokratischer Hindernisse im EU-Binnenmarkt durch die Mitgliedstaaten bis zum Jahre 2010, um grenzüberschreitende Dienstleistungen und die Gründung von Niederlassungen in anderen Mitgliedstaaten zu fördern. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sollen außerdem den Wettbewerb stimulieren und für die Nutzer der Dienstleistungen bessere Qualität, größere Auswahl und niedrigere Preise zur Folge haben.

Zu den von der Kommission qualifizierten unzulässigen Anforderungen zählen u. a. langwierige und kostspielige Genehmigungs- und Zulassungsverfahren oder die Registrierung bei Berufsorganisationen in mehreren Mitgliedstaaten. Zu den noch von den Mitgliedstaaten zu prüfenden Anforderungen gehört auch die Möglichkeit, sich auf ein und demselben Hoheitsgebiet mehrfach niederzulassen, weshalb wir

uns zukünftig mit neuen Formen des Praxisbetriebes befassen müssen. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an das jüngst ergangene Urteil des Landgerichts Fürth zur Betreibung mehrerer Praxen.

Diese Tendenz spiegelt sich, wie eben gesagt, mittlerweile auch in den Urteilen nationaler Gerichte wider. Die aus dem SGB V resultierenden sogenannten Versorgungszentren stellen eine weitere Variante der zukünftig möglichen Praxisformen dar und implizieren über einzelvertragliche Bindungen noch ergänzende Herausforderungen ganz anderer Art gegenüber unserem bisherigen System.

Weiterhin gilt diese Richtlinie für sämtliche Dienstleistungen, insbesondere auch für Dienstleistungen der Heilberufe. Sie berücksichtigt in gewissen Teilen auch den besonderen Charakter der freien Berufe, der spezifische Berufsregelungen erforderlich macht. So hebt sie z. B. Totalverbote der Werbung für diese Berufe auf, sieht aber gleichzeitig vor, daß eine entsprechende Werbung bestimmte Berufsregeln und Grenzen respektieren muß.

Das Prinzip der Selbstverwaltung wird hier eindeutig gestärkt, indem die Berufsorganisationen aufgefordert werden, europäische Verhaltenskodizes zu erarbeiten. Für Gesundheitsdienstleistungen soll auf der Grundlage der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes die Kostenerstattung für die Behandlung im EU-Ausland durch die Kasse im Heimatland festgelegt werden.

Vor diesem Hintergrund ist um so erstaunlicher zu werten, wenn eine große deutsche Gesundheitskasse Verhandlungen mit belgischen und niederländischen Versicherungen geführt hat und führt, um mit ihrer Chipkarte die Sachleistung im europäischen Ausland zu implementieren.

Auf große Bedenken allerdings stößt bei diesem Richtlinienentwurf u. a. der Vorschlag, der die Anwendung des Herkunftslandsprinzips – ein schwieriges Wort! – vorsieht. Damit soll die Geltung unterschiedlicher nationaler Rechts- und Verwaltungsvorschriften vermieden werden. Dienstleistende hätten somit im Aufnahmestaat keine weiteren Vorschriften mehr zu erfüllen, nur die ihres Herkunftslandes.

Das heißt im Klartext, daß wir uns z. B. hier in Nordrhein mit den Berufsordnungen, Zahnheilkundegesetzen etc. sämtlicher europäischer Herkunftsländer beschäftigen müßten, um dem hier tätigen europäischen Kollegen gerecht zu werden. Ich höre dabei jetzt schon den Amtsschimmel fröhlich wiehern und brauche Ihnen den damit zwangsläufig verbundenen bürokratischen Wahnsinn nicht weiter zu erläutern. Da dies von uns sicherlich nicht bewältigt werden könnte, weil es auch die Ärzte betrifft, würde eine zusätzliche Behörde installiert werden müssen, die sämtliche Rechtsvorschriften der ausländischen hier tätigen Kollegen in Übersetzung – man versteht ja schlecht kroatisch – vorhalten müßte. Das ist wirklich „gigantisch“. Daneben würde sich im übrigen auch hier wieder ganz massiv das



Zum Abschluß seines Berichts äußerte sich Dr. Peter Engel zu der Notwendigkeit, Ziele der Kammern neu zu definieren: „Das Leitbild der Kammern kann sich nicht mehr selektiv in der regulativen Berufsaufsicht erschöpfen. Hauptziel muß vielmehr in der Vertretung einer freiberuflichen Innovationskraft liegen – unter den Prämissen der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung, der Selbstverpflichtung und ethischer Grundsätze. Die Kammern müssen quasi zu Vermittlern dieser neuen Leitbilder werden und damit zu einem neuen Selbstverständnis auch hinsichtlich der Akzeptanz finden, und zwar innerverbandlich, gesellschaftlich und politisch.“

Problem der Inländerdiskriminierung verschärfen.

Das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer ist zusammen mit dem Zahnärztlichen Verbindungsausschuß und in Abstimmung mit den übrigen freien Berufen dabei, eine entsprechende Stellungnahme auszuarbeiten. Erfreulicherweise hat sich auch Kommissar Byrne von der Generaldirektion „Gesundheit und Verbraucherschutz“ dafür ausgesprochen, die Gesundheitsberufe aus diesem Richtlinienentwurf herauszunehmen, da die Gesundheitssysteme in keinem der EU-Mitgliedstaaten rein marktwirtschaftlich organisiert seien. Ihr Kompatibelmachen mit den Freiheiten des Binnenmarktes sei deswegen gesondert anzugehen.

Zahnersatz und GOZ-Novellierung

Lassen Sie mich nun, meine Damen und Herren, aus aktuellem Anlaß einige Betrachtungen zum Thema Zahnersatz anstellen, um Ihnen vor diesem Hintergrund die großen Probleme hinsichtlich einer Novellierung der GOZ aufzuzeigen. Zuvor möchte ich aber kopf-



Als neuen Delegierten begrüßte die Kammerversammlung Dr. Detlef Knoop aus Essen (r. neben Dr. Dirk Erdmann). Dr. Knoop ist Mitglied der Fraktion des FVDZ und übernahm den Platz als Nachrücker von Dr. Joachim Stickel, der sein Mandat im März 2004 niederlegte.

schüttelnd und mit völligem Unverständnis wieder einmal die Tatsache feststellen, daß die GOZ, seit 1988 in Kraft, in den vergangenen 16 Jahren weder leistungsmäßig noch bewertungsmäßig angepaßt worden ist. Das hat zur Folge, daß mittlerweile im vertragszahnärztlichen Kons/Chirurgie-Bereich fast alle Leistungen über dem Schwellenwert 2,3 der GOZ liegen und sich Kronen sowie Zahnersatz etwa um den 2fachen GOZ-Satz bewegen.

In diesem Zusammenhang ist auch wieder die traurige Tatsache zu konstatieren, daß nach wie vor über 80 Prozent der Kolleginnen und Kollegen zum Schwellenwert abrechnen und darüber hinaus unter Mißachtung des § 1 der GOZ in großer Zahl nahezu die gesamte moderne Zahnheilkunde unter dem § 5 der GOZ subsumieren, wo sie absolut nicht hingehört.

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz sieht vor, daß der Zahnersatz ab 2005 privat zu versichern ist. Dabei wird der bisherige prozentuale Zuschuß zu einer Therapieleistung in einen Festzuschuß auf der Basis von Regelversorgungen umgewandelt. Bei einem sozialen Härtefall soll der doppelte Festzuschuß die gesamte Regelversorgung abdecken. Diese Regelversorgungen werden zur Zeit von der KZBV erarbeitet und beschrieben und mit den zuzuordnenden Festzuschüssen im neu geschaffenen Gemeinsamen Bundesausschuß verhandelt und festgelegt.



ZA Ralf Wagner nahm in einem ausführlichen Statement Stellung zum Festzuschußsystem.

Daneben gibt es noch den Begriff der gleichartigen Leistung und der andersartigen Leistung. Wird eine Leistung als gleichartige Leistung definiert, wird sie der Mehrkostenberechnung zugeordnet, wohingegen die andersartige Leistung eine vollkommen eigenständige private Leistung ist. Das Interesse der gesetzlichen Krankenkassen liegt natürlich darin, möglichst viele Leistungen als gleichartig zu bestimmen. Die Entscheidung hierüber fällt ebenfalls endgültig im Gemeinsamen Bundesausschuß.

Ein weiterer interessanter Aspekt ist, daß die Suprakonstruktionen auf Implantaten in die Bezuschussung ein-

fließen sollen. Hier erregen drei Merkmale unsere Aufmerksamkeit:

Erstens: Der Gesamttopf ZE von mittlerwertig ca. 3,4 Milliarden Euro darf nicht gesprengt werden.

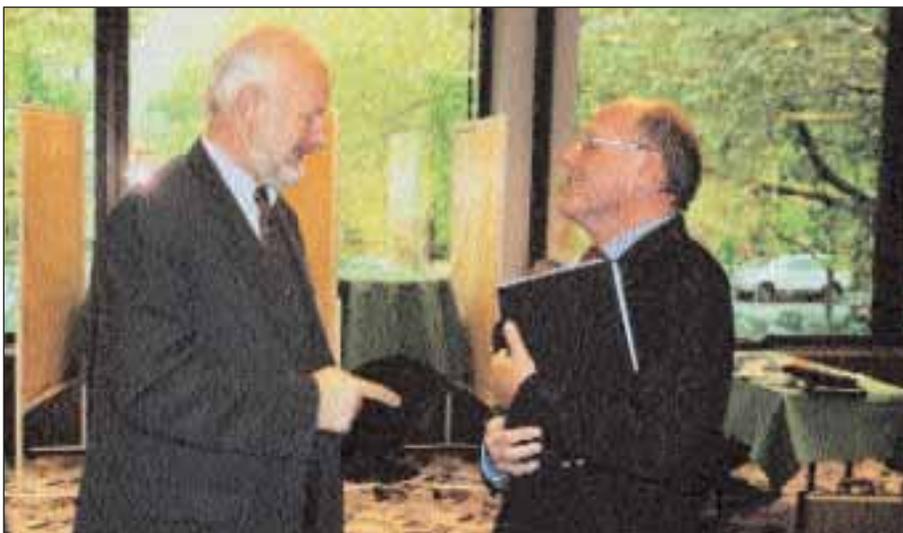
Zweitens: Man weiß nicht genau, wie viele Suprakonstruktionen ins Gewicht fallen, da der überwiegende Teil bei gesetzlich versicherten Patienten bisher undokumentiert im außervertraglichen Bereich angefallen ist.

Drittens: Da das Budget wegfällt, der Gesamtbetrag von ca. 3,4 Milliarden Euro aber nicht überschritten werden darf, könnte man befürchten, daß der Topf im Bedarfsfall in irgendeiner Weise über die Vergütung geregelt wird.

Warum erzähle ich Ihnen eigentlich diese vornehmlich kassenzahnärztlichen Belange in der Kammerversammlung? Ich will es Ihnen sagen. Ich glaube, daß die derzeitigen Handlungsoptionen der KZBV, so wie sie durch das GMG vorgegeben sind, eine wie auch immer geartete präjudizierende Wirkung auf eine bevorstehende Novellierung der GOZ haben könnten bzw. haben werden.

Warum? – Der Gesetzgeber hat vorgegeben, daß sowohl die private Zusatzversicherung als auch die private Pflichtversicherung für den Zahnersatz von der GKV und von der PKV angeboten werden können. Die gesundheitspolitische Pervertierung des seitens der Zahnärzteschaft in Verbund mit der Wissenschaft gemeinsam entwickelten befundorientierten Festzuschußsystems wird nun dadurch deutlich, daß – und dies ist nach meinem Dafürhalten ein ordnungspolitischer Grundfehler, der in seinen vor uns liegenden fatalen Auswirkungen noch große Probleme bereiten wird – es zukünftig einen GKV-versicherten Privatpatienten und einen PKV-versicherten Privatpatienten geben wird. Dies ist mit dem ursprünglich angedachten System der befundorientierten Festzuschüsse aber nicht kompatibel, zumal – und das ist die fatale Schnittstelle – der private GKV-Patient der BEMA-Abrechnung unterliegt, der private PKV-Patient aber der GOZ.

Vor dem Hintergrund der Aussage der Bundesregierung, daß die in dem Gebührenverzeichnis für die vertragszahnärztliche Versorgung vorgenommenen Reformen bei der Novellierung einer GOZ nachvollzogen werden müssen, überlasse ich es Ihrer Phantasie, wel-



Dr. Kurt J. Gerritz (L.) nutzte die Gelegenheit zu einer brennenden Frage an den Präsidenten des Bundesgerichtshofs Prof. Dr. Hirsch: „Ich gehöre zu den schon etwas älteren Kollegen. Könnte ich mit 68 Jahren von Duisburg nach Venlo umziehen und dort meine deutschen Patienten weiterbehandeln, wenn sie denn von mir weiterbehandelt werden wollen? Würde in diesem Fall die Altersgrenze nicht gelten?“ Er erhielt eine klare Antwort: „Wenn Sie in Deutschland mit 68 Jahren keine Kassenzulassung mehr haben und sich dann in Holland niederlassen, unterliegen Sie ausschließlich den holländischen Regelungen. Ob es dort Altersbegrenzungen gibt, weiß ich nicht. Sollte es keine geben, unterliegen Sie auch keinen Altersbegrenzungen.“



Dr. Helmut B. Engels: „Wenn wir mit unseren politischen Aktivitäten nicht zum Ziel kommen, dann sollten wir denselben Weg beschreiten, den auch die Politiker nehmen. Diese gehen nämlich zum Bundesverfassungsgericht, wenn sie politische Entscheidungen nicht durchbekommen, und dann entscheidet das Bundesverfassungsgericht. ... Wir brauchen Lösungen, und wenn wir diese politisch nicht erreichen können, dann hilft uns nur der Gerichtsweg.“

che Leistungsbewertung eine private Krankenversicherung zur Tarifierung Ihres Vertrages hinsichtlich der gesetzlichen ZE-Pflichtversicherung als Anhaltspunkt hinzuziehen könnte. Die Gefahr, daß hier und erst recht bei der Mehrkostenberechnung im GKV-Bereich – wie schon bei der Einführung des privaten Standardtarifs durch das SGB V – § 5 der GOZ weiter in seinen Bemessungskriterien eingeschränkt wird, ist unübersehbar.

Zur Verdeutlichung – und als kritische Anmerkung gedacht – möchte ich Ihnen das holländische Beispiel nennen. Um der staatlichen Budgetierung und der dauernden Honorarabwertung zu entgehen, hatte die NMT (Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde), die die wirtschaftlichen und standespolitischen Interessen der niederländischen Zahnärzte vertritt, nach langwierigen Verhandlungen erreicht, daß am 1. Januar 1995 das Sachleistungssystem durch ein Kostenerstattungssystem für die gesamte Zahnheilkunde ersetzt wurde.

Hier mußte jedoch eine Kröte geschluckt werden, die zunehmend Probleme bereitet; denn der niederländische Gesetzgeber hatte bei der Reform eine Konvergenz der Privat- und Sozialtarife beschlossen. Für den zahnärztlichen Sektor fand diese Konvergenz

durch eine Senkung der Privattarife um 13,8 Prozent und eine Anhebung der Sozialtarife um etwa 35 Prozent statt. Gleichzeitig ist dieser neue Privattarif eine Höchstpreisliste, die nicht überschritten werden darf, sich allerdings jährlich bezüglich einer eventuellen Anpassung an einen bestimmten Index anlehnt. Diese Begrenzung macht nun zunehmend Probleme, da Innovationen und Behandlungen von langer Zeitdauer ein großes Handicap darstellen und eine individuelle Behandlung nach freier Vereinbarung nicht möglich ist.

Ich glaube, nicht überaktiv zu sein, wenn ich hier einen dringenden Handlungsbedarf von unserer Seite sehe, der sich sehr schnell und sehr intensiv zumindest mit strategischen Überlegungen befassen muß. In konstruktiven Gesprächen mit den PKVen sehe ich hier allemal größere Chancen für die Zahnärzteschaft als in irgendwie getarteten Abmachungen zwischen BMG und PKVen unter Ausschluß der Zahnärzteschaft wegen sogenannter Verzögerungstaktik.

Noch ein paar klärende Worte zur privaten Zusatzversicherung und zur privaten Pflichtversicherung zum Zahnersatz: Nach § 194 Abs. 1a SGB V-E können Versicherte in Zukunft über ihre Krankenkasse günstige Angebote zum Abschluß von privaten Zusatzversicherungen erhalten. Hierzu wird den Kassen die Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen ermöglicht.

Im materiellen Sinne sind die Krankenkassen damit in Zukunft Versicherungsvermittler, und zwar vergleichbar mit den Versicherungsvertretern. In einigen Gazetten ist in diesem Zusammenhang auch schon der Hinweis zu lesen, daß Provisionseinnahmen aus der Vermittlungstätigkeit selbstverständlich der allgemeinen Steuerpflicht unterliegen.

Dies würde eindeutig auf die privatwirtschaftliche Tätigkeit einer Körperschaft des öffentlichen Rechts – solche sind die gesetzlichen Krankenkassen nämlich – hindeuten und wäre vor dem Hintergrund, daß die EU die gesetzlichen Krankenkassen kürzlich als Nicht-Unternehmen eingestuft hat, sicherlich neu zu überlegen und bedenklich.

Übrigens hat der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V. – BVK – zwischenzeitlich den Verfassungsrechtler Prof. Dr. Rupert Scholz mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser kommt zu dem Er-



ZA Lothar Marquardt erläuterte in seinem Bericht als Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des VZN u. a. die Umstände, die zu der aktuellen Satzungsänderung führten (veröffentlicht im RZB 6/2004 auf S. 309).

gebnis, daß die gesetzliche Regelung unter verschiedenen Gesichtspunkten nicht mit dem Grundgesetz zu vereinbaren ist.

Dessen ungeachtet treten die gesetzlichen Krankenkassen zur Zeit aber sehr vehement und massiv mit Zusatzversicherungen für den Zahnersatz – und das gleich als „Paket“ mit allen möglichen anderen Zusatzversicherungen gekoppelt – an die Patienten heran. Schon allein aufgrund des Datenmonopols scheint hier einerseits eine deutliche Wettbewerbsverzerrung zwischen GKV und PKV zu bestehen. Andererseits habe ich – auch aus eigener Erfahrung – die Empfindung, daß mangels ausreichender Information und Aufklärung der Patienten bei diesen der Eindruck entsteht, es handele sich bereits um die private Pflichtversicherung des Zahnersatzes, die allerdings erst ab 2005 gesetzlich vorgeschrieben ist und mangels fehlender Daten noch gar nicht auf dem Markt sein kann. Darüber hinaus ist in den seltensten Fällen bekannt, daß diese Versicherungen alternativ auch von den PKVen angeboten werden. Hier ist also noch ein weiteres Feld offen.

Novellierung der Approbationsordnung

Über die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte habe ich Ihnen in den zurückliegenden Kammerversammlungen bereits wiederholt berichtet, ebenso über die zwingende Notwendigkeit, diese Ordnung – auch

vor dem Hintergrund der Aktivitäten des Wissenschaftsrates – der ärztlichen Approbationsordnung anzunähern. Der zur Verabschiedung anstehende Entwurf liegt nunmehr seit längerem bei der VHZMK, der Vereinigung der Hochschullehrer in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

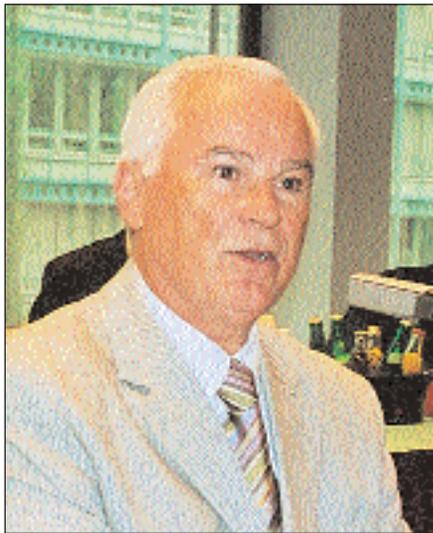
Der Hintergrund der Verzögerungen bei der längst überfälligen Reform der AO ist aktuell eine hochschulinterne Diskussion, die durch besondere Interessen einzelner ausgelöst wird. Ich würde mir wünschen, daß diese Diskussionen baldmöglichst einen positiven Abschluß finden, damit die neue AO-Zahnärzte im Interesse des Berufsstandes hoffentlich noch in dieser Regierungslegislatur verabschiedet werden kann.

Daran anschließend müssen auch die Weiterbildungsordnungen auf das Dringendste novelliert werden. Ich spreche jetzt als Pars pro toto ausschließlich von der Weiterbildungsordnung Oralchirurgie. Warum? – Die Oralchirurgie als bedeutendes Teilgebiet der Zahnmedizin hat über die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, mit der sie in definierten Abschnitten deckungsgleich ist, den direktesten Bezug zur Medizin. Anders ausgedrückt: Gerade die chirurgischen Tätigkeiten dokumentieren, daß die Zahnmedizin ein wesentlicher Bestandteil der Medizin ist.

Sie wissen, daß der Wissenschaftsrat unter ressourcenorientierten Vorgaben eine Evaluierung der zahnmedizinischen Universitätskliniken durchgeführt hat und dabei immer wieder die Frage aufgeworfen wurde, ob unter Kostenaspekten eine Verlagerung des Zahnmedizinstudiums an die Fachhochschule Sinn mache. Der abschließende Bericht des Wissenschaftsrates steht meinen Informationen zufolge kurz bevor. Ich glaube, daß man wohl eher negativ gespannt sein darf.

Aber zurück zum Status quo: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Oralchirurgie sind zwei Disziplinen, die in Deutschland aus historischen Gründen in getrennten Aus- und Weiterbildungsgängen vermittelt werden. Dennoch sind beide Gebiete, wie bereits gesagt, in definierten Abschnitten deckungsgleich und ergänzen sich an Universitätskliniken, Hauptfachabteilungen und im niedergelassenen Bereich zunehmend.

Unbesehen der Tatsache, daß Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen unver-



Dr. Dieter Dahlmann, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des VZN, zeichnete in seinem Abschlußbericht für das Jahr 2003 ein insgesamt positives Bild und berichtete von vielversprechenden Investitionen im In- und Ausland: „Ursache dieser guten Ergebnisse sind die Umstrukturierungen, die vor zwei Jahren eingeleitet und im vorigen Jahr zu Ende geführt worden sind.“

zichtbar sind, wird auch auf europäischer Ebene zunehmend die Frage nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis durch die Doppelapprobation gestellt. Dabei fällt auch die Beobachtung ins Gewicht, daß etwa 80 Prozent der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ambulant tätig sind und das gleiche diagnostische und therapeutische Spektrum abdecken wie ein Oralchirurg oder ein chirurgisch versierter Zahnarzt. Selbst bei den etwa 20 Prozent stationär tätigen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen nimmt die Implantologie, die auch von niedergelassenen Fachkollegen beherrscht wird, einen zunehmend breiteren Raum ein.

Die Ausbildung zum Fachzahnarzt Oralchirurgie dagegen leidet zum einen unter dem Aspekt sinkender Ausbildungszentren. Hier ist uns allen noch die Diskussion um den Weiterbestand der Düsseldorfer Zahn-, Mund- und Kieferklinik in lebhafter Erinnerung. Ferner ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß die oralchirurgische Ausbildungsstätte in Berlin unter Prof. Dr. Reichart demnächst definitiv geschlossen wird. Zum anderen leidet sie unter dem Aspekt abnehmender Ausbildungsstellen. Eine große Rolle spielen hier die Kapazitätsverordnung sowie das Bemühen der Landesregierungen, einer sogenannten Ineffizienz im Klinikbetrieb in der Form gegenzusteuern, daß vom Staat bezahlte Assistenten

nach Möglichkeit nur noch für die Patientenbehandlung und die Studentenausbildung zur Verfügung stehen sollen. Damit wird es für die weiterbildenden Kliniken immer schwieriger, eine Genehmigung für die Einstellung von Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsassistenten zu erhalten.

Die Folge, die wir alle sehen, ist eine schleichende Aufweichung der Vorgaben der Weiterbildungsordnung mit zunehmender Verlagerung der Ausbildung in ermächtigte Praxen. Die gerade für die Chirurgie notwendige klinische Erfahrung fehlt damit zusehends. Dies führt auf Dauer zu einer erheblichen Kompetenzschwäche auf diesem Gebiet, und die Kompatibilität mit der EU-Richtlinie zum „Oral Surgery“ ist immer weniger gegeben – mit allen daraus resultierenden schwerwiegenden Folgen, auf die ich hier und heute vor Ihnen nicht näher einzugehen brauche.

Nur eines ist für mich sicher, und ich will es auch ganz deutlich sagen: Für eine Minimierung auf einen bloßen Tätigkeitsschwerpunkt ist das fachzahnärztliche Gebiet der Oralchirurgie, vor allem wegen der notwendigen Vermittlung erweiterter diagnostischer Kenntnisse, operationstechnischer Fertigkeiten und anästhesiologischer Aspekte, nicht geeignet.

Vor diesem Hintergrund finden bereits seit einem Jahr auf Bundesebene Strategiegelgespräche zwischen Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und dem Bund Deutscher Oralchirurgen – BDO – unter Moderation der Bundeszahnärztekammer statt.

In den Mittelpunkt tritt dabei die Frage, ob angesichts der veränderten Rahmenbedingungen für die Aus- und Weiterbildung an den Universitäten bei gleichzeitig erhöhten Anforderungen an die Qualitätssicherung, an die Fort- und Weiterbildung – auch unter europäischen Aspekten – und an die Kriterien für universitär-wissenschaftliche Studiengänge eine engere Verzahnung von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Oralchirurgie sinnvoll wäre.

Hierüber wollte ich Sie informieren und bitte Sie, diesen Punkt im Hinterkopf zu behalten. Ich werde Ihnen weiter darüber berichten; denn die Überlegungen, die daraus resultieren könnten, bringen unter Umständen gravierende Einschnitte innerhalb der Aus- und Weiter-

bildung des zahnärztlichen Berufsstandes mit sich.

Röntgenverordnung

Nun eine kurze Bemerkung – mehr kann man dazu nicht sagen – zu den Tücken der neuen Röntgenverordnung: Hier gewinnen wir die für uns eigentlich nicht unerwartete Erkenntnis, daß sich der Gesetzgeber bisweilen durch vorschnelle Regelungswut und nachfolgende Einzelregelungen selbst stranguliert. Fakt ist, wie Sie sicherlich im RZB voller Interesse verfolgt haben, daß die ersten Röntgenkurse bereits terminiert sind. Bedauerlich ist nur, daß die inhaltlichen Vorgaben seitens des Gesetzgebers immer noch nicht klar sind. Daher werden wir Sie weiter über diese Unklarheiten auf dem laufenden halten.

Pilotprojekt „Freiwilliger Fortbildungsnachweis“

Das Pilotprojekt „Freiwilliger Fortbildungsnachweis“ der Kammern wird fortgeführt und ist völlig unabhängig von der gesetzlichen Verpflichtung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes für den Erhalt der Kassenzulassung zu sehen. Ob und in welchem Umfang ein Import dieser freiwillig erworbenen Fortbildungspunkte in die Gesetzesvorgabe möglich ist, entscheiden nicht die Kammern, sondern die gesetzlich zuständigen Institutionen.

An dieser Stelle möchte ich noch einmal deutlich machen, daß die Lernbereitschaft Erwachsener ganz entscheidend davon abhängt, inwieweit sie ihre Defizite erkennen und akzeptieren. Sie lassen sich zum Erkennen von Defiziten anregen und interessieren, aber sie lassen sich nicht zum Lernen zwingen. Das ist das Kernproblem jeder auf Zwang beruhenden Fortbildung, die damit von vornherein vom falschen Ansatz ausgeht.

Fortbildung kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie von Interesse und Motivation getragen ist. Von einer guten Portion Eigeninteresse ist sie schon deshalb getragen, weil sie im positiven Wettbewerb zum Erhalt einer freiberuflichen Praxis in einem freien System entscheidend beiträgt und damit eine patientenorientierte individuelle Zahnheilkunde mit hohen Qualitätsaspekten automatisch fördert.

Demgegenüber wird eine GMG-orientierte Zwangsfortbildung losgelöst von



Vizepräsident Dr. Rüdiger Butz berichtete über die Realisierung der angenommenen Anträge aus der Kammerversammlung im November 2003. Fotos: Burkhardt

Inhalten immer einem Sammeltopf von Punkten gleichkommen. Tankstellen-Bonuspunkte und „Miles & More“ lassen grüßen. Ich warte nur noch darauf, daß Fortbildungsveranstalter anfangen, die ersten Rabattheft auszugeben, und bin auf die ausgesetzten Preise gespannt.

Um diesen zum Nachteil unserer Patienten zunehmenden Normierungszwängen der Gesundheitsgesetzgebung mit ihren kollektivistischen Ausrichtungen unter rein ökonomischer, ressourcenorientierter Betrachtungsweise zu entgehen, sind die freiberuflichen Räume auszuloten, die sich unter dem Aspekt des GMG ab 2005 demjenigen bieten, der bereit ist, aus neuen Strukturen individuelle patientenorientierte Lösungsansätze zu finden.

In diesem Zusammenhang ist es übrigens erstaunlich, die Hilflosigkeit der Politik gegenüber dem Verhalten der niedersächsischen Kieferorthopäden und die daraus resultierende Überreaktion zu erleben, die in dem platten Patientenzepf gipfelt, man solle mal eben Kieferorthopäden aus Polen holen. Dies ist um so paradoxer, als daß gerade aus diesem Ministerium die Vorgaben zur Qualitätssicherung, zum Qualitätsmanagement und zur Errichtung eines Instituts für Qualitätssicherung gekommen sind.

Neues Leitbild der Kammern schaffen

Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, wir erleben eine Zeit des massiven Um-

bruchs mit vielen Unwägbarkeiten in der Zukunft. Der Zug ist zwar noch nicht führerlos, aber man weiß nicht, ob die Schienen schon dort gelegt sind, wo der Zug morgen sein wird – mit allen daraus resultierenden Folgen.

Vor diesem Hintergrund – und das habe ich schon zu Beginn meiner Amtszeit gesagt – müssen die Kammern rechtzeitig aus ihrem Dornröschenschlaf erwachen, d. h. die ihnen obliegenden politischen Möglichkeiten verstärkt nutzen und den Ball, der ihnen mittlerweile auch von Europa zugeworfen wird, sicher auffangen, um die Chance zu nutzen, tatkräftig mitspielen zu können.

Das Leitbild der Kammern kann sich nicht mehr selektiv in der regulativen Berufsaufsicht erschöpfen. Hauptziel muß vielmehr in der Vertretung einer freiberuflichen Innovationskraft liegen – unter den Prämissen der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung, der Selbstverpflichtung und ethischer Grundsätze. Die Kammern müssen quasi zu Vermittlern dieser neuen Leitbilder werden und damit zu einem neuen Selbstverständnis auch hinsichtlich der Akzeptanz finden, und zwar innerverbandlich, gesellschaftlich und politisch.

Diese Aufgaben und den Aspekt, daß eine starke gemeinsame Interessengemeinschaft für die Umsetzung von Zielen innerhalb eines die Freiberuflichkeit strangulierenden politischen Systems notwendig ist, müssen die Kammern deutlich für ihre Mitglieder nach außen kommunizieren. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Kammerversammlung am 8. 5. 2004

Angenommener Antrag

Beisitzer des Vorstands

Die Zahl der Beisitzer des Kammervorstands wird nach Ausscheiden des bisherigen Vorstandsmitglieds Dr. Jürgen Strakeljahn unter Verzicht auf das Recht zur Ergänzungswahl nach § 10 Abs. 3 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Nordrhein für den Rest der Legislaturperiode 2001-2005 auf sechs festgelegt.

Dr. Daniel von Lennep, ZA Udo von den Hoff

Vortrag zur Kammerversammlung

Europäisierung des Berufsrechts unter Berücksichtigung des Verfassungsrechts

Der Präsident des Bundesgerichtshofs Prof. Dr. Günter Hirsch hielt vor den Delegierten der Kammerversammlung einen vielbeachteten Gastvortrag. Die einleitenden Worte sprach Dr. Peter Engel: „Das Thema Europäisierung des zahnärztlichen Berufsrechts brennt uns unter den Nägeln. Dies ist nicht verwunderlich; denn einerseits sind die sozialen Sicherungssysteme in besondere Reglementierungen eingebunden, und andererseits werden sowohl die Standes- und Berufsrechte als auch die Selbstverwaltungen ein wenig von der eigentlichen Funktion der zahnärztlichen Selbstverwaltung abgerückt, da heute durch gesetzliche Vorgaben und durch die staatliche Aufsicht zunehmend Einschränkungen der Handlungsräume stattfinden. Somit wird die Selbstverwaltung – und damit auch das Berufsrecht – im Prinzip administrative Kontrollinstanz zur Realisierung sozialstaatlicher Systembedingungen.

Darüber hinaus findet vor diesem Hintergrund eine Überlagerung des zahnärztlichen Berufsrechtes und des zahnärztlichen Berufsbildes durch das SGB statt. Auch mit Blick auf die Kammern wird vom Sozialgesetzgeber zunehmend eine Instrumentenwirkung für SGB-Zwecke gesehen – nehmen wir nur einmal die Fortbildung oder die elektronische Gesundheitskarte.

Generell kann man anmerken, daß uns der Kompetenzübergreif des Sozialgesetzgebers auf das zahnärztliche Berufsrecht – hier spreche ich die medizinischen Versorgungszentren an, die in einem gewissen Widerspruch zu den Heilberufsgesetzen stehen; ein weiterer Punkt ist die Vermischung von Sozial- und Privatversicherungsstrukturen – sehr stark zu schaffen macht. Überlagert wird diese Problematik zusätzlich noch durch die Urteile des EuGH.

Ich darf noch anmerken, daß Herr Prof. Dr. Hirsch geradezu prädestiniert für ein umfassendes Statement zum Thema Europa ist; denn bevor er zum Präsidenten des Bundesgerichtshofes ernannt wurde, war er sechs Jahre lang Richter am Europäischen Gerichtshof. Er ist Mitglied der Akademie Ethik in der Medizin, Mitglied der Gesellschaft für Völkerrecht sowie Honorarprofessor für Europarecht und Medizinrecht an der Universität des Saarlandes; er ist in dieser Thematik also einer der Besten.“

Ganz herzlichen Dank für Ihre Einladung, der ich gerne nachgekommen bin, obwohl ich mich gefragt habe, warum die Zahnärztekammer Nordrhein den Präsidenten des Bundesgerichtshofs gebeten hat, bei ihrer Kammerversammlung einen Vortrag zu halten. Vielleicht als Repräsentanten einer feindlichen Macht? Oder als Personifizierung

eines Prozesses, den man als Verrechtlichung der Medizin bezeichnet und der nach Meinung vieler darauf hinausläuft, das Recht als Instrument zur Domestizierung der Heilkunde einzusetzen? Inzwischen ist die Dominanz des Rechts ja auch in anderen Disziplinen so stark geworden, daß man etwa von einer Verrechtlichung der Technik oder der



Prof. Dr. Günter Hirsch, Präsident des Bundesgerichtshofs: „Inzwischen ist die Dominanz des Rechts ja auch in anderen Disziplinen so stark geworden, daß man etwa von einer Verrechtlichung der Technik oder der Ökonomie, ja, selbst von einer Verrechtlichung der Ethik spricht, obwohl doch eigentlich umgekehrt die Ethik das Recht prägen und dominieren sollte.“

Ökonomie, ja, selbst von einer Verrechtlichung der Ethik spricht, obwohl doch eigentlich umgekehrt die Ethik das Recht prägen und dominieren sollte.

Ich gehe einmal davon aus, daß Sie mich eingeladen haben, weil ich in gewisser Hinsicht nicht nur Beobachter und Analyst der Verrechtlichung der Medizin bin, sondern auch, wie Sie eben gehört haben, in meiner früheren Funktion als deutscher Richter am Europäischen Gerichtshof in Luxemburg und ebenfalls in meiner gegenwärtigen Position ein bißchen Akteur.

Gerichte prägen das ärztliche Berufsrecht fast ebenso tiefgreifend wie der Gesetzgeber

Meine Damen und Herren, spricht man vom Einfluß des Rechts auf bestimmte Bereiche unserer Gesellschaft, dann denkt man an Gesetze, Verordnungen und Satzungen, die die Gesetzgeber in Bund und Ländern und die autonomen Verbände erlassen. Häufig vergißt man zwei ganz gewichtige Autoritäten, die unser Recht inzwischen mindestens ebenso stark prägen wie das gesetzte nationale Recht, nämlich die Europäische Gemeinschaft und die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs in Luxemburg sowie das Bundesver-



„Europarecht hat immer Vorrang vor jedem nationalen Recht. Dies geht sogar so weit, daß eine europäische Richtlinie – das ist eine europäische Norm, die in der Normenhierarchie nicht ganz oben angesiedelt ist – selbst vor deutschem Verfassungsrecht Vorrang hat.“ Fotos: Burkhardt

fassungsgericht und den Bundesgerichtshof in Karlsruhe. Diese beiden Autoritäten haben, wie ich meine, das ärztliche Berufsrecht fast genauso tiefgreifend verändert und geprägt wie der Gesetzgeber.

Der Zahnarzt Salomone Haim war italienischer Staatsbürger und hatte ein von der Universität Istanbul erteiltes Zahnarzt Diplom. Er arbeitete acht Jahre in Belgien, wo sein türkisches Diplom anerkannt wurde. Anschließend wollte er sich in Deutschland als Kassenzahnarzt niederlassen. Dies wurde ihm von den deutschen Behörden mit der Begründung verweigert, daß man zwar Diplome aus anderen EG-Mitgliedstaaten anerkennen würde – das muß man auch –; er besitze jedoch kein Diplom eines EG-Mitgliedstaates, sondern ein türkisches Diplom; daß dieses in Belgien anerkannt worden sei, ändere nichts an dieser Regelung.

Salomone Haim rief über die verschiedenen Gerichtsinstanzen den Europäischen Gerichtshof an. Der Europäische Gerichtshof gab Herrn Haim Recht und den deutschen Behörden auf, nicht allein auf das Fehlen eines europarechtlich anerkannten Diploms abzustellen, sondern auch die Berufserfahrung und die Entscheidung der belgischen Autoritäten, dieses Diplom anzuerkennen, zu berücksichtigen.

Diese Entscheidung ist ungefähr 15 Jahre alt. Jahre später, nämlich vor gut drei Jahren, hat Herr Haim übrigens erneut den Europäischen Gerichtshof

beschäftigt. Dabei ging es um die Frage, ob die Kassenzulassung eines Zahnarztes aus einem anderen EG-Mitgliedstaat davon abhängig gemacht werden kann, daß er die deutsche Sprache spricht. Diesmal gab der Europäische Gerichtshof den deutschen Behörden Recht und erklärte, die Forderung, daß ein Zahnarzt in Deutschland seine Patienten auch verstehen solle, sei gerechtfertigt.

Ich erwähne diesen Fall nur, um zu zeigen, in welchem Ausmaß die Bürger Europas in dieser Union ohne Binnengrenzen von den Grundfreiheiten der Freizügigkeit Gebrauch machen und welche Probleme dies aufwerfen kann; denn die in den Römischen Verträgen garantierte Freiheit, sich ohne jede Behinderung in anderen Mitgliedstaaten niederzulassen und Dienstleistungen zu erbringen oder in Anspruch zu nehmen, kann mit nationalem Recht in Konflikt geraten.

Die Struktur ihres Gesundheitswesens sowie für die medizinische Versorgung bleibt in vollem Umfange bei den EU-Mitgliedstaaten

Ein Wort zum Recht der Gesundheit in der Europäischen Gemeinschaft: Der Aufteilung der Gesetzgebungszuständigkeiten zwischen der Gemeinschaft einerseits und den einzelnen Mitgliedstaaten andererseits liegt ein zentrales Strukturprinzip zugrunde, nämlich das

der sogenannten begrenzten Einzelermächtigung. Es besagt, daß die Europäische Gemeinschaft nur die ihr im Vertrag ausdrücklich zugewiesenen und begrenzt definierten Aufgaben und Befugnisse hat und daß im übrigen, also in dubio, die Regelungshoheit uneingeschränkt bei den Mitgliedstaaten verbleibt.

Zu diesem Prinzip kommt noch das Subsidiaritätsprinzip der Gemeinschaft hinzu, das diese verpflichtet, die ihr zustehenden Kompetenzen nur dann und nur insoweit auszunutzen, als das betreffende Regelungsziel nicht durch mitgliedstaatliche Maßnahmen ausreichend erreicht werden kann.

