

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 3 • März 2002 • F 5892

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



Sonder-Finanzierung

2,9%

eff. Jahreszins
48 Monate Laufzeit

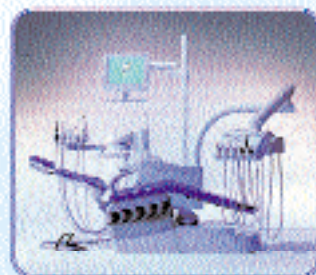
FÜR DIE
**KaVo Behandlungs-Einheiten:
1065 · 1066 · 1080**



ESTETICA 1065



ESTETICA 1066



STATUS 1080

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

47051 Duisburg, Stapelfor B
47006 Duisburg, Postfach 10.06.53

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

eMail: vertrieb.duisburg@hager-dental.de

HAGER DENTAL GRUPPE

Dortmund, Dresden,
Duisburg, Düsseldorf, Essen,
Germering, Gütersloh,
Landshut, Leipzig, Troisdorf

Internet: <http://www.hager-dental.de>



Wer Wind sät, wird Sturm ernten

Im Märzen der Bauer sein Rößlein anspannt ...

Der Bauer sät im Frühjahr, um im Herbst zu ernten. Wir alle leben davon. Ein altes Sprichwort lautet: **Hat der Bauer Geld, hat es die ganze Welt.** Auch die Politiker möchten in diesem Herbst ernten, was sie – im übertragenen Sinne – gesät haben. Nimmt man die aktuelle **Forsa-Umfrage** als Prognose für den 22. September, dann scheint es für Rot-Grün eine „Mißernte“ zu geben. Die Union rangiert bei 42 Prozent, die Sozialdemokraten nur bei 34 Prozent. Über 40 Prozent der SPD-Wähler vom September 1998 würden derzeit den Sozialdemokraten nicht wieder ihre Stimme geben. Die rot-grüne Regierungskoalition käme derzeit auf 40 Prozent gegenüber 50 Prozent für Union und FDP. Die Demoskopen machen dafür insbesondere die jüngsten Arbeitslosenzahlen sowie die Diskussion über die falschen Vermittlungstatistiken der staatlichen Bundesanstalt für Arbeit verantwortlich.

Selbst kompetente und verdiente Sozialdemokraten sind unzufrieden mit der gegenwärtigen Arbeitsmarktpolitik und beklagen den Reformstau in Deutschland.

Prof. Dr. Uwe Jens, der sich für eine Reform des Arbeitsmarktes und eine offensive Wirtschaftspolitik einsetzte, wurde 1995 vom damaligen Fraktionschef **Rudolf Scharping** aus taktischen Gründen kurzerhand als wirtschaftspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion abserviert. Angesichts dramatischer Steuerrückgänge vor allem in den kommunalen Kassen bestätigt Prof. Jens im RZB-Gespräch die Schieflage in der Steuerpolitik: „Es wäre sicherlich besser gewesen, im Rahmen der Steuerreform erst den Mittelstand zu entlasten und später die Großkonzerne.“

Die großen Unternehmen in Deutschland haben vor der Steuerreform im Jahre 2000 noch 23 Milliarden Euro bezahlt, im letzten Jahre keinen Cent mehr. Wenn nun die Arbeitslosigkeit tatsächlich das größte innenpolitische Problem darstellt, ist es nicht nachvollziehbar, wieso die Regierung bei der Steuerreform in erster Linie die Großunternehmen entlastet, die selbst im Industrieland NRW weit weniger als 30 Prozent der Arbeitsplätze stellen und in den letzten Jahren permanent abgebaut haben.

Der Mittelstand und vor allem die mittelständischen Gesundheitsberufe als Jobmaschine werden dagegen von der herrschenden Klasse sträflich vernachlässigt. Das ist ein großes Stück sozialer Ungerechtigkeit, es ist allerdings auch wirtschafts- sowie arbeitsmarktpolitisch schädlich für unser Land. Angesichts der Wirkungslosigkeit von Rot-Grün auf dem Gebiet der Wirtschafts- und Sozialpolitik bekommt die alte Weisheit: „**Wer Wind sät, wird Sturm ernten**“ tiefere Bedeutung.

Dr. Kurt J. Gerritz

	Seite
Zahnärztekammer Nordrhein	
Konstituierende Kammerversammlung	120
GOZ-Euro-Gebührenordnung	134
GOZ-Urteilssammlung	174
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein	
Honorare für 2002 geregelt	125
Neue Öffentlichkeitskampagne	128
Qualitätssicherung im Internet	130
Neue KFO-Richtlinien ab Januar 2002	131
Besuch Bochumer Juristen	132
Berufsausübung	
MDZ – Medizinischer Beratungsdienst der Zahnärzte	137
Schuldrechtsreform	138
Verfahren beim Sozialgericht teurer	140
Kostenstrukturstatistik für 2000	143
Zahnmedizinische Altgeräte gesucht	146
Aus Nordrhein	
Praxistag der „vier Säulen“ in Neuss am 16. März	141
Bergischer Zahnärztetag 2001	142
Herbsttagung der Niederrheinischen Zahnärztlichen Gesellschaft	143
Neujahrssessen des Aachener FVDZ	144
VZN	
Satzungsänderung	136
Bezugsberechtigte benennen	136
Fortbildung	
Symposienreihe zu Bonding-Materialien	145
Funktionstherapie – Selektives Einschleifen	156
Behandlung okklusaler Diskrepanzen	157
Histatinhaltige Mundspüllösungen	158
Untergewichtige Frühgeburten	159
Gesundheitspolitik/Politik	
27. Presseseminar des FVDZ	147
Erfolge der zahnärztlichen Prophylaxe	150
Interview mit Prof. Dr. Uwe Jens (SPD)	153
Historisches	
Goethe entdeckt menschlichen Zwischenkieferknochen	168
Rubriken	
Editorial	117
Bekanntgaben	124, 126, 143, 163, 167
Erratum	155
Fortbildung	158, 160–162, 164
Freizeitip	170
Für Sie gelesen	159, 172
Impressum	167
Ist das nicht tierisch?	176
Personalien	164–167
Schnappschuß	173, 175
Stammtische	164
Beilage	
FVDZ	
Titelfoto	
archivberlin/Geduldig	