Dies ist das allgemeine Prinzip. Wenn man davon ausgeht, ist festzustellen, daß die Gemeinschaft auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nur äußerst beschränkte Gesetzgebungskompetenzen besitzt. Der Vertrag weist der Gemeinschaft in erster Linie zu, einen Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus in der Europäischen Gemeinschaft zu leisten; ich wiederhole: einen Beitrag zu leisten. Damit wird keine eigenständige Regelungskompetenz begründet. Vielmehr ist dieser Beitrag nach Maßgabe der übrigen Zuständigkeiten, etwa für den freien Binnenmarkt oder ähnliches, zu erfüllen.

Die zentrale Bestimmung des Vertrags zum Gesundheitswesen – nämlich Art. 152, der im Vertrag von Amsterdam eine Modifizierung zugunsten der Gemeinschaft erfahren hat – enthält eine konkrete Kompetenzzuweisung, und zwar die Verpflichtung der Gemeinschaft, bei all ihren übrigen Maßnahmen, also beispielsweise bei der Garantie des freien Handels, ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen.

Konkret bekam der Europäische Rat die Kompetenz, Fördermaßnahmen zu ergreifen. Aber – und dies ist ganz wich-

ZITAT

„Wenn der Wind
der Veränderung weht,
bauen die einen hohe Mauern,
aber die anderen Windmühlen.“
(China)

tig – die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation und die Struktur ihres Gesundheitswesens sowie für die medizinische Versorgung blieb und bleibt in vollem Umfange bei den Mitgliedstaaten.

Als Beispiel, bei dem der Europäische Gerichtshof die Kompetenzen der Gemeinschaft, beim Gesundheitsrecht unter einem Vorwand in nationale Entscheidungen einzugreifen, beschränkt hat, darf ich die Entscheidung zur Tabakwerberichtlinie nennen. In dieser Entscheidung hat der Europäische Gerichtshof festgestellt, daß die EG eben keine Kompetenz zur Harmonisierung der nationalen Gesundheitssysteme hat.

In diesem Fall hatte die Europäische Gemeinschaft von ihrer Kompetenz Gebrauch gemacht, in Europa einen völlig freien Markt für Werbung einzuführen, und zwar dergestalt, daß sie die Werbung für Tabakprodukte auf null reduzieren wollte. Dahinter steckte natürlich das Bestreben des Gesundheitsschutzes. Formell wurde das Ganze aber in die Kompetenz in Bezug auf den freien Binnenmarkt eingepackt. Diesen Etikettenschwindel hat der Europäische Gerichtshof nicht akzeptiert.

Die Europäische Gemeinschaft ist keine Sozialunion und nach ihrer derzeitigen Architektur auch nicht als solche angelegt

Insbesondere ist die Gemeinschaft dafür zuständig, die gegenseitige Anerkennung von Diplomen und sonstigen beruflichen Zulassungsvoraussetzungen zu regeln. Diese Zuständigkeit wird bereits seit 30 oder 40 Jahren ausgenutzt. Inzwischen gibt es mehr als ein Dutzend Richtlinien der EG, die die Voraussetzungen und die Modalitäten der Zulassung und der Berufsausübung von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Heilhilfstätigen in der Gemeinschaft festlegen.

So legen etwa die Zahnärztekordinierungsrichtlinie und die Anerkennungsrichtlinie für Zahnärzte, die beide aus dem Jahr 1978 stammen, fest, daß sich ein zahnärztlicher Befähigungsnachweis, der in einem bestimmten Land erteilt wird, auf ganz bestimmte Ausbildungsschritte, Kenntnisse und klinische Erfahrungen beziehen muß, damit er in einem anderen Mitgliedstaat an-

erkannt und dort zur Voraussetzung genommen werden kann – und auch genommen werden muß –, um die Berufsausübung in diesem anderen Land zu erlauben. Wenn die in dieser Richtlinie genannten Voraussetzungen – bestimmte Ausbildungsthemen, bestimmte Prüfungen und bestimmte Erfahrungen – vorliegen, wird ein zahnärztlicher Befähigungsnachweis in jedem anderen europäischen Mitgliedstaat anerkannt und berechtigt auch dort zur Niederlassung und zur Berufsausübung.

Ich will aber festhalten, daß die Europäische Gemeinschaft keine Sozialunion ist und nach ihrer derzeitigen Architektur auch nicht als solche angelegt ist. Sie ist Wirtschaftsunion und seit einigen Jahren, wie wir wissen, Währungsunion. In diesem Rahmen hat sie insbesondere für einen freien Binnenmarkt in Europa zu sorgen, der auch die Freiheit umfaßt, ärztliche und zahnärztliche Leistungen grenzüberschreitend anzubieten sowie in Anspruch zu nehmen, und der die berufliche Niederlassung in jedem EG-Staat freistellt, solange die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Einrichtung und Ausgestaltung der Systeme der sozialen Sicherheit obliegt dagegen ausschließlich den Mitgliedstaaten. Sozialpolitik ist nationale Gestaltungsaufgabe.

An dieser Stelle können die unterschiedlichen sozialen Regelungssysteme in Europa nicht dargestellt werden. Nur einige kurze Stichworte: Es gibt steuerfinanzierte und beitragsfinanzierte Systeme. Großbritannien etwa stellt die ärztliche Versorgung der Kassenpatienten durch einen staatlichen Gesundheitsdienst sicher. In Luxemburg und anderen Staaten gilt das Kostenerstattungsprinzip, in Deutschland dagegen das Sachleistungsprinzip. Auch strukturell ähnliche Systeme unterscheiden sich deutlich. Hier seien nur Arzneimittelbudgetierung, Zulassungsbeschränkungen für Kassenärzte, Kollektivverträge zur Arztvergütung und ähnliches genannt.

Kurz gesagt: Das Gesundheitswesen in Europa ist unterschiedlich strukturiert, organisiert und finanziert. Speziell das deutsche System der kassenärztlichen Versorgung ist ein – das wissen Sie besser als ich – hochkompliziertes und in sich verschränktes Netzwerk, dessen finanzielle Austerierung seit Jahrzeh-

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

ten im Zentrum der rechts-, gesundheits-, sozial- und standespolitischen Auseinandersetzungen steht. Das deutsche System ist als ein geschlossenes System angelegt, das davon ausgeht, daß die kassenärztliche Versorgung durch Leistungserbringer im Inland sichergestellt wird.

Die ausschließliche Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation der Gesundheitsversorgung ihrer Bürger kann aber in eine Spannungslage zu dem gemeinschaftsrechtlichen Grundprinzip des freien Binnenmarktes eines Europas geraten, in dem es keine Binnengrenzen, sondern nur Außengrenzen gibt. Dies gilt insbesondere für die in vielen Staaten, so auch in Deutschland, bestehende prinzipielle territoriale Begrenzung des Versicherungssystems.

1998 hatte der Europäische Gerichtshof dieses Spannungsverhältnis aufzulösen. Im sogenannten Fall Kohll und Decker – eigentlich waren es zwei Fälle – ging es um die Luxemburger Regelung, nach der einem gesetzlich Versicherten die Kosten für eine im EG-Ausland durchgeführte Zahnbehandlung nicht erstattet wurden, weil dieser Luxemburger Versicherte nicht zuvor die nach Luxemburger Recht erforderliche Genehmigung seiner Luxemburger Versicherung dafür eingeholt hatte, zahnärztliche Leistung im Ausland, und zwar in Deutschland, in Anspruch zu nehmen.

In Deutschland gab es eine entsprechende Regelung, nämlich § 18 Sozialgesetzbuch V, der dem Kassenpatienten dann keinen Anspruch auf Kostenübernahme zuerkannte, wenn er ohne vorherige Genehmigung seiner Kasse im Ausland ärztliche Leistungen in Anspruch nahm, es sei denn, dies geschah in einem Notfall, also beispielsweise während des Urlaubs. Dies bedeutete, daß die Kassenpatienten in der Regel ärztliche Behandlungen in Deutschland in Anspruch zu nehmen und Arznei- und Heilmittel im Inland zu erwerben hatten; denn das inländische System wurde ja auch durch inländische Regelungen finanziert.

Diese Begrenzungen, so der Europäische Gerichtshof, kollidierten aber mit Grundfreiheiten des Vertrages; denn sie hinderten die gesetzlich Versicherten in der Praxis daran, sich frei einen Arzt im Inland oder im Ausland zu suchen, und sie hinderten die Ärzte im In- und Aus-



„Inzwischen gibt es mehr als ein Dutzend Richtlinien der EG, die die Voraussetzungen und die Modalitäten der Zulassung und der Berufsausübung von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Heilhilfstätigen in der Gemeinschaft festlegen.“

land daran, frei Patienten aus anderen Mitgliedstaaten zu behandeln.

Genau dies garantiert aber Art. 28 des Vertrages, der den freien Verkehr von Waren – also auch von Arzneimitteln und Heilmitteln – garantiert. Art. 49 stellt den freien Dienstleistungsverkehr sicher; jeder kann sich in Europa also dort niederlassen, wo er will. Deshalb, so der Europäische Gerichtshof, darf die grenzüberschreitende Inanspruchnahme ärztlicher Dienstleistungen nicht durch das nationale Krankenversicherungssystem behindert oder beschränkt werden.

Der Europäische Gerichtshof bestätigte zwar den Grundsatz, daß allein die Mitgliedstaaten für die Ausgestaltung ihrer sozialen Sicherungssysteme zuständig sind; die Kompetenz, entsprechende gesetzliche Regelungen zu treffen, liegt also bei den Mitgliedstaaten. Sie müßten bei der Ausübung dieser ihrer eigenen Kompetenz aber das Gemeinschaftsrecht beachten. Eine Regelung, die die Versicherten faktisch daran hindere, ärztliche Dienstleistungen in einem anderen Land der Europäischen Gemeinschaft in Anspruch zu nehmen, verletze deren Grundfreiheiten.

Etwas anderes, so eine kleine salvatorische Klausel des Europäischen Gerichtshofs, könne in seltenen Ausnahmefällen gelten, wenn bei einer Öffnung des nationalen Kassensystems eine erhebliche Gefährdung der sozialen Sicherheit drohe. So etwas ist in der Praxis allerdings kaum vorstellbar.

Eine europäische Richtlinie hat selbst vor deutschem Verfassungsrecht Vorrang

Lassen Sie mich einige wenige Worte als Hintergrund zum grundsätzlichen Wirkungsanspruch des Europarechts und seinem Verhältnis zum Recht der Mitgliedstaaten sagen. Europa ist eine Rechtseinheit in dem Sinne, daß europäisches Gemeinschaftsrecht, das in Brüssel oder Straßburg beschlossen wird, unmittelbare Wirkung in den Mitgliedstaaten hat. Europäisches Recht kann den Bürgern und den Unternehmen unmittelbar Rechte verleihen und Pflichten auferlegen. Dies gilt insbesondere für die europäischen Grundfreiheiten. Die Bürger und die Institutionen in den Mitgliedstaaten unterliegen also nicht mehr wie früher nur der Gesetzgebungssouveränität ihrer eigenen demokratisch legitimierten Instanzen, etwa der Parlamente, sondern auch direkt der Gesetzgebungshoheit der europäischen Instanzen.

Kollidiert in einem Mitgliedstaat unmittelbar geltendes Europarecht mit nationalem innerstaatlichen Recht, so stellt sich in diesem Kollisionsfall die Vorrangfrage. Sie ist völlig eindeutig zu beantworten: Europarecht hat immer Vorrang vor jedem nationalen Recht. Dies geht sogar so weit, daß eine europäische Richtlinie – das ist eine europäische Norm, die in der Normenhierarchie nicht ganz oben angesiedelt ist – selbst vor deutschem Verfassungsrecht Vorrang hat.

Auf diese unmittelbare Wirkung und diesen Vorrang des Europarechts stützte der Europäische Gerichtshof – übrigens völlig in der Tradition seiner jahrzehntelangen Rechtsprechung – die zitierte Entscheidung Kohll. Er stellte fest, daß nationale Regelungen und nationale Gesetze, etwa im Krankenversicherungsrecht, die in ihren Auswirkungen die freie grenzüberschreitende Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen beschränken, keinen Bestand haben. Allerdings ließ diese Entscheidung noch offen, ob sich die Öffnung der Grenzen für ärztliche Dienste ausschließlich auf ambulante Leistungen beschränkt; darum ging es bei der Affäre Kohll nämlich.

Im Jahre 2001 entschied der Europäische Gerichtshof dann aber, daß die freie grenzüberschreitende Inanspruchnahme von ärztlichen und medizinischen Dienstleistungen grundsätzlich auch für

Krankenhausbehandlungen, also für stationäre Leistungen, gilt. Allerdings kann im Bereich der stationären Leistungen eine Abschottung des nationalen Krankenhaussektors ausnahmsweise gerechtfertigt werden, und zwar aus Gründen der Planbarkeit und der Finanzierbarkeit des nationalen Gesundheitssystems. Diese Ausnahme wird sicherlich nicht so selten sein wie die genannte Ausnahme im ambulanten Bereich.

Die Genehmigung für eine stationäre Behandlung im EG-Ausland darf von den Kassen aber nur dann unter Berufung darauf, die im Ausland gewünschte Behandlung sei auch im Inland möglich, untersagt werden, wenn die Behandlung im Inland nicht nur möglich, sondern auch ebenso wirksam ist und ebenso rechtzeitig erfolgen kann.

Nur dann, wenn die inländische Behandlung auch qualitativ das gleiche Niveau hat und im gleichen Zeitrahmen möglich ist, kann sich die Kasse darauf berufen, daß der Kassenpatient aus Gründen der Planbarkeit und Finanzierbarkeit des stationären Bereichs im Inland ins Krankenhaus zu gehen hat.

Ersatzleistungen der gesetzlichen Kassen für die Behandlung im EG-Ausland erfolgen selbstverständlich nur in Höhe der jeweiligen nationalen Erstattungsätze; das ist klar.

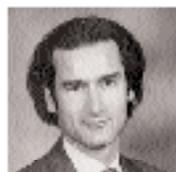
Wenn die Auslandsbehandlung teurer ist, bekommt der Kassenpatient also nicht die vollen Kosten der Auslandsbehandlung ersetzt. Der deutsche Gesetzgeber hat diese Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes inzwischen auch in einer Neufassung des § 13 SGB V umgesetzt.

Nationale Reservate für ärztliche Dienstleistungen sind nicht mit dem europäischen Recht vereinbar

Diese Entscheidungen des EuGH, die in Deutschland seinerzeit heftig umstritten waren, zeigen die Konsequenzen eines europäischen Binnenmarktes, in dem – von Ausnahmen abgesehen – sämtliche Dienstleistungen ohne Beschränkungen grenzüberschreitend sowohl angeboten als auch vom Patienten in Anspruch genommen werden können.

Konkret formuliert: Nationale Reservate für ärztliche Dienstleistungen sind nicht mit dem europäischen Recht vereinbar. Wenn bestimmte nationale Ausbildungsbestimmungen, Zulassungsregeln, Berufsausübungsbestimmungen, national geschlossene soziale Sicherungssysteme oder sonstige nationale Regeln EG-ausländische Zahnärzte bei der Niederlassung in Deutschland behindern oder deutsche Patienten daran hindern, sich im EG-Ausland – künftig etwa in Ungarn – behandeln zu lassen, können sich die Betroffenen unter Berufung auf das Gemeinschaftsrecht, das das deutsche Recht überlagert, über diese beschränkenden nationalen Regeln hinwegsetzen.

Wie ich eben ausgeführt habe, können derartige nationale Beschränkungen und Behinderungen des freien Dienstleistungsverkehrs nur ganz ausnahmsweise gerechtfertigt werden, nämlich nur dann, wenn und soweit übergeordnete öffentliche Interessen des Landes dies erfordern. Wenn eine solche Regelung gerichtlich angefochten wird, liegt die Beweislast selbstverständlich bei dem entsprechenden Land.



Dr. S. Jovanovic
USA



Dr. E. Euwe
Niederlande



Dr. R. Glauser
Schweiz



Implantologie- & Parodontologie-Klausur 2004

Wildbad Kreuth • Kongress, Live-Op und Hands-on-Kurs • 10./11./12. Dez. 2004

Dr. S. Jovanovic (Los Angeles), Dr. E. Euwe (Mailand), Dr. R. Glauser (Zürich)

Welche Evidenz steckt hinter den neuen Implantaten? + Gibt es eine Gewebeintegration an Implantaten?
Welche Weichgewebe- und Knochenregenerationstechniken sind vorhersehbar und welche entscheidenden Kriterien sind diesbezüglich bei der Sofort- und Frühbelastung zu beachten? + Welches „Flap-Design“ in der Implantologie hat sich bewährt?

Weitere Themen: Implantat und Parodontaltherapie – von der Rekonstruktion bis zur Sofortbelastung + Grenzgebiete der zehnerischen Implantat u. Parodontaltherapie + Aktuelle Konzepte und Erkenntnisse zur GBR mit Bewertung verschiedener Knochenaugmentationsstechniken, Wachstumsfaktoren + PRP und Distraktionsosteogenese + Neue ästhetische und restaurative Behandlungstechniken an natürlichen Zähnen und Implantaten, Video- und Live-Demonstrationen und vieles andere mehr ...

Kursgebühren: Symposium (10./11. Dezember 04, je 9.00 – 17.00 Uhr): Euro 695,- zzgl. MwSt.

Live-Op (12. Dezember 04, 9.30 – 12.30 Uhr): Euro 290,- zzgl. MwSt.

Hands-on (12. Dezember 04, 14.00 – 19.00 Uhr): Euro 290,- zzgl. MwSt.

In der Kursgebühr sind enthalten: Seminarunterlagen bzw. Kursmaterialien, Mittagessen und Kaffeepausen

Für weitere Informationen zu diesem Symposium fordern Sie unseren detaillierten Programmliter an.

Za.T. Fortbildungs GmbH, Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee, Tel.: 09022-706555, Fax: 09022-706559, Email: info@z-a-t.de



Nur für privatwirtschaftliche Unternehmen gilt das Verbot wettbewerbsbeschränkender Verhaltensweisen

Im Rahmen der Einwirkung des europäischen Gemeinschaftsrechts auf das nationale Gesundheitsrecht will ich die Verflechtung spezifischer deutscher Kostendämpfungsregelungen mit dem europäischen Kartellrecht nur ganz kurz erwähnen. Der EG-Vertrag verbietet Absprachen und Verhaltensweisen von Unternehmen, die geeignet sind, den freien Handel zwischen den Mitgliedstaaten und das freie Spiel der Marktkräfte – Angebot, Nachfrage, Preisfestsetzung – zu behindern. Insbesondere verbietet der EG-Vertrag die hoheitliche Festsetzung von Ankaufs- und Verkaufspreisen.

Unter Berufung auf diese Bestimmungen des EG-Vertrages hatte das Oberlandesgericht Düsseldorf ein Herzstück der deutschen Gesundheitsreform für nichtig erklärt, nämlich die Regelungen über die Festbeträge für Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel. Dem ist jedoch der Europäische Gerichtshof nicht gefolgt. Es gab eine Vorlage zum Europäischen Gerichtshof durch den Kartellsenat des Bundesgerichtshofs, dem ich selbst vorsitze, und aufgrund dieser Vorlage hat der Europäische Gerichtshof vor sechs Wochen entschieden, daß die Festsetzung von Festbeträgen, bis zu deren Höhe die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten übernimmt, vom Europarecht gebilligt wird, da die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland - dies war ein rein formales, aber ein durchschlagendes Argument – keine Unternehmen sind. Nur für privatwirtschaftliche Unternehmen gilt das Verbot wettbewerbsbeschränkender Verhaltensweisen.

Konkurrenzschutz und Schutz vor Umsatzverlagerungen sind keine legitimen Zwecke, die Einschränkungen der Werbung als Teil der Berufsausübung zu verfügen

So wichtig das Europarecht inzwischen für das Berufsrecht in den Mitgliedstaaten ist, primärer und in seinen praktischen Auswirkungen wichtigster rechtlicher Maßstab für die Rechtmäßigkeit

berufsbeschränkender Maßnahmen sind nach wie vor das deutsche Verfassungsrecht und die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs. Deshalb will ich dazu auch noch einige Anmerkungen machen.

Hier ist seit einigen Jahren eine ganz deutliche Tendenz festzustellen, berufsrechtliche Grenzen insbesondere der Werbung zu verschieben hin zu mehr Freiheit, mehr Freiräumen in der Werbung und weniger Einschränkung. Dem wurde ja auch, wie Sie wissen, durch Änderungen der Berufsordnungen für Ärzte und Zahnärzte im Jahre 2002 Rechnung getragen.

Ausgehend von seiner gefestigten Rechtsprechung zum Inhalt des Grundrechts auf freie Berufsausübung hat das Bundesverfassungsgericht in den letzten Jahren in einigen wegweisenden Entscheidungen das früher strikte Werbeverbot der Ärzte und Zahnärzte relativiert und die entsprechenden Bestimmungen in den Berufsordnungen einschränkend ausgelegt. Insbesondere die Fragen, ob und in welcher Weise der Zahnarzt darauf aufmerksam machen darf, daß ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit die Implantologie ist, sowie der Einsatz des Internets als Werbeträger haben die Gerichte bewegt.

In einer Entscheidung vom Juli 2001 ging es um den Hinweis auf den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie auf dem Praxisschild und dem Briefkopf eines Zahnarztes. Die Berechtigung zur Berufung auf diesen Tätigkeitsschwerpunkt war dem Zahnarzt vom Berufsverband der implantologisch tätigen Ärzte erteilt worden, nachdem er die erforderlichen Nachweise erbracht hatte. Das Bundesverfassungsgericht sah anders als das Berufsgericht im Verhalten des Arztes weder ein berufswürdiges Verhalten noch einen Verstoß gegen das berufsrechtliche Werbeverbot. Das Interesse der Patienten, über die Spezialisierung eines Zahnarztes informiert zu werden, sei berechtigt. Allerdings müsse diese Selbstdarstellung auf ihre Richtigkeit hin überprüfbar sein, was hier der Fall war; insoweit gab es auch keine Beanstandungen.

Im August 2003 entschied das Bundesverfassungsgericht zugunsten von Zahnärzten, die im Internet und in den Gelben Seiten des Telefonbuchs mit der Spezialisierung Implantologie geworben haben. Der Bundesgerichtshof schloß

sich dieser liberalen Spruchpraxis an. Er ließ z. B. den Internetauftritt eines niedergelassenen Zahnarztes unbeanstandet, in dem dieser als Schwerpunkt die Prophylaxe, die Implantologie sowie die ästhetische Zahnheilkunde angegeben hatte. Auf dieser Homepage waren aber außerdem einzelne Behandlungen genannt, die erläutert wurden. Es wurde hingewiesen auf die Mitgliedschaft des Zahnarztes in der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde, es wurde die Praxis vorgestellt. Der gesamte Internetauftritt in dieser Form wurde vom Bundesgerichtshof als rechtmäßig erklärt.

Bereits in einer Entscheidung vom Juli 2000 wurde es für zulässig erklärt, daß eine Zahnklinik mit Worten wie „Der Natur ein Stück näher – Zahn für Zahn mehr Lebensqualität – sicher, bequem, ästhetisch“ für eine Implantatbehandlung warb, die in dieser Klinik dann von einem niedergelassenen Zahnarzt durchgeführt wurde.

In einer Entscheidung vom September 2003 erklärte es das Bundesverfassungsgericht für berufsrechtlich zulässig, daß eine Zahnarzt-GmbH, die ein Zahnlabor unterhielt, den Handel mit medizinischen Geräten sowie der Fortbildung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde betrieb und zahnärztliche Behandlungen in einer Klinik anbot, dies in der Zeitschrift „Auto – Motor – Sport“ kundtat und sich dort als Institut für orale Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde bezeichnete und für ihre Implantatbehandlungen warb. Vielleicht ist das für Motorradfahrer besonders interessant zu wissen.

In seiner Entscheidung – dies ist eine interessante Nuance –, dies zu akzeptieren, wies das Bundesverfassungsgericht darauf hin, daß Konkurrenzschutz und Schutz vor Umsatzverlagerungen keine legitimen Zwecke seien, die Einschränkungen der Werbung als Teil der Berufsausübung zu verfügen. Patientenakquisition als solche sei nicht berufswidrig.

Akzeptiert wurde vom Bundesverfassungsgericht auch, daß Zahnärzte ihre Praxis im Internet dergestalt präsentierten, daß sie sich in bunten Lichtbildern darstellten nebst Angaben u. a. ihres Ausbildungsganges, ihres Tätigkeitsschwerpunktes und ihres Hobbys, und daß sie in der Homepage darauf hingen, man kenne den regionalen Dialekt. Sie zeigten das Behandlungs-

zimmer, die Ausstattung der Räumlichkeiten und alle Mitarbeiter im Bild und erklärten verschiedene Behandlungsmethoden. Das Bundesverfassungsgericht hob in dieser Entscheidung u. a. hervor, daß sich die Internetwerbung als passive Darstellungsplattform nicht unaufgefordert potenziellen Patienten aufdrängt, sondern nur dem, der sich eben einklinkt, und daß deshalb ein großzügigerer Maßstab anzulegen sei. Auch reine Sympathiewerbung mit privaten Hobbys sei in diesem Rahmen nicht verboten.

Zum Abschluß dieser Ausführungen noch folgendes: Im „Focus“ dieser Woche – Sie haben es vielleicht auch gelesen – war eine kurze Notiz. Da hatte ein Zahnarzt auf einem Schild auf dem Parkplatz vor seiner Praxis damit geworben, daß er Angehöriger der MacDent sei. Mir sagt das wenig; Sie kennen das vielleicht. Das ist offensichtlich – so wird es beschrieben – ein Qualitätszirkel der Zahnärzte, der u. a. sechs Jahre Garantie auf Kronen und Implantate gibt, während die Garantiezeit nach dem Gesetz lediglich zwei Jahre beträgt. Der Zahnarzt warb also mit dieser Mitgliedschaft in MacDent. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe verbot ihm das. Als er dem nicht nachkam, drohte sie an, selbst das Schild abzumontieren. Der Zahnarzt wurde nun im „Focus“ gezeigt, wie er mit Stahlhelm neben seinem Schild steht und sagt, er werde sich gegen die Büttel der Zahnärztekammer verteidigen, wenn diese mit dem Schraubenzieher kämen.

Ich möchte jetzt keine Prognose wagen, wie das einmal ausgehen wird, wenn es zu den Gerichten und zum Bundesverfassungsgericht kommt. Aber die Tendenz, die ich Ihnen eben geschildert habe, könnte so weit reichen, daß auch das zulässig ist. Allerdings ist, wie Sie vielleicht wissen, beim Bundesverfassungsgericht für das Berufsrecht der Ärzte maßgeblich die Frau Kollegin Jaeger, die sehr konsequent diese Rechtsprechung geprägt hat. Frau Jaeger verläßt das Bundesverfassungsgericht und wird deutsche Richterin am Europäischen Gerichtshof in Straßburg. Aber ich glaube nicht, daß die von ihr durchgesetzte neue Tendenz an Personen hängt. Also wird man davon ausgehen müssen, daß sich das so fortsetzt.

Im übrigen soll nicht unerwähnt bleiben, daß sich nicht nur nationale Gerichte, sondern gerade auch der Europäische

Gerichtshof in Straßburg schon mit der zulässigen Werbung von Ärzten befasst hat. Er entschied z. B. im Oktober 2002 in einem deutschen Fall, daß ein Zeitungsbericht über ein neuartiges ärztliches Verfahren, in dem ein dieses Verfahren durchführender Arzt zu Wort kam, im Bild gezeigt und auf seine hundertprozentige Erfolgsquote bei dieser neuen Methode verwiesen wurde, dann nicht berufswidrig im Hinblick auf den Arzt ist, wenn nicht der Werbeeffect im Vordergrund steht, sondern die sachliche Information.

Resümierend läßt sich sagen, daß Werbung natürlich auch für Zahnärzte zulässig ist. Insbesondere das neue Medium des Internets darf vom Arzt genutzt werden, um auf seine Leistungen, sein Angebot, die Ausstattung seiner Praxis und auf alle sonstigen Umstände hinzuweisen, die den Patienten interessieren und ihn in seiner Entscheidung bestimmen könnten – also Patientenakquisition –, gerade diesen Zahnarzt aufzusuchen. Berufswidrig ist eine Werbung nur dann, wenn sie entweder irreführende oder falsche Angaben enthält, Täuschungen auslöst oder Angaben enthält – und dies ist jetzt sehr allgemein –, die geeignet sind, das Schutzgut der Volksgesundheit zu gefährden, so die Generalklausel des Bundesverfassungsgerichts.

Vertragszahnärztliche Honorarkürzung durch Abstufung bei zunehmender Leistungsmenge vom Bundesverfassungsgericht wahrscheinlich absegnet

Eine für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen ganz besonders wichtige, zugleich aber auch besonders umstrittene Vorschrift – § 85 Abs. 4 b des SGB V –, die Sie alle kennen, hat das Bundesverfassungsgericht verfassungsrechtlich wahrscheinlich absegnet. Es geht um die vertragszahnärztliche Honorarkürzung durch Abstufung bei zunehmender Leistungsmenge. Konkret sieht das Gesetz die sogenannte Punktwertedegression vor, nach der stufenweise von 20 % bis 40 % die bei der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechneten Punktwerte gekürzt werden, soweit sie bestimmte Obergrenzwerte übersteigen. Damit werden die Werte umsatzstarker Zahnarztpraxen stärker gekürzt als diejenigen umsatz-

schwacher. Hiergegen wurde von einem Zahnarzt Verfassungsbeschwerde eingelegt, die vom Bundesverfassungsgericht zwar wegen Formmängeln als unzulässig erklärt wurde. Aber aus den Gründen dieser Entscheidung wird doch deutlich, daß diese Kürzungsregelung wohl auch dann, wenn man in der Sache entschieden hätte, als nicht unzumutbar und nicht als Verstoß gegen die Berufsfreiheit gesehen worden wäre.

Es ging nämlich in dieser Entscheidung darum, daß die gesetzgeberische Begründung für diese Degressionsregelung, nämlich Kostenvorteile und Rationalisierungsmöglichkeiten in umsatzstarken Praxen zu berücksichtigen, da diese dort höher seien, weil bei größeren Leistungsmengen die Fixkosten einer Praxis einen degressiven Verlauf hätten und die Mitarbeiter produktiver eingesetzt werden könnten, wohl als stichhaltig anzusehen ist.

Europäisierung der Heilberufe sollte für Ärzte und Zahnärzte in Deutschland als Chance gesehen werden, sich auf einem europäischen Binnenmarkt zu plazieren

Lassen Sie mich zum Schluß kommen. – Das Berufsrecht der Ärzte und Zahnärzte ist in Bewegung geraten, ja, es war in den letzten Jahren geradezu grundlegenden Umwälzungen unterworfen. So läßt das europäische Gemeinschaftsrecht nationale Abschottungen nur noch in Ausnahmefällen zu. Auch für medizinische Dienstleistungen gelten in Europa die Marktmechanismen, die auf einen freien Gesundheitsmarkt in der Europäischen Gemeinschaft hinauslaufen, der, wie Sie wissen, seit wenigen Tagen 25 Länder angehören.

Das Anbieten und das Erbringen von Gesundheitsleistungen enden nicht mehr an nationalen Grenzen. Gesundheit ist ein wesentlicher Wettbewerbs- und ein Wirtschaftsfaktor und kann auf Dauer deshalb auch nicht dem freien, europaweiten Wettbewerb entzogen werden. Der freie Waren- und der freie Dienstleistungsverkehr, die Niederlassungsfreiheit sowie das Verbot wettbewerbsbeschränkender Absprachen machen nicht Halt vor gewachsenen etablierten nationalen Gesundheitssystemen. Die Politik sowie die Anbieter und die Finanzierer von Gesundheits-

leistungen tun gut daran, nationale Schutzzäune, soweit sie noch existieren, abzubauen, um die Gesundheitssysteme in Europa durchlässig und kompatibel zu gestalten.

Ich meine aber, die Europäisierung der Heilberufe sollte auch und gerade für Ärzte und Zahnärzte in Deutschland als Chance gesehen werden, sich auf einem europäischen Binnenmarkt zu plazieren. Sie sollte nicht – nicht nur, nicht in erster Linie – als Gefährdung von Besitzständen gesehen werden. Im Wettbewerb der Systeme haben die deutschen Ärzte und Zahnärzte aufgrund ihrer hohen Qualifikation, ihrer technischen Infrastruktur und auch ihrer schlagkräftigen Organisation vorzügliche Ausgangspositionen.

Der Fall Kohll war ja auch ein Fall, in dem sich ein ausländischer Bürger in Deutschland zahnärztlich behandeln ließ. Aber natürlich werden sich in der Zukunft Fälle häufen, in denen sich deutsche Patienten etwa in Ungarn oder anderen Ländern behandeln lassen, wenn sie sich davon Kostenvorteile versprechen. Hier ist sicherlich die Europapolitik gefragt, dafür zu sorgen, daß der Wettbewerb, wenn schon die Gren-

zen fallen und ein freier Wettbewerb stattfindet, auch fair ist und gleiche Wettbewerbschancen in allen Mitgliedsstaaten etabliert werden, was derzeit sicherlich noch nicht der Fall ist.

Was das innerstaatliche Berufsrecht angeht, hat, wie ich aufgezeigt habe, eine deutliche Liberalisierung der Werbung stattgefunden, gegen die sich die Berufsvertretungen nicht mehr grundsätzlich sträuben sollten, wenngleich wir natürlich keine amerikanischen Verhältnisse wollen. Das sieht, denke ich, auch jeder Richter so. Aber zwischen den Systemen gibt es ja auch Spielräume.

Bedarf an Konkretisierung besteht weiterhin, da die Rechtsprechung und auch die neuen Musterberufsordnungen noch nicht alle Zweifelsfragen beseitigt haben. Zu bedenken ist insbesondere auch, daß der Rückzug der Berufsordnungen, also auch der Berufsverbände, vom Felde der Werbung dem Gesetz über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens, dem HWG, sowie dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb neue Anwendungsfelder im Bereich der Außendarstellung der Ärzte eröffnet. Je weiter das Berufsrecht zurückgeht, umso stärker wächst möglicherweise

der Anwendungsbereich der beiden genannten Gesetze. Bei der Außendarstellung der Ärzte könnten durch andere Einfallstore, nämlich durch diese beiden Gesetze, neue Entwicklungen kommen. Die Auslegung dieser Gesetze im Hinblick auf die ärztliche Berufstätigkeit steht erst noch am Anfang. Das heißt, die Verrechtlichung Ihres Berufsstandes durch neue Regelungsfelder wird wohl weitergehen.

Meine Damen und Herren, ich glaube, von Voltaire stammt sinngemäß der Satz: „Wenn ein Jurist in den Saal tritt, sollte die Temperatur um zwei Grad sinken.“ Ich hoffe nicht, daß meine Ausführungen für Sie ein derartiger Kälteschock waren. Aber eines ist klar: Für Sie, für die deutsche Ärzte- und Zahnärzteschaft, weht nach wie vor der Wind der Veränderung. Das sollte Sie, wie ich meine, nicht verunsichern oder verärgern oder gar zur Resignation verführen, sondern positiv herausfordern getreu dem chinesischen Sprichwort: „Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen hohe Mauern, aber die anderen Windmühlen.“ – Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Kölner Zahnärzteball 2004



**Freitag, 12. November 2004,
ab 19 Uhr im Messeclub der
Kölner Messe**

Voranmeldungen nimmt entgegen:

Dr. Eitel Pfeiffer

Hauptstr. 145, 51465 Bergisch Gladbach

Telefon: 0 22 02 / 3 21 87

Telefax: 0 22 02 / 45 88 70

Gesellschaftswissenschaftliche Dissertation über den IUZ

Fortbildung ohne Zwang ein voller Erfolg

In der RZB-Ausgabe Januar 2004 veröffentlichten wir das Interview mit dem Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Joachim Schulz-Bongert und Ulrike Schmid, die über das Thema „Professionalisierung in der zahnmedizinischen Fortbildung“ promovierte.

Die politisierte Diskussion um und über die zahnärztliche Fortbildung ist erfreulicherweise einer mehr wissenschaftlichen Analytik und Evaluation zugeführt worden.

Wir freuen uns, Ihnen das fertige Werk präsentieren zu können, das ab sofort im Buchhandel erhältlich ist:

**Professionalisierung in
der zahnmedizinischen Fortbildung,
ISBN-Nr. 3-631-52078-6,
Peter Lang GmbH, Frankfurt,
39,- Euro**



Dr. Ulrike Schmid und
Dr. Joachim Schulz-Bongert.

Foto: Neddermeyer

Opferhilfenetzwerke in Nordrhein

Ärztliche Hilfe und Dokumentation

Gewalt ist ein vielschichtiges gesellschaftliches Problem. Neben unmißverständlicher Ächtung und rechtlicher Sanktionierung stehen bei der Bekämpfung häuslicher Gewalt vor allem Schutz und Hilfe für die Opfer im Vordergrund. Hierbei kommt insbesondere dem Gesundheitswesen eine wichtige Rolle zu, denn häufig sind es zuerst Ärzte (auch Zahnärzte), zu denen die von Gewalt Betroffenen Kontakt aufnehmen. Von Anfang an können für die richtige Behandlung und Entschädigung der Opfer hier die Weichen gestellt werden.

Ein authentischer Fall: Zusammengesunken hockt die 42jährige Frau im Behandlungsstuhl. Ihr Gesicht trägt sichtbare Folgen von Gewalteinwirkung; verblassende Blutergüsse ziehen sich über Wange und Kinn, hinter den verschorften Lippen sind Zahnlücken im Oberkiefer zu sehen. Diese Patientin braucht Zeit. Hier ist das Praxisteam von Anfang an auch menschlich besonders gefordert, jeder Behandlungsschritt ist wichtig und braucht vor der Durchführung eine Erläuterung. Der Zahnarzt jedoch ist ungeduldig, ihm wird der Kragen zu eng. „Wenn Sie so blöd sind, sich schlagen zu lassen, dann müssen Sie jetzt auch mal die Schmerzen ertragen“, herrscht er schließlich die Patientin an. Neben seiner Ungeduld verfügt er über die Gabe einer weittragenden Stimme, und diese Praxis ist ein Ort der offenen Türen, in allen Räumen bis hin zum Wartezimmer waren die gereizten Worte zu hören. In der plötzlichen Stille richtet sich die Aufmerksamkeit aller auf die Gescholtene, die schließlich weinend die Praxis verläßt.

Diese Szene war raue Wirklichkeit in den Praxisräumen eines Düsseldorfer

Zahnarztes, dessen Name hier nicht genannt werden soll. Eine angemessene Reaktion der schockierten Patientin ist kaum vorstellbar. Sie wird nicht in einem verbalen Ausbruch dem entgleisten Zahnarzt passend entgegen können. Ein Mensch mit dieser Fähigkeit, sich spontan zu äußern, wäre wohl auch kaum ein Opfer häuslicher Gewalt geworden.

Opfer suchen zuerst Hilfe bei einem Arzt

Ärztinnen und Ärzte sind häufig die ersten und manchmal auch die einzigen, die erkennen können, daß Frauen und Kinder durch häusliche Gewalt verletzt wurden. Dies gilt auch für den zahnärztlichen Berufsstand. Was ist also zu tun, wenn sich in der zahnärztlichen Praxis eine Patientin oder ein Patient mit Verletzungen einfindet, die Folge einer Gewaltanwendung sind? Kompetenz und Sensibilität des Arztes spielen bei der Aufdeckung und auch bei der ergänzenden Hilfe zur Vorbeugung weiterer Gewalt eine entscheidende Rolle. Ne-

ben ihren Aufgaben der medizinischen Diagnostik und Behandlung können Ärztinnen und Ärzte für die Betroffenen eine wesentliche Unterstützung beim ersten Schritt aus einer Gewaltbeziehung sein.

Eine detaillierte Dokumentation der Verletzungen ist äußerst wichtig. Gerade wenn zunächst eine Anzeige des Täters nicht stattfindet, können später die Aufzeichnungen des zuerst behandelnden Arztes außerordentliche Bedeutung haben. Wenn möglich, soll zusätzlich eine Lichtbilddokumentation erfolgen.

In den Bestimmungen des Opfer-Entschädigungsgesetzes ist festgelegt, daß dem Opfer eine Reparation des entstandenen Schadens zustehen kann. Opfer von Gewalttaten sind Staatsbürger mit besonderen Rechten: das Recht auf Soforthilfe, auf eine besondere Betreuung und das Recht auf die Wiederherstellung der Gesundheit an Leib und Seele.

Für den behandelnden Zahnarzt bedeutet dies, daß von Gewalt betroffene Patienten automatisch den Status eines Privatpatienten erlangen. Durch die Bestimmungen des Opferentschädigungsgesetzes und ihre Realisierung durch die Versorgungsämter des Landes ist gesichert, daß z. B. die notwendig werdende prothetische Versorgung eines Gewaltopfers einem besonders optimalen, altersgerechten und angemessenen Status entspricht.

Häusliche Gewalt ist eine öffentliche Angelegenheit

Gewalt ist strafrechtlichen Sanktionen unterworfen und erfordert unmittelbare staatliche Interventionen, medizinisch/therapeutische Betreuung und Versorgung sowie flankierende Hilfen. Damit soll ein Zahnarzt jedoch nicht überfordert sein – es gibt regulierende und beratende öffentliche Einrichtungen, die Ansprechpartner für helfende Ärzte und besonders von Gewalt Betroffene sind.

Kämpfen Sie als Arzt gegen das Verschweigen an. Zeigen Sie Hilfsuchenden gegenüber Verständnis und Respekt, geben Sie über Ihr zahnärztliches Können hinaus Rat mit weiterführenden Hilfen. Dazu gehören:

- Informationsmaterial im Wartezimmer
- Das Problem Gewalt direkt ansprechen
- Behutsam nachfragen
- Geduldig und respektvoll behandeln

ZITAT

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gewalt folgendermaßen: „Der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“ Jedes Opfer hat Anspruch auf Schutz und Hilfe.

Eckpunktpapier des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW, Landesgesundheitskonferenz am 30. 3. 2004

Informationen für Betroffene

Info-Broschüren für das Wartezimmer können über die Opferschutzbeauftragten der örtlichen Kreispolizeibehörden angefordert werden. Eine Liste der Opferschutzbeauftragten in Nordrhein kann über die RZB-Redaktion der Zahnärztekammer Nordrhein angefordert werden: Frau Burkhardt, Tel. 02 11 / 5 26 05 22, Fax 02 11 / 5 26 05 21, E-Mail Burkhardt@zaek-nr.de

Aachen:

Info-Faltblatt „Opferschutz“, herausgegeben von der Polizei Aachen, Kriminalkommissariat 44 / Vorbeugung, Jesuitenstr. 5, 52062 Aachen, Fax 02 41 / 95 77 50 55

Opferschutzbeauftragte: Frau Korbeslüber, Tel. 02 41 / 95 77 50 57, Herr Mundt, Tel. 02 41 / 95 77 50 64

Duisburg:

Klinikum Duisburg, Wedau-Kliniken, Opferschutzambulanz, Zu den Rehwiesen 7-9, 47055 Duisburg, Tel. 02 03 / 7 33 32 51, Fax 02 03 / 7 33 32 52, Notfallhandy: 01 75 / 1 80 43 13

Düsseldorf:

Broschüre „Nur Mut! Handlungsmöglichkeiten für Frauen in Gewaltbeziehungen“, herausgegeben von der Frauenberatungsstelle Düsseldorf, mit frankiertem Rückumschlag anzufordern bei der Frauenberatungsstelle Düsseldorf, Ackerstr. 144, 40233 Düsseldorf.

Luzia Kleene, Frauenberatungsstelle Düsseldorf e.V., Ackerstr. 144, 40233 Düsseldorf, Tel. 02 11 / 68 68 54, Sprechzeiten Mo. + Mi. 14–18 Uhr, Di., Do., Fr. 10–14 Uhr

Faltblatt „Opferschutz“, herausgegeben von der Polizei Düsseldorf, Kriminalkommissariat Vorbeugung, Tel. 02 11 / 87 00, Fax 02 11 / 8 70 68 43. Opferschutzbeauftragte: Eva-Maria Gölden, Kriminalkommissariat Vorbeugung, Polizeipräsidium Düsseldorf, Karl-Rudolf-Str. 180, 40215 Düsseldorf, Tel. 02 11 / 8 70 68 30

Ambulanz für Gewaltopfer des Gesundheitsamtes Düsseldorf, Willi-Becker-Allee 10, Tel. 02 11 / 8 99 53 68

Anta Gueye, Frauenhaus Düsseldorf, Postfach 18 01 38, 40568 Düsseldorf, Tel. 02 11 / 7 10 34 88

Silvia Rauh, Internationales Frauenhaus, Düsseldorf (AWH), Postfach 18 01 38, 40568 Düsseldorf, Tel. 02 11 / 7 10 34 88

Köln:

„Gewalt ist schwach!“ Information für Betroffene von häuslicher Gewalt, herausgegeben vom Polizeipräsidium Köln, GS 22-Opferschutz und Opferhilfe, Walter-Pauli-Ring 2–4, 51103 Köln, Tel. 02 21 / 2 29-50 76

Beratungsstelle für Gewalt- und Unfallopfer der Universität Köln, Zülpicher Str. 45, 50923 Köln-Sülz, Tel. 02 21 / 4 70 62 87, -62 85, Fax 02 21 / 4 70 50 34.

Bonn:

„Hilfe für Frauen, die Opfer von Gewalt wurden“, Informationen, Adressen und Telefonnummern in Bonn, herausge-

geben vom Polizeipräsidium Bonn, Opferschutz, im Internet unter www.polizei-bonn.de (Suche/Stichworte/Häusliche Gewalt oder Themen/Vorbeugung/Frauen gegen Gewalt. Opferschutztelefon für Bonn: 02 28 / 15 20 20 und 02 28 / 15 48 62, Opferschutzbeauftragte: Bärbel Kresmann, Tel. 02 28 / 15 48 73, Fax 02 28 / 15 12 30

Opferschutztelefon für den Rhein-Sieg-Kreis: 0 22 41 / 9 86 38 13

Wuppertal:

Info-Faltblatt „Opferschutz“, herausgegeben von der Polizei Wuppertal, Kommissariat Vorbeugung, Friedrich-Engels-Allee 228, 42285 Wuppertal

Opferschutzbeauftragte: Frau Güster, Tel. 02 02 / 2 84 77 16

Opferschutzbeauftragte für Remscheid/Solingen: Frau Frowein, Tel. 02 02 / 2 84 77 18

Polizei Solingen, Kommissariat Vorbeugung, Goerdeler Str. 50, 42651 Solingen

Weitere Hilfen bieten:

Der Weiße Ring e.V., gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Kriminalitätsoffern. Bundesweiter Opfernotruf und Info-Telefon 0 18 03 / 34 34 34 rund um die Uhr.

Weißer Ring e.V., Weberstr. 16, 55130 Mainz, Tel. 0 61 31 / 8 30 30, Fax 0 61 31 / 81 03 45, www.weisser-ring.de, Weißer Ring e.V., Außenstelle Düsseldorf: Tel. 02 11 / 3 23 82 02.

Netzwerk Frauen und Gesundheit / Arbeitsgruppe „Gewalt gegen Frauen und Mädchen“: Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW, c/o Frauengesundheitszentrum, Gabriele Klärs, Roonstr. 92, 50647 Köln, Tel. 02 21 / 8 01 77 78, Fax 02 21 / 2 40 36 53, E-Mail: koordinationFF-GZ@frauengesundheit-nrw.de

Deutscher Kinderschutzbund, Bundesverband e.V., Bundesgeschäftsstelle Hannover, Tel. 05 11 / 30 48 50, Fax 05 11 / 3 04 85 49. Landesverband NRW e.V., Wuppertal, Tel. 02 02 / 75 52 17, Fax 02 02 / 75 53 54.

Kinder- und Jugendtelefon 08 00 / 1 11 03 33, Mo–Fr. 15–19 Uhr, Elterntelefon 08 00 / 1 11 05 50, Mo + Mi. 9–11 Uhr, Di + Do 17.00–19.00 Uhr. E-Mail: www.kinderschutzbund.de.

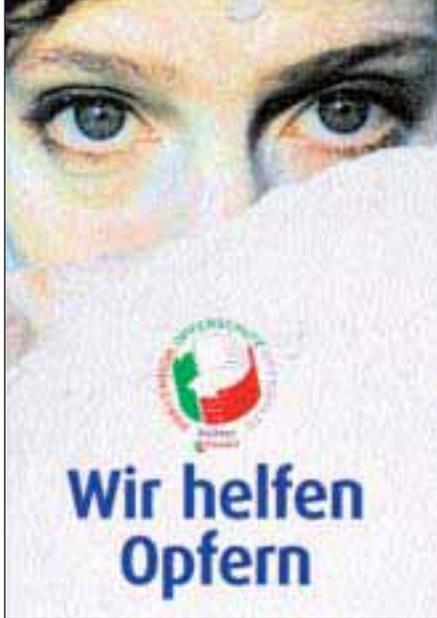
Wildwasser Verein gegen sexuelle Gewalt an Mädchen e.V., Huckarder Str. 12, 44147 Dortmund, Tel. 02 31 / 14 88 77, Offene Sprechstunde: Do. 15–17 Uhr, www.wildwasser.de

Zartbitter e.V., Kontakt und Informationsstelle gegen sexuellen Mißbrauch an Mädchen und Jungen, Sachsenring 2–4, 50667 Köln, Di. 14.00–16.30 Uhr, Mi + Do. 10.00–12.30 Uhr, www.zartbitter.de, Tel. 02 21 / 31 20 55

Selbsthilfegruppe gegen sexuellen Mißbrauch, Schloßstr. 3, 46535 Dinslaken, Tel. 0 20 64 / 5 00 43

Telefonseelsorge bundesweit:

Tel. 08 00 / 1 11 01 11, 08 00 / 1 11 02 22.



- Sensibel untersuchen
- Über Behandlungsschritte informieren
- Verletzungen detailliert dokumentieren

Oft wissen die Opfer zunächst nicht, wie sie mit dem Angriff, den Folgen, den Tätern und ihren eigenen Gedanken umgehen sollen. Das eigene Unvermögen, über die erlebte Gewalt zu sprechen, ermutigt die Täter häufig auch zu weiteren Straftaten.

Gewaltschutzgesetz und Opferschutzbeauftragte arbeiten wirkungsvoll

Das Fürsorgeprogramm für Gewaltopfer hat in den zurückliegenden Jahren bedeutende Veränderungen erfahren, u. a. eine Intensivierung der Betreuung durch geschulte Opferschutzbeauftragte, die in den Kreispolizeibehörden der Städte als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Als wichtige Anlaufstelle für die Betroffenen eröffnen Opferschutzbeauftragte den Zugang zu Opferhilfe-Netzwerken in den jeweiligen Städten. Im Opferhilfenetzwerk sind Institutionen zusammengeschlossen, die schnell und unbürokratisch helfen und Informationen über medizinische, psychologische und materielle Hilfeleistung geben und die zahlreiche Fragen beantworten:

- Welche Rechte haben Opfer?
- Wie läuft ein Strafverfahren ab?
- Wie bekommt das Opfer Schadensersatz und/oder Schmerzensgeld?
- Wer hilft bei materiellen, körperlichen und psychischen Schäden?
- Was ist das Opferentschädigungsgesetz?
- Wer hilft, wenn ein Helfer selbst zum Opfer wird?
- Wo können Opfer anonym wohnen, bis sie wieder Boden unter den Füßen haben?

- Wer hilft bei Behördengängen?
- Wer hilft, wenn das Geld für einen Anwalt fehlt?
- Wer hilft, wenn Verletzungen durch einen Verkehrsunfall mit Fahrerflucht oder durch ein nicht versichertes Fahrzeug verursacht wurden?
- Wo gibt es Selbsthilfegruppen?

Die Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen verabschiedete in ihrer Sitzung am 30. März 2004 ein Eckpunktepapier, das in der Konzeption von 12 Punkten gipfelte, die die bestehende Betreuung und Versorgung der von Gewalt Betroffenen weiter verbessern und optimieren sollen:

1. Aufbauend auf bestehenden Curricula gezielte Vermittlung von Wissen zum Thema „Häusliche Gewalt gegen Frauen und Kinder“ in der Ausbildung der Medizinerinnen und Mediziner sowie in weiteren Gesundheitsberufen und in der beruflichen Fort- und Weiterbildung, auch in der differenzierten Betrachtung zwischen ambulanten und stationärem Bereich (Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Psychotherapeutenkammer, Hochschulen, Fachhochschulen und andere Bildungseinrichtungen).
2. Bereitstellung von qualifiziertem Informationsmaterial wie Leitfäden für die Diagnostik und Behandlung von Betroffenen, von vorstrukturierten Erhebungsbögen für die Dokumentation der Folgen von Gewaltanwendung, von Hinweisen zur Rechtslage sowie Informationsmaterial über vorhandene regionale Netzwerke und Kooperationsstrukturen (AGSFF, BÄK, BPTK, Rechtsmedizin).
3. Organisation von Fortbildungsangeboten für Ärzte, Psychotherapeuten sowie Personen in medizinischen Fachberufen zur Vermittlung von Wissen über eine dem Problem angemessene Gesprächsführung (ÄK, PtK, Kven).
4. Implementierung des Themas „Häusliche Gewalt“ in klinikinterne berufsgruppenübergreifende Fortbildungen (Krankenhausgesellschaft NRW, Psychotherapeutenkammer).
5. Prüfung einer angemessenen Honorierung notwendiger ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen in der Versorgung betroffener Frauen und Kinder einschließlich der Dokumentation der Folgen von Gewaltanwendungen.
6. Weitere qualifizierte Fortentwicklung des stationären und ambulanten

ZITAT

Kompetenz und Sensibilität der beteiligten Berufsgruppen spielen bei der Aufdeckung von häuslicher Gewalt und bei den ergänzenden Hilfen zur Vorbeugung weiterer Gewalt eine entscheidende Rolle. Neben ihren Aufgaben der medizinischen Diagnostik und Behandlung können Ärzte für die betroffenen Frauen eine wesentliche Unterstützung beim ersten Schritt aus einer Gewaltbeziehung sein.

Eckpunktepapier des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW, Landesgesundheitskonferenz am 30. 3. 2004

psychotherapeutischen Angebots (Psychotherapeutenkammer, Ärztekammer).

7. Erstellung bzw. Zusammenstellung von Infoblättern, die in Arztpraxen bzw. Kliniken ausgelegt werden, die allgemeine sowie insbesondere regionale Hinweise enthalten, an wen sich von Gewalt Betroffene wenden können, z. B. „Checkkarten“ etc. (MGSFF, LÖGD).
8. Stärkere Verzahnung der regionalen Runden Tische gegen häusliche Gewalt mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenzen, unter Einbeziehung weiterer Einrichtungen/Akteure (z. B. Opferambulanzen, Kriminalpräventive Räte).
9. Erarbeitung und Bereitstellung einer Arbeits- und Planungshilfe zum Thema „Häusliche Gewalt und Gesund-

BF Duck und Franzenberg
PraxisPlan GmbH

Planung, Abwicklung u. Einrichtung von Arztpraxen, Zahnarztpraxen und OP - Räumen.

BF PraxisPlan GmbH
Oberlar 12
40879 Ratingen

Telefon: +49 (0) 21 02 - 71 11 13
Telefax: +49 (0) 21 02 - 71 11 13
e mail: bf.praxisplan@cityweb.de

www.praxisplan.de

- heit“ für die kommunalen Gesundheitskonferenzen (AGSFF, LÖGD).
10. Berücksichtigung des Themas in Workshops für Geschäftsstellenleiter der kommunalen Gesundheitskonferenzen, kommunale Gleichstellungsbeauftragte und ggf. weitere Beteiligte (MGSFF, LÖGD).
 11. In 2004 Durchführung einer breit angelegten Fachtagung, insbesondere auch zu Fragen der präventiven und früherkennenden Hilfe, die auch Erfahrungen aus dem internationalen Raum einbezieht (MGSFF, LKG, Kooperationspartner).

12. Verbesserung der Datengrundlagen durch Zusammenführung vorhandener Daten und Prüfung, inwieweit ergänzende Daten, z. B. aus Studien, aufbereitet werden können (MGSFF).

Es gibt heute schon landesweit gefestigte Strukturen und Anlaufstellen, Gewaltopfern einen sicheren Weg zurück ins normale Leben zu weisen. In der Tabelle „Informationen für Betroffene“ sind eine Reihe von Institutionen verzeichnet. Informationsmaterial in Form von Broschüren für Wartezimmer sind ebenfalls über die Kreispolizeibehörden der

Städte, Bereich Opferschutz, zu erhalten.

Die Patientin aus der zu Beginn geschilderten Praxis wechselte den Zahnarzt und fand in der neuen Praxis umfassende Beratung und Hilfe. Die Kosten für ihre Implantatversorgung trug das zuständige Versorgungsamt.

*Karla Burkhardt
(Quellen: Protokoll der
Landesgesundheitskonferenz
von April 2004-06-21,
Rheinisches Ärzteblatt Nr. 8/2002,
Informationen der Polizei Düsseldorf/
Kriminalkommissariat Vorbeugung)*

Sicherheit in (Zahn)Arztpraxen

Auch Arzt- und Zahnarztpraxen werden immer wieder Ziel von Einbrüchen. Die Ganoven haben es dabei in erster Linie auf hochwertige medizinische Geräte, aber auch auf Zahngold, Rezeptblöcke und Bargeld abgesehen. Gerade letzteres rückt seit der Gesundheitsreform und der Einführung der Praxisgebühr wieder ins öffentliche Blickfeld – und damit auch ins Visier der Täter!

Vor Einbrüchen in Arztpraxen können Sie sich wirkungsvoll schützen. Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass Praxisräume oder -gebäude zu Festungen oder gar „Hochsicherheitstrakten“ ausgebaut werden müssen.

1. Sicherungs- und Überwachungstechnik

Jede örtliche Situation erfordert ihre ganz spezifischen Schutzvorkehrungen. Um wirklich gezielten Schutz anbieten zu können, rät die Polizei deshalb, den meist kostenlosen, immer jedoch individuellen und neutralen Service ihrer Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen. Fachleute zeigen vor Ort Schwachstellen auf und erläutern ganz konkret, wie sich der Einbruchschutz durch geeignete Sicherungs- und Überwachungstechnik verbessern lässt. Welche Beratungsstelle zuständig ist, erfahren Sie bei der örtlichen Polizeidienststelle oder

im Internet unter www.polizei-beratung.de/rathilfe/suche.xhtml

Weitere Informationen gibt es in der Broschüre „Sicher wohnen – Einbruchschutz“ und im Faltblatt „Einbruchmelde- und Überfallmeldeanlagen“. Erhältlich sind beide Merkblätter bei jeder Polizeidienststelle.

2. Organisatorische Maßnahmen und Vorbeugungstips

- Halten Sie **den Bargeldbestand möglichst gering** und bringen Sie das Geld regelmäßig zur Bank. Ist dies nicht möglich, sollte die Aufbewahrung vorübergehend zumindest in einem geprüften Wertschutzschrank erfolgen.
- **Individuelle Kennzeichen** auf dem Gerät/den Wertgegenständen ermöglichen es der Polizei, den Verbleib eines gestohlenen Gerätes zu ermitteln. Dies kann beispielsweise die individuelle Gerätenummer sein. Fehlt diese, empfiehlt es sich, die individuelle Kennzeichnung selbst vorzunehmen, z. B. durch besonders leicht einprägsame Daten, wie dem eigenen Kfz-Kennzeichen, dem eigenen Geburtsdatum oder den Initialen des eigenen Namens. Diese Kennzeichnung sollte deutlich sichtbar und dauerhaft sein.
- Führen Sie eine **Wertsachenliste**. Damit steigen die Chancen, gestohlene Geräte zurückzubekommen; außerdem wird dadurch der Tatnachweis erheblich erleichtert und Diebesgut für Hehler uninteressant.

3. Sicherheitsbewusstes Verhalten/Nachbarschaftshilfe

- Bringen Sie angenommene Zahlungsmittel unverzüglich vor dem Zugriff Unbefugter in Sicherheit, z. B. durch Schließen der Kassenschublade.
- Führen Sie die Geldbearbeitung Zählen, Bündeln etc. hinter verschlossenen Türen durch und verhindern Sie die Einsicht von außen.
- Nehmen Sie angenommene Zahlungsmittel nicht mit nach Hause.
- Beim Verlassen der Praxis sollten Türen abgeschlossen, Fenster verschlossen (gekippte Fenster sind offene Fenster und von Einbrechern leicht zu überwinden!) und Rolläden heruntergelassen werden. Einbruchmeldeanlagen sollten eingeschaltet werden.
- Pflegen Sie den Kontakt zu den Bewohnern der benachbarten Hauspartien, denn in einer aufmerksamen Nachbarschaft haben Einbrecher und Diebe kaum eine Chance.
- Bei verdächtigen Wahrnehmungen sollten Sie sofort die Polizei verständigen.

Selbstverständlich haben die grundlegenden Tips zum Schutz gegen Einbruch in Gewerbeobjekte und Wohnungen auch für Arztpraxen ihre Gültigkeit. Alle dazu wichtigen Informationen erhalten Sie im Internet unter www.polizei-beratung.de/einbruchschutz oder in der Broschüre „Sicher wohnen – Einbruchschutz“ und im Faltblatt „Einbruchmelde- und Überfallanlagen“ Ihrer Polizei.

*Stand: 2. Juni 2004
Polizei NRW*

Neue Entscheidung zur Ärztebesteuerung

Praxisgebühr gilt als Betriebseinnahme

Das Bundesfinanzministerium (BMF) hat entschieden, wie die einmal im Quartal von den gesetzlich Krankenversicherten an den Arzt zu leistende Praxisgebühr von 10 Euro bei den Ärzten steuerlich zu behandeln ist. Es stellte fest, daß die Zuzahlungen nicht als durchlaufende Posten für die Krankenkassen, sondern als originäre steuerlich wirksame Betriebseinnahmen des Arztes in dessen Gewinnermittlung zu Buche schlagen.

Das BMF klärte jetzt auch die steuerliche Seite: Es fordert die Einrichtung einer Barkasse oder eines Tresors für die vereinnahmte Praxisgebühr der Patienten und den lästigen Bescheinigungs- und Verwaltungsaufwand. Das BMF legte außerdem noch fest, daß in steuerlicher Hinsicht regelmäßig täglich

vollständige Aufzeichnungen über die vereinnahmten Praxisgebühren fällig sind, was einen gesonderten Verwaltungsvorgang für das Praxispersonal bedeutet. Dabei hätte es steuerlich nahe gelegen, die vom Patienten geleistete Zuzahlung als eine Zahlung nicht an den Arzt, sondern an die Krankenkasse aufzufassen, die der Arzt lediglich als Inkassostelle beim Patienten einfordert. Dafür sprach, daß nicht die Ärzte, sondern die Krankenkassen gegenüber den nicht zahlungswilligen oder -fähigen Patienten für die Eintreibung der Praxisgebühr zuständig sind. Ferner bleibt in diesem Fall der Vergütungsanspruch der Ärzte gegenüber den Kassen ohne Abzug erhalten, so daß diese kein Ausfallrisiko zu tragen haben. Dies hätte dafür gesprochen, die Praxisgebühr als

durchlaufenden Posten in der Gewinnermittlung der Ärzte anzusehen, der bei ihnen dann zu keiner Gewinnerhöhung geführt hätte.

Das BMF weist aber nun auf seinen gegenteiligen Standpunkt hin, weil der Arzt im Normalfall eine Kürzung seines Vergütungsanspruchs gegenüber der Krankenkasse genau in Höhe der einbehaltenen Zuzahlungen der Patienten aus der Praxisgebühr hinnehmen muß. Damit wird die Praxisgebühr zum originären Bestandteil seiner eigenen Honorareinnahmen. Bei Gewinnermittlung durch Bilanzierung müsse die Einnahme steuerlich in dem Zeitpunkt erfaßt werden, in dem der Anspruch auf die Praxisgebühr entstanden ist. Bei der Gewinnermittlung durch Einnahmen-Überschuß-Rechnung müsse die Einnahme dann verbucht werden, wenn die Praxisgebühr gezahlt worden ist. Darüber hinaus bestehe eine Verpflichtung der Ärzte, die Praxisgebühren vollständig, richtig, geordnet und zeitnah (regelmäßig täglich) aufzuzeichnen. Aktenzeichen BMF: IV A 6 - S 2130 - 7/04

Handelsblatt, 2. 6. 2004

Änderungen der Wahlordnung

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, KdÖR

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein hat am 6. 5. 2004 mit satzungsgemäßer Mehrheit die nachstehenden Änderungen bzw. Ergänzungen der Wahlordnung beschlossen, welche durch das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen gemäß § 81 Abs. 1 Satz 2 SGB V am 18. Mai 2004 genehmigt wurden.

§ 3 erhält folgende Fassung:

„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 Zahnärzte sowie ermächtigte Krankenhaus-Zahnärzte.“

§ 37 erhält folgende Fassung:

„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 Zahnärzte sowie ermächtigte Krankenhaus-Zahnärzte.“

In § 5 Satz 1 wird hinter den Worten „besteht aus“ das Wort „höchstens“ eingefügt.

In § 32 Satz 1 wird Buchstabe a) wie folgt neu gefasst:

„die Wahl des Vorsitzenden sowie des stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung nach § 8 (3) der Satzung“

In § 32 Satz 1 wird Buchstabe b) wie folgt neu gefasst:

„die Wahl von 3 Delegierten für die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie von 5 Ersatzdelegierten, die in der Reihenfolge ihrer Wahl nachrücken“

Als Buchstabe c) wird eingefügt:

„Vorbereitung der Wahl des Vorstandes, insbesondere durch Wahl eines sonstigen Ausschusses nach § 8 der Satzung (Vorstandswahl-Ausschuss), der aus dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung und seinem Stellvertreter sowie 5 weiteren von der Vertreterversammlung aus ihrer Mitte zu wählenden Mitgliedern besteht.“

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie, Psychologie). Vorbereitung für Auswahlgespräche.

Info und Anmeldung: **Verein der NC-Studenten e. V. (VNC)**
Argelanderstraße 50 • 53115 Bonn
Telefon (02 28) 21 53 04 • Fax 21 59 00

5 000. nordrheinische Vertragszahnarztpraxis zugelassen

Jetzt sind es 5 000

Am 1. Mai 2004 war es endlich soweit, die 5 000. vertragszahnärztliche Praxis im Bereich Nordrhein erhielt ihre Zulassung. Die runde Zahl voll machte die 29jährige Zahnärztin Dr. Daniela Zwez, die eine Praxis in Essen-Kettwig eröffnete.

Nach Erfahrungen der Vorjahre hätte es schon früher soweit sein müssen, näherte man sich doch 2001 und 2002 mit raschen Schritten den 5 000. Im Jahr 2003 ging die Zahl der Praxisneugründungen dann aber deutlich zurück, statt dessen kam es vermehrt zur Bildung von Gemeinschaftspraxen. Unter anderem wirkte sich dabei vielleicht die Sperre aus, die über die Stadt Bonn hinaus auch auf Mülheim an der Ruhr ausgedehnt werden mußte. Zudem trug und trägt die allgemeine gesundheitspolitische Lage sicherlich nicht zu einem Umfeld bei, das der Neugründung von Zahnarztpraxen förderlich ist. Bis zu einem auch nur annähernd vergleichbaren Jubiläum dürften nach ersten Hochrechnungen daher einige Jahrzehnte vergehen.

Am 1. Mai 2004 eröffnete dann aber doch in Essen Dr. Daniela Zwez die 5 000. nordrheinische Vertragszahnarztpraxis. Bei einer kleinen Feierstunde wurde sie am 26. Mai von den Mitgliedern des paritätisch besetzten Zulassungsausschusses und der zuständigen Abteilung Register/Zulassung der KZV Nordrhein im Jugendstilsaal in der Lindemannstraße begrüßt. Der Ausschußvorsitzende Dr. Ludwig Schorr hielt eine kurze Ansprache und gratulierte recht herzlich, fand aber auch einige recht nachdenkliche Worte: „Es ist heutzutage nicht einfach, eine Praxis neu zu gründen und erfolgreich zu betreiben. Dazu haben sich bei uns Zahnärzten die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen allzu sehr verschlechtert. Die für eine Neugründung erforderlichen Investitionen sind erheblich gestiegen, etwa auf Grund der vermehrten gesetzlichen Auflagen für die baulichen Maßnahmen. Durch verschlechterte Finan-

zierungskonditionen sind die Raten für die Einrichtung der Zahnarztpraxis erheblich gestiegen. Nicht mehr jedes Kreditinstitut finanziert heute überhaupt noch eine zahnärztliche Niederlassung. Dazu kommt die sehr belastende Honorar- und Budgetsituation.“

Schorr betonte zudem, wie sehr die KZV Nordrhein sich bemüht, Neugrüdern in der Anfangszeit unter die Arme zu greifen: „Deshalb hat die KZV Nordrhein – völlig zu Recht – für die ersten acht Abrechnungsquartale einer Praxisneugründung die Kontingentgrenzen erheblich angehoben, um den neu dazu gekommenen Vertragszahnärzten die schwierige Startphase zu erleichtern.“

Abschließend gab Schorr der jungen Zahnärztin einige aufmunternde Worte und einen guten Rat mit auf den Weg: „Für unsere 5 000. vertragszahnärztliche Praxis, liebe Kollegin, scheint mir trotz der geschilderten schwierigen Bedingungen der Erfolg vorprogrammiert zu sein. Ihre hohe fachliche Eignung, die sich in den sehr guten Noten im Staatsexamen und bei der Promotion ausdrückt, haben Sie mit einer ebenso guten Standortwahl verbunden, so daß alle Voraussetzungen für einen guten

beruflichen Weg gegeben sind. Ich wünsche Ihnen, denn das sollte an erster Stelle stehen, viel Freude und Spaß in unserem trotz allem schönen zahnärztlichen Beruf, das Vertrauen und die Zufriedenheit Ihrer Patienten! Suchen und finden Sie eine gute Zusammenarbeit mit unserer Selbstverwaltung – der KZV Nordrhein, und natürlich auch mit unseren Partnern auf der anderen Seite, den gesetzlichen Krankenkassen. Gehen Sie auf Ihre Kollegen vor Ort zu, ein gutes Miteinander wird Ihnen vieles erleichtern.“

Dr. Zwez dankte für die freundliche Begrüßung und erzählte anschließend von Ihren ersten Schritten auf dem Weg in die Selbständigkeit. Sie habe sich gerade unter dem Eindruck der gesundheitspolitischen Entwicklung entschlossen, mit einer Neugründung nicht zu lange zu warten. Die von Dr. Schorr erwähnten Schwierigkeiten, eine Bankfinanzierung zu bekommen, habe Sie persönlich glücklicherweise überwinden können. Allerdings habe sich bei ersten Kontakten mit den Banken deutlich gezeigt, daß grundsätzlich Finanzierungen von Neugründungen als sehr riskant angesehen werden.

Nach einem Glas Sekt ging es dann zum Fototermin im imposanten Eingangsbereich der KZV. Die Redaktion des RZB wünscht Dr. Zwez natürlich ebenfalls viel Erfolg.

Dr. Uwe Neddermeyer



Dr. Ludwig Schorr gratuliert Dr. Daniela Zwez zur Eröffnung der 5000. nordrheinischen Zahnarztpraxis im Beisein des Zulassungsausschusses und der zuständigen Abteilung Register/Zulassung.

Foto: Neddermeyer

Sonderausgabe „Zahnheilkunde 2004“

Zeit für Zähne tanzt aus der Reihe

Unter der Überschrift „Zahnheilkunde 2004 – modern und leistungsfähig“ ist Ende Juni eine Sonderausgabe von Zeit für Zähne erschienen. Die Patientenzeitschrift verbindet einen Überblick über das breite Leistungsspektrum der Zahnarztpraxen mit Informationen zur Gesundheitsreform und den Folgen der neuen Richtlinien.

Kein „Rahmenprogramm“ mit Unterhaltung, Kreuzworträtsel und Kinderseite, statt dessen 16 Seiten Information pur plus acht Seiten Kurzfassung. Mancher Leser von Zeit für Zähne mag im ersten Moment verwundert sein, unterscheidet sich die aktuelle Sonderausgabe der Patientenzeitschrift der KZV Nordrhein doch von den vergangenen Heften. Statt spezielle Themen auszuwählen, wird den Lesern in einem großen Rundumschlag vorgeführt, wie breit die Palette der Leistungen der Zahnarztpraxen ist. Deutlich gemacht wird zudem, daß die gesetzlichen Krankenversicherungen nicht für jede Therapieform aufkommen können.

Der Vorsitzende des Öffentlichkeitsausschusses der KZV Nordrhein Dr. Heinz Plümer erläutert die Ursprünge des neuen Hefts: „Aktueller Anlaß für unsere Sonderausgabe sind die ‚GKV-Reform‘, der neue BEMA und die neuen Richtlinien für die zahnmedizinische Versorgung. Seit Jahresanfang und nochmals ab dem 1. Januar 2005 räumt der Gesetzgeber allen gesetzlich Krankenversicherten zusätzliche Möglichkeiten ein, sich wie ein Privatpatient behandeln zu lassen und den Zahnersatz privat zu versichern. Privatleistungen bzw. Leistungen, die unter die Mehrkostenregelung fallen, stehen auch im Mittelpunkt des abnehmbaren kleinen Flyers auf der Titelseite, der in jede Westentasche paßt.“ Plümer weiter: „Medizinischer und technischer Fortschritt haben vieles möglich gemacht, was vor einigen Jahrzehnten noch undenkbar war – und

manchem Patienten leider bis heute unbekannt ist. So nehmen z. B. gerade Erwachsene viel zu selten das wichtige Vorsorgeangebot der Zahnarztpraxen wahr und finden sich mit verfärbten oder schief stehenden Zähnen ab. Deshalb bietet Zeit für Zähne einen Überblick über die moderne und leistungsfähige Zahnheilkunde. Neben von der GKV getragenen Leistungen stellt die Patientenzeitschrift in farblich hervorgehobenen Textpassagen zahlreiche Privatleistungen bzw. Leistungen vor, die unter die Mehrkostenregelung fallen.“

Auch die Prophylaxe hat den ihr gebührenden Platz bekommen. Im ersten Teil der Zeitschrift „Pflegen und pflegen lassen“ wird erläutert, wie jeder im Team



mit dem Zahnarzt erfolgreich Karies und Zahnfleischerkrankungen vorbeugen kann. Dabei wird verdeutlicht, wie wichtig Zahnpflege „mit allen Mitteln“ ist. Die Leser werden aufgefordert, das professionelle Vorsorgeangebot der Zahnarztpraxis wahrzunehmen; eine eigene Seite

Wünschen Sie noch weitere Exemplare? Informieren sie auch Ihre Mitarbeiterinnen über die Möglichkeit, Hefte zu bestellen bei der

Redaktion Zeit für Zähne
KZV Nordrhein,
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit,
Lindemannstraße 34–42,
40237 Düsseldorf,
Telefon (02 11) 9 68 4-2 79 / -3 79
Fax (02 11) 9 68 43 32

Fotos: Neddermeyer



ist der professionellen Zahnreinigung gewidmet. Weitere Themen sind „Parodontitis-Therapie von der Vorbehandlung bis zur Nachsorge“, „Füllungen und Inlays“, „Wurzelkanalbehandlung“ sowie „Kronen, Brücken und herausnehmbarer Zahnersatz“. Es folgen Informationen über die Vorteile von Implantaten und die Möglichkeit, sich auch im Erwachsenenalter kieferorthopädisch behandeln zu lassen. Veneers, Bleaching und andere zahnästhetische bzw. zahnkosmetische Angebote bilden unter der Überschrift „Schöne Zähne – nicht nur für Stars!“ den Abschluß.

Wir würden uns freuen, wenn Sie Zeit für Zähne in Ihrer Praxis auslegen. Wegen der aufgeklebten kleinen Broschüre passen dieses Mal nur 14 Exemplare in jedes Paket. Wenn alle Hefte vergriffen sind, können Sie aber weitere bei uns nachbestellen. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns mitteilen, wie diese Zeitung bei Ihnen und Ihren Patienten angekommen ist (Fax 02 11 / 9 68 43 32). Themenvorschläge für die folgenden Ausgaben sind ebenfalls sehr willkommen.

Dr. Uwe Neddermeyer

Kordula Thielsch ZMF

Dienstleistung für die Zahnarztpraxis

Analyse
Konzeption
Abrechnung

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

Bekanntmachung der Wahl der

Verwaltungsstellenleiter, der Kreisvereini- gungsobleute und ihrer Stellvertreter

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein für die Wahlperiode 2005–2010

Die Amtszeit der derzeitigen Verwaltungsstellenleiter und Kreisvereinigungsobleute sowie deren Stellvertreter (§§ 14 und 15 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 24. November 2001) endet am 31. Dezember 2004.

Gemäß § 46 der Wahlordnung (WO) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 6. Mai 2004 wird die Wahl für die Amtszeit 2005 bis 2010 hiermit wie folgt bekanntgemacht:

1. Die Wahl findet in der Zeit vom 30. August 2004 bis einschließlich 10. September 2004, 15.00 Uhr, statt.

2. Für die Wahl des Verwaltungsstellenleiters und seines Stellvertreters bilden die Bereiche der Verwaltungsstellen und für die Wahl der Kreisvereinigungsobleute und ihrer Stellvertreter bilden die Bereiche der Kreisvereinigungen je einen Wahlkreis (§ 36 WO).

3. Zur Durchführung der Wahl wurde ein Wahlausschuss berufen (§ 40 WO). Die Anschrift lautet:

Wahlausschuss
KZV Nordrhein
Lindemannstraße 34–42
40237 Düsseldorf

4. Gewählt wird nach dem System der Persönlichkeitswahl (§ 35 WO).

5. Gemäß § 37 der Wahlordnung in der Fassung vom 6. 5. 2004 sind als Mitglieder 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 Zahnärzte/Kieferorthopäden sowie ermächtigte Krankenhaus-Zahnärzte. Jeder nach dem Stand vom 31. Mai 2004 wahlberechtigte und im Wählerverzeichnis seines Wahlkreises eingetragene Zahnarzt kann für seinen Wahlkreis in der Zeit vom 12. Juli 2004, 8.00 Uhr, bis zum 22. Juli 2004, 12.00 Uhr, einen Wahlvorschlag beim Wahlausschuss vorlegen. Wahlvorschläge, die außerhalb dieser Zeit eingereicht werden, sind ungültig (§ 47 WO).

6. Der Wahlvorschlag ist an ein Muster gebunden, das beim Wahlausschuss angefordert werden kann (§ 47 WO).

7. Dem Wahlvorschlag ist eine unwiderrufliche Erklärung der Kandidaten über ihre Bereitschaft zur Annahme der Kandidatur beizufügen. **Die Zustimmungserklärung ist**

ebenfalls an ein beim Wahlausschuss anzuforderndes Muster gebunden. Ein Kandidat kann seine Zustimmungserklärung nur für einen Wahlvorschlag abgeben und ist bis zur Bekanntgabe des Wahlergebnisses an diese Erklärung gebunden (§ 48 WO).

8. Mitglieder des Landeswahlausschusses dürfen nicht zur Wahl kandidieren (§ 41 WO).

9. Die vom Wahlausschuss als gültig festgestellten Wahlvorschläge werden von diesem bis zum 9. August 2004 durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten versendet (§ 50 WO).

10. Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann jeder Wahlberechtigte bis zum 16. August 2004, 12.00 Uhr, beim Wahlausschuss eine schriftliche und begründete Beschwerde einlegen. Der Wahlausschuss entscheidet nach Ladung des Beschwerdeführers, des Vorschlagenden und des beschwerten Kandidaten des betroffenen Wahlvorschlags nach mündlicher Verhandlung über die Beschwerde bis zum 23. August 2004 endgültig (§ 51 WO).

11. Erforderliche Änderungen oder Ergänzungen der Wahlvorschläge sind dem Wahlausschuss bis zum 26. August 2004 vorzulegen. Soweit Änderungen oder Ergänzungen der Wahlvorschläge erfolgen, gibt der Wahlausschuss sie unverzüglich durch Rundschreiben den Wählern des betroffenen Wahlkreises bekannt (§ 51 WO).

12. Die Versendung der grünen Stimmzettel, der grünen Stimmzettelumschläge und der freigemachten Wahlbriefe an die Wahlberechtigten erfolgt durch den Wahlausschuss bis zum 30. August 2004 (§ 52 WO).

13. Der Wahlausschuss gibt das Wahlergebnis bis zum 17. September 2004 durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten bekannt (§ 60 WO).