Im RZB 1/2002 wurden das Ergebnis der Kammerwahlen und die Aufteilung der Sitze in der Kammerversammlung bekanntgegeben. Lesen Sie in dieser Ausgabe den Bericht von der konstituierenden Kammerversammlung am 2. Februar 2002.
Seite 120



Mit den Ersatzkassen wurde am 12. Dezember 2001 auf Grundlage des gesetzlich vorgegebenen Maximalbetrages von 1,84 Prozent eine Vergütungsvereinbarung für 2002 abgeschlossen. Jetzt konnte mit den nordrheinischen Primärkassen ebenfalls ein Vertrag erzielt werden, der diesen Höchstbetrag ohne Abstrich umsetzt. Eine Bewertung durch ZA Ralf Wagner (li.) und Dr. Wolfgang Eßer auf
Seite 125



Je näher die Bundestagswahlen rücken, desto mehr gerät die Gesundheitspolitik in den Mittelpunkt der Diskussionen. Lesen Sie den Artikel vom 27. Berliner Presseseminar des FVDZ und das RZB-Interview mit Prof. Dr. Uwe Jens (SPD) auf
Seite 147 und Seite 153

Mit seinem Einschleifkurs ist Dr. Jürgen Dapprich regelmäßiger Referent im Karl-Häupl-Institut. Daß Okklusionsstörungen nicht auf den einzelnen Zahn beschränkt bleiben, sondern das ganze System beeinflussen, erläutert er auf
Seite 156



Sirona-Aktions-Wochen

(01.03.02 bis 31.03.02)

Als kompetenter und führender Sirona Fachhändler in Köln möchten wir Sie umfassend über die Qualität der Sirona-Produkt-Palette informieren und Ihnen die Vorteile der einzelnen Produktgruppen in unserer Ausstellung demonstrieren. Im Rahmen unserer Aktions-Wochen bieten wir Ihnen ein besonderes Preis-Leistungs-Verhältnis an. Besichtigen Sie unsere neue Ausstellung und lassen Sie sich beraten.

Behandlungsgeräte:

Wir zeigen Ihnen vom Prophylaxe-Arbeitsplatz bis zum komplett digitalisierten, zahnärztlichen Arbeitsplatz die verschiedensten Varianten aus der Sirona-Palette. In den Aktions-Wochen bieten wir Ihnen besonders günstige Sonderpreise und Leasingraten.

Digitales Röntgen und digitale Praxis:

In unserer Ausstellung präsentieren wir Ihnen ein digitales Panoramaröntgengerät und ein digitales Zahnfilm-Röntgengerät mit den unterschiedlichen Sensorgrößen. Unsere Netzwerk-Spezialisten demonstrieren Ihnen gern die möglichen Verbindungen von digitalem Röntgen, intraoraler Kamera, Behandlungsgeräten mit Bildschirm und der Abrechnungssoftware. Prüfen Sie unsere Kompetenz und lassen Sie sich überzeugen.

Cerec 3 und Cerec inLab:

Wir veranstalten ständig neue Kurse und Kurzdemonstrationen an beiden Cerec-Systemen. Lassen Sie sich von der Präzision und der einfachen Bedienung begeistern. Stimmen Sie einen Termin ab und bringen Sie Ihr eigenes Modell mit. Wir fertigen Ihnen „in vivo“ ein entsprechendes Inlay, Onlay, Krone ... denn nur die Realität spricht für die Qualität.

Hand- und Winkelstücke:

Prüfen Sie die Leichtigkeit von Titan-Instrumenten. Sie können bei uns die „langen“ und die „kurzen“ Winkelstücke von Sirona mit denen anderer Anbieter vergleichen. Prüfen Sie, welches System für Sie ideal ist.

Stimmen Sie einen Termin mit Ihrem Praxisberater ab oder wenden sich vertrauensvoll an:

Herrn Olav Lorenz	Einrichtung	02 21/5 46 91-11
Herrn Rainer Göbel	Einrichtung	02 21/5 46 91-42
Herrn Rolf Dominicus	Cerec	01 72/2 99 45 02
Herrn Wilhelm Kappelhoff	EDV	02 21/5 46 91-76
Herrn Hubert Küster	EDV	02 21/5 46 91-97

Konstituierende Kammer- versammlung am 2. 2. 2002

Im RZB 1/2002 wurden Ihnen bereits das Wahlergebnis und die Aufteilung der Sitze für die verschiedenen Wahlvorschläge im Kammerbereich Nordrhein bekanntgegeben. Mit dieser Kammerversammlung begann nun die Legislaturperiode 2002 bis 2005.



Hauptwahlleiter Dieter Heetfeld brachte auch seine Anerkennung für den tatkräftigen Beistand zum Ausdruck: „Mein Dank gilt denjenigen, die mich in meiner Arbeit unterstützt haben, meinem Vertreter und der starken Frau im Hintergrund, der ich innerlich längst den Titel ‚Wahlmanagerin‘ verliehen habe: Frau Junghänel. Er gilt aber auch den Damen und Herren der Bezirksstellen für ihre zusätzlich geleistete Arbeit.“

Der noch amtierende Präsident Dr. Peter Engel eröffnete die Kammerversammlung und begrüßte besonders die 44 neu in die Kammerversammlung gewählten Mitglieder.