Düsseldorf, den 3. Juni 2004

Bellwinkel, Wahlleiter

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!

Bekanntmachung der Wahl zur Vertreterversammlung

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein für die Wahlperiode 2005–2010

Gemäß § 7 (1) und (2) der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung 24. November 2001 wird die Vertreterversammlung als Organ der Vereinigung auf die Dauer von vier Jahren gewählt. Die Amtszeit der derzeitigen Vertreterversammlung endet am 31. Dezember 2004.

Gemäß § 14 der Wahlordnung (WO) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung vom 6. Mai 2004 wird die Wahl für die Amtszeit 2005 bis 2010 hiermit wie folgt bekanntgemacht:

1. Die Wahl findet in der Zeit vom 30. August 2004 bis einschließlich 10. September 2004, 15.00 Uhr, statt.

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

3. Zur Durchführung der Wahl wurde ein Wahlausschuss berufen (§ 6 WO). Die Anschrift lautet:

Wahlausschuss
KZV Nordrhein
Lindemannstraße 34–42
40237 Düsseldorf

4. Die Vertreterversammlung besteht aus höchstens 50 von den Mitgliedern der Vereinigung zu wählenden Vertretern (§ 5 WO).

5. Stichtag für die Ermittlung der Wahlberechtigung und der Zahl der Wahlberechtigten ist der 31. Mai 2004 (§ 11 WO).

6. Gewählt wird nach dem System der Verhältniswahl anhand von Listen- und Einzelwahlvorschlägen (§ 1 WO).

7. Gemäß § 3 der Wahlordnung in der Fassung vom 6. 5. 2004 sind als Mitglieder 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 Zahnärzte/Kieferorthopäden sowie ermächtigte Krankenhaus-Zahnärzte. Jeder nach dem Stand vom 31. Mai 2004 wahlberechtigte und im Wählerverzeichnis des Wahlkreises eingetragene Zahnarzt kann für den Wahlkreis in der Zeit vom 12. Juli 2004, 8.00 Uhr, bis zum 22. Juli 2004, 12.00 Uhr, einen Listenwahlvorschlag oder Einzelwahlvorschlag beim Wahlausschuss vorlegen. Der Listenwahlvorschlag ist an das Muster lt. Anlage 2 a und der Einzelwahlvorschlag an Muster lt. Anlage 2 b der Wahlordnung gebunden, **die jeweils beim Wahlausschuss anzufordern** sind. Wahlvorschläge, die außerhalb dieser Zeit eingereicht werden, sind ungültig (§ 15 WO).

8. Der Listenwahlvorschlag wird bezeichnet mit dem Namen des ersten Kandidaten und kann neben den vorgeschriebenen Angaben (Name, Vorname und Praxisan-

schrift) eine Kurzbezeichnung enthalten (Kennwort), 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 (§ 15 WO). **Jeder Listenwahlvorschlag muss mindestens zwei Kandidaten** enthalten. Alle nicht gewählten Kandidaten werden in ihrer Reihenfolge als Bewerber für Ersatzvertreter behandelt (§ 34 WO).

9. Der Einzelwahlvorschlag darf nur einen Kandidaten mit den vorgesehenen Angaben Name, Vorname und Praxisanschrift enthalten.

10. Jedem Wahlvorschlag ist eine unwiderrufliche Erklärung des/der Kandidaten über seine/ihre Bereitschaft zur Annahme der Kandidatur beizufügen. **Die Erklärung zur Annahme der Kandidatur ist ebenfalls an ein beim Wahlausschuss anzuforderndes Muster gebunden.** Ein Kandidat kann seine Erklärung nur für einen Wahlvorschlag abgeben und ist bis zur Konstituierung der Vertreterversammlung an diese Erklärung gebunden (§ 16 WO). Mehrfach abgegebene Erklärungen führen zur Streichung des Kandidaten aus allen betroffenen Listen.

11. Mitglieder des Landeswahlausschusses dürfen nicht zur Wahl kandidieren (§ 7 WO).

12. Die vom Wahlausschuss als gültig festgestellten Wahlvorschläge werden von diesem bis spätestens 9. August 2004 durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten versendet (§ 18 WO).

13. Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann jeder Wahlberechtigte bis zum 16. August 2004, 12.00 Uhr, beim Wahlausschuss eine schriftliche und begründete Beschwerde einlegen. Der Wahlausschuss entscheidet nach Ladung des Beschwerdeführers, des Beschwerden und des Listenführers bzw. Vorschlagenden des betroffenen Wahlvorschlags nach mündlicher Verhandlung über die Beschwerde bis zum 23. August 2004 endgültig (§ 19 WO).

14. Erforderliche Änderungen oder Ergänzungen der Wahlvorschläge sind dem Wahlausschuss bis zum 26. August 2004 vorzulegen. Soweit Änderungen oder Ergänzungen der Wahlvorschläge erfolgen, gibt der Wahlausschuss sie unverzüglich durch Rundschreiben den Wählern des Wahlkreises bekannt (§ 19 WO).

15. Die Versendung der roten Stimmzettel, der roten Stimmzettelumschläge und der freigemachten Wahlbriefe an die Wahlberechtigten erfolgt durch den Wahlausschuss bis zum 30. August 2004 (§ 20 WO).

16. Der Wahlausschuss gibt das vorläufige Wahlergebnis bis spätestens 17. September 2004 durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten bekannt (§ 28 WO).

Düsseldorf, den 3. 6. 2004

Bellwinkel, Wahlleiter

H.-J. Arentz (CDU) über
„Die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme“

Deutschland fair ändern

Die CDU befindet sich im Aufwind. Selbst zu einer etwas ungünstigen Tageszeit – nämlich 12 Uhr mittags – inmitten der niederrheinischen Landschaft kamen mehr als 50 Teilnehmer, um den Bundesvorsitzenden der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft (CDA) **Hermann-Josef Arentz** aus Köln, Mitglied des Landtages NRW, zu hören.

Der Vorsitzende des Ortsverbandes Hüthum bei Emmerich **Helmut Arntzen** der die Veranstaltung perfekt vorbereitet hatte, führte in das Thema „Die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme“ ein und stellte den Referenten und verschiedene prominente Gäste vor, darunter den Bundestagsabgeordneten **Ronald Pofalla**. Nach Ansicht von Arntzen sind die Menschen bei uns sehr wohl bereit, Opfer zu bringen. Sie wollen allerdings eine Vision. Hermann-Josef Arentz griff den Ball auf. Rot-Grün biete den Bürgern bei uns keinerlei Perspektiven. Die Zahl der Arbeitslosen betrage in Deutschland nicht 4,5 Millio-

nen; sie liegt eher bei sieben Millionen. Anstatt ein Konzept vorzulegen, daß die Gesundheitskosten von den Arbeitskosten abkoppelt, präsentiere die rot-grüne Koalition mit der **Bürgerversicherung** ein Modell, das direkt in die Sackgasse führe.

Nicht Wettbewerb, Eigenverantwortung und Effizienz sind die Ziele von Mütterling, Schröder und Fischer, sondern „das permanente Gefaselt“ von der vermeintlichen sozialen Gerechtigkeit. Unter dem Deckmantel von Verteilungsgerechtigkeit und Solidarität verfolge man lediglich ein Ziel, nämlich die Erschließung neuer Finanzquellen. Dafür stehen die Ausweitung des Versicherungskreises, eine höhere Beitragsbemessungsgrenze und eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlage. So sollen die Rückstellungen der privaten Krankenversicherungen und die Kapitalerträge der Bürger angezapft werden. Die Bürgerversicherung stellt nach Arentz im Prinzip eine verkappte Einkommenssteuererhöhung dar, die vor allem die vielen mittleren Einkommensbezieher belastet. Arentz zitierte in diesem Zusammenhang den heiligen Augustinus, der einen Staat ohne Gerechtigkeit mit einer Räuberbande verglich.



Hermann-Josef Arentz (CDU) ist Mitglied des Landtages von NRW und als Bundesvorsitzender der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft (CDA) Nachfolger von Arbeitsminister a. D. Norbert Blüm.

Was ist nun das Konzept der CDU?

Nach Arentz hat Sozialpolitik etwas zu tun mit dem Menschenbild und mit christlichen Werten. Hierbei gehören Solidarität und Gerechtigkeit genauso zusammen wie Wirtschafts- und Sozialpolitik. Der **Bundesparteitag in Leipzig** am 1. Dezember 2003 hat mit seinem Leitantrag „Deutschland fair ändern – ein neuer Generationenvertrag für unser Land“ die Reformrichtung der sozialen Sicherungssysteme mit überwältigender Mehrheit vorgegeben. Der Parteitagebeschluss geht zurück auf die Ergebnisse der Herzog-Kommission.

Angela Merkel und **Roman Herzog**, Bundespräsident a. D., gehen davon aus, daß die Voraussetzung für die Lösung der Probleme Wirtschaftswachstum ist. Bereits im Vorfeld des Bundesparteitages hatte sich die CDU-Vorsitzende mit dem Vorsitzenden der CDA, Hermann-Josef Arentz, über eine Modifizierung des Herzog-Konzeptes einigt. Die CDU-Arbeitnehmerorganisation hatte befürchtet, daß nach der Umstellung der Krankenversicherung auf eine für alle gleich zu zahlende Prämie eine Überforderung von Kleinverdienern, Familien mit Kindern und Alleinerziehenden drohen würde. Die zentralen Punkte des Parteitagebeschlusses können Sie im RZB 6/2004 im Artikel „Gisela Hinnemann beim Freien Verband“ nachlesen.

Für Arentz sind die Antworten des Bundesparteitages von Leipzig „zwar unbe-



Auch zur ungewöhnlichen Zeit, nämlich 12 Uhr mittags, war der Saal „Am Waldschlößchen“ in Hüthum bei Emmerich gut gefüllt. Der Vortrag von H.-J. Arentz löste eine angeregte Diskussion aus.

quem, aber ehrlich und nachvollziehbar.“ Er ist davon überzeugt, daß auch die CSU auf das **Prämienmodell** der CDU einschwenkt. Dieses soll im Bundestagswahlkampf als Konzept der Union der **sozialistischen Bürgerversicherung** von SPD und Grünen gegenübergestellt werden: „Wir müssen in diesen Zeiten des allgemeinen Umbruchs auf der Welt die staatliche Förderung auf die konzentrieren, die der Hilfe bedürfen.“ Diejenigen, welche die Prämie, die für alle gleich ist, nicht bezahlen können, bekommen diese aus Steuermitteln bezahlt.

„Jedenfalls sorgt das Prämienmodell für mehr Wettbewerb. Der heutige Leistungskatalog bleibt im wesentlichen erhalten. Darüber hinaus kann der Versicherte auch zusätzlichen Versicherungsschutz nach mehreren Tarifen wählen.“ In Zukunft wird das Unionsmodell als System sozialer Sicherung die Wirtschafts- und Sozialpolitik besser miteinander verknüpfen, ohne sich dabei gegenseitig zu strangulieren, wie es heute leider der Fall ist.

In der anschließenden Diskussion sahen sich einige Ältere, welche bei der Versammlung bei weitem die Mehrheit stellten, als Verlierer der Reform. Die permanenten Belastungen und Zuzahlungen seien bei gleichzeitiger Nullrunde der Renten nicht aufzufangen. Ein Parteimitglied forderte sogar den **Ausschluß** des Vorsitzenden der Jungen Union **Philipp Mißfelder**, weil er die Altersgrenze für bestimmte medizinische Behandlungen (z. B. Hüftoperationen) in die Diskussion eingeführt habe.

Arentz verwies darauf, daß heute nur 1,5 Prozent der Rentner Sozialhilfe beziehen würden und die SPD im Jahre 1998 den **demographischen Faktor** bei der Rentenberechnung unter **Norbert Blüm** abgeschafft habe. Heute allerdings sei er als **Nachhaltigkeitsfaktor** wieder

eingebaut worden. Aus demographischen Gründen werde das Niveau der Rente von heute 65 Prozent unvermeidlich absinken. Die Versorgungslücke muß durch private bzw. betriebliche Absicherung geschlossen werden. Allerdings sei die **Riester-Rente** viel zu bürokratisch und zu kompliziert.

Was die Äußerungen von Mißfelder betreffe, so warb der CDA-Vorsitzende für mehr Toleranz innerhalb der Bürgerpartei CDU. Der Vorsitzende der Jungen Union habe nur das ausgesprochen, was viele bei uns denken würden. Wolle man den Generationenkonflikt vermeiden, müsse man den Sozialstaat umgestalten und zwar nach den Vorstellungen des Bundesparteitages in Leipzig.

Die Frage, warum die CDU die Sondersteuer von zirka 83 Cent auf Alcopops nicht mitgetragen habe – das sei doch eine vernünftige Regelung zum Schutze der Jugend – antwortete der christlich-demokratische MdB Ronald Pofalla kurz und bündig: Die CDU sei gegen jede Form der Steuererhöhung und wolle nicht weiter zur Bürokratisierung und Regelungsflut beitragen, auch wenn eine Sache im Einzelfall sinnvoll sei. Außerdem habe die Getränkemittelindustrie Wege zur Selbstverpflichtung vorgeschlagen, diese seien von der SPD verschmäht worden.

Als ein Diskutant sich beklagte, daß nun auch die Taxikosten zum Arzt nicht mehr erstattet würden, wäre Arentz beinahe aus der Fassung geraten. Bestimmt, aber höflich meinte er, das wäre auch 2006 bei einem Regierungswechsel mit der CDU nicht möglich: „Viele fahren mit dem Taxi zum Arzt und nachmittags mit der Straßenbahn zum Einkaufen. Der Solidargemeinschaft kann man nur die großen Risiken wie Herz- oder Hüft-Operationen abverlangen, aber nicht die Taxikosten.“



Der Rechtsexperte der CDU im Deutschen Bundestag und niederrheinische Abgeordnete Ronald Pofalla (MdB) als aufmerksamer Zuhörer.

Fotos: R. Gerritz

In seinem Schlußwort warb er noch einmal für das Konzept der CDU – das **Prämienmodell**: „Jeder zahlt einen festen Betrag, der Staat übernimmt die Prämien für die Kinder und Sozialschwachen. Das ist besser, als wenn man das gegenwärtige, arbeitsbezogene System mit dem harmlosen Namen **Bürgerversicherung** perfektioniert.“

Man möchte zur Bürgerversicherung hinzufügen, wie soll ein System, das sich unter den veränderten Bedingungen für 90 Prozent der Bevölkerung als ineffizient erwiesen hat, besser werden, wenn ihm 100 Prozent angehören? Wenn man kritisch alle Aspekte beleuchtet, bleibt es das Geheimnis des Strategen **Franz Müntefering**, wieso die Bürgerversicherung als Top-Thema des Bundestagswahlkampfes 2006 ein „Gewinnerthema“ darstellen soll. Bei der Bürgerversicherung verlieren alle, die Bürger und Deutschland.

Dr. Kurt J. Gerritz

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin Interdisziplinärer Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie

Gösta Gustafson Award 2004

Der **Gösta Gustafson Award** des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) wird anlässlich der 28. Jahrestagung des Arbeitskreises am **16. Oktober 12.30 Uhr im Großen Hörsaal der Univ.-Frauenklinik, Augustusplatz, 55131 Mainz** an das New York City Medical Examiner's Dental Identification Team (WTC ID Team) vergeben.

Der Award soll als Anerkennung der Verdienste um die Identifizierungen der Opfer des Terroranschlags auf das World Trade Center in New York an den Team-Leiter, Chief Forensic Dentist Dr. Jeffrey Burkes, weitere 30 Ärzte und Zahnärzte des Teams sowie an Dr. James McGivney, St. Louis, verliehen werden. Der Gösta Gustafson Award wird vom Vorstand des Arbeitskreises in Anerkennung der Verdienste um die forensische Odonto-Stomatologie vergeben. **Der Vorstand lädt alle interessierten Kolleginnen und Kollegen dazu recht herzlich ein.** Die Teilnehmer erhalten einen Fortbildungsnachweis. Diese Veranstaltung wird mit sechs Fortbildungspunkten bewertet. Unkostenbeitrag: 35 Euro.

Informationen: Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Rötzscher, Tel. 0 62 32 / 9 20 85, Fax 0 62 32 / 65 18 69
Wimphelingstr.7, 67346 Speyer, E-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

RZB-Interview mit Hermann-Josef Arentz (CDU)

Nacktes Entsetzen bei Bürgern

Hermann-Josef Arentz gehört dem Landtag in NRW seit dem 29. Mai 1980 an und ist dort sozialpolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion. Ein Jahr vor der Landtagswahl in NRW gehört der Kölner Sozialpolitiker ohne Zweifel zum engsten Kreis derjenigen um **Jürgen Rüttgers** (CDU), dem man im Falle von Regierungsverantwortung ohne weiteres ein Ministeramt zutraut. Auf Bundesebene ist der Experte für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung Mitglied des Präsidiums der CDU und als Nachfolger von **Norbert Blüm** Bundesvorsitzender der **Christlich-Demokratischen-Arbeitnehmerschaft** Deutschlands (CDA).

Bereits im RZB Nr.6/2000 – kurz vor der Landtagswahl 2000 – hatte Hermann-Josef Arentz dem RZB ein Interview mit dem Titel „Solidarität ist ein Geben und Nehmen“ gegeben. Damals hatte er zur Thematik Sachleistung versus Kostenersatz eine verbindende Position bezogen: „Wir brauchen in dieser Frage nicht das ‚Entweder oder‘, sondern das ‚Sowohl als auch‘. In Zukunft brauchen wir jedenfalls mehr Kostenerstattung und Eigenverantwortung im Gesundheitswesen“. Beim aktuellen Prämienmodell der CDU soll – entsprechend Beschluß vom Bundesparteitag in Leipzig Ende 2003 – im ambulanten Bereich zur Schaffung von mehr Transparenz und Kostenbewußtsein das Kostenerstattungsprinzip sogar zum Regelfall werden.

Dr. Kurt J. Gerritz stellte dem Kölner Christdemokraten aus aktuellem Anlaß drei Fragen zur Veröffentlichung im RZB.

■ **RZB:** Die SPD hält das Konzept der Bürgerversicherung für ein „Gewinnerthema“. Angeblich wird in der CDU-Führung diese neue Wahlkampfgewichtung mit Sorge verfolgt. Was ist Ihr Kommentar?

Arentz: Wenn erst einmal nachgefragt werden kann, werden die Pferdefüße unübersehbar sein. Aus der Freude über das warmherzige Wort Bürgerversicherung wird wahrscheinlich nacktes Entsetzen bei den Bürgern.

■ **RZB:** Im Gegensatz zum Prämienmodell der CDU findet bei der Bürgerversicherung keine Abkoppelung der Aufwendungen für das Gesundheitssystem von den Arbeitskosten statt. Fallen der Bürgerversicherung nicht weitere zigttausend Arbeitsplätze zum Opfer?

Arentz: Alle Einkommensarten mit Krankenkassenbeiträgen zu belegen, ist psychologisch das Dümme, was man machen kann. Dies hat bereits die Empörung über die Beitragspflicht auf Direktversicherungen und die volle Beitragspflicht auf Betriebsrenten gezeigt. Wenn die Menschen künftig auch auf Sparzinsen oder die Einnahmen aus Vermietungen und Verpachtungen Krankenkassenbeiträge bezahlen müssen,



Hermann-Josef Arentz

Foto: CDA

werden sie alles tun, um ihr Geld vor dem Staat zu verstecken. Außerdem senkt es in keinem Fall die Lohnnebenkosten.

■ **RZB:** Wird die Union mit dem Prämienmodell als gemeinsames Konzept von CDU und CSU in den Wahlkampf 2006 ziehen und wie werden Sie der Argumentation der Gegenseite begegnen, das Prämienmodell sei unsozial, da Generaldirektor und Verkäufer die gleiche Prämie zahlen müßten?

Arentz: CDU und CSU werden sich bis Ende des Jahres auf ein gemeinsames Konzept zur Reform der Krankenversicherung verständigen. Wenn die SPD im Herbst mit einem Modell zur Bürgerversicherung auf den Markt kommt, muß die Union etwas dagegensetzen haben und mit einer Stimme sprechen. Das Kopfprämien-Modell der CDU sieht für einkommensschwache Haushalte niedrigere Prämien vor. Deshalb haben ihm auch die Sozialpolitiker in der Partei zugestimmt.

■ **RZB:** Herr Arentz, recht herzlichen Dank für das Kurzinterview.

Gesundheitspolitischer Arbeitskreis

Die CDU in Nordrhein-Westfalen will sich stärker um Gesundheitsthemen kümmern. Nach Bayern haben nun auch die Christdemokraten in Nordrhein-Westfalen einen gesundheitspolitischen Arbeitskreis (NRW-GPA) ins Leben gerufen. Beim offiziellen Gründungsempfang am Samstag in Düsseldorf beleuchteten der Landesvorsitzende der NRW-CDU, Dr. Jürgen Rüttgers, Hildegard Müller, Mitglied des Bundestages und der Herzog-Kommission und der Bundesvorsitzende der Jungen Union, Philipp Mißfelder, die Frage „Wieviel Gesundheit können wir uns leisten?“.

Der Arbeitskreis ist ein anerkanntes Netzwerk der nordrhein-westfälischen CDU. Die Mitarbeit im GPA setzt jedoch keine Parteimitgliedschaft voraus. In NRW zählt der erfolgreiche Arbeitskreis schon 700 Mitglieder; acht Kreisverbände wurden bereits gegründet, das Mitglieder-Magazin AM PULS erschien gerade mit der ersten Ausgabe. Der GPA will „weg von einer Mentalität der Vollkaskoversicherung hin zum effektiven System mit sozialverträglicher Eigenverantwortung“. Gesundheitsleistungen sollen dadurch effektiver und Kosten reduziert werden.

Rüttgers, der den neu gewählten Vorsitzenden und Gründern, Dr. Mathias Höschel und Dr. Peter Fellmer, zur Wahl gratulierte und für ihr erbrachtes Engagement dankte, forderte in seiner Rede von den Politikern „mehr Ehrlichkeit vor der Wahl“. Angesichts der bevorstehenden tiefen Einschnitte könne von einer Partei erwartet werden, daß sie vor der Wahl sagt, was sie nachher tut und damit für mehr Ehrlichkeit sorgt. Mißfelder warnte vor katastrophalen Folgen für die junge Generation, wenn einschneidende Reformen der Sozialsysteme ausblieben.

NRW-GPA

RZB-Interview mit Detlef Parr, MdB (FDP)

Ordnungspolitisch gradlinig

Detlef Parr aus Ratingen gehört dem Deutschen Bundestag mit Unterbrechung seit dem Jahre 1994 an. Er ist Mitglied im Sportausschuß und stellvertretendes Mitglied im Gesundheitsausschuß. In der FDP ist er neben anderen Funktionen Europabeauftragter für die Sozialpolitik. Am 11. Mai 2004 stellte er in Düsseldorf zusammen mit der gesundheitspolitischen Sprecherin der FDP-Landtagsfraktion NRW **Dr. Jana Pavlik** das Konzept der FDP vor. Anlässlich dieser Veranstaltung fand das folgende Interview mit Detlef Parr statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

■ **RZB:** Die großen Parteien SPD und CDU haben ihre Modelle „Bürgerversicherung“ und „Kopfprämie“ vorgestellt, nun liegt auch ein Papier der FDP vor, sozusagen als dritter Weg in der Gesundheitspolitik. Wieso bedarf es eines solchen Konzeptes?

D. Parr: Wir brauchen einen dritten Weg. Die Bürgerversicherung der Sozialdemokraten und der Grünen führt die Bürger auf eine ganz gefährliche Spur. Mit diesem warmen Begriff werden dem Bürger Sicherheit und Geborgenheit vorgegaukelt, die keinesfalls gegeben sind. Die Probleme der GKV und am Arbeitsmarkt werden sich durch diese geplante Lösung vielmehr weiter verschlechtern, wenn 100 Prozent der Bevölkerung in der Bürgerversicherung zwangsversichert sind und die PKV als stabilisierendes Element ausfällt. Die Bürgerversicherung ändert nichts an den maroden Strukturen des gegenwärtigen Systems. Sie hat nur ein Ziel, nämlich die Erschließung neuer Finanzquellen.

■ **RZB:** Und was mißfällt Ihnen am Prämiensmodell der CDU?

D. Parr: Beim Prämiensmodell findet eine Abkoppelung von den Arbeitskosten statt, das ist zu begrüßen. Allerdings ist

das Problem der individuellen Altersrückstellung nicht gelöst. Hier rudert man ja jetzt sogar zurück, zumindest 20 Euro monatlich dafür vorzusehen, weil das angeblich zu teuer ist. Zudem setzt das Prämiensmodell einen einheitlichen Leistungskatalog voraus. Von Wahl also keine Spur. Unser Weg ist vielleicht eckiger, aber der einzige der Wahlfreiheit garantiert und Vorsorge im Hinblick auf die alternde Bevölkerung trifft.

■ **RZB:** Was sollte unbedingt aus dem Leistungskatalog heraus?

D. Parr: Jeder Bürger ist verpflichtet bei einem Krankenversicherer seiner Wahl einen Gesundheitsversicherungsschutz abzuschließen, der zumindest die vom Gesetzgeber vorgegebenen Regelleistungen umfaßt. Bei den Regelleistungen handelt es sich um medizinisch unbedingt notwendige Leistungen. Sie entsprechen in etwa dem heutigen, um bestimmte zahnmedizinische und Krankengeldleistungen reduzierten GKV-Leistungskatalog.

■ **RZB:** An welches Einsparvolumen hatten Sie gedacht?

D. Parr: Die Streichung der zwei genannten Sektoren würde eine Ersparnis von circa 18 Milliarden Euro ausmachen.

■ **RZB:** Beim FDP-Modell entfällt die beitragsfreie Mitversicherung.

D. Parr: Das stimmt so nicht. Die Prämien der Kinder werden über eine Erhöhung des Kindergeldes finanziert, belasten die Familien also nicht. Nur die nicht berufstätigen Ehepartner sollten auch einen eigenen Beitrag zahlen, weil sie die volle Leistung erhalten. Das ist der Kern einer Versicherung. Der soziale Ausgleich erfolgt dann für diejenigen, die hierdurch überfordert wären, über

ZITAT

„In Wahrheit ist das GMG ein Kostenerstattungsverhinderungsgesetz, weil es die Kostenerstattung verbindet mit einer Beratungspflicht durch die einseitig sachleistungsorientierte gesetzliche Krankenversicherung.“

Detlef Parr am 11. 5. 2004 in Düsseldorf

ZITAT

„NRW braucht eine Gesundheitsversorgung, die Erkrankungen vorbeugt, heilt oder die Folgen lindert. Sie muß auf die Menschen ausgerichtet sein und darf nicht immer neuen Systemzwängen unterliegen. Mehr Wettbewerb und Eigenverantwortung – nur so lassen sich die verkrusteten Strukturen eines ineffektiven Systems aufbrechen.“

Dr. Jana Pavlik, gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Landtagsfraktion NRW

Steuermittel und damit durch die Gesamtgesellschaft.

■ **RZB:** Wie hoch schätzen Sie den Subventionsbedarf des Staates für die Bedürftigen?

D. Parr: Das hängt von den Einzelheiten ab. Wie genau werden die Altlasten nicht gebildeter Altersrückstellungen verteilt, wer bekommt Unterstützung in welcher Höhe usw.

■ **RZB:** Soll das Gesundheitsreform-Konzept der FDP für einen bezahlbaren Versicherungsschutz in einem Schritt umgesetzt werden?

D. Parr: Unser Konzept setzt eine Steuerreform voraus, die den Bürgern mehr Geld zur eigenen Verfügung beläßt. Eine Umwandlung der umlagefinanzierten reformbedürftigen Krankenversicherung durch Einstieg in ein kapitalgedecktes System mit Kostenerstattung und Wahlfreiheit im Versicherungsschutz ist nicht von heute auf morgen möglich. Erforderlich sind Zwischenschritte, die den Weg zu einem privatisierten und liberalisierten Krankenversicherungsmarkt ebnen. Beim Bundesparteitag der Freien Demokratischen Partei am 5. und 6. Juni in Dresden soll das Konzept zur Linie der Liberalen in den Rang eines Positionspapiers für den Bundestagswahlkampf 2006 erhoben werden. Wir wollen das Gesundheitssystem aus der verhängnisvollen Staatsmedizin herausführen.

■ **RZB:** Dazu wünsche ich Ihnen viel Erfolg und recht herzlichen Dank für das Interview.

(Anm. der Red.: Mittlerweile hat der 55. Ordentliche Bundesparteitag in Dresden dem neuen FDP-Gesundheitskonzept mit überwältigender Mehrheit zugestimmt.)

Reform des Gesundheitswesens

Das Konzept der FDP

Das deutsche Gesundheitswesen verliert zunehmend an Leistungsfähigkeit. In seiner heutigen Ausgestaltung ist es nicht geeignet, die Herausforderungen aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizinischen Fortschritts und des abnehmenden Anteils der Lohn-einkommen am Bruttosozialprodukt zu bewältigen.

Die FDP will sicherstellen, daß jeder Bürger auch zukünftig eine gute Gesundheitsversorgung bekommt. Jeder Bürger soll unabhängig von seiner finanziellen Situation ein Anrecht auf einen bezahlbaren Versicherungsschutz bekommen. Das setzt ein Steuersystem voraus, das den Bürgern mehr Geld zur eigenen Verfügung beläßt, wie die FDP das in ihrem Stufentarif von 15, 25 und 35 Prozent vorsieht. Den Bürgern müssen möglichst viele Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten für ihren Versicherungsschutz gegeben werden. Der medizinische Fortschritt darf nicht durch Rationierungen oder Budgetierungen behindert werden. Die überbordende Bürokratie ist zu beseitigen und die Kräfte des Wettbewerbs müssen zur Schaffung von mehr Effizienz genutzt werden. Altersrückstellungen, die dem Zugriff des Staates entzogen sind, müssen dafür sorgen, daß Vorsorge für die demografische Entwicklung getroffen wird.

Weder Bürgerversicherung noch Kopfpauschalen

Die derzeit in der Öffentlichkeit diskutierten Zukunftskonzepte des Gesundheitswesens lösen die eigentlichen Probleme nicht. Weder die Bürgerversicherung (wie SPD und Grüne sie fordern), noch die Kopfpauschalen (wie die CDU sie will) sind zukunftsweisende Modelle, die das Gesundheitswesen nachhaltig stabilisieren können. Sie führen zu einer Einheitszwangsversicherung, die die Bürger bevormundet. Die Bürgerversicherung führt der Gesetzlichen Kranken-

versicherung zudem nur wenig mehr Geld zu, verschärft jedoch auf Dauer die Problematik des demografischen Wandels und löst die Konjunktur- und Lohnabhängigkeit nicht. Die Kopfpauschalen heben zwar die Lohnanbindung auf. Sie werden der demografischen Entwicklung jedoch nicht ausreichend gerecht und führen zu einer Einschränkung von Wettbewerb und Wahlmöglichkeiten.

Bei ihrem Reformvorschlag für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens läßt sich die FDP von folgenden Grundsätzen leiten:

- Eine Pflicht zur Versicherung einer Basisversorgung sorgt für eine ausreichende Absicherung im Krankheitsfall und eröffnet die Möglichkeit, den Versicherungsschutz darüber hinaus frei nach eigenen Bedürfnissen zu gestalten.
- Die Anbindung der Gesundheitskosten an die Lohnzusatzkosten muß aufgehoben werden, damit sich die Wachstumskräfte des Gesundheitswesens entfalten können und das Wirtschaftswachstum nicht durch steigende Lohnzusatzkosten gelähmt wird.
- Wahlfreiheit und Wettbewerb sind zentrale Gestaltungselemente eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens. In einem liberalen Gesundheitssystem hat Wahlfreiheit drei Dimensionen: Der Versicherte kann seinen Versicherer frei wählen. Er kann ebenfalls den Umfang seines Versicherungsschutzes weitgehend frei wählen. Damit besteht echte Wahlfreiheit im Versicherungsschutz z. B. bezüglich der Höhe des Selbstbehalts. Der Versicherte kann seine Leistungserbringer wählen.
- Wettbewerb ist ein Gestaltungselement auf allen Ebenen des Gesundheitswesens, das vor allen Dingen der Gestaltung von Effizienz und Versorgungsqualität dient. Er muß weitaus stärker als heute auf der Ebene der Krankenversicherer und der Leistungserbringer zum Vorteil der Versicherten und Patienten zum Tragen kommen.
- Die Finanzierung muß zukunftsfähig sein und dem demografischen Wandel Rechnung tragen. Ohne Kapitaldeckung ist das nicht machbar.



Dr. Dieter Thoma (FDP), MdB

Foto: R. Gerritz

- Innovation und Fortschritt müssen sich im Sinne der Bürger entfalten können.
- Die Kostenerstattung, die auch in Form einer direkten Leistungsabrechnung zwischen Versicherer und Leistungsanbieter denkbar ist, soll die Grundlage für eine faire und transparente Vertragsbeziehung zwischen Patient und Leistungserbringer schaffen.

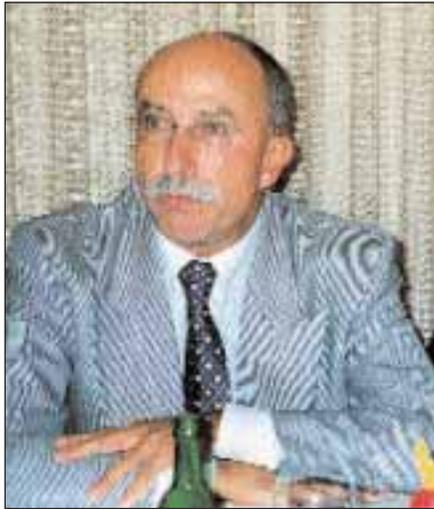
Langfristiges Ziel: Privatisierung mit sozialer Verantwortung

Die FDP sieht in der Privatisierung mit sozialer Verantwortung des gesamten Krankenversicherungssystems den besten Garanten dafür, daß die angestrebten Ziele erreicht werden können. Das bedeutet:

- Die Versicherten können ihren Versicherungsschutz auf der Grundlage einer Pflicht zur Versicherung frei wählen. Sie haben mindestens den Anspruch auf eine Basisabsicherung. Für Kinder wird die Prämie über eine steuerfinanzierte Erhöhung des Kindergeldes durch alle Bürger gemäß ihrer Leistungsfähigkeit getragen.
- Alle Anbieter von Krankenversicherungen sind private Versicherungsunternehmen. Die gesetzlichen Krankenkassen heutiger Prägung werden zu Privatversicherern.
- Die Versicherten sind frei, den Umfang ihres Versicherungsschutzes den individuellen Bedürfnissen anzupassen. Wahlmöglichkeiten und Selbstbehalte sind vom Basisschutz bis zum Spitzenschutz möglich. Es herrscht freier Wettbewerb.
- Ein nach den Vorstellungen der FDP reformiertes Steuersystem mit Tarifen von 15, 25 bzw. 35 Prozent sorgt dafür,

daß die Bürger den notwendigen finanziellen Spielraum für ihre Wahlentscheidungen haben.

- Die Prämien werden versicherungstechnisch kalkuliert, wobei über Altersrückstellungen sichergestellt wird, daß die zu erwartenden Gesundheitskosten über den gesamten Lebenszeitraum hinweg gleichmäßiger verteilt werden.
- Jeder Bürger hat bei Geburt einen Anspruch darauf, ohne Risikozuschläge entsprechend dem Umfang der Versicherung der Eltern versichert zu werden.
- Eine Aufstockung des Versicherungsschutzes ist zu risikogerechten Beiträgen jederzeit möglich.
- Ein Wechsel des Versicherungsunternehmens ist jederzeit möglich. Den Versicherten dürfen hieraus keine Nachteile wegen der Alterungsrückstellung erwachsen. Die Versicherungsanbieter haben kein Kündigungsrecht, damit lebenslang Versicherungsschutz garantiert ist.
- Jedes Versicherungsunternehmen muß darüber hinaus mit Kontrahierungszwang einen einheitlichen Tarif anbieten, der vom Leistungsangebot her Basisleistungen abdeckt, die in etwa dem heutigen um bestimmte zahnmedizinische und Krankengeldleistungen reduzierten Leistungsangebot entspricht. Er wird in Form einer weder nach dem Geschlecht, noch nach sonstigen Kriterien differenzierter Basisprämie kalkuliert. Risikoprüfungen und Risikozuschläge sind in diesem Tarif nicht zulässig.
- Jeder Bürger muß finanziell in der Lage sein, zumindest die Basisabsicherung



Detlef Parr (FDP), MdB

Foto: R. Gerritz

zu finanzieren. Sollten die eigenen finanziellen Mittel hierfür nicht ausreichen, hat der Staat für einen entsprechenden Ausgleich zu sorgen.

Erster Schritt zur Lösung der drängendsten Probleme

1. Die Auszahlung der Arbeitgeberzuschüsse zur Krankenversicherung als Lohnbestandteil ist Voraussetzung für die Verbesserung der Wahlfreiheit der Versicherten. Das schafft zudem Planungssicherheit für die Unternehmen und setzt wirtschaftliche Wachstumsimpulse frei.
2. Die heute über die Krankenkassen laufende Familienförderung ist reformbedürftig. Für Kinder wird eine eigene Pauschalprämie vorgesehen (die über eine Erhöhung des Kindergeldes abgedeckt wird). Auf diese Weise werden alle Bürger gemäß ihrer

Leistungsfähigkeit zur Finanzierung der Krankheitskosten von Kindern herangezogen und nicht nur die GKV-Versicherten. In diesem Zusammenhang ist zu überlegen, ob Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt über die Gesamtgesellschaft statt über die Prämien zur Krankenversicherung finanziert werden sollten.

3. Der Leistungskatalog der GKV wird um die Bereiche Krankengeld, das über einen für alle Versicherten einheitlichen Basisschutz hinausgeht und Zahnmedizin für Erwachsene, die über einen engen konservierend chirurgischen Bereich hinaus, in die private Verantwortung gehört, reduziert. Das schafft Spielräume für Beitragsatzsenkungen. Diese Maßnahmen zusammen lassen den durchschnittlichen Beitragssatz um mehr als zwei Beitragspunkte auf etwa zwölf Prozent sinken.

Weitere Schritte müssen folgen

Aufbauend auf den bis dahin gemachten Erfahrungen müssen weitere Schritte folgen, mit denen die Einkommensumverteilung aus der Krankenversicherung in das Steuersystem verlagert wird, wohin sie sinnvoller Weise gehört. Gleichzeitig muß durch den Aufbau einer Kapitaldeckung dafür gesorgt werden, daß der Krankenversicherungsschutz demographiesicher wird und damit mehr Generationengerechtigkeit erreicht wird. Es erfolgt eine Umbildung der gesetzlichen Krankenkassen zu privaten Unternehmen, bei der ihre Existenz grundsätzlich gewahrt bleibt.

Dr. Dieter Thoma/Detlef Parr

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 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 Düs-

seldorf, 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.

Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

Implantologie am Niederrhein

Am 23. und 24. April hatte die seit 1976 bestehende wissenschaftliche Gesellschaft durch die Initiative von Dr. Hermann Derks (Emmerich) zu einem zweitägigen Seminar über das Thema „Controversies and Innovation in Implant Dentistry“ mit Prof. Dr. Dennis Tarnow (New York) nach Rees am Niederrhein eingeladen. Das wunderbare Ambiente – Tagungsstätte am Rhein mit Blick auf den Fluß und die in „Vermeer“-schem Licht überflutete niederrheinische Landschaft, der abendliche Bootsausflug mit nachfolgendem gemeinschaftlichen Essen und Gedankenaustausch in gewohnt „familiärer“ Atmosphäre der Studiengruppe – rundete die Veranstaltung ab.

Dennis Tarnow, einer der weltweit gefragtesten Referenten, leitet die Abteilung für zahnärztliche Implantologie und ist außerdem Professor für Parodontologie und Prothetik am New York Univ. College of Dentistry. In faszinierender Weise gelang es ihm das ungefähr 80 Personen umfassende Auditorium durch eine äußerst vitale und humorvolle Präsentation des komplexen implantologischen Themas zu fesseln.