Den Rückblick auf den Verlauf der Kammerwahlen hielt Hauptwahlleiter Dieter Heetfeld, Amtsgerichtspräsident a. D., der die Rechtsgültigkeit und einen unkomplizierten Verlauf der Wahl bestätigte und den erheblichen Rückgang der Wahlbeteiligung in beiden Wahlkreisen ansprach: „Die Gründe dafür allein in der allgemeinen Wahlmüdigkeit zu suchen, würde die Sache zu einfach machen.

Darüber hinaus ist die relativ hohe Zahl von ungültigen und verspätet eingegangenen Stimmen kritisch zu würdigen. Die Formvorschriften der Wahlordnung sind einfach und übersichtlich. Um so peinlicher wirken beispielsweise leere Wahlzettel, Wahlzettel mit bunten Strichen, mit aggressiven Randbemerkungen oder mit Durchstreichungen einzelner Wahlkandidaten. Das ist für Ihren Berufsstand und angesichts der Bedeutung des beruflichen Standes und der Gesundheitspolitik gerade in dieser Zeit in meinen Augen sehr unangemessen.

Ich weiß, daß ich an dieser Stelle auf die falschen Pferde einschlage. Ich weiß auch, daß man mir entgegenhalten kann, daß solche Anmerkungen nicht zu den eigentlichen Aufgaben eines Wahlleiters gehören. Zur Rechtfertigung kann ich nur anführen, daß ich mit großem Interesse, mit Anteilnahme und Anerkennung Ihre Arbeit und Ihr Wirken in der Vergangenheit verfolgt habe. Ich werde das, soweit es mir möglich sein wird, auch in der Zukunft tun und wünsche Ihnen für den heutigen Tag und die künftige Wahlperiode von Herzen guten Erfolg.“

Diesem abschließenden Wunsche folgend, zeigten die Delegierten im Verlauf der Kammerversammlung eine Einmütigkeit, die nur selten erreicht wurde. Die Wahlergebnisse im einzelnen:

Präsident der Zahnärztekammer
Dr. Peter Engel
(88 Ja-Stimmen, 8 Nein-Stimmen, 21 Enthaltungen)

Vizepräsident der Zahnärztekammer
Dr. Rüdiger Butz
(85 Ja-Stimmen, 12 Nein-Stimmen, 18 Enthaltungen)

Beisitzer im Vorstand

1.: Dr. med. habil. (Univ. Stettin)
Dr. Georg Arentowicz
(81 Ja-Stimmen, 15 Nein-Stimmen, 20 Enthaltungen, 1 ungültige Stimme)

2.: Dr. Klaus Görgens
(68 Ja-Stimmen, 20 Nein-Stimmen, 26 Enthaltungen)

3.: Dr. Peter Minderjahn
(78 Ja-Stimmen, 13 Nein-Stimmen, 23 Enthaltungen, 1 ungültige Stimme)



Präsident Dr. Peter Engel und Referent für Gesundheitspolitik.

4.: Dr. Jürgen Strakeljahn
(62 Ja-Stimmen)

Dr. Klaus Sälzer war als Gegenkandidat angetreten (37 Ja-Stimmen)
(8 Enthaltungen, 1 ungültige Stimme)

5.: Dr. Johannes Szafraniak
(87 Ja-Stimmen, 8 Nein-Stimmen, 19 Enthaltungen, 1 ungültige Stimme)

6.: Dr. Hans Werner Timmers
(79 Ja-Stimmen, 13 Nein-Stimmen, 21 Enthaltungen)

7.: Dr. Ullrich Wingefeld
(87 Ja-Stimmen, 6 Nein-Stimmen, 23 Enthaltungen)

VZN-Ausschüsse

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses:

Dr. Dieter Dahmann
(80 Ja-Stimmen, 30 Nein-Stimmen, 4 Enthaltungen)



Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident und Referent für Öffentlichkeitsarbeit.



Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz gehört dem Vorstand seit acht Jahren an und übernimmt das Referat zahnärztliche Fortbildung.



Dr. Klaus Görgens erhält erstmalig einen Sitz im Vorstand und übernimmt das Referat Gutachterwesen.



Finanzreferent Dr. Peter Minderjahn gehört dem Vorstand seit acht Jahren an.

Stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses:

ZA Dirk Smolka

(81 Ja-Stimmen, 26 Nein-Stimmen, 5 Enthaltungen)

Mitglieder im

VZN-Verwaltungsausschuß:

Dr. Hermann Otten

(72 Ja-Stimmen, 22 Nein-Stimmen, 4 Enthaltungen, 2 ungültige Stimmen)

Dr. Josef Lynen

(73 Ja-Stimmen, 10 Nein-Stimmen, 17 Enthaltungen)

Dr. Dr. Detlef Seuffert

(83 Ja-Stimmen, 17 Nein-Stimmen, 10 Enthaltungen)

Mitglieder im

VZN-Aufsichtsausschuß:

In den Verwaltungsausschuß sind satzungsgemäß elf Mitglieder des VZN aus

der Mitte der Kammerversammlung zu wählen, nach Möglichkeit aus jedem Lebensjahrzehnt, sowie eine Zahnärztin.