In folgendem Exposé sind die Kernaussagen zusammengefaßt:

Biologische Aspekte in der Implantologie

Biologische Breite an Implantaten entspricht in ihrem Ausmaß der an natürlichen Zähnen und beträgt im Mittel 2 mm (Berglundh 1992). Die Ausbildung der biologischen Breite führt bei mehrphasigen Implantatsystemen zu einem marginalen Knochenabbau im ersten Jahr der Belastungsphase von ca. 1,5 mm. Bei reduzierten Knochenangebot sollten Implantate daher, sofern dies ästhetisch vertretbar ist, nicht bündig, sondern 1,5 mm supracrestal inseriert

werden. Die Ausbildung der biologischen Breite kann somit supracrestal erfolgen und führt zu keinem Knochenverlust.

Osseointegration von Implantaten

Alle modernen Verfahren der Oberflächenaufrauung führen zu einer Osseointegration des Implantats binnen 2 bis 3 Monaten. Herkömmliche Implantate mit glatten Oberflächen (machined surface) sollten aufgrund der langsameren Osseointegration heute nicht mehr eingesetzt werden.

Sofortbelastung

Das Prinzip des immediate loading von Implantaten sollte nach wie vor auf Rekonstruktionen ganzer Kiefer beschränkt bleiben. Die Suprakonstruktion sollte in diesen Fällen provisorisch zementiert oder verschraubt werden, jedoch keinesfalls vor Ablauf von 2 bis 3 Monaten wieder abgenommen werden. Die frühere Manipulation an den frisch inserierten und über die Verblockung stabilisierten Implantaten gefährdet die Osseointegration. Eine direkte Versorgung von Einzelzahnimplantaten mit provisorischen Kronen erscheint bei guter Knochenqualität mög-

lich. Da diese frei von okklusalen und funktionellen Belastungen erfolgen muß, sollte man hier nicht von Sofortbelastung sprechen, sondern vom Einsatz eines individuellen healing abutments.

Implantatbelastung/Overload

Eine Überbelastung führt bei Implantaten nicht zu einem progressiven Knochenabbau. Im Gegensatz zu natürlichen Zähnen kann eine funktionelle Anpassung über eine Erweiterung des Desmodontalspalts nicht stattfinden. Es gibt daher zwei Möglichkeiten:

1. Das schwächste Glied im System gibt nach (Antagonist, Implantatschraube, Verblendung etc.)
2. Ein kompletter Verlust der Osseointegration

Keratinisierte Gingiva um Implantate

Langzeituntersuchungen zeigen ein zehnfach erhöhtes Risiko für einen Implantatverlust beim Fehlen von befestigter Gingiva. (Block 1996, Nevins 1995). Daher sollte das chirurgische Vorgehen immer so gewählt werden, daß postoperativ ein ausreichendes Maß an befestigter Gingiva vorhanden ist, ggf. muß diese geschaffen werden.

Sofortimplantation

Da der Gewebeverlust nach einer Exzision nicht sicher abzuschätzen ist, empfiehlt Prof. Tarnow, stets eine verzögerte Sofortimplantation nach 8 bis



Rees am Rhein war für zwei Tage Schauplatz einer hochkarätigen Fortbildung mit Prof. Dr. Dennis Tarnow (New York).

10 Wochen vorzunehmen. Bei Extraktionen sollte immer auf die Bildung eines Lappens verzichtet werden; bei Molaren sollte stets eine Wurzeltrennung durchgeführt werden, um die intraradikulären Septen nach Möglichkeit nicht zu gefährden. Die Bildung eines Lappens resultiert in einer unzureichenden Blutversorgung der bukkalen Lamelle, welches unweigerlich ihre Resorption zur Folge hat. Im ästhetisch kritischen Bereich wird der Einsatz von Knochenersatzmaterial zur Auffüllung der Alveole empfohlen. Dieses kann bei Bedarf noch mit einer resorbierbaren Membran abgedeckt werden, ein Freiliegen der mit Nähten fixierten Membran wird dabei willentlich in Kauf genommen. Eine Lappenbildung und koronale Positionierung dessen soll vermieden werden, um die bukkale Lamelle nicht zu gefährden und einen Verlust der vestibulären fixierten Gingiva zu verhindern. Freiliegende Membrananteile werden resorbiert, und die Wunde granuliert unter Zunahme von keratinisierter Gingiva zu.

Wird dennoch das Verfahren einer direkten Sofortimplantation gewählt, so muß das Implantat mit einer Membran abgedeckt werden und sollte gedeckt einheilen. Bei offener Einheilung ohne den Einsatz einer Membran kommt es im Rahmen der Wundheilung zur Ausbildung eines langen Saumepithels (histologisch). Die Höhe des Saumepithels wird von der Breite des verbleibenden periimplantären Spalts nach der Implantatinsertion bestimmt. Auch das Auffüllen dieses Spaltraums mit Knochenersatzmaterial verhindert die Ausbildung des Saumepithels nicht, da das Epithel das am schnellsten wachsende Gewebe der Mundhöhle ist. Klinisch ist dieses Phänomen nicht festzustellen, und auch radiologisch können die Implantate korrekt erscheinen (Akimoto 1999). Probleme ergeben sich erst mit Zutritt einer Infektion, da das lange Saumepithel einen Locus minoris resistentiae darstellt. Zur Vorsicht sei in diesem Zusammenhang bei Fallberichten und Studien geraten, die Erfolgsraten derartig inserierter Implantate wiedergeben, da diese stets ohne Histologie sind.

Prinzipien der Papillenerhaltung bei Implantaten (Tarnow 2003)

- Eine Papille wird sich zwischen einem Implantat und dem Nachbarzähnen wieder ausbilden, sofern der Abstand zwischen Kontaktpunkt und dem am Nachbarzahn verbliebenem Alveolar-

knochen fünf mm nicht überschreitet (Stützung der Papille durch den supracrestalen Faserapparat des Zahns).

- Cave: Zwischen zwei Implantaten beträgt die durchschnittliche Gewebehöhe nur 3,4 mm. Diese Tatsache bedingt eine breitere Kronengestaltung mit apikaler Verlagerung des Kontaktpunkts.
- Zwei benachbarte Implantate sollen mit einem Abstand von mindestens 3 mm zueinander inseriert werden. Wird dieser Abstand nicht bewahrt, so kommt es im Rahmen der Ausbildung der biologischen Weite um die Implantate zu sich überlappenden Knochenresorptionen. Damit geht die knöcherne Unterstützung für das Weichgewebe zwischen den Implantaten verloren, es kann sich keine Papille ausformen.

Empfehlungen für die ästhetische Lückenversorgung bei zwei fehlenden Frontzähnen

1. Fehlen der mittleren Schneidezähne: Versorgung mit zwei Implantaten, Mindestabstand 3 mm.
2. Fehlen eines mittleren und des benachbarten seitlichen Schneidezahns: Implantatersatz des mittleren Schneidezahns und prothetische Versorgung mittels Ponticbrücke zum Ersatz des seitlichen Schneidezahns. Der distale Anhänger wird frei von okklusaler und funktioneller Belastung gestaltet.
3. Fehlen eines Eckzahns und des seitlichen Schneidezahns: Ersatz des



Die beiden Mädchen, die sich viel zu erzählen haben, gehören zu den Wahrzeichen der niederrheinischen Stadt Rees.

Fotos: R. Gerritz

Eckzahns durch ein Implantat und prothetische Versorgung mittels Ponticbrücke zum Ersatz des seitlichen Schneidezahns. Der mesiale Anhänger wird frei von okklusaler und funktioneller Belastung gestaltet.

4. Fehlen der vier Schneidezähne: Implantatversorgung der Zähne 12 und 22, prothetische Versorgung mittels Ponticbrücke zum Ersatz der mittleren Schneidezähne.

Sinuslift und Implantation

Daten: 721 Sinuslifts, 1121 Implantate, 10-Jahres-Ergebnisse, 76 Implantatverluste

Der Sinuslift stellt heute bei mangelndem Knochenangebot ein sicheres Standardverfahren dar. Beträgt der Winkel zwischen bukkaler und palatinaler Knochenwand 60° oder mehr, ist das Risiko einer Membranperforation sehr



Prof. Dennis Tarnow, Dr. Hermann Derks, Dr. Diemer und Dr. Stamm (v. r.)

Foto: Derks

gering. Das Risiko steigt mit abnehmendem Winkel, die Anfertigung eines Computertomogramms im Vorfeld wird daher empfohlen.

Studien an Humanpräparaten zeigen im Molarenbereich unterhalb des Sinus eine spongiöse Knochenstruktur. Der Anteil von laminären Knochen liegt bei ca. 25 bis 31 %. Über die Präparation eines seitlichen Fensters wird nach Ablösen der Schneiderschen Membran Knochenersatzmaterial eingebracht. Beim langsamen Auffüllen sollte auf eine ausreichende Einblutung in das Material beachtet werden. Jeglicher Speichelkontakt soll verhindert werden, um eine bakterielle Kontamination zu vermeiden.

Von der Verwendung eines Knochenfilters wird in diesem Zusammenhang abgeraten. Eine Beimischung von Eigenknochen bringt keine besseren Ergebnisse, die Gefahr einer Kontamination des Knochenersatzmaterials wird erhöht. Das Knochenfenster wird mit einer resorbierbaren Membran abgedeckt, auf eine ausreichend lange Standzeit der Membran sollte geachtet werden.

Die histologischen Untersuchungen nach Sinuslift zeigen, daß der Anteil von laminären Knochen im augmentierten Bereich nach acht Monaten genauso hoch ist wie im darunter liegenden Eigenknochen. Das augmentierte xenogene Material wird nicht oder nur sehr

langsam resorbiert, es zeigt sich eine Verdrängung der Markräume zugunsten kompakter Knochenstrukturen.

Die Kalzifikationsrate liegt bei ungefähr 1 mm/Monat. Bei einem zweizeitigen Vorgehen sollte daher mit der Implantation 6 bis 8 Monate abgewartet werden, in Abhängigkeit von der Höhe des Augmentats (Wallace 1996). Bei einer Restknochenhöhe von 5 mm kann sofort implantiert werden, es sollten nur Implantate mit aufgerauten Oberflächen zum Einsatz kommen (Überlebensrate 96 %, gegenüber 76 % bei klassischen Bränemark Implantaten).

Dr. Filip Klein

Informationsveranstaltung in Meerbusch

Vollkeramik bei Zahnrestaurationen

Vollkeramik war das Thema der Informationsveranstaltung für Zahnärzte am 2. Juni 2004 in Meerbusch-Büderich. Fünf Labore des Arbeitskreises der VITA In-Ceram Professionals in Kerpen, Experten auf dem Gebiet des vollkeramischen Zahnersatzes, luden zu dieser Informationsveranstaltung für Zahnärzte mit dem Titel „Vollkeramik – Transparenz und Faszination“ nach Meerbusch-Büderich auf das Gut Dyckhof ein.



Dr. Andreas Kurbad und ...



... Dr. Wolfgang Riedling informierten rund 100 Teilnehmer

Fotos: ComCord

Rund 100 interessierte Zahnärzte und die ausrichtenden Labore, die sich besonders engagiert für die Verarbeitung von Vollkeramik bei Zahnrestaurationen einsetzen, begrüßten zwei hochkarätige Referenten, die durch zahlreiche Referententätigkeiten bei Fortbildungsveranstaltungen und Symposien in der Dentalbranche bekannt sind.

Dr. Andreas Kurbad, Zahnarzt aus Viersen, informierte die Teilnehmer über klinische Aspekte vollkeramischer Re-

staurationen. Neben materialkundlichen Informationen zu den Materialvarianten von VITA In-Ceram erörterte er ausführlich klinische Aspekte der Präparation, Abformung, Eingliederung und Nachsorge. Anhand von praxisnahen Beispielen, gab er Tips zur Führung von Beratungsgesprächen mit Patienten.

Nach einer Kaffee- und Kommunikationspause ging Dr. Wolfgang Riedling, Zahnarzt aus Mönchengladbach, detailliert auf die Abrechnung von vollkera-

mischen Restaurationen ein. Er erläuterte ausführlich die zahnärztliche Liquidation von Vollkeramik-Leistungen bei pflicht- und freiwillig versicherten Mitgliedern der GKV sowie bei Privatpatienten anhand von praxisnahen Beispielen.

In dem historischen Ambiente der alten Wasserburg kam auch das leibliche Wohl nicht zu kurz. Die Resonanz der Gäste auf die rundum gelungene Informationsveranstaltung und auf die Vorträge war mehr als positiv. Die fünf Labore des Arbeitskreises der VITA In-Ceram Professionals fühlen sich in ihrer selbst gestellten Aufgabe bestätigt, die vollkeramische Zahnversorgung als echte Therapiealternative zur VMK in aller Munde zu bringen.

ComCord Düsseldorf

Für einen starken 25. September:

Info-Pakete zum Tag der Zahngesundheit bestellen!

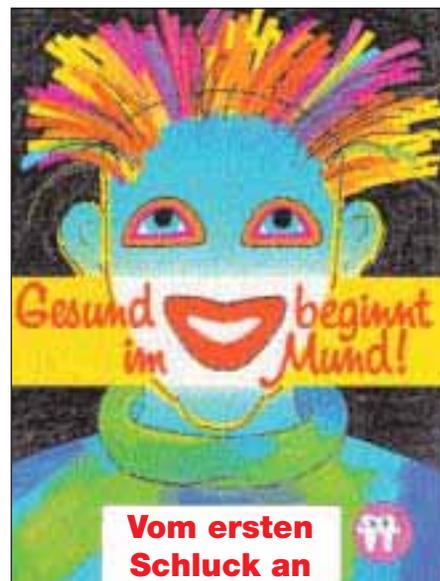
Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Zu ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis *Tag der Zahngesundheit* zusammengestellt und beinhaltet u. a. Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Versandkostenbeitrag von 4,10 Euro in Briefmarken ab sofort erhältlich.

In der Zahnarztpraxis ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit – die Medien konzentrieren sich aber auf den 25. September. Bundesweit und regional gibt es in ganz Deutschland Hunderte von

Events, Wettbewerben und Vorträgen. Es ist also auch ein Tag der Kreativität, an dem gesunde und schöne Zähne im Mittelpunkt stehen.

Die beste Aufklärung bekommt man allerdings in der Zahnarztpraxis. Auch hier können die Patienten den 25. September als einen Aktionstag erleben. Dafür bietet das Info-Paket des Aktionskreises *Tag der Zahngesundheit* einiges: Es enthält Plakate, Flyer, Aufklärungsbroschüren, Proben und manches mehr.

Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis *Tag der Zahngesundheit* für eine starke Verbreitung des Info-Paketes. Es kann ab sofort gegen einen Versandkostenbeitrag von 4,10 Euro in



Briefmarken (keine Frankierstreifen) und einen beschrifteten Adreßaufkleber angefordert werden. Dafür gilt die folgende Anschrift:

Verein für Zahnhygiene e. V.
Feldbergstraße 40
64293 Darmstadt

Nachbestellungen sind über eine Anforderungskarte möglich!

Polizei bittet um Mithilfe

Wasserleiche bei Wesel-Flüren

Am 3. 6. 2004 wurde in Wesel-Flüren (Nordrhein-Westfalen) eine im Rhein schwimmende männliche Leiche geborgen.

Personenbeschreibung:

- 45–55 Jahre alt (evtl. auch älter),
- 176 cm groß, normale Figur, dunkles Haar, Tätowierung auf dem linken Unterarm: ein Buchstabe: „M“

Zahnärztlicher Befund:

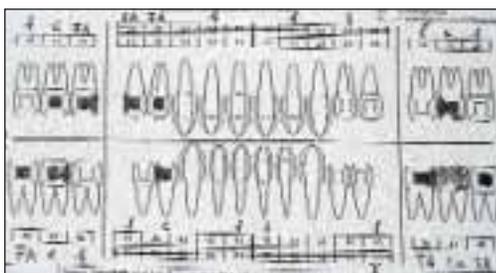
- Ausgeprägte Parodontalerkrankungen mit horizontalem Knochenabbau und vertikalen Knochentaschen.
- Auffällig ist das Fehlen u. a. der Zähne 12, 22, 31 und 41.
- Ante-mortale Verluste der Füllungen der Zähne 17, 27, 44 und 47.
- Vollständiger Lückenschluß in Regio 035.
- Elongation der antagonistischen Zähne 38 und 48.
- Trepanation des Zahnes 37 wegen eines apikalen Entzündungsprozesses.

Eine gewaltsame Todesursache konnte ausgeschlossen werden. Die Liegezeit im Wasser wurde auf mindestens eine Woche geschätzt.

Es bestand der **Zustand nach Operationen in beiden Leistenbereichen** und nach **Entfernung des Blinddarms**.

Hinweise werden erbeten an:

Kreispolizeibehörde Wesel
ZKB/KK 11, z. H. Herrn Neumann,
Herzogenring 36, 46483 Wesel
Tel. 02 81 / 1 07-47 41
Fax 02 81 / 1 07-47 60



Pressekonferenz zur Jahrestagung der DGZ in Wuppertal

Kontroversen schüren und mit Mythen aufräumen

Am 11. Juni 2004 luden die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und Wrigley Oral Healthcare im Rahmen der Jahrestagung der DGZ (10. bis 12. Juni) zur Pressekonferenz im Majolika-Saal der Historischen Stadthalle am Johannisberg Wuppertal.

Zum Pressegespräch waren neben Fachjournalisten auch erfreulich zahlreiche Vertreter der regionalen Presse erschienen. Nach der Begrüßung durch den DGZ-Präsidenten, den Frankfurter Professor Dr. Detlef Heidemann, stellte zunächst das Jury-Mitglied Prof. Dr. Joachim Klimek, Gießen, kurz die Preisträger des Wrigley-Prophylaxe-Preises vor: Christine Heyduck aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Christian Splieth, Universität Greifswald, untersuchte in einer dreijährigen Longitudinalstudie die Wirkung der Fissurenversiegelung. Sie kam zu dem Ergebnis, daß sich diese nur bei Kindern mit eher moderatem Kariesrisiko deutlich positiv auswirkt. Christina Voß, Selm-Bork, erarbeitete Unterrichtseinheiten für die Sonderschule, die es ermöglichen, daß Menschen mit geistiger Behinderung durch frühzeitiges Erlernen der Zahnpflege Selbständigkeit gewinnen. Ihre Abschlußarbeit für das zweite Staats-



Professor Dr. Detlef Heidemann,
Präsident der DGZ

examen für das Lehramt wurde bereits in Buchform von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. herausgegeben. Prämiert wurde zudem das Berliner Gesundheitsprojekt „Mobilix – Gesundheitsförderung für Drogenkonsumenten“: Unterstützt von Zahnärztekammer und KZV betreut der Verein „Fixpunkt“ mit einer mobilen Zahnarztpraxis erfolgreich die Hochrisikogruppe der Opiatkonsumenten.

Anschließend stellten Prof. Dr. Peter Gängler, Witten/Herdecke, Prof. Dr. Bernd Haller, Universität Ulm, Prof. Dr. Werner Geurtsen, University of Washington und PD Dr. Roland Frankenberger, Erlangen, die zentralen Themen der diesjährigen Tagung vor, in de-



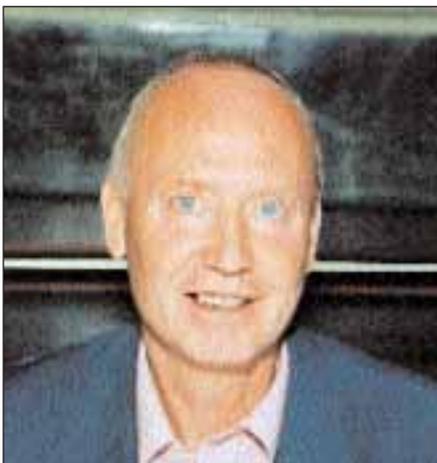
Prof. Dr. Werner Geurtsen,
University of Washington

Fotos: Neddermeyer



PD Dr. Roland Frankenberger, Erlangen

ren Mittelpunkt die Adhäsivtechnik stand. Prof. Gängler betonte, Ziel der Veranstalter sei es gewesen, durch provokante Überschriften wie „Was ist der ‚Gold-Standard‘? – Adhäsive kontra Goldrestorationen“ und „Füllungstechniken – nur noch adhäsiv?“ Kontroversen auszulösen und zugleich mit manchem Mythos der Zahnheilkunde aufzuräumen.



Prof. Dr. Peter Gängler, Witten/Herdecke



Prof. Dr. Bernd Haller, Universität Ulm



Prof. Dr. Joachim Klimek, Gießen



Die Vertreter der DGZ standen den Journalisten vor prachtvollem Hintergrund Rede und Antwort.

Trotz einer kurzen Diskussion über die Stabilisierung geschwächter Zahnschubstanz durch Adhäsive war die Pressekonferenz aber eher von einer gemeinsamen Linie der Referenten geprägt. Bedauerlicherweise blieben auch Fragen aus dem Publikum Mangelware, trotz allen Bemühens der Referenten um Anschaulichkeit. So verdeutlichte etwa Dr. Frankenberger die Leistungsfähigkeit moderner Dentaladhäsive recht plakativ: Man könne ihn mit ihrer Hilfe trotz seiner 90 Kilogramm auf einer Fläche von nur einem Quadratzentimeter an die Decke kleben. Obwohl mit der möglichen Ablösung des Amalgams

durch andere Techniken ein Thema zur Sprache kam, das noch vor nicht allzu langer Zeit in den Medien leider zum Teil recht reißerisch abgehandelt wurde, zeigten sich die anwesenden Pressevertreter mehr an praktisch umsetzbaren Informationen für ihre Leser interessiert. So mußte Prof. Gängler ausführlich erläutern, in welchem Verhältnis sich Fluoridzufuhr und gute Mundhygiene bei der Kariesprophylaxe auswirken. Deutlich wurde somit zum wiederholten Male, wie schwierig es ist, wissenschaftliche Fragestellungen einer breiten Öffentlichkeit zu vermitteln.

Dr. Uwe Neddermeyer

Deutsches Grünes Kreuz e. V.

Sektion Zahngesundheit in Wuppertal gegründet

Während der 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in Wuppertal fand am 11. Juni 2004 die Gründungssitzung der Sektion Zahngesundheit des Deutschen Grünen Kreuzes e.V. (DGK) statt.

Anregung zu eigenverantwortlicher lebenslanger Oralprophylaxe, Bündelung und Kommunikation aktuellen Wissens über Zahn- und Mundgesundheit – mit diesen Zielvorgaben formiert sich die Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz e.V. neu.

Die Zahnheilkunde hat in den vergangenen 20 Jahren eine grundlegend präventive Ausrichtung erfahren. Für jedes Lebensalter existieren spezifische Prophylaxeangebote, die helfen, die Zahngesundheit ein Leben lang zu unterstützen und zu erhalten. Aufklärung und Motivation zu optimaler Mundhygiene und zahngesundem Ernährungsverhalten spielen dabei eine wesentliche Rolle.

Die derzeit 20 Sektionen des DGK – von A wie Allergieprävention bis Z wie Zahngesundheit – werden thematisch und fachlich von ihren jeweiligen wissenschaftlichen Beiräten beraten und unterstützt. Für Aktualität und Zuverlässigkeit der Kommunikation rund um die Zahn- und Mundgesundheit steht ab sofort der wissenschaftliche Beirat der Sektion Zahngesundheit: Professor Dr. Thomas Attin, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Göttingen, Professor Dr. Joachim Klimek (Sprecher), Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universität Gießen, Professor Dr. Norbert Krämer, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität Erlangen, Dr. Lutz Laurisch, Prophylaxepraxis Korschenbroich, Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Berlin.

DGK

Der Kommentar

Liebold / Raff / Wissing

DER Kommentar zu BEMA-Z und GOZ

Offizieller Kommentar in 18 KZVen



DER Kommentar
zum neuen
BEMA-Z

Stand 76. Lieferung,
Mai 2004
Loseblattwerk, insgesamt ca. 2.000 Seiten
in zwei Ordnern, DIN A5
ISBN 3-537-54499-5
Preis 39,80 €



DER Kommentar
zur GOZ

Stand 71. Lieferung,
März 2003
Loseblattwerk, insgesamt ca. 2.300 Seiten
in zwei Ordnern, DIN A5
ISBN 3-537-54599-1
Preis 38,- €



NEU: DIE CD

DER Kommentar
zu BEMA-Z und
GOZ

jetzt auch auf CD-ROM

Stand 76. Lieferung,
Mai 2004
CD-ROM für Windows®
ISBN 3-537-54699-8
Preis 29,50 €*
Preis pro Update
39,- €

*inkl. MwSt.
zuzügl. Versandkosten



Bestellen Sie jetzt
mit 14-tägiger
Rückgaberecht

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
Einsteinstraße 10 · 53757 Sankt Augustin
Telefon (02241) 3164-0 · Fax (02241) 316436

DGZ-Tagung und Bergischer Zahnärztetag in Wuppertal

Ein großartiger Erfolg

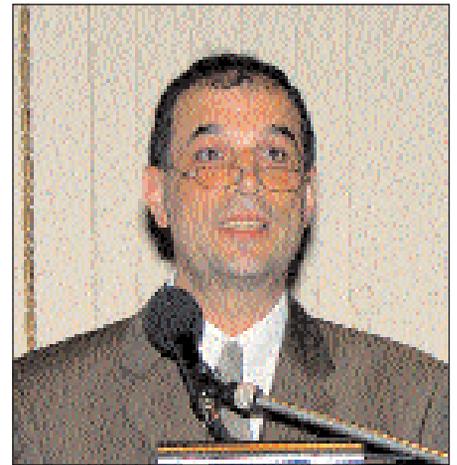
Fast 600 Teilnehmer fanden sich in der historischen Stadthalle am Johannisberg in Wuppertal zusammen, um in einem der schönsten Kongreßhäuser Europas eine dreitägige Tagung mit kontroversen Themen zur Zahnerhaltung zu besuchen. Zum ersten Mal veranstaltete der Bergische Zahnärzterverein, eine der aktivsten regionalen wissenschaftlichen Gesellschaften in Deutschland und gleichzeitig auch eine der ältesten (gegründet 1896), den Bergischen Zahnärztetag zusammen mit einer großen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in der historischen Stadthalle in Wuppertal. Wie informativ diese Tagung werden könnte, ließ schon das Programm erahnen, das mit Haupt- und Kurzvorträgen, Praktikerforum, sechs verschiedenen Workshops und einer Posterausstellung – insgesamt 66 vortragende Referenten – ein ungewöhnlich vielfältiges Angebot für alle Teilnehmer darstellte. Ergänzt wurde das Programm durch eine Industrie-Ausstellung.

Tagungsort war die historische Stadthalle am Johannisberg, die Ende des 19. Jahrhunderts im neoklassizistischen Stil als Konzerthaus erbaut und im Jahr 1900 eingeweiht wurde. In den 90er Jahren wurde sie mit großem Aufwand im alten Stil restauriert und mit modernster Technik ausgestattet. Wer diese Halle zum ersten Mal betritt, fühlt sich in die „Gründerzeit“ zurück versetzt, in der auch der Bergische Zahnärzterverein seinen Ursprung hat. Kein Wunder also, daß sich alle Teilnehmer, besonders die kongreßerprobten Hochschullehrer, von dem außergewöhnlichen Ambiente der Stadthalle stark beeindruckt zeigten.

Die Veranstaltung begann am Donnerstag, dem 10. Juni, mit der Eröffnung des Vorsymposiums. Das kontroverse Thema „Was ist der Gold-Standard? Adhäsive kontra Gold-Restaurationen“ wurde von Prof. Dr. W. Geurtsen (Seattle/USA) mit dem Vergleich der Präparationsformen begonnen. Danach stellte Priv.-Doz. Dr. R. Frankenberger (Erlangen) die Unterschiede im Verbund beider Restaurationen dar. Nach der Mittagspause folgten Prof. Dr. G. Meyer (Greifswald) und Dr. U. Krüger-Janson (Frankfurt/Main), die Erfolge und Probleme bei Gold- bzw. adhäsiven Restaurationen kritisch beleuchteten.

Den Abschluß des Tages bildete ZTM Ernst A. Hegenbarth (Bruchköbel), der die beiden Restaurationen aus der Sicht des Zahntechnikers erläuterte. Trotz des schönen warmen Wetters waren an diesem Feiertag schon 301 Teilnehmer erschienen.

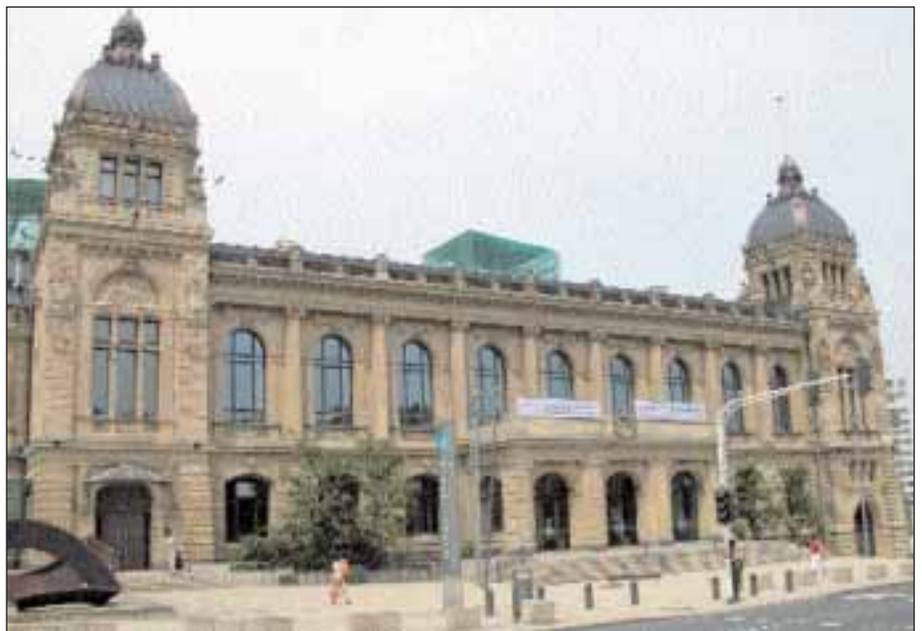
Das traditionelle Referentenessen der DGZ war am Abend im „Restaurant Rossini“ der Stadthalle gut aufgehoben, gilt dieser Gourmet-Tempel doch als einer der schönsten Räume des historischen Gebäudes. Die feierliche Eröffnung des Kongresses im großen Saal war der erste Programmpunkt des Freitags. Zunächst wurde das Auditorium durch eine musikalische Darbietung von



Festredner Prof. Dr. Martin Karrer

Prof. Werner Dickel (Viola) und Alexander Pankov (Akkordeon) feierlich eingestimmt. Nach einer Ansprache des DGZ-Präsidenten Prof. Dr. D. Heide mann (Frankfurt/Main) folgten Grußworte der Stadt Wuppertal durch Bürgermeister P. Jung, Grußworte der Zahnärztekammer Nordrhein durch den Vizepräsidenten Dr. R. Butz und Grußworte des Bergischen Zahnärztervereins durch den ersten Vorsitzenden Dr. H. R. Kolwes. Anschließend wurden die DGZ-Preise und der WRIGLEY-Prophylaxepreis verliehen sowie die Urkunden für die neuen DGZ-Endodontie-Spezialisten übergeben. Eine weitere musikalische Einlage des Duos Dickel und Pankov beendete die Eröffnungszeremonie.

„Knöcherner Regeneration in der Endodontie“ war das Thema der Hauptvorträge dieses Vormittags. Prof. Dr. W. H.-M. Raab (Düsseldorf) und Priv.-Doz. Dr.



Historische Stadthalle am Johannisberg.



Schlußworte Dr. H. R. Kolwes



Auditorium des Vorsymposiums mit 3-D-Brille.

H. Terheyden (Kiel) beleuchteten dieses Thema aus endodontischer bzw. chirurgischer Sicht.

Mittags stellten sich der Präsident und die Hauptreferenten in der DGZ/WRIGLEY-Presskonferenz den Fragen der Journalisten zum Prophylaxepreis und zur Tagung (s. S. 384).

Am Nachmittag folgten z. T. zeitgleich in verschiedenen Sälen Kurzvorträge zu den Themen „Klinische und tierexperimentelle Studien Endodontie“, „Prävention“, „In-vitro-Studien Endodontie“, „Adhäsivsysteme“ und „Bleichen“. Themen der Workshops dieses Nachmittags waren: „Müssen ästhetische Restaurationen wirklich kompliziert sein?“, „Restauration mit Faserstiften – neue Philosophie – neue Technologie – neue Ergebnisse“ sowie „Minimalinvasive Kariestherapie, insbesondere mit Ozon“.

Das Abendprogramm startete mit dem viel gelobten Festvortrag von Prof. Dr. Martin Karrer (Kirchliche Hochschule Wuppertal) mit dem Thema „Der Wunsch nach Schönheit und die Zahnbehandlung“. Anschließend wurde im großen Saal zum Gesellschaftsabend geladen. Zu einem köstlichen „Vierländer-Buffer“ spielte das Ulrich-Rasch-Trio. Die festliche Umgebung des Saales übertrug sich spürbar auf alle Teilnehmer. Als Höhepunkt trat der Kabarettist und ärztliche Kollege Dr. Ludger Stratmann auf. Tanzmusik beendete den Abend.

Dem Thema „Die Kontroverse: Füllungstechniken – nur noch adhäsiv?“ stellten sich am Samstag die Referenten Prof. Dr. Peter Gängler (Witten/Herdecke) und Prof. Dr. Bernd Haller (Ulm). Die Themen der Kurzvorträge lauteten „Füllungstherapie in vitro“, „Komposit- und Keramik-Restaurationen“, „Kariologie und Diagnostik“ sowie freie Themen. Die Workshops hatten die Themen: „SiroNiTi – ein universeller Antrieb für die Endodontie in der täglichen Praxis für verschiedene Feilensysteme“, „Elektrische Zahnbürsten – Neuester Stand“ und „Minimalinvasive Laserbehandlung mit dem Waterlase“. Zum ersten Mal gab es im Praktikerforum der DGZ zehn Referenten zu zwei Themenbereichen: „Endodontie und Halitosis“ sowie „Komplexe restaurative Therapie“. Nach den Schlußworten von Prof. Heidemann und Dr. Kolwes folgte noch ein Umtrunk für die bis zum Schluß verbliebenen Teilnehmer.

597 Teilnehmer, die sich in den historischen Sälen der Wuppertaler Stadthalle sichtlich und hörbar wohl gefühlt haben, lassen beim nächsten Mal auf noch mehr Teilnehmer hoffen. Dank sei allen Beteiligten gesagt, die für den reibungslosen Ablauf dieser Veranstaltung verantwortlich waren. Dem Bergischen Zahnärzterein ist es durch diese Tagung gelungen, einen neuen Höhepunkt

im wissenschaftlichen Kalender Nordrheinens zu setzen. Weitere Kongresse dieser Art sind bereits geplant.

Dr. Hans Roger Kolwes

FÜR SIE GELESEN

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein zur Praxisgebühr:

Zwei Prozent der Patienten zahlen nicht

Im Bereich der KZV Nordrhein haben sich 2003 insgesamt 10,6 Millionen gesetzlich Versicherte zahnärztlich behandeln lassen gegenüber 10,2 Millionen im Jahreszeitraum 2002. Im ersten Quartal 2004 kam es zu einem Rückgang der Patientenzahlen um 12 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum.

40250 Patienten (knapp zwei Prozent) sind im ersten Quartal 2004 die Zahlung der Praxisgebühr schuldig geblieben, so daß das aufwendige Inkassoverfahren zu beantragen ist. Zum 1. März waren 5838 Vertragszahnärztinnen und -ärzte im Bereich der KZV Nordrhein zugelassen.

NRZ, 8. 6. 2004

**Probleme mit Krankenkassen,
KV, KZV oder Kammer?
Fragen Sie uns.**

Feldstraße 73
D-40479 Düsseldorf
Telefon +49 (0)211 - 16 45 46 -00
Telefax +49 (0)211 - 16 45 46 -99
www.wws-medizinrecht.de

WWS
Wirtz, Walter, Schallien & Partner
Kanzlei für Medizinrecht

50. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Relevanz der biomedizinischen Forschung für die Zahnmedizin

Mehr als 3.000 Teilnehmer (Zahnärzte, Techniker und Mitarbeiter) konnte der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe Dr. Walter Dieckhoff vom 25. bis 27. März 2004 in Gütersloh zum 50. Zahnärztetag begrüßen. In seiner Festansprache stellte er die Freiwilligkeit der Fortbildung heraus. Die Zahnärzte seien der Fortbildungspflicht schon immer und auf hohem Niveau nachgekommen. In der Zeit, als niemand über unsinnige ordnungspolitische Zwangsregeln nachgedacht habe, hätten die westfälisch-lippischen Zahnärzte neben ihren vielfältigen anderen Fortbildungsveranstaltungen den jährlichen Höhepunkt im Zahnärztetag. Konrad Morgenroth gründete die jährliche Fortbildung 1954 in Bad Salzuffeln. Weiter stellte Dr. Walter Dieckhoff heraus, daß die leistungsstarke Kammer die Fortbildung fördere und laufend steigere. Auch für die Assistenzberufe stehe ein Qualifizierungs- und Fortbildungsprogramm – z. B. DH-Ausbildung – zur Verfügung.

Die Tagungspräsidenten Prof. Dr. Flemming, Münster und Prof. Dr. Mombelli, Genf, stellten ein anspruchsvolles Programm zusammen, das über die Bedürfnisse der alltäglichen Praxis hinaus

ging. Unter dem Begriff Biomedizin werden die Gebiete der Lebenswissenschaften zusammengefaßt, die sich mit den molekularbiologischen und genetischen Grundlagen von Krankheits- und Heilungsprozessen beschäftigen. So sei man in den letzten Jahren zu bahnbrechenden Erkenntnissen gekommen, die zu neuen und erweiterten Möglichkeiten in der Prävention, Risikobestimmung, Diagnostik, Prognostik und Therapie oraler Erkrankungen führen.

Mombelli führte aus, daß Zahnärzte Mediziner, keine Mechaniker seien, um einen Zahn zu reparieren, sondern in einem biologischen Umfeld agieren. Auf diese Weise sei gewährleistet, das jedem Patienten das Optimale angeboten werden könne. Dies nicht nur in der Diagnostik von Erkrankungen, sondern viel mehr in der Therapie. So seien Krankheitsmechanismen, die bei Parodontitiden zum Abbau von Bindegewebe führen, auch an der Nephropathie, beim Diabetes mellitus, der rheumatischen Arthritis und der Osteoporose beteiligt.

Die wissenschaftlichen Vorträge spannten einen weiten Bogen. Prof. Dr. Pod-



Festredner des Zahnärztetages:
Altbundeskanzler Helmut Schmidt

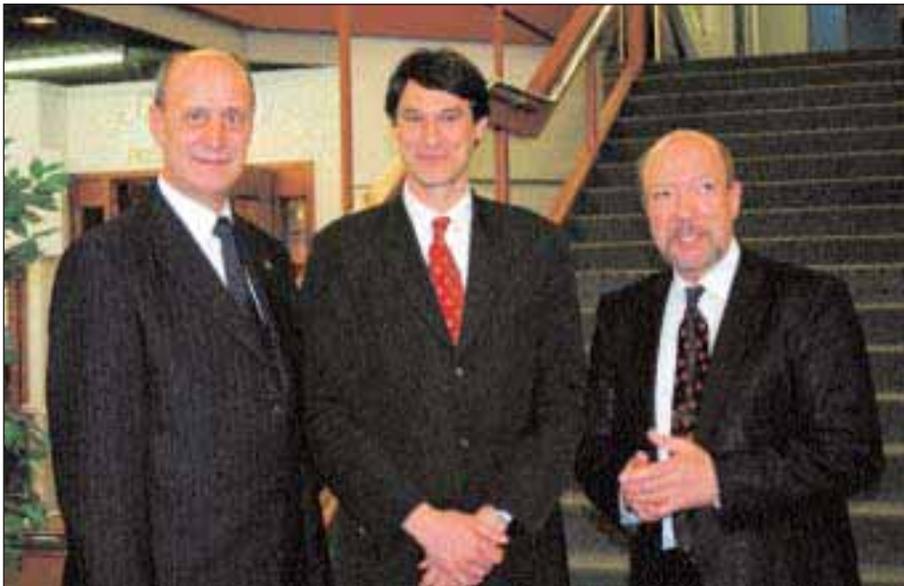
bielski, Rostock, sprach zum Thema „Leben im Biofilm“. Er beschränkte seine Ausführungen als Mikrobiologe und Virologe nicht nur auf die Zahnplaque, sondern stellte auch Biofilme auf Haut- und Schleimhautoberflächen dar. Er sprach von zellinternen Biofilmen, die chronisch rezidivierende Entzündungen unterhalten und die Assoziation zu chronischen Erkrankungen zeigen. Mit sehr anschaulichem Material verdeutlichte er die Synthese von interzellulärer Matrix, die die Struktur und die Funktion der Plaque ausmachen. So habe der Biofilm auch eine therapeutische Bedeutung. Es sei aber noch ungewiß, welchen biologischen Nutzen der orale Biofilm habe.

Prof. Conrads, Aachen, verschaffte einen Überblick über die Analyse der mikrobiellen Plaque und deren Zusammensetzung mit Hinweisen zur gezielten Therapie. Heute seien die Möglichkeiten der Genchips in Form von Microarrays praxisreif. Als molekular-diagnostische Methoden stünden heute die Gensonde, die quantitative PCR (Polymerasekettenreaktion) sowie die Microarrays zur Verfügung. Der parodontale Mikrofilm bestehe aus etwa 70 Prozent Mikroorganismen und 30 Prozent aus Matrix.

Der Biofilm sei nicht chaotisch, die Bakterien werfen ihre Aktivitäten zusammen und bilden ein Organ. Allgemein habe der Zahnarzt die Option zur mikroskopischen Untersuchung der Kulturen, Gensonden, PCR, PRC in Verbindung mit Microarrays und Laserscanning.

Wachstums- und Differenzierungsfaktoren bei der rekonstruktiven Chirurgie waren Gegenstand der Ausführungen von Prof. Dr. Kübler, Düsseldorf. Er





Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Tagungspräsident Prof. Dr. Thomas F. Flemming und Dr. Klaus Befelein, Leiter der Akademie für Fortbildung (v. l.).

beschäftigte sich ausführlich mit der Osteoinduktion mittels pluripotenter mesenchymaler Stammzellen. Er berichtete, daß PRP (Platelet-rich-plasma) eher die Knochenregeneration hemme als fördere.

In der Ansprache zum Festakt aus Anlaß des 50. Zahnärztetages formulierte Dr. Dieckhoff, daß die Zahnärzte Teil der Gesellschaft seien und sich nicht als Elite verstehen. Darüber hinaus sei die Zahnärzteschaft gut vorbereitet für die Europäische Gemeinschaft frei nach Goethes Zitat: „Das Tun interessiert, das Getane nicht.“ Als Akademiker sei man fest verankert in der Gesellschaft. Man betrachte sich als vitaler Teil des menschlichen Wurzelgeflechtes. Für die Zahnärzte sei die Isolation eher ein Fremdwort, gesellschaftspolitisch stehe die Offenheit und die Transparenz im Vordergrund. Aufgabe der Körperschaft sei es, weiterhin die Zahnmedizin zu stärken und die Basis für die Gesprächsbereitschaft sowohl nach innen als auch nach außen auszubauen.

Die Staatssekretärin im Gesundheitsministerium NRW Frau Prüfer-Storcks betonte die Freiwilligkeit der berufsständischen Fortbildung und der zahnmedizinischen Assistenzberufe. Damit werde ein Beitrag zur Sicherung der Qualität geleistet. Der Patient muß darauf vertrauen können. Sie halte wenig von einer Pflichtfortbildung. Eine ausschließlich körperliche Anwesenheit sei unerwünscht. So seien Entscheidungs- und Gestaltungsmöglichkeiten wie Selbststudium, Auswahl der Fortbildung unter Praxisrelevanz zur Kompetenz-

erhaltung zu fördern. Ein freiwilliges Fortbildungszertifikat motiviere viel mehr. Für die zahnmedizinische Fortbildung stellte sie erfreut fest, daß 98 Prozent aus eigenen Mitteln und nicht durch die Industrie finanziert werde.

Der Europa-Abgeordnete Brok ermunterte die Selbstverwaltungen zur Unbequemlichkeit, denn die sei ein Zeichen der Freiheit. Die Heilberufskammern in Deutschland hätten auf europäischer Ebene Vorbildcharakter. Sie seien Beweis für die Leistungsfähigkeit, Satzungsheftigkeit, Ordnungsfunktion und Freizügigkeit des Berufsstandes.

Qualität und Quantität der zahnmedizinischen Fortbildung müssen sich nicht verstecken, so der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Weitkamp. Sie seien Orientierungspunkte für den Berufsstand. Um die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens zu erhalten, müsse der einzelne stärker beteiligt werden. Für die Leistungsträger und Patienten stehen Kostenerstattung und Festzuschüsse sowie Eigenverantwortung und Transparenz im Vordergrund.

„Alles ist anders als befürchtet. Allen Deutschen geht es besser als in der vergangenen 100jährigen Geschichte. Alles kommt anders als vorhergesagt. Mit der Jammerei wird die Zukunft nicht positiv beeinflusst.“ Mit diesen Ausführungen zum Thema „Die ganz andere Welt des 21. Jahrhunderts“ entlockte Helmut Schmidt, Bundeskanzler a. D., Wirtschaftswissenschaftler und Publizist der vollbesetzten Stadthalle eine

breite Zustimmung. Der Kosmopolit wagte einen Ausblick in die Mitte dieses Jahrtausends und meinte, daß unsere Welt nachhaltig beeinflusst werde von der Explosion der Bevölkerung und der Erwärmung der Erde mit den Problemen der Klimaveränderung, der Raumschrumpfung. Daraus resultiere eine Wanderungsbewegung nach Europa und Nordamerika.

Er sehe die Gefahr eines allgemeinen Zusammenstoßes zwischen der westlichen Welt und des Islamismus. Er bescheinigt der westlichen Welt eine Unfähigkeit die Muslime zu integrieren. In Deutschland leben etwa vier Prozent und in Frankreich acht Prozent Muslime.

Er beklagte die Stillstandskrise in der EU seit 1992. Die Regierungen haben eine EU-Verfassung abgelehnt. Es müssen souveräne Aufgaben aufgegeben werden, um im Kern handlungsfähig zu bleiben. Der Menschheit drohen in den kommenden 50 Jahren Gefahren. Wir können diesen in Europa durch Zusammenschluß begegnen. Für Deutschland bleibt festzuhalten, daß es uns trotz bestehender Arbeitslosigkeit ökonomisch und politisch besser gehe als jemals zuvor. Die Arbeitslosigkeit sei keine Folge der Globalisierung. Sie sei größtenteils hausgemacht und Folgen der Überregulierung und Ausuferung der Soziallasten, aber auch Folge der Schrumpfung der Bevölkerung. Helmut Schmidt beendete den Festvortrag mit einem Appell an die Leistungsbereitschaft und die Fähigkeit, mit dem Stillstand fertig zu werden. Realistisches Urteil und Willensentschluß seien gefordert.

Dr. Peter Minderjahn



Fotos: ZÄK Westfalen-Lippe

RZB-Interview mit Dr. Heinz Scholtholt (STEAG)

„Ohne Strom nix los“

Genauso wie ein Leben ohne Bioelektrizität undenkbar ist, gibt es ohne elektrische Energie kein zivilisiertes Leben. Vor rund 100 Jahren begann der Siegeszug der Elektrizität und damit die Stromversorgung in großem Stil. Seither spielt der elektrische Strom – wenn auch unsichtbar – eine Hauptrolle in unserem Leben. Energieerzeugung, Energieübertragung und die Energieverteilung bewegen als globale Themen die Menschheit. Die Energieversorgung hat Auswirkungen auf Klima, Umwelt und Gesundheit.

Das RZB sprach mit dem Vorstandsmitglied der STEAG, **Dr. Heinz Scholtholt**.

Der Essener Konzern STEAG ist einer der bundesweit führenden Steinkohleverstromer. Mehr als 3 600 Mitarbeiter sind weltweit für den Kraftwerksbetreiber tätig.

Der Umsatz betrug im Jahre 2003 rund 1,3 Milliarden Euro.

Kerngeschäft des Konzerns ist seit 67 Jahren die Stromerzeugung. Darüber hinaus entwickelt der Konzern Kraftwerksprojekte im In- und Ausland.

Dr. Heinz Scholtholt ist seit 1991 Mitglied im vierköpfigen Vorstand des Essener Unternehmens. Er zeichnet verantwortlich für den Kraftwerksbetrieb, den Kraftwerksbau und die Projektrealisierung auf nationaler und internationaler Ebene.

Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

■ **RZB:** Herr Dr. Scholtholt, leicht abgewandelt könnte man sagen, „ohne Strom ist nix los“. Aus unserem Leben ist er nicht mehr wegzudenken. Ohne

Strom gibt es keine moderne Zahnarztpraxis.

Dr. Scholtholt: Der elektrische Strom ist die am höchsten veredelte Stufe der Energie, dazu bei uns preiswert, immer verfügbar und universell einsetzbar.

■ **RZB:** Welche Energieträger spielen bei uns in der Stromversorgung eine Rolle und in welcher Reihenfolge?

Dr. Scholtholt: Kohle spielt mit 51% eine führende Rolle, davon entfallen 25% auf Steinkohle und 26% auf Braunkohle. Die Kernenergie folgt mit fast 28%. Gas macht etwa 10% aus. Der Rest entfällt auf Öl und die erneuerbaren Energien wie Wasser, Wind und Biomasse.

■ **RZB:** Die deutsche Steinkohle ist wegen der hohen Subventionen in der Diskussion. In den nächsten Jahren sollen in NRW zwei oder drei Bergwerke geschlossen werden. Hat das Auswirkungen auf die Stromerzeugung?

Dr. Scholtholt: Der Steinkohle-Bergbau in Deutschland geht zurück, die Bergbau-Technik allerdings boomt. NRW gehört zu den Spitzenproduzenten von Kraftwerks- und Bergbautechnik. Moderne Kraftwerke erzeugen bei gleicher Brennstoffmenge doppelt so viel Strom wie Kraftwerks-Veteranen, die beispielsweise China noch in Betrieb hat. In unseren Kraftwerken verfeuern wir nicht nur deutsche Kohle, sondern in zunehmenden Umfang auch Importkohle z. B. aus Kolumbien und Südafrika. Die Stromerzeugung ist also gesichert.

■ **RZB:** Sie rechnen also mit einer Mischkalkulation.

Dr. Scholtholt: Nein, die deutsche Steinkohle wird direkt vom Staat unterstützt. Die STEAG zahlt den Weltmarktpreis wie für Importkohle. Unser Konzern ist ein kerngesundes Unternehmen, das jährlich Gewinne erwirtschaftet.

■ **RZB:** Was ist denn dran an der These, daß wir wegen des CO₂-Ausstoßes auf eine Klimakatastrophe zusteuern?

Dr. Scholtholt: Die Meteorologen registrieren einen weltweiten Anstieg der Durchschnittstemperaturen. Es gibt Wissenschaftler, die insbesondere den



Dr. Heinz Scholtholt, Vorstand Steag, Essen

Einfluß auf das Klima durch den Menschen propagieren. Nun gibt es aber auch noch andere Einflüsse als Kohlekraftwerke und Autoabgase. Die natürliche bedeutendste Einflußgröße ist unstrittig die Sonne. Aus der Geschichte wissen wir von Klimaschwankungen. Die Erde vor 20 000 Jahren war in unseren Breitengraden von Eis und Gletschern überzogen.

Es gibt sehr viele Theorien zu den Klimaschwankungen. Eines ist sicher, das Klima ändert sich. Doch was sind die Einflußfaktoren? Eine Einflußgröße ist das anthropogen erzeugte CO₂. Was die absolute Auswirkung anbetrifft, wird geforscht, philosophiert und diskutiert. Eine präzise Antwort gibt es bis heute nicht.

■ **RZB:** Neuerdings wird durch den Film „The day after tomorrow“ eine Klimakatastrophe beschworen, wobei den Vereinigten Staaten von Amerika sozusagen die Alleinschuld zugeschoben wird.

Dr. Scholtholt: Durch seine schlichte Inszenierung erreicht der Film auch Menschen, die sich sonst kaum mit dem Treibhauseffekt befassen. Tatsächlich produzieren die Amerikaner pro Kopf mehr als doppelt so viel CO₂ wie wir Deutschen. Im globalen Vergleich tragen auch wir Europäer zur CO₂-Emission bei. Da im Film die Klimakatastrophe innerhalb weniger Tage über die Welt hereinbricht, wird überspitzt erfahrbar, was in langen Zeiträumen auf unserer Erde passieren kann. Was die Energie- und Umweltpolitik betrifft, so gilt das Vorsorgeprinzip.

Wenn also Gase diese Folgen haben, dann sollte man diese Einflüsse reduzieren, aber mit Augenmaß und ohne Katastrophenszenarien.

■ **RZB:** *Wie geschieht das?*

Dr. Scholtholt: CO₂ reduziert man durch einen höheren Wirkungsgrad der thermischen Kraftwerke, die Kohle, Gas und Öl einsetzen. Der zweite Schritt geschieht durch Abtrennen von CO₂ aus dem Rauchgas. Dann aber muß man auch wissen, wo man das CO₂ dauerhaft deponieren kann.

■ **RZB:** *Atomkraftwerke geben keinerlei CO₂ ab, aber die sind in Deutschland auch verpönt.*

Dr. Scholtholt: Aus Risikogesichtspunkten hat die Politik in Deutschland entschieden, daß im Laufe von 20 Jahren alle Kernkraftwerke stillgelegt werden.

■ **RZB:** *Wie schließt man dann die Energielücke? Immerhin liefern Atomkraftwerke heute 28% des verfügbaren Stromes in Deutschland.*

Dr. Scholtholt: Das ist nur durch den Einsatz von Kohle und Gas, durch neue Energieformen oder durch Einsparungen zu kompensieren.

■ **RZB:** *Was rechnen Sie zu den neuen Energieformen?*

Dr. Scholtholt: Einmal die konventionellen Kraftwerke, die im Wirkungsgrad laufend verbessert werden und die erneuerbaren Energien wie Wind, Wasser, Biomasse und andere.

■ **RZB:** *Halten Sie es für möglich, daß in 50 Jahren die erneuerbaren Energien die Hauptrolle spielen?*

Dr. Scholtholt: Es gibt solche Szenarien, die meines Erachtens aber bei kritischer Betrachtung nicht belastbar sind.

■ **RZB:** *Es ist aber auch durchaus denkbar, daß andere Länder nicht den deutschen Weg gehen und die Kernkraft ausbauen.*

Dr. Scholtholt: Das geschieht zur Zeit. Unser Nachbar Frankreich setzt weiterhin auf Atomstrom. Ebenso Länder wie der Iran oder China. In Finnland wird zur Zeit ein großes Atomkraftwerk gebaut.

■ **RZB:** *Was ist die Motivation der Finnen?*

Dr. Scholtholt: Sie möchten in der Energiepolitik nicht allein abhängig werden von Importen von Öl, Kohle oder Gas. Das ist der politische Wille der finnischen Gesellschaft.

■ **RZB:** *In den vergangenen Jahren hat es in Nordamerika, aber auch in Italien Stromabschaltungen größeren Aus-*

maßes gegeben. Kann so etwas auch in Deutschland passieren?

Dr. Scholtholt: Alles kann passieren. Nur ist die Wahrscheinlichkeit aktuell in Deutschland deutlich geringer, weil wir eine echte Netzstruktur mit einem engmaschigen Leitungsnetz haben. Die Absicherung dieses Netzes ist gewährleistet. Im Verhältnis zu Amerika sind wir ein kleines Land. In den USA gibt es Leitungen über viele Hunderte von Meilen, die Strom mit hohen Leistungen transportieren. Weiterhin gibt es auf dem amerikanischen Kontinent nicht ein so dichtes Netz von Kraftwerken mit den entsprechenden Sicherungsmechanismen. Wenn irgendwo auf diesen langen Strecken ein massiver Störfall entsteht und dann die saubere Abschaltung dieser Störeinflüsse durch moderne Sicherungsmechanismen nicht funktioniert, dann kann es zu diesen gewaltigen Stromausfällen kommen.

■ **RZB:** *Und was ist mit Italien?*

Dr. Scholtholt: Die Italiener haben zu wenig eigene Kraftwerksleistung. Sie beziehen hohe Stromleistungen aus Frankreich. Wenn die Doppelleitung, die durch die Schweiz geht, durch Sturm oder Unwetter beschädigt wird, ist der Ausfall vor allem in einer Hochlastphase nicht ausgeschlossen.

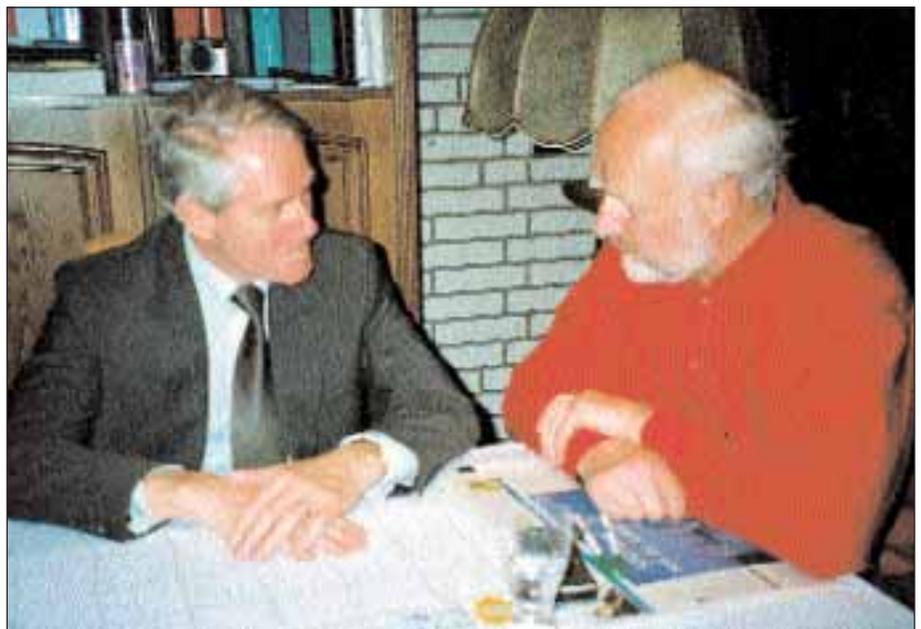
■ **RZB:** *Strom kann man nicht im voraus produzieren und auf Halde legen. Wie schafft man, daß immer genügend Strom zur Verfügung steht, also Stromerzeugung und Verbrauch sich im Gleichgewicht befinden?*

Dr. Scholtholt: Der Verbraucher bestimmt aufgrund der Nachfrage durch Einschalten von Geräten und Lampen etc., wieviel Leistung benötigt wird. Dementsprechend werden Kraftwerksleistungen hochgefahren oder in der Nacht sogar abgeschaltet. Für den Netzbetreiber gibt es ganz bestimmte Indikatoren – im wesentlichen die Netzfrequenz, wann er die Leistung hochfahren muß und umgekehrt. Das geschieht durch einen Verbund von Kraftwerken unterschiedlicher Art, z. B. Wasserkraftwerke oder schnell regulierbare Gaskraftwerke. Man kann auch in Kohlekraftwerken durch bestimmte Vorrichtungen Dampf einspeichern. In dem Augenblick, wo man die Ventile öffnet, ist innerhalb von Sekunden mehr Leistung da. All diese Maßnahmen erlauben, daß man sehr feinfühlig das Netz in der Frequenz ausregeln kann.

■ **RZB:** *Zum Schluß noch eine Frage. Sie sind verantwortlich für den Aufbau und den Betrieb von Kraftwerken in Ländern wie Türkei, Kolumbien und Philippinen. Ist das nicht eine schwierige Aufgabenstellung?*

Dr. Scholtholt: Das ist manchmal schwierig, aber immer sehr zufriedenstellend. Wir schaffen in jenen Ländern Voraussetzungen für eine sichere, wirtschaftliche, umweltverträgliche Energieversorgung und leisten damit einen Beitrag zur Entwicklung dieser Länder.

■ **RZB:** *Herr Dr. Scholtholt, recht herzlichen Dank für das Interview und die interessanten Einblicke in die Welt der Stromerzeugung.*



Dr. Heinz Scholtholt (L.) im Gespräch mit Dr. Kurt J. Gerritz.

Fotos: R. Gerritz

Wiedereinstieg

in den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Die Zahnärztekammer Nordrhein bietet auch in 2004 ehemaligen Zahnarzhelferinnen mit einer mehrjährigen Berufspause wieder die Möglichkeit zum Wiedereinstieg in den erlernten Beruf. Häufig wird durch Heirat und Kindererziehung die Berufsausübung unterbrochen, nun erhalten diese Frauen mit dem geplanten

„Reaktivierungskurs“

eine gute Voraussetzung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben. Die Anpassung an das aktuelle Fachwissen ist gerade im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung erforderlich, da sich vor allem hier im Laufe der letzten Jahre vieles geändert hat. In einem dreiwöchigen Seminar werden von qualifizierten Fachlehrern im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Kenntnisse aus folgenden Gebieten vermittelt:

Abrechnung	55 Unterrichtsstunden
Verwaltungskunde	8 Unterrichtsstunden
Fachkunde	8 Unterrichtsstunden
Parodontologie/ Prophylaxe	5 Unterrichtsstunden
Hygiene	4 Unterrichtsstunden

Über die Teilnahme an dem Lehrgang stellt die Zahnärztekammer Nordrhein eine Bescheinigung aus; eine Prüfung findet nicht statt.

Kursbeginn:	Montag, 1. November 2004
Kursende:	Montag, 22. November 2004
Kursgebühr:	EUR 400,00
Kursnummer:	04250
Ort:	Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8 40547 Düsseldorf

Weitere Informationen erteilt: Zahnärztekammer Nordrhein, Frau Keimes, Telefon (02 11) 5 26 05 47.

Dieses Kursangebot ist auch für diejenigen Zahnmedizinischen Fachangestellten geeignet, die ihren Wissensstand in allen Teilgebieten ihres Berufes aktualisieren möchten.

Neue E-Mailadresse: khi@zaek-nr.de

Abschlußprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten Winter 2004/2005

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Abschlußprüfung der „Zahnarzhelfer/-innen“ vom 30. November 2001 in der genehmigten Fassung vom 13. März 2003 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

Dienstag, 16. 11. 2004 (vormittags)
Mittwoch, 17. 11. 2004 (nachmittags)

Die **praktischen Prüfungen** bzw. die **mündlichen Ergänzungsprüfungen** sollten bis zum **31. 1. 2005** beendet sein.

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis **18. 9. 2004** eingereicht werden. **Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.**

Die Zulassungsvoraussetzungen sind aus der Prüfungsordnung §§ 8, 9 ff. zu entnehmen.

Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir an die Landesgeschäftsstelle unter der Rufnummer (02 11) 5 26 05 16 zu richten.



Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde e. V.
Vorankündigung

Arlbergkongreß 2005

Der kommende Arlbergkongreß findet vom 27. 2. bis 6. 3. 2005 im Hotel Arlberg Hospiz, St. Christoph, Tirol statt.

Referenten werden sein:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern:

Ozontherapie, Diagnostik, Prävention und Therapie der Erosionen

Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nimwegen:

Ausgewählte Themen aus der Parodontologie

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer:

Full Mouth Therapy, Endoperioskop.

Programmänderungen vorbehalten

Vorabuskunft: Dr. R. Butz, Tel. 0 28 41 / 2 16 88

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
Niederkaßeler 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 30060601, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer 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.



Einladung

Seminar für Praxisabgeber und Sozietätenanbieter

mit intelligenten kurz-
und mittelfristigen Lösungen!

Wir laden Sie ein:

**am Samstag, den 25.09.2004
von 10.00 – 17.30 Uhr**

im DIC Dentales Informations Center Düsseldorf
Emanuel-Leutze-Str. 1, 40547 Düsseldorf-Seestern

oder

**am Samstag, den 05.02.2005
von 10.00 – 17.30 Uhr**

im DIC Dentales Informations Center Düsseldorf
Emanuel-Leutze-Str. 1, 40547 Düsseldorf-Seestern

Referenten:

Dr. Uwe Schlegel, Köln, Rechtsanwalt. Tätigkeitsschwerpunkt
Arzt-/Zahnarzt-/Arbeitsrecht und Vertragswesen.

Bernd Schwarz, Mülheim/R., Steuerberater der ADVISA
Wirtschaftsberatung GmbH / Steuerberatungsgesellschaft für
Heilberufe.

Stephan Schlitt, Düsseldorf, Bankfachwirt und Niederlassungsberater
der demedis dental depot Düsseldorf, Spezialist für Praxisbewertung
und Existenzvermittlung.

Wir bitten für diese Veranstaltung um Anmeldung bis zum
20.09.2004 bzw. 31.01.2005 bei Herrn Stephan Schlitt via Telefon
02 11 / 52 81-124, Fax 02 11 / 52 81-123 oder per @mail
an stephan.schlitt@demedis.com.

Der Veranstaltungsbeitrag inklusive Seminargetränke und Mittagessen
beträgt 30,- Euro. Anfahrtsbeschreibung und detaillierte Seminar-
informationen erhalten Sie mit Ihrer Anmeldebestätigung.

Diskretion wird garantiert!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch. Ihr demedis-Team.

Sollten Sie kurzfristig Beratungsbedarf haben, vereinbaren
Sie bitte mit Herrn Schlitt einen unverbindlichen Praxis-
besichtigungstermin.

demedis. Erfolg verbindet.



Entwicklung eines Kariesimpfstoffs vor der pädiatrisch-klinischen Erprobung

Aus Dental Abstracts Nr. 2/2004, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Es wurden große Fortschritte bei der Kontrolle der Zahnkaries gemacht, aber die Beschäftigung mit der zugrunde liegenden bakteriellen Infektion dieser Erkrankung ist die Welle der Zukunft.

Hintergrund – Zahnkaries ist nicht ausgerottet, wenn auch große Fortschritte im Verständnis der beteiligten Ethologie gemacht wurden. Die Infektion, insbesondere mit dem *Streptococcus mutans* ist als die signifikanteste Komponente herausgestellt worden. Die meisten Behandlungsmethoden zeigen umfassende Wirksamkeit, aber die Barrieren vor ihrer Anwendung bleiben bestehen. Die Impfstofftherapie gegen Zahnkaries zeigt Möglichkeiten, die nun erforscht werden.

Kolonisation mit *S. mutans* – Die Kinder werden im Alter zwischen 18 und 36 Monaten fortbestehend mit *Streptococcus oralis* kolonisiert, deren Ursache liegt primär mütterlicherseits. Wie auch immer, wenn die Umweltbedingungen die Kolonisation stark begünstigen, kann die nichtfamiliäre Exposition als evident gelten. Dies eröffnet ein Fenster für die Möglichkeit einer Impfung von Kindern zwischen dem Alter von 12 bis 18 Monaten. Die Streptokokken binden sich an vorweg existierende Rezeptoren in dentalen Biofilmen mit Haftung auf dem Zahn, die sich aus der Interaktion zwischen bakteriellen Proteinen und vom Wirt hergeleiteten Bestandteilen

des Zahnpellicels, das die Zahnoberfläche bedeckt. Die pathogene Wirkung geschieht durch Erosion des dem Hydroxylapatid ähnlichen Minerals im Zahnschmelz durch Milchsäure, die während des Bakterienwachstums abgesondert wird, wenn eine umfangreiche Besiedlung von säuretoleranten Organismen vorliegt. Extrazelluläre Glukosyltransferasen und Saccharosen aus der Nahrung führen zu der Synthese von hochmolekulargewichtigen, verzweigten extrazellulären Glukanen, die ein Gerüst für weiteres Wachstum bieten und die Porosität des dentalen Biofilms verändern. Diese liefern weitere Nährstoffe, um den bakteriellen Metabolismus zu steigern. Weil die sich daraus ergebende Anhäufung von Milchsäure nicht ausreichend abgepuffert werden kann, um es an der Lösung des Zahnschmelzes zu hindern, entwickelt sich Karies.

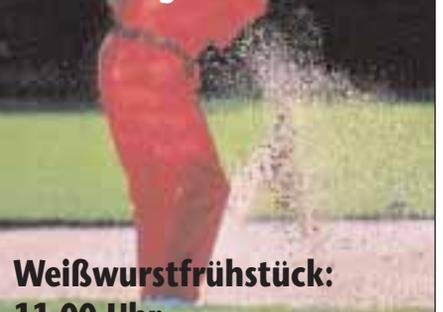
Immunisierung – Verschiedene Studien unterstützen jetzt die Nutzung von Anwendungen mit Kariesimpfstoff im frühen Kindesalter, bevor die Streptokokken ein Teil des dentalen Biofilms werden. Zu der Zeit, wenn die Kinder mir den *Mutansstreptokokken* infiziert werden, ist das Immunsystem der Mukosa relativ gut entwickelt und die meisten Kinder reagieren auf die flüchtige Infektion oder die andauernde Kolonisierung innerhalb dieses Zeitraums. Eine schützende Immunisierung kann mit verschiedenen Proteinbestandteilen der Molekularpathogenese des *S. mutans* erreicht werden. Adhäsine, Glucosyltransferasen und Glukan verbindende Proteine sind vorgeschlagen worden. Für die Anwendung des Impfstoffs gegen Zahnkaries sind verschiedene Wege über die Mukosa erforscht worden, einschließlich des Wegs über die Nase oder die Anwendung bei den kleineren labialen Speicheldrüsen. Die Verwendung von Immunmodulatoren und Verteilungssystemen, die die Reaktionen der Mukosa verbessern, wurden ebenso erforscht. Andere Wege umfassen endogene Quellen von Antikörpern, worin Immunglobulin-G (IgG), Antikörperausflüsse aus dem gingivalen crevikularen Fluid und die Nutzung der loka-

len Anwendung monoclonaler Reagenzien von Mäusen oder transgenetischer Antikörper nach nachdrücklicher Behandlung der Zähne mit antibakteriellen Reagenzien auf der Basis von Chlorhexidin, um den größten Anteil des Biofilms der Zähne zu entfernen. Während des Neuaufbaus des Biofilms machte die Antikörperblockade eines vitalen Adhäsinepitops die Rekolonisation von heimischen *Mutansstreptokokken* höchst unwahrscheinlich.

Diskussion – Die besprochenen Strategien befinden sämtlich im Versuchsstadium, aber sie sind vielversprechende Kandidaten für erste pädiatrisch-klinische Versuche. Falls diese Versuche den Impfansatz als wirksam bestätigen, würden die Form des Kariesimpfstoffs, die Verabreichung und die Verbesserung der Immunisierung weiter verbessert, um die notwendige Flexibilität bei der Impfung zu gewährleisten. Offensichtlich bleiben die Herausforderungen an die Entwicklung eines wirksamen Impfstoffs gegen Zahnkaries, aber die Auswirkungen auf die orale Gesundheit von Kindern in kommenden Generationen würden enorm sein, insbesondere bei denen, deren ökonomische und kulturelle Stellung das Risiko für Karies steigert.

Smith DJ: Caries vaccines for the twenty-first century. J Dent Educ 67:1130-1139, 2003

**13. Nordrheinisches
Zahnärzte-Golfturnier
Mittwoch, den 15. 9. 2004
GC – Am Alten Fliess e. V.
50129 Bergheim**



**Weißwurstfrühstück:
11.00 Uhr**

Kanonstart: 13.00 Uhr

**Info: Dr. M. Hohaus
Telefon (02 11) 55 30 70
ZA R. Meyer
Telefon (02 21) 25 30 00**

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**

Die klinische Untersuchung nach Zahnseparation diagnostiziert effektiv beginnende kariöse Läsionen

Aus Dental Abstracts Nr. 2/2004, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Wann füllen, wann beobachten?

Diese Studie liefert ein gutes Argument fürs Abwarten, wenn herkömmliche diagnostische Hilfsmittel nahelegen, daß eine Läsion noch nicht exkaviert, sondern bloß geätzt wird.

Hintergrund – Aktuelle Vorschläge für das Management von Zahnkaries umfassen die Behandlung auf der Grundlage der Progression der Läsion und auf dem Vorliegen oder Nicht-Vorliegen von Kavitation der Schmelzoberfläche, vielmehr als ausschließlich aufgrund der radiologischen Tiefe der Läsion. Weil es schwierig zu entscheiden ist, ob bei Seitenzähnen in normalem anatomischem Kontakt durch klinische Untersuchung und Bißflügelaufnahmen Kavitation vorliegt, wurden andere Methoden wie fiberoptische Transillumination (FOTI) entwickelt. Kariöse Läsionen erscheinen als dunkle Schatten, die den äußeren Umrissen der Läsion folgen. Zur Inspektion von proximalen Flächen können elastomere Separatoren benutzt werden. Es wurde ein Vergleich angestellt zwischen klinischer Untersuchung, FOTI, Bißflügelaufnahmen zur Bestimmung der Tiefe der kariösen Läsion an proximalen Flächen und der direkten visu-

uellen Inspektion nach Zahnseparation.

Methodik – Siebzig Schulkinder im Alter von 13 bis 15 Jahren mit niedriger Prävalenz von Karies wurden untersucht. Alle Kinder wurden nach einer gründlichen Prophylaxebehandlung mit einer Dentalleuchte, einer Dreiwegespritze und einem Spiegel untersucht. Als nächstes wurde von einem anderen Untersucher FOTI angewendet. Schließlich wurden auf jeder Seite des Mundes eines jeden Kindes zwei Bißflügelaufnahmen gemacht. 199 Flächen wurden von mindestens einem Beobachter oder diagnostischen Methode auf kariöse Läsionen überprüft, und in diesen Fällen wurde die Zahnseparation durchgeführt.

Ergebnisse – Bei dem Vergleich von Ergebnissen der FOTI Untersuchungen und der direkten visuellen Inspektion nach Zahnseparation (DVITS) wurden von den 120 als gesund dokumentierten Flächen 84 als nicht kavittierende und 15 als kavittierende Flächen gefunden, was eine hohe Rate von falsch negativen Diagnosen darstellt. Kavitation wurde an 7,3% der Flächen gefunden, die keine Kavitation haben sollten. Bei Flächen, die nach visueller Inspektion kariöse Läsionen mit Kavitation haben sollten, wurde 72,7% bestätigt. Im Vergleich der radiographischen und DVITS Ergebnisse hatten von 126 als gesund

erachteten Flächen 97 nicht kavittierende Läsionen, neun hatten kavittierende Läsionen. Siebenundsechzig Flächen wurden als verschattet im Schmelz aufgezeichnet, von denen 64,2% nicht kavittierend und 23,9% kavittierend waren, was einen guten Wert der Vorhersage darstellt. Bei sechs Flächen wurde aufgezeichnet, daß sie Verschattungen im Dentin hatten. Drei waren kavittierend und drei waren nicht kavittierend. DVITS dokumentierte 171 Läsionen, aber FOTI bestätigte nur 65. Wenn die Radioluzenz tiefer ins Dentin übertragen wurde, stieg der Prozentsatz der kavittierenden Läsionen.

Diskussion – Die klinische Untersuchung bestätigte 59% der mit DVITS gefundenen Läsionen nicht. Weiterhin zeigen die Feststellungen, daß, wenn eine kariöse Läsion bei einem Kind mit niedriger Kariesprävalenz als nicht kavittierend durch klinische Untersuchung oder beschränkt auf den Schmelz durch FOTI oder radiologischer Untersuchung diagnostiziert wird, eine präventive Intervention angenommen werden kann. Die Anwendung von vorübergehender Zahnseparation erwies sich als effektiv für die Bestätigung von Diagnosen.

Mialhe FL, Pereira AC, Pardi V, et al: Comparison of three methods for detection of carious lesions in proximal surfaces versus direct visual examination after tooth separation. J Pediatr Dent 28:59-62, 2003

Zahnarztvertretung

Dt. Dr. med. dent., ehemals 10 Jahre niedergelassen in Kölner Kassen- und Privatpraxis, sucht ständig Vertretungen bevorzugt im Köln-Bonner Raum.

Dr. Manfred Gross
Tel. 01 60 / 96 56 31 85

Zahnärztliche Fortbildung an der RWTH Aachen

Praktischer anatomischer Kurs für präprothetische Chirurgie und Implantation 26./27. August 2004

Veranstaltungsort: Institut für Anatomie, Wendlingweg 2, 52074 Aachen

Organisation: OA Dr. Dr. A. Ghassemi, Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie (ZMKPG), Direktor: Prof. Dr. Dr. D. Riediger, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Auskunft und Anmeldung: OA Dr. Dr. A. Ghassemi, Telefon: 02 41 / 4 12 15 35, 02 41 / 800 Funk: 1 42 62 95, Fax: 02 41 / 8 08 24 30, arghassemi@yahoo.com

Kursgebühr: 600 Euro. Die Anzahl der Teilnehmer ist auf 15 begrenzt. Für die Teilnahme werden 12 Fortbildungspunkte vergeben.

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse

- 16. 7. 2004** 04096 P(B) 9 Fp.
Keramik-Veneers – restaurativ – funktional – ästhetisch
 Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
 Freitag, 16. 7. 2004, 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 450,00
- 8. 9. 2004** 04171 P(B) 6 Fp.
Ästhetische Zahnerhaltung – Bleichtechnik und Keramikveneers
 Prof. of Restorative Dentistry Werner Geurtsen, Seattle, WA, 98195-7456/USA
 Dr. Thomas Harms, Schwarmstedt
 Mittwoch, 8. 9. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 200,00
- 10. 9. 2004** 04179 T(B) 13 Fp.
Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – B –
 Dr. Richard Hilger, Kürten
 Ruth Knülle, Düsseldorf
 Susanne Hilger, Düsseldorf
 Freitag, 10. 9. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 11. 9. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 425,00 und
 EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 15. 9. 2004** 04113 (B) 3 Fp.
Prothetikfalle Kiefergelenk – Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut
 Dr. Ulf Gärtner, Köln
 Werner Röhrig, Köln
 Mittwoch, 15. 9. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 200,00
- 15. 9. 2004** 04190 T(B) 9 Fp.
Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
 Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
 Kelly Kasten, Bad Soden
 Mittwoch, 15. 9. 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und
 EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 17. 9. 2004** 04183 (B) 9 Fp.
Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept
 Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich
 Freitag, 17. 9. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 18. 9. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 450,00
- 17. 9. 2004** 04184 T(B) 9 Fp.
Prävention – Die Prophylaxehelferin im Mittelpunkt des Konzeptes
 Dr. Elfi Laurisch, Korschenbroich
 Freitag, 17. 9. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 18. 9. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 400,00 und
 EUR 200,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 17. 9. 2004** 04186 T(B) 13 Fp.
Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
 ZMF Andrea Busch, Köln-Weidenpesch
 Freitag, 17. 9. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 18. 9. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 300,00 und
 EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)
- 17. 9. 2004** 04192 (B) 9 Fp.
Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe
 Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
 Freitag, 17. 9. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 18. 9. 2004, 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 250,00

- 22. 9. 2004** 04105 P(B) 5 Fp.
Moderne Präparationstechniken
 Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
 Mittwoch, 22. 9. 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 220,00
- 24. 9. 2004** 04103 P(B) 17 Fp.
Direkte Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich
 Dr. Lorenzo Vanini, San Fedele Intelvi (Como)
 Freitag, 24. 9. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Samstag, 25. 9. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 600,00
- 25. 9. 2004** 04115 P(B) 9 Fp.
Keramik-Veneers – Aufbaukurs: Funktion und Ästhetik systematisch optimieren
 Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
 Samstag, 25. 9. 2004, 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 450,00
- 29. 9. 2004** 04101 T(B) 9 Fp.
Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung
 Dr. Michael Maak, Lembruch
 Mittwoch, 29. 9. 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 220,00 und
 EUR 160,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

EDV-Kurse

- 8. 9. 2004** 04021 (B)
Hardware – Crashkurs
 Konfiguration, Soforthilfe und Aufrüstung
 Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Mittwoch, 8. 9. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00
- 10. 9. 2004** 04022 (B)
Software – Crashkurs
 Konfiguration, Betriebssysteme und Netzwerke
 Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Freitag, 10. 9. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00
- 15. 9. 2004** 04023 (B)
Word-Schulung – A –
 Einsteigerseminar mit praktischen Übungen
 Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Mittwoch, 15. 9. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00
- 17. 9. 2004** 04024 (B)
Word-Schulung – B –
 Aufbau-seminar zur Textverarbeitung
 Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Freitag, 17. 9. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00
- 22. 9. 2004** 04025 (B)
Excel-Schulung – A –
 Einsteigerseminar mit praktischen Übungen
 Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Mittwoch, 22. 9. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: EUR 150,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

24. 9. 2004

04026 (B)

Excel-Schulung – B – Aufbauseminar

Wolfgang Burger, Korschbroich
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Freitag, 24. 9. 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Vertragswesen

22. 9. 2004

04315 (B) 3 Fp.

Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung

mit besonderer Berücksichtigung der ab 1. 1. 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepassten Fassung
Seminar für Zahnärzte

Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Mittwoch, 22. 9. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 30,00

29. 9. 2004

04323 (B) 3 Fp.

Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 1 –

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Mittwoch, 29. 9. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 30,00

Fortbildung Universitäten

■ Düsseldorf

14. 7. 2004

04353 (B) 12 Fp.

Prothetischer Arbeitskreis 3. Quartal 2004

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Mittwoch, 14. 7. 2004, 15.00 bis 18.00 Uhr
Mittwoch, 11. 8. 2004, 15.00 bis 18.00 Uhr
Mittwoch, 8. 9. 2004, 15.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 55,00

15. 9. 2004

04357 T(B) 3 Fp.

Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal

Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheimer, Düsseldorf
Mittwoch, 15. 9. 2004, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 160,00 und

EUR 25,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

■ Köln

Prothetischer Arbeitskreis – 3. Quartal 2004

04363 9

Prof. Dr. med. dent. Wilhelm Niedermeier, Frechen
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Str. 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.

Anpassungsfortbildung für die Mitarbeiterin (ZFA)

7. 9. 2004

04270

Umgang mit ängstlichen Patienten

Seminar nur für ZMPs und ZMFs
Dr. Rolf Pannewig, Hamminkeln
Dienstag, 7. 9. 2004, 18.45 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 60,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

3. 9. 2004

04264

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. Jürgen Becker, Düsseldorf
Freitag, 3. 9. 2004, 8.30 bis 17.30 Uhr
Samstag, 4. 9. 2004, 8.30 bis 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

9. 9. 2004

04258

Gestaltung patientenorientierter Praxisbroschüren mit Microsoft Word Seminar für ZMV's

Wolfgang Burger, Korschbroich
Donnerstag, 9. 9. 2004, 18.45 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 75,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

10. 9. 2004

04267

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

Univ.-Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, Gauting
Gisela Elter, Verden
Heidrun Harbrich, Taufkirchen
Freitag, 10. 9. 2004, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 11. 9. 2004, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

14. 9. 2004

04244

Abrechnungs-Workshop für ZMV's

Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Dienstag, 14. 9. 2004, 18.30 bis 21.45 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 60,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

22. 9. 2004

04261

Der Klassiker: Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung

Angelika Doppel, Herne
Mittwoch, 22. 9. 2004, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 55,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

25. 9. 2004

04237

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

ZA Ralf Wagner, Langerwehe; Daniela Zerlik, Würselen
Samstag, 25. 9. 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
Sonntag, 26. 9. 2004, 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 180,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

28. 9. 2004

04259

Softwareunterstützte Praxisbuchführung für ZMV's

Spezialfortbildung für ZMV's
StD Günter-Wilhelm Carduck, Stolberg
Dienstag, 28. 9. 2004, 18.30 bis 21.45 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

29. 9. 2004

04245

Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung

Seminar für ZMV's
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Mittwoch, 29. 9. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 60,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

29. 9. 2004

04269

Hygiene in der Zahnarztpraxis unter geänderten gesetzl. Bestimmungen

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Mittwoch, 29. 9. 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 55,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

ANMELDUNG

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte an die Zahnärztekammer Nordrhein Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörrick) 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.zaek-nr.de, E-Mail: khi@zaek-nr.de

Die Zulassung zum Kurs erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt. Sollten Kursteilnehmer ihre Teilnahme mit einer Frist von weniger als 14 Tagen vor Kursbeginn der Veranstaltung absagen, so wird die Hälfte der Kursgebühr, höchstens jedoch 25,- Euro, einbehalten. Kursstornierungen müssen schriftlich durch den Teilnehmer erfolgen. 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.: 0001 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 Erstniederlassung 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 (Lörrick), Tel.: 02 11 / 59 59 59, Fax: 02 11 / 59 35 69

Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf (Lörrick), Tel.: 02 11 / 5 99 70, Fax: 02 11 / 5 99 73 39

**E-Mail: info.rheinstern@lindner.de,
 Internet: <http://www.lindner.de>**

Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörrick), Tel.: 02 11 / 53 07 60, Fax: 02 11 / 53 07 64 44

E-Mail: 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@innside.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 messesfreien 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 angefordert werden.

Karl-Häupl-Institut • Zahnärztekammer Nordrhein

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 Kassenarzt
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. 0001 635 921, 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.

Dr. Heinz von den Hoff

75 Jahre

Am 7. Juni feierte Herr Kollege Dr. Heinz von den Hoff die Vollendung seines 75. Lebensjahres – dies ist willkommener Anlaß, ihn auch im Rheinischen Zahnärzteblatt zu ehren, da in seiner beruflichen und berufspolitischen Schaffenszeit von ihm Änderungen bewirkt wurden, die heute noch fortauern und Früchte tragen.

Heinz von den Hoff war es, der als Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Nordrhein seinerzeit mit Engagement und erfolgreichem Einsatz den dualen Ausbildungsweg der (damals noch Zahnarzhelferinnen genannten) Zahnmedizinischen Fachangestellten sicherte und zudem gestaltend das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachhelferinnen (die nun Zahnmedizinische Fachassistentin genannt werden) in Nordrhein schuf.

Doch damit nicht genug, Kollege Heinz von den Hoff war Mitbegründer des Fortbildungszentrums (des heutigen Karl-Häupl-Instituts) der Zahnärztekammer Nordrhein, zugleich Heimstatt der damaligen ZMF-Schule – und er übernahm die gerade heute in der gesundheitspolitischen Landschaft so wichtig gewordene Aufgabe, die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Arbeitskreise für eine flächendeckende Gruppenprophylaxe in Zusammenarbeit mit den Kommunalverwaltungen und den örtlichen Krankenkassen zu organisieren. Auch hier betrat der Jubilar Neuland und erntete Erfolg für das Gemeinwohl, eines seiner vornehmsten berufspolitischen Ziele.

Bereits zur Vollendung des sechsten Lebensdezenniums erhielt Herr Kollege von den Hoff in Anerkennung seiner erfolgreichen Bemühungen und erreichten Ziele die Goldene Verdienstmedaille der Zahnärztekammer Nordrhein. Am 16. August 1989 verlieh im Auftrage des Bundespräsidenten im historischen Mercatorsaal des Duisburger Rathauses der damalige Oberbürgermeister, Herr Krings, ihm den Verdienstorden am Bande der Bundesrepublik Deutschland.

So erfuhr die Vita des Kollegen von den Hoff ihre zu Stolz berechtigende Anerkennung. Eine Vita, die am 7. Juni 1929 in Geldern begann. Das ursprüngliche

Ziel, Humanmedizin zu studieren, konnte wegen des nach Kriegsende strengen Numerus clausus nicht verwirklicht werden, weshalb nach einem kleinen Exkurs in die Jurisprudenz der berufliche Weg zielstrebig in das zahnärztliche Fachgebiet mündete. Nach dem Examen im Jahre 1958 und der Promotion an der Universität Düsseldorf folgte 1960 der Weg in die eigene Praxis in Duisburg, die am 31. März 1999 dem Sohn übergeben werden konnte. Zeit nun, um sich etwas mehr der wohlverdienten Muße hingeben zu können.

Herr Kollege von den Hoff stellte sich früh für die Aufgaben der Selbstverwaltung zur Verfügung, und so ergaben sich nach den wenigen Jahren des Praxisalltags die ersten Sprossen der späteren berufspolitischen Leiter. Berufung in einen regionalen Prüfungsausschuß, Übernahme von Ämtern auf Kreisstellen-, Bezirksstellen- sowie auf Landesebene und das sowohl im Rahmen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung als auch der Zahnärztekammer Nordrhein bis hin zur Bundesspitze.

1969 erfolgte die Wahl in den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein, zugleich Beginn des sich bis 1985 fortsetzenden Weges als Ausbildungsberater. Es schloß sich die Wahl zum Vizepräsidenten der Zahnärztekammer an.

Wichtiger und nicht vergessen werden soll, daß der menschliche Einsatz des Jubilars für die berufspolitischen Ziele

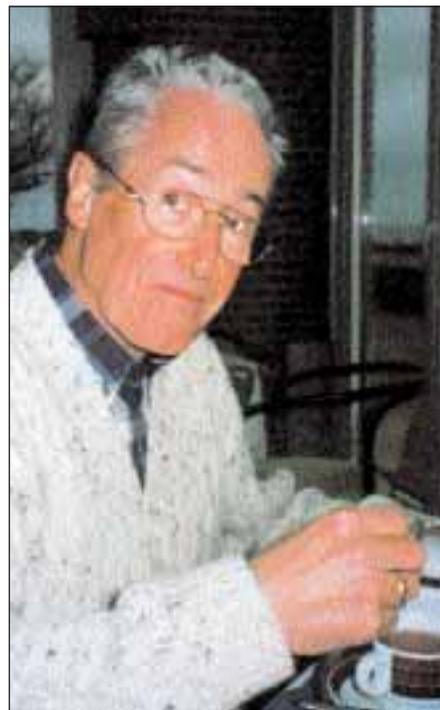


Foto: privat

stets einen enormen Verzicht auf Freizeit und Familie bedeutete. Ein Verzicht, den viele in Kauf nehmen – nicht immer ohne Probleme. Für den Kollegen von den Hoff blieb dieser negative Aspekt aus, da eine verständnisvolle Ehefrau ihm den Rücken auch in der Praxis so freihalten konnte, daß seine steten Bemühungen für die nordrheinische Zahnärzteschaft zu dem werden konnten, was nicht zuletzt auch durch das Bundesverdienstkreuz gewürdigt wurde. Dank, Anerkennung, Lob und der Wunsch auf viele weitere Jahre in bester Gesundheit gebühren unserem Kollegen Dr. Heinz von den Hoff – dies alles sei hiermit ausgesprochen!

Dr. Peter Engel

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	

Bezirksstelle Aachen**50 Jahre**

Dr. Gisela Le Blanc
Wilhelmstraße 23–25
52349 Düren
* 1. 8. 1954

ZÄ Regina Fix
Schloßparkstraße 16
52072 Aachen
* 20. 8. 1954

Dr. Heinz-Jürgen Bongers
Rathausstraße 7
52459 Inden
* 6. 9. 1954

Dr. Maria Jolanta Winkler
Karmelitergasse 2
41844 Wegberg
* 13. 9. 1954

60 Jahre

Dr. Dietrich Fetterroll
Wendelinusstraße 49
52249 Eschweiler
* 29. 7. 1944

70 Jahre

Dr. Uta Gersonde
Preusweg 69
52074 Aachen
* 10. 8. 1934

ZA Horst Scherhag
Lintertstraße 4
52078 Aachen
* 15. 9. 1934

75 Jahre

ZA Wolfgang Salzmann
Oppenhoffallee 43
52066 Aachen
* 28. 8. 1929

ZA Gerhard Domke
Morillengang 10
52074 Aachen
* 4. 9. 1929

80 Jahre

Dr. Josef Bauer
Viehhofstraße 6
52066 Aachen
* 20. 7. 1924

Dr. Wolfgang Knipfer
von-Harff-Straße 9
52249 Eschweiler
* 21. 7. 1924

Dr. Richard Stockem
Im Weingarten 20
52074 Aachen
* 8. 9. 1924

82 Jahre

ZÄ Erika Weegen
Kirchstraße 52
41849 Wassenberg
* 8. 8. 1922

89 Jahre

ZA Peter Schumacher
Breitenbend 2
52355 Düren
* 10. 8. 1915

WIR GRATULIEREN**94 Jahre**

Dr. Hans Stock
Reimser Straße 33
52074 Aachen
* 14. 8. 1910

98 Jahre

Dr. Ilse Mooslehner
Melatener Straße 115
52074 Aachen
* 8. 8. 1906

101 Jahre

ZA Peter Viehöfer
Moltkestraße 18
52249 Eschweiler
* 21. 8. 1903

**Bezirksstelle
Düsseldorf****50 Jahre**

ZA Liebhardt Schwaabe
Immermannstraße 46
40210 Düsseldorf
* 24. 7. 1954

Prof. (USA) Dr. Dr.
Uwe Froberg
Wildenbruchstraße 103
40545 Düsseldorf
* 6. 8. 1954

Dr. Michaela Schaar
Adam-Titz-Straße 3
41352 Korschenbroich
* 12. 8. 1954

ZÄ Marion Sawall
Stresemannstraße 7
40210 Düsseldorf
* 13. 8. 1954

Dr. Jürgen Wagner
Aachener Straße 36
40223 Düsseldorf
* 14. 8. 1954

Dr. Gabriele Brieden
Verdistraße 30
40724 Hilden
* 23. 8. 1954

Dr. Elaheh Massih-Mäurer
Friedrichstraße 63
40217 Düsseldorf
* 24. 8. 1954

Dr. (RO) Livia Hoffmann
Leonhard-Stinnes-Straße 56 C
45470 Mülheim
* 15. 9. 1954

60 Jahre

Dr. Henner Otterbach
Reisholzer Straße 33
40231 Düsseldorf
* 11. 8. 1944

65 Jahre

Dr. Jürgen Uhlmann
Ickerswarder Straße 14
40589 Düsseldorf
* 28. 7. 1939

70 Jahre

Dr. /IMF Bukarest Cornelius
Paras
Böcklinstraße 29
42113 Wuppertal
* 25. 7. 1934

Dr. Halvard Fiskvatn
Kaiser-Friedrich-Straße 116
41460 Neuss
* 5. 8. 1934

Dr. Hans-Joachim Duhnsen
Clemens-Brentano-Straße 15
40474 Düsseldorf
* 22. 8. 1934

80 Jahre

Dr. Paul Michael Jungheim
Markgrafenstraße 53
40545 Düsseldorf
* 1. 8. 1924

Dr. Brigitte
Marquardt-Czogalla
Artusstraße 21
40470 Düsseldorf
* 4. 9. 1924

ZA Henry Robert Helbig
Im Wiesengrund 11
40670 Meerbusch
* 11. 9. 1924

82 Jahre

Dr. Hans Lauterbach
Holbeinstraße 9
42781 Haan
* 17. 7. 1922

ZA Josef Kaiser
Bittweg 1
40225 Düsseldorf
* 18. 7. 1922

Dr. Kurt Wick
Frankfurter Weg 5
41564 Kaarst
* 28. 8. 1922

84 Jahre

Dr. Radu Dascalescu
Gerberstraße 27
41515 Grevenbroich
* 24. 8. 1920

85 Jahre

ZA Horst Schmidt
Bockumer Straße 57
40489 Düsseldorf
* 10. 8. 1919

87 Jahre

ZA Jakob Gerlach
Ahornweg 13
40764 Langenfeld
* 21. 7. 1917

88 Jahre

Dr. Barbara Wenzel
Immermannstraße 27
40210 Düsseldorf
* 14. 8. 1916

ZA Kurt Ziegler
Cranachstraße 119
41466 Neuss
* 12. 9. 1916

91 Jahre

Dr. Hans Rützel
Wilhelm-Kienzl-Straße 24
40593 Düsseldorf
* 1. 9. 1913

92 Jahre

Dr. Franz Unger
Kruppstraße 23
40227 Düsseldorf
* 17. 7. 1912

Dr. Elisabeth Conrady-Pippert
Bahnhofstraße 59
40883 Ratingen
* 1. 9. 1912

**Bezirksstelle
Duisburg****50 Jahre**

Dr. Beatrix Kuntze-Kempkes
Eppinghofer Straße 27–29
45468 Mülheim
* 27. 7. 1954

60 Jahre

Dr. Paul-Günter Gottlieb
Karl-Jarres-Straße 182
47053 Duisburg
* 25. 7. 1944

Dr. Frank Neuber
Fahrer Straße 253
47179 Duisburg
* 22. 8. 1944

Dr. Volker Kracht
Am Buchenbaum 14
47051 Duisburg
* 9. 9. 1944

70 Jahre

ZA Jürgen Bönnte
Mintarder Straße 86
45481 Mülheim
* 12. 9. 1934

75 Jahre

ZA Gunnar Margeit
Friedrich-Alfred-Straße 48
47226 Duisburg
* 3. 8. 1929

Dr. Ursula Happel
Elsenborner Weg 23
45481 Mülheim
* 4. 8. 1929

80 Jahre

ZA Herbert Todt
Amundsenweg 72
45472 Mülheim
* 7. 8. 1924

Dr. Jutta Kober
Am Alten Busch 10
46485 Wesel
* 12. 8. 1924

83 Jahre

Dr.med.(R) Dott.(I) Marcel Jancu
Kieler Straße 25
45481 Mülheim
* 27. 7. 1921

Dr. Wilhelm Passing
Bismarckstraße 78
46535 Dinslaken
* 27. 8. 1921

85 Jahre

Dr. Dr.rer.oec. Kurt Kotthaus
Weißenburger Straße 8
45468 Mülheim
* 30. 8. 1919

Dr. Dr. Günter Kuhn
Unter den Ulmen 73
47137 Duisburg
* 10. 9. 1919

90 Jahre

Dr. Else Jonas-Plitt
Friedrich-Wilhelm-Straße 89
47051 Duisburg
* 30. 7. 1914

Dr. Anne Aue
Am Lohbruch 16
46147 Oberhausen
* 22. 8. 1914

Bezirksstelle

Essen

50 Jahre

Dr. Jürgen Braunsteiner
Rüttenscheider Straße 143
45130 Essen
* 22. 8. 1954

60 Jahre

Dr. (BG) Margarita Arndt-Jost
Ernestinenstraße 17
45141 Essen
* 10. 8. 1944

Dr. Heinz Schmidts
Frohnhauser Straße 421
45144 Essen
* 21. 8. 1944

ZA Ingo Hullmann
Rüdesheimer Straße 2 a
45145 Essen
* 23. 8. 1944

70 Jahre

Dr. Gerd Hagedorn
Brachtstraße 25 A
45133 Essen
* 5. 9. 1934

75 Jahre

Dr. Univ. Belgrad Milan Groj
Brachtstraße 15
45133 Essen
* 25. 8. 1929

81 Jahre

ZA Nejmettin Tosyali
Barkhovenhöhe 35
45239 Essen
* 6. 9. 1923

91 Jahre

ZA Theodor Hullmann
Mülheimer Straße 85
45145 Essen
* 19. 7. 1913

94 Jahre

Dr. Charlotte von Nathusius
c/o Bettina-von-Arnim-Haus
Vittinghoffstraße 11
45134 Essen
* 14. 8. 1910

Bezirksstelle

Köln

50 Jahre

Dipl.-Med. Barbara Seiß
Blumenau 49
51766 Engelskirchen
* 16. 7. 1954

ZA Jürgen Bertram
Weißstraße 9
53123 Bonn
* 21. 7. 1954

Dr. Holger Friedrich
An Sankt Germanus 11
50389 Wesseling
* 29. 7. 1954

Dr.-medic stom. (RO)
Hans Karl Schneider
Von-Ketteler-Straße 1
51061 Köln
* 3. 8. 1954

ZA Andreas Lahusen
Cäsariusstraße 35
53639 Königswinter
* 23. 8. 1954

ZÄ Karin Vita Schrader
Frankenstraße 13
53913 Swisttal
* 10. 9. 1954

Dr. Dr. Klaus Eugen
Schmögner
Clemens-August-Straße 11-13
53115 Bonn
* 13. 9. 1954

60 Jahre

Dr. Dieter Leo
Prämonstratenserstraße 1
51069 Köln
* 24. 7. 1944

Dr. Hans Dieter Minks
Kuckuckweg 28
53757 Sankt Augustin
* 1. 8. 1944

Dr. Hans-Walter Schmidt-
Vogel
Prinz-Albert-Straße 12
53113 Bonn
* 25. 8. 1944

Dr. Uwe Lawrenz
Joachimstraße 1 A
53113 Bonn
* 26. 8. 1944

Dr. Heinrich Schüren
Erftweg 36
53129 Bonn
* 3. 9. 1944

Dr. (H) Maria Paldeak
Theodor-Babilon-Straße 5
50679 Köln
* 6. 9. 1944

Dr. Peter Hemmersbach
Karlstraße 7-9
53879 Euskirchen
* 8. 9. 1944

Dr. Dietrich Ley
Bonner Straße 449
50968 Köln
* 8. 9. 1944

Dr. Jürgen Voss
Pfarrer-Kenntemich-Platz 3-5
53840 Troisdorf
* 13. 9. 1944

65 Jahre

ZÄ Renate Gorschlüter
Tieckstraße 2
50825 Köln
* 27. 8. 1939

ZA Heinrich Schatzmann
Lindenallee 3 A
50968 Köln
* 8. 9. 1939

70 Jahre

Dr. György Szilágyi
Frechener Straße 2
50935 Köln
* 7. 8. 1934

Dr. Lore Kuxdorf
Von-Westerburg-Straße 12
50321 Brühl
* 14. 8. 1934

75 Jahre

ZA Helmut Hartert
Reginharstraße 28
51429 Bergisch Gladbach
* 23. 7. 1929

ZA Gerald Eckert
Reichenberger Straße 7
53604 Bad Honnef
* 18. 8. 1929

ZÄ Ute Kayser
Adenauerallee 11
53111 Bonn
* 7. 9. 1929

80 Jahre

Dr. Paul Saatzten
Kronstädter Straße 117
50858 Köln
* 31. 7. 1924

Dr. Theo Heibach
Am Löhe 24
51503 Rösrath
* 31. 7. 1924

ZÄ Dorothea Beyer
Raffaelplatz 8
53844 Troisdorf
* 3. 8. 1924

Dr. Margit Kranepuhl
Klief 26
51381 Leverkusen
* 4. 8. 1924

ZA Willi Bertram
Wesselheideweg 75
53123 Bonn
* 11. 8. 1924

ZÄ Hannelore Wegener-
Reinking
Siebengebirgsstraße 18
53604 Bad Honnef
* 12. 8. 1924

Dr. Margarete Schubert
Goldammerweg 203
50829 Köln
* 14. 9. 1924

81 Jahre

Dr. Margret Eichler
Plittersdorfer Straße 51
53173 Bonn
* 29. 8. 1923

Dr. Hubertus von Schwerin
Theresienweg 9
53125 Bonn
* 31. 8. 1923

Dr. Karl-Hermann Moll
Haehner Weg 58
51580 Reichshof
* 4. 9. 1923

Dr. Hedwig Paulsen
Grafenwerthstraße 33
50937 Köln
* 14. 9. 1923

82 Jahre

ZÄ Marija Marite Kiploks
Severinstraße 140
50678 Köln
* 24. 7. 1922

Dr. Johanna Scholze
Ubierstraße 5
50321 Brühl
* 22. 8. 1922

Dr. Robert Licht
c/o Peter Weber
Poststraße 32
50169 Kerpen
* 27. 8. 1922

ZÄ Brunhild Müller-Kittnau
Goetheallee 20
53225 Bonn
* 3. 9. 1922

83 Jahre

Dr. Manfred Heynisch
Westervaldstraße 84
50997 Köln
* 23. 7. 1921

Dr. Herbert Talkenberger
Am Schloßbach 18
53125 Bonn
* 20. 8. 1921

85 Jahre

Dr. Carlernst Boner
Frackenpohler Straße 7
53797 Lohmar
* 24. 7. 1919

Dr. Marianne Zipf
Am Frankenhain 16
50858 Köln
* 31. 8. 1919

86 Jahre

ZA Mikulas Hron
Von-Quadt-Straße 68
51069 Köln
* 22. 8. 1918

89 Jahre

ZA Werner Kohler
Landskronstraße 4
50969 Köln
* 21. 7. 1915

Dr. Friedrich Wilhelm Hemes
Merler Allee 31
53125 Bonn
* 18. 8. 1915

90 Jahre

ZA Paul Tilgner
Kölnener Straße 12
53902 Bad Münstereifel
* 25. 7. 1914

92 Jahre

Dr. Ferdinand Prümm
Poststraße 5
53783 Eitorf
* 30. 7. 1912

Dr. Maria Holzberg-Loevenich
Hasenweide 77
50226 Frechen
* 1. 8. 1912

93 Jahre

Dr. Karl Leifheit
Kennedy Allee 16
53175 Bonn
* 28. 7. 1911

ZA Eduard Servet
Schumannstraße 76
53113 Bonn
* 5. 8. 1911

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

Dr. Stefan Ruf
Pastorsgasse 18–20
41199 Mönchengladbach
* 22. 7. 1954

Dr. Freya Wölling
Uerdinger Straße 636
47800 Krefeld
* 23. 7. 1954

ZA Paul Wilhelm Wunderle
Lindenstraße 262
41063 Mönchengladbach
* 25. 7. 1954

Dr. Norbert Poschmann
Kalkarer Straße 91
46509 Xanten
* 26. 7. 1954

Dr. Klaus Fackler
Dorfstraße 47
41372 Niederkrüchten
* 26. 8. 1954

Dr. Wolfgang Eßer
Neusser Straße 299–301
41065 Mönchengladbach
* 10. 9. 1954

60 Jahre

ZÄ Elfriede Meissen-
Rechenberger
Dömgesstraße 9 b
41238 Mönchengladbach
* 22. 7. 1944

Dr. Werner Winkelmann
Haagstraße 35
47441 Moers
* 31. 7. 1944

Dr. Christa Ullrich
Tiergartenstraße 94
47800 Krefeld
* 12. 8. 1944

ZA Juan-Miguel Strauss
Vorster Straße 503-505
41169 Mönchengladbach
* 14. 9. 1944

65 Jahre

Dr. Günter Klauer
Liebrechtstraße 79
47445 Moers
* 27. 7. 1939

81 Jahre

Dr. Günter Eulenpesch
Gleiwitzer Straße 18
41751 Viersen
* 26. 8. 1923

86 Jahre

Dr. Karl Hientzsch
Benediktiner Straße 33
41063 Mönchengladbach
* 19. 8. 1918

91 Jahre

ZA Wilhelm Röttges
Tönisberger Straße 41
47839 Krefeld
* 15. 8. 1913

Dr. Käthe Figge
c/o G. Nölte
Ringstraße 67a
41334 Nettetal
* 14. 9. 1913

92 Jahre

Dr. Felicitas Heuke
Möhlenring 49
47906 Kempen
* 24. 7. 1912

Bezirksstelle Bergisch-Land

50 Jahre

Dr. Mario Wichmann
Friedrich-Ebert-Straße 154 b
42117 Wuppertal
* 17. 8. 1954

60 Jahre

Dr. Peter Melchior
Elberfelder Straße 10
42853 Remscheid
* 7. 8. 1944

75 Jahre

ZA Wolfgang Arnz
Wittelsbacher Straße 12
42287 Wuppertal
* 19. 7. 1929

80 Jahre

ZA Hanns Joachim Frese
Lübecker Straße 21
42109 Wuppertal
* 30. 8. 1924

Dr. Hans Stöcker
Barbarossastraße 30
42115 Wuppertal
* 5. 9. 1924

88 Jahre

ZA Herbert Dicke
Bergstraße 30
42105 Wuppertal
* 4. 9. 1916

91 Jahre

Dr. Dora Eichentopf
Konrad-Adenauer-Straße 15
42853 Remscheid
* 3. 8. 1913

WIR TRAUERN

Bezirksstelle Aachen

ZA Hans-Herbert
Heimburger
Verbindungsstraße 3
41836 Hückelhoven
* 22. 4. 1918
† 2. 5. 2004

ZÄ Edda Haensch
Bismarckstraße 1
52351 Düren
* 14. 6. 1941
† 5. 5. 2004

Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. Ingeborg Vitus
Grunerstraße 43
40239 Düsseldorf
* 28. 11. 1922
† 13. 4. 2004

Dr. Hans-Peter Wibbing
Zum Blauen See 1
40878 Ratingen
* 4. 6. 1944
† 2. 6. 2004

Bezirksstelle Köln

ZA Walter Stüber
Claudiusstraße 1
53937 Gemünd
* 11. 7. 1907
† 27. 3. 2004

ZA Heinz Werner
Pfarrer-Kenntemich-Platz 12
53840 Troisdorf
* 9. 5. 1913
† 26. 4. 2004

Bezirksstelle Krefeld

Dr. Erich van Sambeck
Nimweger Straße 74
47533 Kleve
* 25. 5. 1915
† 13. 5. 2004

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) 7357-6 33
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

Nachruf

In memoriam Ingrid Lück

„Wer den Tod fürchtet, hat das Leben verloren.“

Ingrid Lück hatte keine Angst vor dem „schwarzen Mann“, wie sie mir anlässlich eines Besuches im Krankenhaus versicherte, und sie liebte das Leben trotz vieler Höhen und Tiefen auf ihrer viel zu kurzen Lebensbahn. Leicht hatte sie es persönlich nie, und doch oder gerade deswegen war sie immer hilfsbereiter Ansprechpartner. Auch wenn es ihr selber schlecht ging, sie konnte den anderen wieder aufrichten.

Zum 1. Januar 1978 trat sie als Sekretärin des leider ebenfalls früh verstorbenen, aber unvergessenen Manfred Ingenhoven in die Dienste der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein. Nach kaufmännischer Ausbildung hatte Ingrid Lück Anfang der 70er Jahre ihre ersten Kontakte mit der Medienbranche. In den Redaktionen verschiedener Zeitschriften sammelte sie ihre Erfahrungen und Kenntnisse, die sie später uneigennützig und engagiert in den Dienst des *Rheinischen Zahnärzteblattes* stellte. Sie hat das heutige Erscheinungsbild des RZB eindeutig mitgeprägt, hinzu kam die intensive Betreuung des Öffentlichkeitsausschusses mit seinem Organ, der Patientenzeitschrift ZZ.

Ingrid Lück war allgegenwärtig, aber in einem positiven Sinne. Immer den monatlichen Terminstreß vor Augen, der sie häufig zwang, ihre privaten Planungen zurückzustellen. Das sollte sich in ihrem Leben „nach der KZV“ gründlich ändern. Mit der nunmehr neu gewonnenen Freiheit sollte all das Versäumte nachgeholt werden. Der 22. Juni 2001 war ihr letzter Arbeitstag.

Ich erinnere mich noch genau an unser letztes gemeinsames Interview beim Vizepräsidenten des Landtages, Dr. Helmut Linssen, am 23. Mai 2001: Während ich versuchte, aus meinem versierten Gegenüber die entsprechenden Aussagen in puncto Mittelstandspolitik herauszuholen, fand sie mit geübtem Blick die besten Kamerapositionen. Das Bild im RZB Juli-August 2001, S. 422, auf dem scheinbar ein Rheinkahn unter uns hindurchfährt, ist ein Zeugnis ihrer

außergewöhnlichen Begabung, selbst Belangloses dynamisch und interessant darzustellen. Nach dem Interview saßen wir bei strahlendem Sonnenschein noch eine Weile bei einem Bier am Rhein, dem König der deutschen Ströme. Sie war optimistisch und voller Vorfreude auf ihren weiteren Lebensweg und schmiedete Pläne.

Das Schicksal meinte es anders. An einer zerstörerischen Krankheit zerbrach nach langem Kampf ihr Leben. Am 18. Mai 2004 hörte ihr Herz auf zu schlagen.

Voll dankbarer Erinnerung.

Dr. Kurt J. Gerritz



Foto: privat

FRÖHLS

Speziallabor für Kieferorthopädie

KFO-TECHNIK AUS MÜNSTER

Für alle Fälle

www.froehls.de

KFO Identrusplatz 28 · 48159 Münster

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

Nachruf

Dr. Hans Peter Wibbing



Sein größter Auftritt war mit Sicherheit sein Erscheinen bei der Sendung „Nase vorn“ mit Frank Elstner am Samstagabend im ZDF, als er mit zwei Düsseldorfer Kollegen unvorbereitet auf Norbert Blüm traf, der zu dieser Zeit gerade das GRG als Bundesarbeitsminister vorbereitete. Nachdem Peter den Minister zur Freude des Millionenpublikums erst nach seinem Namen und dann nach seinem Beruf gefragt hatte, sang er Norbert Blüm sein Lied „Bohr'n für Kind und Weib“ in den geöffneten Mund. Dieser Auftritt war bestimmt die positivste und zugleich preiswerteste Öffentlichkeitsarbeit für unseren Berufsstand seit langem.

Dr. Hans Peter Wibbing starb am 2. Juni 2004 nach schwerer Krankheit zwei Tage vor seinem 60. Geburtstag.

Geboren am 4. Juni 1944 in Mistelbach/Niederösterreich. Nach der mittleren Reife Ausbildung zum Bauzeichner, Abschluß mit Auszeichnung. 1965 bis 1967 Abitur über den zweiten Bildungsweg, 1967 bis 1972 Studium

der Zahnheilkunde in Düsseldorf, wobei wir uns auch kennenlernten. Nach Assistentenzeit in Solingen, Dortmund und Neuss erste Niederlassung in Köln-Worringen. 1980 neue Niederlassung – wieder in einer Gemeinschaftspraxis – in Düsseldorf.

Politisch setzte er sich zuerst als Semestersprecher und später als Fachschaftssprecher für die Belange der Kol-



Fotos: privat

legen ein. Unter anderem druckte er mit Freunden das erste zahnmedizinische Skriptum an der Uni Düsseldorf.

1981 wurde er in den Vorstand der KZV Nordrhein gewählt und war dort auch für die kassenzahnärztliche Fortbildung zuständig. Er betreute das Rheinische Zahnärzteblatt, war Vorsitzender des Öffentlichkeitsausschusses und leitete last but not least den Feldversuch der KZV „Abrechnung per Diskette“ als Vorsitzender des Computerausschusses.

Gerade der Computer hatte es Hans Peter Wibbing angetan. Jede technische Neuerung auf diesem Gebiet mußte er sofort besitzen, und seit Jahren hielt er unzählige Fortbildungen in Sachen Computer für die Kolleginnen und Kollegen. Lange Jahre war er auch als Gutachter und Obergutachter in Düsseldorf tätig.

Doch was wäre Hans Peter Wibbing ohne die Musik – vor allem ohne seine Musik gewesen. Mehrere hundert Stücke hat er komponiert, getextet und in seinem Tonstudio arrangiert. In wie vielen Auftritten haben wir auf der Bühne versucht, die Zahnärzte und vor allem die zahnärztliche Standespolitik satirisch unter die Lupe zu nehmen. Wie oft haben wir den Norderney-Blues gesungen, Auftritte vor der VV der KZBV in Aachen, auf der IUZ-Gala und und und ... Sein größter Wunsch war es, mit seiner eigenen Musik auch kommerziellen Erfolg zu haben. Plattenverträge mit zwei der bekanntesten Produzenten Deutschlands – Kurt Feitz und R. M. Siegel – waren fast perfekt; aber leider nur fast.

Wir gedenken eines guten Freundes und Kollegen.

Dr. Hansgünter Bußmann

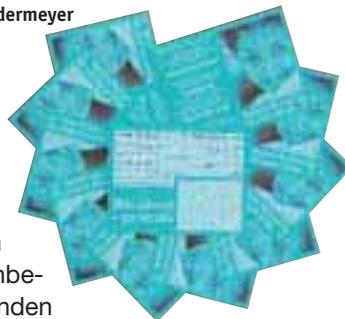
Service der KZV

Kostenlose Patientenbestellzettel

Aus logistischen Gründen und um die hohen Portokosten zu senken, werden die Patientenbestellzettel nicht mehr in regelmäßigen Abständen an alle Praxen versandt. Statt dessen können sie von nun an bei den zuständigen Verwaltungsstellen und der KZV in Düsseldorf (**Tel. 02 11 / 9 68 40**) angefordert bzw. abgeholt werden, wenn möglich, bitte in einer Sammelbestellung gemeinsam mit weiteren Formularen oder anderem Material. Bitte bedenken Sie, daß mehrere kleine Bestellungen deutlich höhere Portokosten und einen höheren Arbeitsaufwand verursachen als eine umfangreiche Sammelbestellung.

Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein

Foto: Neddermeyer



RZB-Interview mit Dr. Christian Jansen, Pferde-Zahnarzt

Bis zum Ellenbogen im Pferdemaul

Dr. Christian Jansen behandelt neben den Patienten in seiner Viersener Praxis in seiner Freizeit Pferde, deren Zahnprobleme zum großen Teil ihre Ursache in der modernen Stallhaltung und Ernährung haben. Für das RZB sprach Dr. Uwe Neddermeyer am 7. Mai 2004 im Overrather Reitstall des Tierarztes Dr. Herbert Dreesen mit dem Pferde-Zahnarzt, als er dort drei Pferde behandelte.

■ **RZB:** Mit Ihrer Arbeit als Pferde-Zahnarzt üben Sie sicherlich keine alltägliche Nebentätigkeit aus?

Dr. Jansen: Man kann hier eher von einem Hobby sprechen, das ich jetzt seit etwa fünf Jahren betreibe.

■ **RZB:** Wie sind Sie darauf gekommen, neben den Menschen auch Pferde zu behandeln?

Dr. Jansen: Ich reite selbst fast gar nicht, mag aber diese Tiere. Meine Töchter dagegen reiten turniermäßig Western. Als wir unsere Pferde anfangs hatten, kam in einem Stall, wo sie standen, auch mal ein sogenannter Pferde-Zahnarzt vorbei, um die Backenzähne zu raspeln. Bis dahin war es mir überhaupt kein Begriff – wie bei vielen Pferdebesitzern –, daß da ein Bedarf besteht. Vor einigen Jahren erzählte mir dann noch ein Patient stolz, er habe auch einen Zahnarzt in der Familie. Sein kanadischer Schwiegersohn Louis Pequin, ein Halbblutindianer, behandle allerdings nur Pferde. Neugierig geworden, habe ich diesen Kanadier einige Zeit später kennengelernt, als er in Deutschland ein Seminar abhielt. Durch die berufsbedingt permanente Auseinandersetzung mit der Kaufunktion war es mehr als einleuchtend, daß man bei einem Pferd nicht nur – wie sonst üblich – die Backenzähne abrunden sollte. Pequin hatte bei einem älteren, eigenen Pferd, das an deutlichem Gewichtsverlust litt, die Backenzähne mehrfach be-

schliffen, weil man das halt in solchen Fällen schon immer so gemacht hat. Er mußte schließlich feststellen, daß er die Zähne vollends aus der Okklusion geschliffen hatte. Dies geschieht häufiger, als man denkt, nur ist es nicht immer so offensichtlich, weil die Tiere es bis zu einem gewissen Punkt schaffen, das zu kompensieren.

Die sich beruflich dramatisch ändernden Rahmenbedingungen in der Ära Seehofer und Fischer veranlaßten mich, Louis Pequin in Kanada mehrfach zu besuchen, um von ihm zu lernen. Damals mit dem Ziel auszusteigen. Es ist seitdem zwar, wie allgemein bekannt, alles andere als besser geworden, aber ich liebe meinen Beruf doch sehr, nur nicht die Umstände. Trotzdem hat mich die Pferde Zahnbehandlung nicht mehr ganz losgelassen. Man hat es hier nämlich mit vergleichsweise unkomplizierten und robusten Patienten zu tun. Man weiß sehr schnell, ob eine Maßnahme Erfolg hatte oder nicht.

■ **RZB:** Sie haben sich sehr für die Verbreitung der Ideen von Pequin engagiert!

Dr. Jansen: Ich habe zwei Jahre als Vorstand mitgearbeitet, einen Verein zu gründen, der bestrebt ist, einen Qualitätsstandard zu entwickeln, initiiert



„Ich inspiziere das Maul palpatorisch, im Frontzahnbereich visuell. Dadurch bekomme ich schon eine Menge Informationen – auch über den Seitenzahnbereich.“

Fotos: Neddermeyer



„Zur Beleuchtung des Maulinneren verwende ich eine LED-Kopflampe, sie bietet die nötige Ausleuchtung.“

durch diesen Kanadier und seine Schüler [die Internationale Gesellschaft zur Funktionsverbesserung der Pferdeshähne e.V.; die Red.]. Die Gründungsmitglieder sind etwa zur Hälfte Tierärzte und Nichttierärzte. Das notwendige Wissen und die Fähigkeit haben die einen in den USA, die anderen in Kanada erworben. In Deutschland werden noch in diesem Jahr die ersten Prüfungen abgenommen, eigene Ausbildungsangebote sind noch in der Planung.

■ **RZB:** Tierärzte behandeln doch schon immer die Pferde zähne?