Es wurden gewählt:

Dr. Ernst Goffart (82 Ja-Stimmen)

ZA Jörg Oltrogge (80 Ja-Stimmen)

Dr. Erling-Arnd Burk (84 Ja-Stimmen)

Dr. Udo Guddat (79 Ja-Stimmen)

Dr. Harald Holzer (82 Ja-Stimmen)

ZA Lothar Marquardt (87 Ja-Stimmen)

Dr. Dirk Specht (80 Ja-Stimmen)

Dr. Carl Daniel von Lennep (86 Ja-Stimmen)

Dr. Ursula Stegemann (85 Ja-Stimmen)

Dr. Wolfgang Schnickmann (81 Ja-Stimmen)

Dr. Winfried Will (83 Ja-Stimmen. Sein Gegenkandidat Dr. Klaus Sälzer war mit 27 Stimmen unterlegen.)

Ausschüsse bzw. Referenten und deren Stellvertreter

Bei bestimmten Ausschüssen schreibt das Heilberufsgesetz vor, daß die in der Kammerversammlung gebildeten Fraktionen proportional zu ihrer Stärke berücksichtigt werden müssen. Es handelt sich hierbei um den Rechnungsprüfungsausschuß und um den Haushaltsausschuß. Es wurde beschlossen, die Besetzung dieser beiden Ausschüsse in der Kammerversammlung am 4. Mai 2002 abstimmen zu lassen, um den einzelnen Fraktionen noch die Möglichkeit zu geben, über die personelle Besetzung nachzudenken. Über die Mitglieder des Güteausschusses wird ebenfalls in der Mai-Kammerversammlung abgestimmt. Die Bildung der weiteren Ausschüsse wurde wie folgt vorgenommen:



Dr. Jörg Oltrogge (li.) gratuliert Dr. Jürgen Strakeljahn, der in der vergangenen Legislaturperiode nachträglich in den Kammervorstand gewählt wurde. Er übernimmt das Referat Ausbildung und Fortbildung der ZFA.



Umringt von den ersten Gratulanten: Dr. Hans Werner Timmers. Er gehört dem Vorstand seit acht Jahren an und behält das Referat für zahnärztliches Gebührenrecht/GOZ. Die Gratulanten auf dem Foto sind (von li.) Dr. Schnickmann, ZA Lothar Marquardt und ZA Bernd Driessen.



Dr. Ullrich Wingefeld im Augenblick der guten Nachricht: Er wurde in den Vorstand wiedergewählt und ist für das Referat Jugendzahnpflege und Prophylaxe verantwortlich.



Dr. Johannes Szafraniak gehört dem Vorstand seit 12 Jahren an und ist zuständig für die Referate Berufsausübung und Notdienst.



Entspannte Stimmung auch bei Dr. Carl Daniel von Lennep, Vorsitzender des FVDZ in Nordrhein; die von ihm benannten Kandidaten der einzelnen Wahlgänge konnten in allen Fällen die Stimmenmehrheit auf sich vereinen.

Prüfungsausschuß Kieferorthopädie

Mitglieder:

Prof. Dr. Peter Diedrich
Dr. Peter Posselt
Dr. Wilhelm Jansen

Stellvertretende Mitglieder:

Prof. Dr. Dieter Drescher
Dr. Wilfried Adels
Dr. Peter Kirchhoff

Prüfungsausschuß Oralchirurgie

Mitglieder:

Prof. Dr. Gerhard Wahl
Prof. Dr. Jürgen Becker
Dr. Klaus Görgens

Stellvertretende Mitglieder:

ZA Jörg Weyel
Dr. Rolf-Thomas Lange
Dr. Mathias Sommer
Dr. Waldemar Beuth

Sozialausschuß

Mitglieder:

Dr. Eitel Pfeiffer
Dr. Brigitte Janssen-Storm
Dr. Hans-Jürgen Wenzel

Stellvertretende Mitglieder:

ZÄ Lieselotte Rabe
Dr. Irmgard Leblanc
ZA Dieter Schmitz
Dr. Hans-Michael Herffs
ZA Heinrich Edelkamp
Dr. Hanns-Georg Neubert

Referent für Fragen der Kieferorthopädie

Dr. Rudolf Uerdingen
Stellvertreter: Dr. Peter Kirchhoff

Referent für Fragen der Oralchirurgie

Prof. Dr. Gerhard Wahl
Stellvertreter:
Prof. Dr. Jürgen Becker
Dr. Klaus Görgens
Dr. Waldemar Beuth

Referent für Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitswesen

Dr. Michael Schäfer, Wachtberg
Stellvertreter:
Dr. Dirk Erdmann

Referent für Hochschulfragen

Prof. Dr. Armin Herforth
Stellvertreter:
Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann



Freude über das mit überwiegender Mehrheit ausgesprochene Vertrauen: Dr. Dieter Dahlmann (li.) und ZA Dirk Smolka, in ihren Ämtern als Vorsitzender und stellvertretender Vorsitzender im VZN-Verwaltungsausschuß bestätigt.



Trotz Hektik herrschte gute Laune im Zählbüro. Die verantwortungsvolle Aufgabe der Stimmauszählung übernahmen (von li.): Rechtsanwalt Stefan Pyrkosch, Dr. Hans Jürgen Wenzel, Dr. Fritz Schmitz, ZA Friedbert Müller, Maria Junghänel (verdeckt), ZÄ Lieselotte Rabe und Dr. Harald Krug.



www.sparkasse.de

**MIT UNSEREM VERMÖGENSMANAGEMENT
ÄNDERN SICH NICHT IHRE GEWOHNHEITEN,
ABER IHRE ANSICHTEN.**



Wer mehr aus seinem Vermögen machen will, ist bei der Sparkasse genau richtig. Denn bei uns beraten Sie erfahrene Spezialisten, die Ihnen ein umfangreiches Angebot zum optimalen Vermögensmanagement bieten. Zu weiteren Informationen besuchen Sie uns einfach unter www.sparkasse.de. Wenn's um Geld geht – Sparkasse S



Die mit der Stimmauszählung betrauten Delegierten der Kammerversammlung hatten viel zu tun. Dr. Hanns Talhorst (rechts im Bild) behielt jedoch die Übersicht.

Mitglieder in gesetzlich vorgeschriebenen Ausschüssen und deren Stellvertreter

Schlichtungsausschuss

Vorsitzender: Dr. Rolf Blaich

Mitglieder:

Dr. Harald Krug

Dr. Robert Seelinger

Stellvertreter:

Dr. Hans-Joachim Lintgen

Dr. Walter Förster

Dr. Jürgen Appelt

Wahl von 15 Delegierten und Stellvertretern für die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer

Bei der Wahl dieser Delegierten ist ebenfalls eine fraktionelle Berücksichtigung erforderlich.

Die Delegierten des FVDZ:

Dr. med. habil. (Univ. Stettin)

Dr. Georg Arentowicz

Dr. Rüdiger Butz

Dr. Klaus Görgens

Dr. Peter Minderjahn

Dr. Johannes Szafraniak

Dr. Hans Werner Timmers

Dr. Ullrich Wingefeld

ZA Ralf Wagner

Dr. Carl-Daniel von Lennep

Stellvertretende Delegierte des FVDZ:

Dr. Kurt J. Gerritz

ZA Evertz Lindmark

ZA Karl-Heinz Nölke

Dr. Wolfgang Eßer

Dr. Dieter Dahlmann

Dr. Udo von den Hoff

Dr. Sabine Köhler

Dr. Wilfried Adels

Dr. Hans-Jürgen Weller

Dr. Dirk Holfeld

Der Delegierte der WZN:

Dr. Klaus Rübenstahl

Stellvertreter: Dr. Winfried Will

Die Delegierten der Freien Zahnärzte:

ZA Bernd Schmalbuch

Dr. Klaus Sälzer

Stellvertreter:

Dr. Dr. Ulrich Isensee

Dr. Hans-Ulrich Gedigk

Der Delegierte der

Unabhängigen Zahnärzte:

ZA Carsten Appel

Stellvertreter: ZA Marc Semper

Die Delegierte der

Frauen-Wählergemeinschaft:

Dr. Christel Pfeifer

Stellvertreterin: Dr. Kristin Kunze

Nach diesem Wahlmarathon schloß der wiedergewählte Präsident Dr. Engel und bedankte sich bei den Mitgliedern für die konstruktive Zusammenarbeit: „Diese Kammerversammlung hat gezeigt, daß die Zahnärzteschaft in Nordrhein in diesem Parlament mit Würde und mit Stil vertreten wird. Dafür danke ich Ihnen allen. Ich sehe dies als ein gutes Zeichen an.“

Karla Burkhardt

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Die 5. Vertreterversammlung der Amtsperiode 2001–2004 findet statt am

Samstag, 27. April 2002

Tagungsstätte: Lindner Congress Hotel

Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 59 97-0, Fax: 02 11 / 59 97-3 39

Beginn: 9.00 Uhr c.t.

Anträge zur Vertreterversammlung sind gemäß § 4 der Geschäftsordnung spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung in 40237 Düsseldorf, Lindemannstraße 34–42, einzureichen. Antragsberechtigt sind die Mitglieder der Vertreterversammlung und der Vorstand der Vereinigung.

Fragen zur Fragestunde sind ebenfalls spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung einzureichen.

Dr. Ludwig Schorr, Vorsitzender der Vertreterversammlung

Zahnärztekammer Nordrhein

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am

Samstag, dem 4. Mai 2002

Tagungsort: Lindner Congress Hotel

Emanuel-Leutze-Str. 17, 40547 Düsseldorf (Lörick)

Telefon: 02 11 / 5 99 70

Beginn: 9.00 Uhr c.t.

Gemäß Paragraph 1 (1) der Geschäftsordnung werden die Mitglieder der Kammerversammlung über die Einberufung durch einfachen Brief verständigt.

Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Peter Engel, Präsident

Erneut Vorreiter in schwieriger Zeit

Honorarregelungen in Nordrhein für 2002 unter Dach und Fach

Nachdem mit den Ersatzkassen bereits am 12. Dezember 2001 eine bundesweit sehr positiv aufgenommene Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2002 auf der Grundlage des gesetzlich vorgegebenen Maximalbetrages von plus 1,84 Prozent abgeschlossen wurde, konnte nunmehr mit den nordrheinischen Primärkassen ebenfalls ein Vertrag erzielt werden. Auch mit den Primärkassen wurde der Höchstbetrag von 1,84 Prozent ohne jedweden Abstrich umgesetzt. Dies gilt sowohl für das Vergütungsvolumen als auch für die Punktwerte (außer IP). Die Budgets für KCH, KG, KB und PAR einerseits sowie für ZE/KFO andererseits sind – wie schon in den Vorjahren – untereinander uneingeschränkt ausgleichsfähig.

Der Punktwert für IP war von den Primärkassen im Rheinland in den letzten zwei Jahren um 9,43 Prozent angehoben und damit deutlich von den anderen Punktwerten abgekoppelt worden. Der Punktwert von 0,85 € gilt noch bis zum 31. März 2002. Von daher wird über eine weitere IP-Punktwertanhebung für die Zeit ab 1. April 2002 erst in Kürze verhandelt.