Dr. Jansen: Tierärzte sind bisweilen eine Art „eierlegende Wollmilchsau“, die glauben, sich bei allen Tierarten auskennen zu müssen, während sich allein innerhalb der humanen Zahnmedizin verschiedene Spezialgebiete herausge-





„Man sollte das Pferdemaul keinesfalls durch einen Maulkeil offenhalten, der einzelne Zähne belastet. Das kann zu Perforationen und Sprengungen dieser Zähne führen. Sichtbar wird das meist erst nach einem halben oder dreiviertel Jahr. Für die Frontzähne verwende ich eine rotierende Diamantscheibe aus dem Zahntechnik-Arsenal. Die Maschine für den Seitenzahnbereich ist von einem Tierarzt entwickelt worden. Dazu Handraspeln aus sehr hartem Metall, aus Wolframkarbid. Der Tierarzt und Freund Dr. Dreesen hier übernimmt die Sedierung und gibt notfalls auch während der Behandlung Hilfestellung.“

bildet haben. Kritisch sehe ich dabei aber nur solche Tierärzte, die das Problem der Pferde Zähne nicht wahrnehmen wollen, diese dann entweder nach alter Manier behandeln oder auch gar nichts tun. In der Folge ziehen sie auch keinen Fachmann heran.

■ **RZB:** Wo liegt das besondere Problem?

Dr. Jansen: Das Pferdegebiß ist ein – ich nenne es mal ein Abnutzungsorgan. Ein Pferde Zahn treibt pro Jahr circa drei Millimeter heraus. Ursprünglich ist er im Frontzahnbereich circa neun, im Seitenzahnbereich zehn Zentimeter lang.

In aller Regel sind die Frontzähne aufgrund der modernen Stallhaltung sehr schnell nach der Dentition zu lang – Grund ist hier die mangelnde Abnutzung. In freier Wildbahn dienen sie als Werkzeug: Fellpflege, Mineralien ausgraben, Rinde von Bäumen knabbern etc.

Wenn das fehlt, preßt das Pferd bei vordergründig normalem Abrieb der Seitenzähne die Front zunehmend stärker aufeinander, weshalb die Vorderzähne schließlich nach vorne wegkippen.

Dieser Prozeß geht über Jahre hinweg unter Umständen mit Schmerzen in den Zähnen und Kiefergelenken einher. Er begünstigt zusätzlich die Hakenbildung auf den Backenzähnen durch eine zunehmend eingeschränkte Laterotrusion. Das Pferd entlastet dabei, indem es seine Zunge zwischen die Zahnreihen legt. Letzteres kennt man auch von dem einen oder anderen menschlichen Streßpatienten.

Synergistisch kommt es bei vielen Tieren zur Ausbildung eines sogenannten „Smile“ und/oder Deckbiß in der Front. Diese Anomalie ist selbst nach Jahren noch rein dentaler Natur, denn nach einer Korrektur stellt sich in den meisten Fällen der physiologische Kopfbiß ein. In dem Zusammenhang habe ich einmal Haken entfernt, die gute drei Zentimeter lang waren mit heftigen Marzerationen des Gegenkiefers. Äußerlich sah dieses Pony sogar noch proper aus. Ein Tierarzt, wenige Tage zuvor herbeigerufen zwecks Beseitigung steinharter Futterreste im Maul, erwähnte in einem Nebensatz, man könne hier mal bei Gelegenheit die Zähne raspeln. Dieses Pony war freßtechnisch ein Artist, seine Molaren waren überproportional abgenutzt, während die Prämolaren und Frontzähne überlang waren, der Gegenkiefer war im vorderen Bereich immer vor diesen nadelspitzen Haken ausgewichen. Ein Pferde Zahn wird mangels Abnutzung bzw. unzureichender Artikulation besonders dort immer länger, wo der Antagonistenkontakt nicht ausreicht oder fehlt. Die Elongation der Frontzähne als eine Folge führt, wie schon erwähnt, zur Sperrung der Seitenzahnreihen. Dadurch und durch die Hakenbildung oben im vorderen und unten im hinteren Seitenzahnbereich kommt es zu einer Zwangsrücklage des Unterkiefers, zusätzlich zu einer steileren Kauflächenentwicklung in der Lateralen, bis das Pferd schließlich nur noch okkludieren kann.

Wenn man sieht, daß Haken an ihrer Basis bisweilen halbe und mehr Zahnstärke erreichen, kann man sich vorstellen,

wie sehr die Artikulation dabei eingeschränkt wird und sich der Unterkiefer im Schlußbiß in einer ausgeprägten Retrallage befindet. Pferde können das erstaunlich lange kompensieren, wobei die mit besonders katastrophalen Situationen, sprich Meißelzähnen und/oder extremen Treppen auf den Seitenzahnreihen, häufig vollkommen unauffällig fressen. Sie haben unter Umständen aber plötzlich die heftigsten Probleme, zum Beispiel eine Kolik.

Es gibt auch Pferde, die augenscheinlich sehr harmonische Gebisse haben. Eine sagittale Kompensationskurve sieht hier sehr gut aus – alles schön nebeneinander, kaum ein ausgeprägter Haken – vielleicht mal eine scharfe Kante. Da geht man dann einmal drüber, macht die scharfen Kanten weg – fertig ist die Laube. Diese Tiere zeigen allerdings im Vorfeld durchaus größere Auffälligkeiten in ihrem (Freß-)Verhalten. Der Grund ist hier eine gewisse Sensibilität für diese sich plötzlich bildenden Schärpen. Unschongemäßes Abrunden der Seitenzähne führt unter Umständen zum vollständigen Okklusionsverlust, wodurch ein Frontzahn nicht nur stark gelockert, sondern, wie ich schon gesehen habe, gespalten werden kann. Dies ist die Folge des massiven Drucks, den das Tier ausübt, um einfach wieder mit seinen Backenzähnen zusammenzukommen.

Das herbivore Gebiß zermahlt sein Futter. Es lernt aber zwangsläufig zu kauen, durch die ausgeprägte Fütterung mit Möhren, Äpfeln und kleingehäckseltem Zusatzfutter. Dieses saubere, hochwertige Stallfutter in Verbindung mit dem

dieses Gebiß nicht sehr beanspruchenden Raufutter (Heu und weiches Weidengras) ist zwar einerseits verantwortlich für die ausgeprägte Entwicklung von Malokklusionen, andererseits leben die Tiere dadurch trotzdem länger als in freier Wildbahn. Das sich daraus entwickelnde Schleifbild in der Front führt mit zunehmendem Alter zu einer, wie ich es nenne, Pseudo-Eckzahnführung, einer Zwangsführung über Unterkiefer Dreier (Inzisivi). Eckzahnführung ist beim Menschen normal, beim Pferd der pathologische Zustand. Ziel meiner Behandlung ist eine Gruppenführung der Seitenzähne, ein bißchen ähnlich dem 28er.

■ **RZB:** *Wie sind die Symptome?*

Dr. Jansen: Man kann sehr leicht testen, ob bei einem Pferd die Vorderzähne zu lang und die Backenzähne zu kurz sind. Halten Sie das Maul mit beiden Händen, eine Hand auf dem Nasenrücken direkt hinter den Nüstern, eine Hand am Unterkiefer im Bereich der Lade, und simulieren Sie eine Mahlbe-

wegung. Sie müßten jetzt das typische Mahlgeräusch der Backenzähne hören. Zugleich müßte sich die Front öffnen, die in mittlerer Stellung geschlossen aufeinander liegt. Weitere Symptome reichen von großen Mengen aus dem Maul fallenden Futters über Zähne an Stangen wetzen, Verbiß in Zäunen oder Trögen, bis hin zu unerklärlichem Gewichtsverlust. Erste Signale sieht der Reiter eventuell als Macke oder Widerborstigkeit an: scheinbare Habits wie Gebiß nicht annehmen, das Maul aufreißen, sich unterschiedlich zu biegen oder mangelnde Durchlässigkeit beim Reiten. Dies stellen die meisten Besitzer aber erst fest, wenn die Ursache behoben ist. Das Pferd spricht dann zum Beispiel weicher an und nimmt das Trensengebiß besser an. Neben einer besseren Futtermittelnutzung werden auch Komplikationen wie Koliken vermieden. Ich sage immer: Der fünfte Huf am Pferd ist das Gebiß. Ähnlich dem Huf ist das Gebiß ein Abnutzungsorgan, das einen gewissen Abrieb braucht. Vor 60, 70 Jahren wußte man das noch, heute ist

das alles ein bißchen in Vergessenheit geraten, wir haben hier das Rad nicht wirklich neu erfunden.

■ **RZB:** *Ich habe gesehen, daß Sie die Frontzähne verkürzen.*

Dr. Jansen: Ja, mit dem Ziel, eine Okklusion der Seitenzähne zu erreichen. Ich lasse vorne einen Spalt von circa einem halben Millimeter bis einem Millimeter. Man kann davon ausgehen, daß sich dieser rasch wieder schließt. Mancher Tierarzt war hier anfangs skeptisch, hinterher aber doch überzeugt.

■ **RZB:** *Mit welchen Kosten muß man rechnen?*

Dr. Jansen: Die Behandlungskosten bewegen sich zwischen 100 und 200 Euro, die Sedierung durch den Tierarzt nicht inbegriffen. Wichtigstes Ziel ist für mich allerdings, dem einzelnen Tier zu helfen sowie Tierärzten und Pferdehaltern die besondere Problematik der Pferde Zähne zu verdeutlichen. Die Behandlung versteht sich da eher als Mittel zum Zweck.

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

□ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Di. im ungeraden Monat, 19.30 Uhr
Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Belsenplatz 2
Kontakt: 02 11/55 28 79 (Dr. Fleiter)

□ Essen

„Freier Stammtisch“
Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr
Treffpunkt: „Pheloxemia“, Meisenburgstr. 78

□ 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: „Haus Schweigert“, Moosweg 3

□ Oberhausen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr
Treffpunkt: **NEU:** „Haus Union“, Schenkendorfstr. 13

□ Remscheid

Termin: am ersten Dienstag im Monat, 20.00 Uhr
Treffpunkt: Gaststätte Onassis, Remscheid-Ehringhausen

Besuchen Sie uns im Internet: www.reprodent.net

LUXEMBOURG Verkaufen Sie uns Ihr Alt-, Zahngold, Dentallegierungen und Feilungen.

Wir bieten seriöse Abwicklung und äußerste Diskretion. **Abholservice.**

Eine fachmännische Ermittlung des Feingehalts führt für uns eine führende Gold- und Silberscheideanstalt in Pforzheim durch. Die Abrechnung erfolgt nach der **Au., Pt., Pd., Ag.-Analyse der Scheideanstalt** zum besten Tageskurs. Für original verpackte Degussa-, Heraeus- etc. Legierungen teilen wir Ihnen bei Anfrage einen Ankaufspreis je nach Legierungssorte mit. Original verpackte Legierungen erhalten Sie bei uns zu einem günstigen Preis.

Als zuverlässiger und leistungsfähiger Partner beraten wir Sie gern.

REPRODENT - Vertrieb von Edelmetallen und Dentalprodukten
300 C route de Thionville - L-5884 HESPERANGE
Tel.: (00352) 29 59 95-1 - Fax: (00352) 40 03 98



Dipl.-Ökonom

Hans-Wilh. Böker

Wirtschaftsberatung für Zahnärzte

Wertschätzung
Gemeinschaftspraxis
Niederlassungsberatung
Praxisvermittlung in NRW

Königsallee 14 · 40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 48 99 38 · Fax: 0211 / 48 16 13
www.zahnaerzte-beratung.de

Im Januar eröffnet: der Nationalpark Eifel

Berge und Seen – 65 km von Köln

Der RZB-Freizeittip stellt monatlich Ausflugsziele aus der Umgebung vor. Im nächsten Heft: Ausstellung in Schloß Moyland: Das Kräuterbuch von 1470 der Wasserburgen Anholt und Moyland.

In einem der letzten großräumigen Naturgebiete Nordrhein-Westfalens wurde in diesem Jahr der 14. deutsche und zugleich erste nordrhein-westfälische Nationalpark eröffnet. Zwischen Nideggen und der belgischen Grenze, zwischen Kall und der Urfttalsperre bietet die herbe Seenlandschaft im Norden der Eifel auf 110 Quadratkilometern Raum für über 230 gefährdete Pflanzen- und Tierarten. Dazu zählen Wildkatze, Schwarzstorch, Biber und der kleine Eisvogel – eines der Symboltiere des Nationalparks Eifel. Über Jahrhunderte ist fast in der gesamten Region die heimische Buche durch schnell wachsende Fichten ersetzt worden. Wenn sich jetzt die Natur wieder weitgehend ohne Eingriffe des Menschen entwickeln kann, wird sich – so hofft man – die Buche als „Hausbaum“ der Eifel wieder überall so ausbreiten wie im Kermeter: Als Bannwald, in dem schon Karl der

Große zur Jagd ging, war der herrliche Forst nahe Gemünd vor dem Hunger der Eisenhütten nach Brennmaterial geschützt.

Neben dem Kermeter und den Staatswäldern Wahlerscheid, Dedenborn und Hetzingen gehört auch der riesige belgische Truppenübungsplatz Vogelsang zum Parkgelände. Im Schatten der militärischen Nutzung hat sich hier in fast 60 Jahren eine ungestörte Naturvielfalt entwickeln können, die ihresgleichen sucht. So siedelt auf den felsigen Uferhängen an der Südseite des Urftsees die größte Eidechsenkolonie des Landes.

Durch den Kermeter nach Mariawald

Der neue Nationalpark ist von zahlreichen sehenswerten Städtchen und Dörfern umgeben. Anlaufstellen für Besucher, die sogenannten „Nationalpark-Service-Stationen“, sollen zum Teil noch dieses Jahr in Einruhr, Gemünd, Heimbach, Höfen und Nideggen eingerichtet werden. Das Walderlebniszentrum Gemünd zeigt bereits seit 2003 in Zusammenarbeit mit dem Förderverein Nationalpark Eifel e. V. die Ausstellung „Nationalpark Eifel – eine Idee nimmt Gestalt an“.

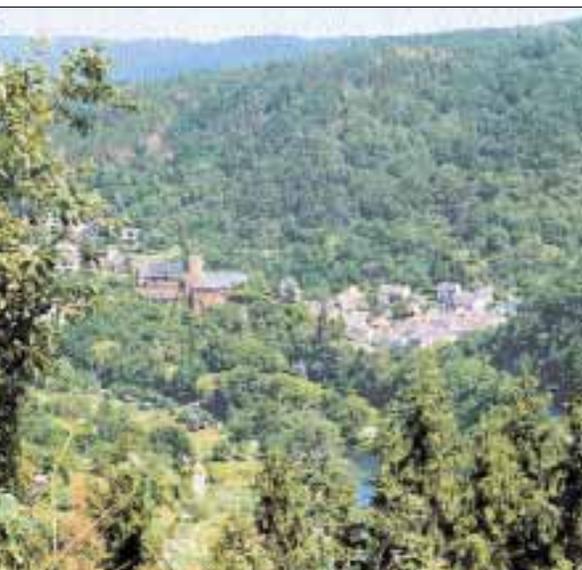


Der beschauliche Ort Heimbach an der Rur bietet auch ohne „Service-Station“ schon heute mit seinen Restaurants und Cafés einen idealen Ausgangspunkt für die Erkundung des Parks. Die mächtige mittelalterliche Burg Hengebach auf einem schmalen Felsgrat oberhalb der malerischen Gassen prägt das Stadtbild. Ihre Anfänge in der Zeit der Normanneneinfälle des 10. Jahrhunderts machen sie zu einem der ältesten Bauwerke in der Eifel.

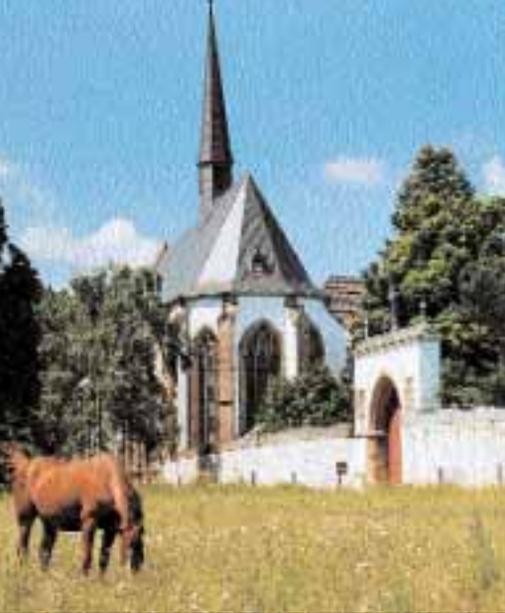
Wer die kostenpflichtigen Parkplätze in Heimbach oder am Rursee vermeiden möchte, kann auf zahlreiche Wanderparkplätze ausweichen, die an den Straßen zwischen Heimbach, dem Kloster Mariawald und der Rursee-Staumauer buchstäblich alle paar hundert Meter zur Verfügung stehen. Wer von dort aus eine größere Wanderung unternehmen möchte, sollte aber über einen sehr guten Orientierungssinn und eine brauchbare Wanderkarte verfügen! Ist man – wie der Verfasser vor einigen Jahren – nämlich auf dem Rückweg erst einmal im falschen Seitental gelandet, ist der richtige Parkplatz nur noch mühsam wiederzufinden.

Nicht erst seit Eröffnung des Nationalparks lockt gerade diese „Ecke“ der Eifel nicht nur Wanderer, sondern auch Rad-, Motorrad- und Autofahrer mit zum Teil recht anspruchsvollen Steigungen und engen Serpentinaugen. Leider hat schon mancher Zweiradfahrer in den scharfen Kurven die eigenen Fähigkeiten überschätzt. Daher gibt es heute strenge Geschwindigkeitsbeschränkungen und zahlreiche Warntafeln.

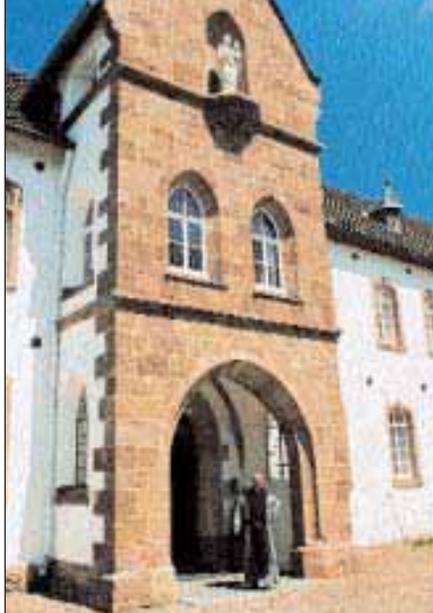
Für „bergfeste“ Wanderer bietet es sich an, von Heimbach aus an einem Kreuzweg entlang die Steigung zum sehenswerten Kloster Mariawald zu erklimmen. Ursprünglich ein Wallfahrtsort zu Ehren der Mutter Gottes, die seit 1475 auf dem Kermeter in 417 Meter Höhe verehrt wurde, ist in der Abtei heute das einzige Trappistenkloster Deutschlands un-



Die mächtige mittelalterliche Burg Hengebach auf einem schmalen Felsgrat oberhalb der malerischen Gassen prägt das Stadtbild von Heimbach.



Auf dem Kermeter weit über Heimbach liegt Mariawald, das einzige männliche Trappistenkloster Deutschlands.



Fotos: Neddermeyer

tergebracht, dem derzeit 24 Mönche angehören. Mancher bleibt einige Tage, um am Leben der Mönche in Stille, Gebet und Arbeit teilzunehmen. Bekannt ist das Kloster bei Wanderern und Touristen aber auch für seine hervorragende Erbsensuppe und einen ausgezeichneten Kräuterlikör, den die Mönche selbst herstellen. Durch die vielen Wechselfälle der Geschichte ist an Kunstschatzen nur wenig erhalten. Von den mittelalterlichen Bauten steht leider allein die Kirche zur Besichtigung offen. Am Weg und besonders vom Aussichtspunkt Hischley bietet sich dafür ein herrlicher Blick auf die umgebende Seenlandschaft.

Wer größere Steigungen lieber vermeiden möchte, kann unterhalb von Burg Hengebach an der Rur entlangspazieren und das wohl schönste Wasserkraftwerk Deutschlands besuchen: das

Jugendstilkraftwerk Heimbach in Schwammenauel, das früher durch einen Druckstollen aus dem Rursee betrieben wurde und heute das RWE-Industriemuseum beherbergt.

Quer durch das Sperrgebiet

Empfehlenswert nicht nur für diejenigen, die auf ebener Strecke ins Zentrum des Nationalparks vordringen möchten, ist auch die Urtseeroute. Ausgehend von Gemünd-Malsbenden führt sie über gut zehn Kilometer am Nordufer der Urttalsperre entlang. Bis 2006 kann man allerdings nur an Samstagen, Sonn- und Feiertagen bis zur 58 Meter hohen, 226 Meter langen Staumauer wandern oder radeln. Das zur Zeit des Baubeginns 1899 größte europäische Bauwerk liegt nämlich im Sperrgebiet des Truppenübungsplatzes Vogelsang. Am Weg

durch wilde Natur mit markanten Felsgebilden und unberührter Flußlandschaft geben die hohen Bäume den Blick frei auf einen mächtigen – und häßlichen – Turm auf den gegenüberliegenden Bergrücken.

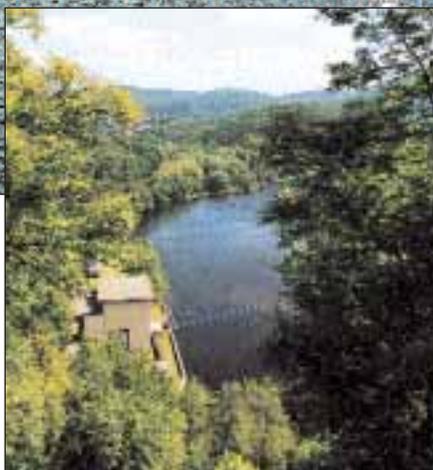
Dahinter verbirgt sich die schönfärbisch „NS-Ordensburg“ genannte gewaltige Kasernenanlage Vogelsang im Zentrum des Nationalparks. Im Dritten Reich als Offiziersschule in ausgefallener Architektur errichtet, wird sie – wie der Truppenübungsplatz – bis zum Jahresende 2004 vom belgischen Militär streng bewacht. Nach einem Jahr „Aufräumarbeiten“ soll alles Anfang 2006 der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Über Details der späteren Nutzung als „Parkzentrum, Lernort und kultureller Anlaufpunkt“ gibt es noch unterschiedliche Vorstellungen. Wegen des Sperrgebiets führt der Rückweg von der Staumauer nach Gemünd entweder über die gleiche Strecke oder über einen steilen Anstieg. Von Mai bis Oktober bringt deshalb ein Bus jeden Sonntag Wanderer und Radfahrer (!) von der Staumauer zurück.

Allen Eifeltouristen sei wetterfeste Bekleidung empfohlen: Die Temperaturen liegen deutlich unter denen im Rheinland, über dem großflächigen Rursee weht zur Freude der Segler, weniger aber der Radler, oft ein scharfer Wind. Abschließend muß der Verfasser bekennen, zahlreiche weitere Sehenswürdigkeiten in und um den Nationalpark sträflich vernachlässigt zu haben: das idyllische Höfen – zweifacher Sieger im Bundeswettbewerb „Unser Dorf soll schöner werden“, das malerische Fachwerkhausensemble um die spätgotische Pfarrkirche im historischen Ortskern von Olef, Nideggen und Reifferscheid mit ihren Burgen usw. usw.

Dr. Uwe Neddermeyer



Die Rurtalsperre ist eine der größten Talsperren Deutschlands. Segeln und Surfen, Bootfahren oder Schwimmen – Wassersport in nahezu jeder Form ist hier möglich. Wer es beschaulicher liebt, schippert mit der weißen Rursee-Flotte über den See.



Anfahrt: Schönste Strecke über A1/A61 AS 108 Erftstadt, vorbei an Züllich über B 265 nach Heimbach. Alternativ: A1 AS 111 Wisskirchen oder AS 113 Nettersheim nach Schleiden-Gemünd

Walderlebniszentrum Gemünd, Kurhausstr. 6, 53937 Schleiden-Gemünd, Mo. bis Fr. 9 bis 13 Uhr, 14 bis 17.30 Uhr, Sa./So. 10/11 bis 12 Uhr, Tel. 02444/914876 oder 9148882

Urtseerandweg, Sa., So. und Feiertags 1. April bis 30. September 8 bis 20 Uhr, 1. Oktober bis 31. März 8.30 bis 17 Uhr

Jugendstilkraftwerk (RWE-Industriemuseum) Kleestraße, 52396 Heimbach, Führungen: März bis November Mo. bis Fr. 14.30 Uhr, Sa., So. und Feiertage 14 Uhr; Dezember bis Januar Fr. 14.30 Uhr, Sa., So. und Feiertage 14 Uhr

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

Chili con carne



wie es Heike zubereitet. Heike ist die Wirtin unserer Stammkneipe „Filou“ in Moers. Ich durfte ihr bei der Zubereitung über die Schulter schauen, und sie gab mir ihr Rezept zur Veröffentlichung im RZB.



Zutaten für vier Personen:

- 1 Gemüsezwiebel, 400 g
- 500 g Rinderhackfleisch
- 2 EL Olivenöl
- 1 rote Paprikaschote
- 1 grüne Paprikaschote
- 1 Dose Kidneybohnen, 400 g
- 1 Dose Tomaten, 800 g
- 1 Bund Schnittlauch
- Chiliegewürz
- Salz und Pfeffer
- Kräuterlinge

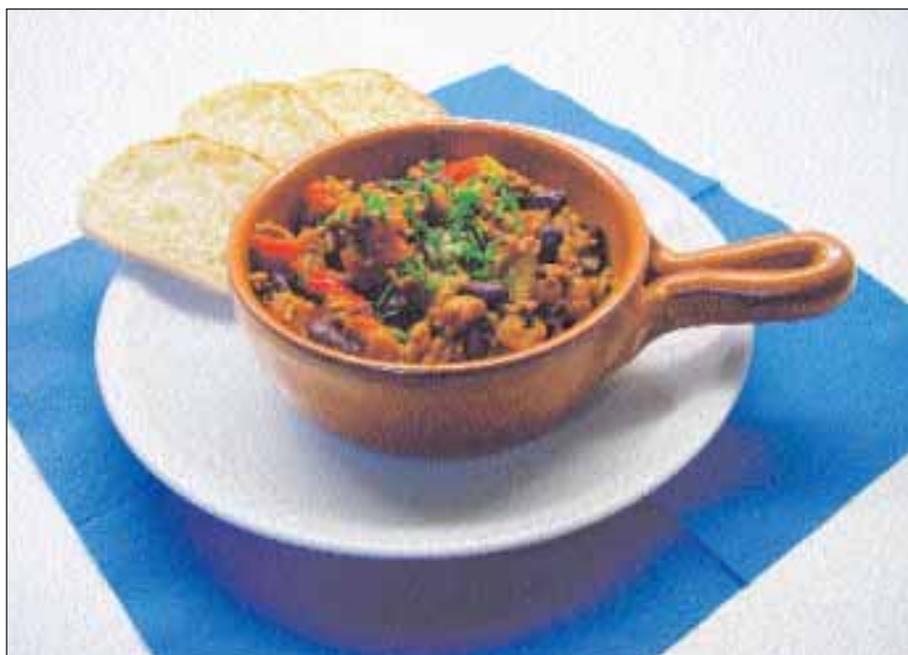
Vorbereitungszeit:
15 Minuten,
Garzeit: 20 Minuten



Die Zwiebel vierteln und quer in Streifen schneiden. Das Rinderhackfleisch im heißen Öl krümelig braten. Die Zwiebeln zugeben und glasig dünsten. Paprikaschoten putzen und in Stücke schneiden, zum Fleisch geben und zugedeckt 5 Min. garen. Die Bohnen waschen und mit den Tomaten zum Fleisch geben. Offen fünf Minuten kochen lassen. Den Eintopf mit Salz, Pfeffer, Kräuter und Chiliegewürz würzen und mit dem kleingeschnittenen Schnittlauch bestreuen. Dazu paßt ein Bier, z. B. ein frisches Pils.

Die abgebildete Portion durfte ich gleich an Ort und Stelle verputzen. Es war köstlich! Viel Spaß bei der Zubereitung und guten Appetit!

Dr. Rüdiger Butz



Fotos: Butz

Schnappschuß und Gewinnspiel

Pat und Patachon, Laurel und Hardy, Tünnes und Schäl – lang ist die Liste berühmter Paare, die im Spannungsverhältnis von Liebe und Haß agieren. Um auf den Schnappschuß des Monats zu kommen: Dr. Manfred Kinner (KZV Bayern) und Dr. Josef-Maximilian Sobek (ZÄK Westfalen-Lippe, l.), bekannt aus „Film, Funk und Fernsehen“, haben mit dem notwendigen Quentchen Humor schon manch wichtigen Beitrag zur Standespolitik geleistet und sich erfolgreich für das öffentliche Ansehen der deutschen Zahnärzte eingesetzt. Der betonte Schulterschluß beim Treffen der Pressereferenten in Erfurt kann allerdings ausschließlich dem gemeinsamen Ziel gegolten haben.

Über den richtigen Weg führen und führten beide nämlich nicht erst im März 2004 manch heftiges und deftiges Wortgefecht. Solange aber sogar bayerische und westfälische Zahnärzte auch nach härtestem Strauß noch die Friedenspfeife rauchen können, muß man sich um die Geschlossenheit des Berufsstandes wohl keine Sorgen machen.

Schicken Sie Ihren humorvollen Kommentar, Ihren Lied- oder Dialogtext zum Schnappschuß des Monats Juli/August auf einer Postkarte oder per Fax an die

Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf
oder per **Fax (02 11) 96 84-332**

Einsendeschluß ist der 31. August 2004

Die drei besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Dr. Uwe Neddermeyer

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.



Mitarbeiter und Leser des RZB erhalten unter dem Stichwort „14125“ und „Sonnenscheintarif“ bzw. „Family“ und „Friends“ in den Sommermonaten für viele Musicals die aktuellen Sonderangebotspreise unter 02 11 / 73 44-1 20. Weitere Informationen und Ticketbestellung auch unter www.kartenkaufen.de.

Foto: Neddermeyer



In den Mund gelegt

Heft 4 • Seite U III

Foto: Ebner



Mit allen Sinnen genießen – auf dem Schnappschuß des Monats April ist diese Aussage beinahe bildlich dargestellt. Der Hauptpreis ist diesmal ein Besuch des Musicals „Starlight Express“ für zwei Personen, die weiteren Gewinner erhalten jeweils ein wertvolles Buch.

- *Mit den Brücken aus China kann ich zwar nur noch Pudding essen, dafür sind die Kontaktlinsen aber Klasse.*
Dr. Arndt Kremer, Remscheid
- *liih, was ist denn das? „Filet mit Zwiebeln“ sah im Rheinischen Zahnärzteblatt aber anders aus!*
Daniela Stellbrink, Duisburg
- *Unter einem individuellen Löffel hab ich mir etwas ganz anderes vorgestellt.*
Hans-Theo Decker, Pulheim

IST DAS NICHT TIERISCH?

Auf großer Fahrt

Eine kleine Fledermaus hat den weiten Weg von Deutschland nach Spanien geschafft. Das völlig erschöpfte Tier wurde Ende April südlich von Madrid gefunden und einem Tierheim übergeben. Dort stellten die Pfleger anhand eines Metallrings am Flügel fest, daß der Kleine Abendsegler (*Nyctalus leisleri*) von einem Museum in Bonn markiert worden war und demnach rund 1 500 Kilometer hinter sich gebracht hatte. Dies sei nach einer Statistik die zweitgrößte Entfernung, die je von einem dieser Flattertiere zurückgelegt worden sei. „Die Fledermaus war halb verdurstet und wog nur noch 9,6 Gramm. Ihr Zustand war kritisch, und wir dachten, sie würde sterben“, berichtete die Tierärztliche Arantxa Garcia. Mit viel Liebe und Geduld gelang es den Pflegern jedoch, das Tier wieder aufzupäppeln. Die Fledermaus wieder freizulassen, schien den Tierärzten aber zu riskant, weil sie den Rückflug wohl nicht überlebt hätte. Also schalteten sie das Umweltministerium ein, das die Heimkehr organisiert – in einer Schachtel per Flugzeug.

NRZ, 26. 5. 2004

Frühreifer Neandertaler

Mit 15 Jahren war der Neandertaler bereits ausgewachsen. Darauf deutet die Wachstumsrate in fossilen Vorderzähnen. Anthropologen aus Frankreich und Spanien analysierten den Zahnschmelz von über 350 Zähnen, die von insgesamt 119 Individuen stammten – darunter Neandertaler und frühe moderne Menschen. Am Zahnschmelz kann das Zahnwachstum bemessen werden. Vom Zahnwachstum wiederum lässt sich auf die körperliche Entwicklung schließen. Neandertaler zeigten die kürzeste Entwicklungszeit. Sie brauchten vermutlich nur etwa 15 Jahre, um das Erwachsenenalter zu erreichen. KSTA, 4. 5. 2004

Mit falscher Karte

In Deutschland gibt es offenbar eine neue Form von Betrug mit Karten gesetzlicher Krankenversicherungen. Wie „Bild am Sonntag“ berichtet, lassen sich Privatpatienten mit fremden Versicherungskarten auf Kosten der gesetzlichen Kassen behandeln. Hintergrund ist, „daß viele Privatversicherte am Jahres-

ende eine Beitragsrückzahlung erhalten – aber nur, wenn die Privatpatienten für ihre Versicherung nicht zu hohe Kosten verursacht haben, etwa durch Arztbesuche. Rhein. Post, 17. 5. 2004

Kurzes Glück

Yolanda Schaap (39), Sozialhilfeempfängerin aus dem niederländischen Dorf Ulft, ist für kurze Zeit unverhofft Multimillionärin geworden. Statt der erwarteten 40 Euro überwies ihr die Gemeinde einen Betrag von 363,8 Millionen Euro auf das Bankkonto. Noch bevor sich Schaap über den Geldsegen freuen konnte, rief jedoch ein aufgeregter Beamter bei ihr an. Er entschuldigte sich und machte seine Fehlbuchung rückgängig. KSTA, 16. 4. 2004

Führerschein weg – mit 102

Einen rekordverdächtigen Führerscheinsünder hat die Polizei in Hamburg erwischt: Mit 102 Jahren, aber ohne Führerschein, war der Rentner durch die Hansestadt gekurvt. Der Senior sei den Ordnungshütern aufgefallen, weil er mit 35 Stundenkilometern „äußerst unsicher“ eine Strecke entlangfuhr, wo eigentlich Tempo 50 erlaubt ist. Der 102jährige gestand den Beamten, daß ihm im Januar der Führerschein entzogen worden war. Allerdings bestand der betagte Autolenker zunächst trotzdem darauf, auch künftig am Steuer zu sitzen. Seine Begründung: Er sei einfach nicht mehr so gut zu Fuß und müsse deshalb mit dem Auto bis zur nächsten Bushaltestelle fahren. Zudem verfüge er über 81 Jahre Erfahrung am Steuer. Nun blüht dem Rentner ein Strafverfahren.

Rhein. Post, 29. 5. 2004

Verräterische Frikadelle

Mit einem Gentest an einer Frikadelle hat die Frankfurter Polizei einen Serieneinbrecher überführt. Der Dieb hatte in einer Bäckerei Frikadellen, Käse und weitere Lebensmittel gestohlen. Er biß an Ort und Stelle in die Frikadelle, ließ sie dann aber angebissen liegen. Genug Material für die Gerichtsmedizin, die einen Gentest machte – der die Daten dem Serieneinbrecher zuordnete. Der Frikadellen-Fall sei als das 87. Ermittlungsverfahren gegen den Mann registriert worden.

KSTA, 5. 5. 2004

Teure Zahnschmerzen

Weil er eine Zahnarztrechnung in Höhe von 58 Euro nicht bezahlt hat, ist ein 39jähriger Lagerist vor dem Amtsgericht zu 150 Euro Geldstrafe verurteilt worden. „Mir tat der Zahn so weh, aber ich hatte kein Geld“, erklärte der Angeklagte das bis heute nicht beglichene Zahnarzt Honorar. „Ich verstehe ja, daß man bei Zahnschmerzen zum Arzt geht. Aber die Nummer war nicht korrekt“, mußte er sich vom Richter sagen lassen. Die Staatsanwältin reagierte noch härter: „Wenn man überschuldet ist, geht man nicht zum Arzt.“ Die von ihr geforderten 30 Tagessätze zu je 5 Euro hielt der Richter für angemessen.

KSTA, 4. 5. 2004

Joschka Fischer schafft keinen Marathon mehr



Foto: dpa

Bundesaußenminister Joschka Fischer, der vor einigen Jahren noch erfolgreich Marathonstrecken absolvierte und beim Training so manchem Parteifreund und Journalisten davonlief, ist nach Einschätzung seines Lauftrainers Herbert Steffny außer Form. „Marathonfähig ist der Außenminister derzeit nicht, das sieht wohl jeder“, sagte Steffny dem „Focus“. Der 56jährige Grünen-Politiker, der seine sportlichen Erfahrungen in einem Buch dargelegt hatte und dem Blatt zufolge bis auf weniger als 75 Kilogramm abspeckte, jogge nur noch gelegentlich. Fischers Fitneßcoach machte die zahlreichen Reisen und den extremen Streß des Ministers für die Gewichtszunahme verantwortlich. Bekannt ist, daß Fischer mit seiner Freundin Minu Barati gerne zu Hause kocht. Nun fehle ihm die Kompensation, so meint Steffny: „Wie soll er die Kalorien denn verbrennen?“ Rhein. Post, 17. 5. 2004

INFO DENTAL 2004
DÜSSELDORF

Sa. 2.10.04



Power für Praxis und Labor

Messe Düsseldorf

Halle 1+2

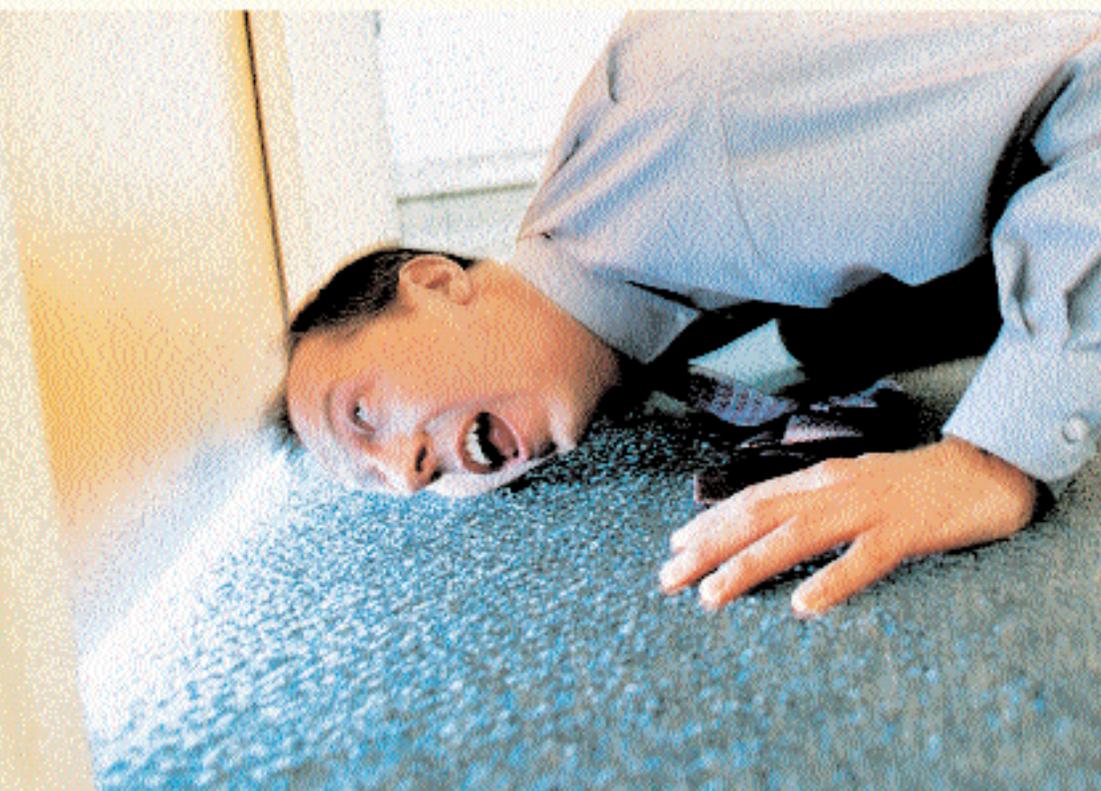
9:00 - 17:00 h

200
Aussteller

3
INFO
TOOLS



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. 0 21 51/65 100 0 · Fax 0 21 51/65 100 49

www.thomas-schott-dental.de · info@thomas-schott-dental.de