Den Abschlüssen in Nordrhein kommt aufgrund der aktuell sehr schwierigen Rahmenbedingungen auch bundesweit besondere Bedeutung zu. Landauf, landab hatten die Krankenkassen im Vorfeld der Verhandlungen verlauten lassen, daß Vergütungsabschlüsse auf der Basis der vom Bundesgesundheitsministerium festgesetzten Höchstgrenze (1,84 Prozent) nicht finanzierbar seien. Dieser Wert sei ein vom Gesetzgeber vorgegebener Höchstbetrag, dem schon vom Begriff her immanent sei, daß er nicht über-, wohl aber unterschritten werden könne und solle. Die aktuelle Situation erzwingt deutlich unter diesem Wert angesiedelte Vergütungsabschlüsse.

Jahrelang schon macht es die Politik den Krankenkassen leicht – unter anderem durch das Geschenk der sachlich völlig ungerechtfertigten Budgets –, der am-

bulanten medizinischen Versorgung Mittel vorzuenthalten. Die Entwicklung der Praxiskosten, in § 85 Abs. 3 SGB V normierter und ehemals wesentlicher Faktor zur Veränderung der Vergütung, spielt faktisch keine Rolle mehr. Nun aber sind noch Rahmenbedingungen hinzugekommen, die die Krankenkassen nur allzu gerne in ihren Argumentationskatalog übernommen haben. Die Krankenkassen berufen sich auf die eigene katastrophale Finanzsituation und auf die schlechte Wirtschaftslage. Beiträge mußten nahezu im gesamten Bundesgebiet – zum Teil drastisch – angehoben werden. Der durchschnittliche GKV-Beitragsatz hat zum 1. Januar 2002 die Marke von 14 Prozent überschritten. Die großen Ersatzkassen haben von unter 14 Prozent auf 14,5 Prozent erhöht, die AOK Bayern erhebt inzwischen einen Beitragsatz von 14,9 Prozent. Die Arbeitslosenzahl steigt an; aktuell liegt sie wieder über der Vier-Millionen-Grenze. Die Volkswirtschaft stagniert und damit auch die Einnahmen der Krankenkassen. Die Wirtschaftsweisen rechnen für 2002 nur noch mit einer Zunahme des Bruttoinlandsproduktes von 0,5 bis 0,7 Prozent. Hieran, so meinen die Krankenkassen, hätten sich die Vergütungsabschlüsse für 2002 zu orientieren. Im übrigen sei auch den neuen Kieferorthopädie-Richtlinien und den dort vereinbarten Indikationsgruppen Rechnung zu tragen. Für den Bereich der Kieferorthopädie seien Budgetabsenkungen vorzunehmen, auf keinen Fall aber Erhöhungen.

Erfolgreiche Verhandlungen

Bei diesen Vorzeichen hatte niemand an frühzeitige Vertragsabschlüsse geglaubt, zumal die Krankenkassen in den anderen Bundesländern auf Zeit spielen. Wo frühzeitige Abschlüsse zustande gekommen sind, mußten Vergütungsabschläge oder Nullrunden in der Kieferorthopädie in Kauf genommen werden. Daß in Nordrhein sehr frühzeitig



ZA Ralf Wagner

Vertragsabschlüsse am gesetzlichen Limit umgesetzt werden konnten, zeigt, daß mit den Primär- und Ersatzkassen jedenfalls in Nordrhein eine faire, sachorientierte Vertragspartnerschaft funktioniert. Die Krankenkassen haben letztlich ihre Forderung, Beitragssatzstabilität als einziges Verhandlungskriterium zugrunde zu legen, nicht durchgesetzt, und Praxiskostenentwicklungen sind wieder mit berücksichtigt worden.

Anzuerkennen ist auch, daß die Krankenkassen in Nordrhein nicht auf der Forderung einer Vergütungsabsenkung für Kieferorthopädie beharrt haben. Der Vorstand der KZV Nordrhein hatte sich in der Vorbereitung der Verhandlungen festgelegt, daß ein Vertrag mit einer unseres Erachtens nicht gerechtfertigten Vergütungsabsenkung für KFO keinesfalls akzeptiert würde.

Auch die Vergütung für zahntechnische Leistungen für das Jahr 2002 steht in



Dr. Wolfgang Eßer

Fotos: BlueChip

Nordrhein fest. Die Zahntechniker hatten mit den Primär- und Ersatzkassen am 23. Januar 2002 die Preise für zahntechnische Leistungen um 1,84 Prozent angehoben. Die Vereinbarung läuft vom 1. Februar 2002 bis zum 31. März 2003. Für eine Folgevereinbarung ab 1. April 2003 sind 1,64 Prozent basiswirksam. Die Kosten für den Versandgang wurden um 2,5 Prozent erhöht. Zwischenzeitlich hat die KZV Nordrhein sowohl mit den Primär- als auch mit den Ersatzkassen vollinhaltliche Übertragung dieses Abschlusses – unter Wahrung des gesetzlich vorgeschriebenen Preisabstandes von 5 Prozent – auf die zahntechnischen Labors vereinbart.

Die KZVen sind verpflichtet, Vergütungsvereinbarungen der Aufsicht, das heißt, dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, vorzulegen. Die Aufsichtsbehörden können die Vereinbarungen bei einem Rechtsverstoß – insbesondere auch bei einem Verstoß gegen den Grundsatz der Beitragsatzstabilität – innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage beanstanden. Die Verträge stehen deshalb vorläufig noch unter dem Vorbehalt des Beanstandungsrechtes des Ministeriums. Dennoch können die erhöhten Punktwerte schon jetzt rückwirkend ab 1. Januar 2002 abgerechnet werden.

In den anderen Bundesländern sind die nordrheinischen Abschlüsse durchweg sehr positiv aufgenommen worden, und zwar insbesondere wegen ihrer inhaltlichen Vorgaben, aber auch deshalb, weil der sehr frühe Abschluß auch in den anderen Ländern Verhandlungsdruck erzeugt.

Verfehlte Gesundheitspolitik

Abschließend noch eine Anmerkung, um Mißverständnissen vorzubeugen. Genugtuung über frühzeitige und somit Planbarkeit gewährleistende, inhaltlich akzeptable Honorarverträge sind nur eine Seite der Betrachtung. Trotz der fairen Verhandlungsführung der Primär- und Ersatzkassen bleibt der Zorn über eine verfehlte Gesundheitspolitik, die den Patienten schadet, die Freiberuflichkeit aushöhlt und die Praxen wirtschaftlich gefährdet. Wir sind in aller Eindeutigkeit gegen Budgets! Uns ist völlig unverständlich, wie Krankenkassen und Gesetzgeber Budgets hochhalten können, die systemimmanent einen Teil der zur Versorgung der Bevölkerung erforderlichen zahnärztlichen Leistungen – obwohl qualitativ hochstehend erbracht – von der Honorierung ausschließen.

Obwohl wir uns mit allem Nachdruck für die standespolitischen Ziele, insbesondere für Regel- und Wahlleistungen sowie Kostenerstattung mit Festzuschüssen einsetzen, ist es unsere Pflicht, die ökonomischen Grundlagen der Praxen zu sichern. Hieran dürfen uns keine unliebsamen gesetzlichen Vorgaben hindern und eine auf Ablehnung beruhende Verweigerungshaltung an dieser Stelle wäre – jedenfalls für viele Praxen – tödlich. Auch in einem ungeliebten System ringen wir deshalb um

- die ökonomischen Grundlagen der Praxen sichernden Verträge,
- akzeptable Punktwerte,
- ausreichende Vergütungsvolumina,
- Vermeidung floatender Punktwerte.

Diese Einstellung ist jüngst als „linke Ideologie“ abqualifiziert und die KZV Nordrhein als „Sachleister-KZV“ beschimpft worden. Wie realitätsfern, ja beinahe schon blind, müssen standespolitische Hardliner sein, um sich so zu äußern. Es muß Schluß sein mit der Diffamierung derjenigen, die seit Jahren frühzeitig für die Kollegen im eigenen KZV-Bereich das maximal Machbare im Bereich der derzeitigen gesetzlichen Möglichkeiten aushandeln und, wenn nötig, auskämpfen. An die Schiedsverfahren der letzten Jahre in Nordrhein und die nicht minder erfolgreiche Aktion „Ersatzkassenversichert? – Macht nichts“ sei erinnert.

Aus Reihen der KZV-Vorsitzenden hingegen hört man zunehmend Dank und Anerkennung für die gelungenen Vorlagen für die eigenen anstehenden Vertragsverhandlungen. Dies äußerte unlängst auch ein KZV-Chef in einer Beiratssitzung der KZBV mit den Worten: „Von Nordrhein lernen, heißt siegen lernen.“

Der Weg zu Vertrags- und Wahlleistungen führt nicht über Drangsalieren der Kollegen durch Verweigerung und Prozeßwut. Unschöne Beispiele zeigen, daß dies nur zu erheblichen Honorarrückforderungen über viele Jahre in beträchtlicher Höhe führt. Die Kollegen-schaft steht fest zum Konzept des Freien Verbandes und muß nicht durch Verknappung der Mittel oder sogar durch das Wegsterben von Praxen zum Glück gezwungen werden.

Der Weg zum Erfolg ist der einer nachdrücklichen, beharrlichen, aber nicht zu aggressiven Überzeugungs- und Lobbyarbeit. Der Politik muß unverzüglich verdeutlicht werden, wo die Vorzüge des zahnärztlichen Konzeptes liegen, denn dort sind in den letzten Jahren noch nicht einmal Grundkenntnisse geschaffen worden. Natürlich erfordert dies einen wesentlich höheren und vor allen Dingen auch gezielteren Einsatz seitens der Standespolitik. Intern muß noch ein detail ausformuliert werden, wo in den einzelnen Leistungsbereichen genau die Grenzziehung zwischen Vertrags- und Wahlleistungen verlaufen soll.

Wer die Ideensammlung zur nächsten Gesundheitsreform in den nächsten anderthalb Jahren nicht deutlich anreichert, verpaßt eine ungeheure Chance und versündigt sich am Berufsstand.

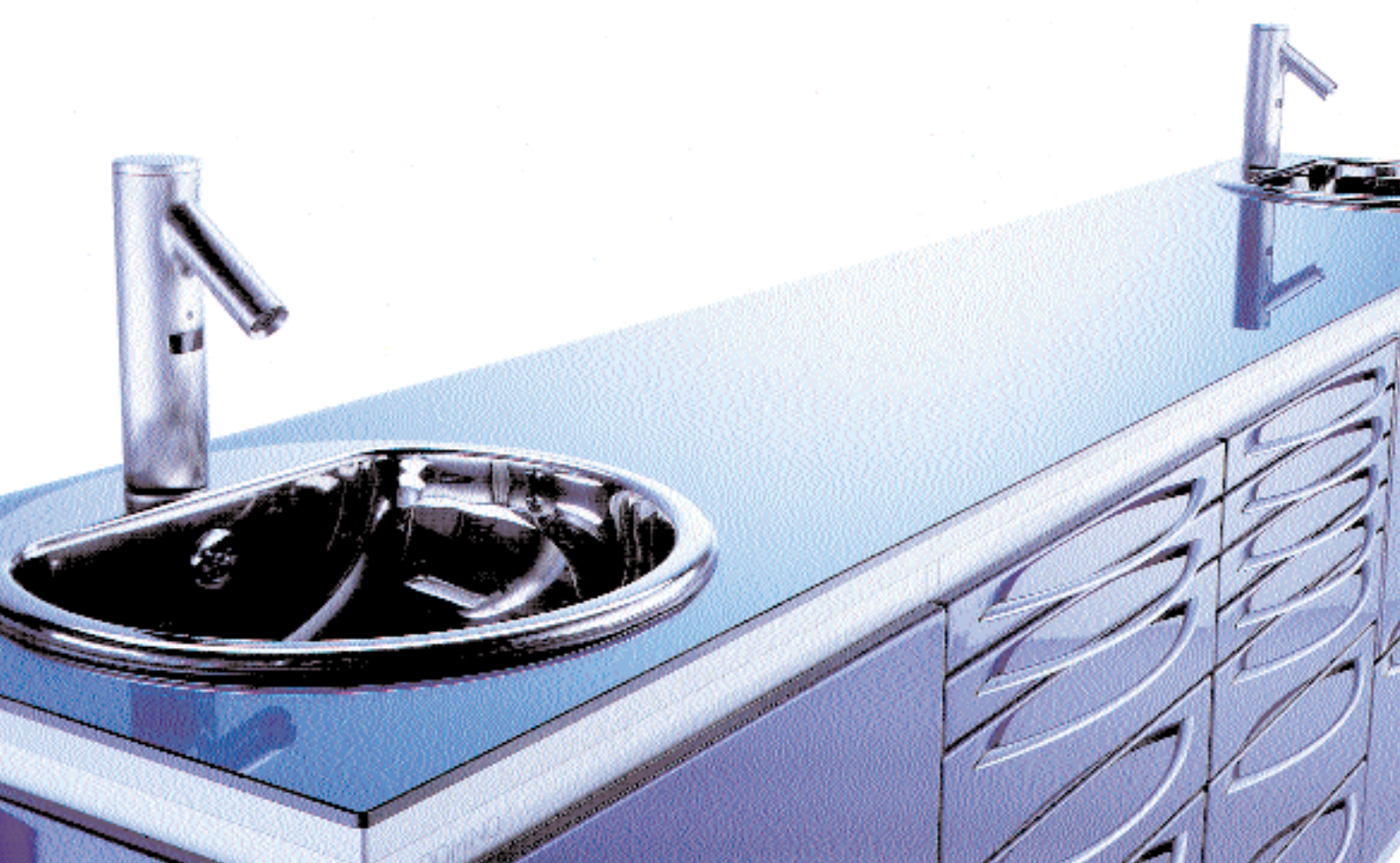
ZA Ralf Wagner
Dr. Wolfgang Eßer

Europäische Union der Zahnärzte (E.U.Z.)

Mitgliederversammlung 2002

12. bis 14. April 2002 in Freiburg/Breisgau

Freitag, 12. April 2002	Eintreffen im Hotel Oberkirch, 79098 Freiburg, Münsterplatz 22 17.00 Weinprobe „Alte Wache“
Samstag, 13. April 2002	14.30 Fortbildungsvortrag Dr. Werner G. Habersack: Prävention 15.00 bis 17.30 Mitgliederversammlung 20.00 EUZ Dinner „Zur Traube“
Sonntag, 14. April 2002	Ausklang
Auskunft/Anmeldung:	EUZ-Sekretariat, Heidi Heimeier, Renteilichung 97, 45134 Essen, Telefon/Fax: 02 01-44 27 45



Träume. Wünsche.

KaVo DOMINO® Dreamline – Scheinbar schwerelos.

KaVo DOMINO® Dreamline – Harmonie und Lebensstil.

Wie eine Insel erheben sich die DOMINO Dreamline-Elemente in Ihrem Behandlungszimmer. Mit Edelstahl und Glas macht Ihre Praxis immer einen glänzenden Eindruck.

Das Sicherheitsglas „blue“ und die Edelstahlwaschbecken unterstreichen Ihren Anspruch an Schönheit und Hygiene.

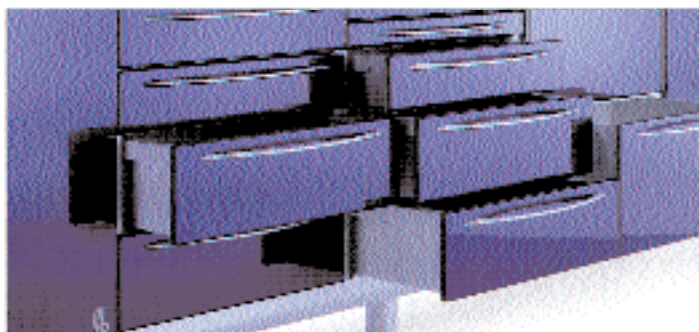
100 % KaVo. Das Bessere erkennen.

Alle Schubladen sind aus elektrolytisch verzinktem Stahlblech mit hygienisch weiß beschichteter Oberfläche. Leichtes Herausnehmen durch einfache Schnelltrennung.

Die Kugelführungen, außergewöhnlich präzise und langlebig, sorgen für leichten, geräuscharmen und ruckfreien Lauf der Schubladen und Auszüge; die Quadrostechnik gewährleistet höchste Seitenstabilität.

KaVo DOMINO® Dreamline:

- höchstfunktionale und vielseitige Systemelemente
- reibungsarm – leise – schön
- lebendiges Hilfs- und Organisationssystem
- absolute Ordnung
- angenehme Arbeitsatmosphäre
- alles im Griffbereich
- leichter, geräuscharmer und präziser Lauf der Schubladen mit Rückhalte mechanik
- speziell gestaltete Griffe



KaVo. Dental Excellence.

Öffentlichkeitsarbeit

Neue Kampagne startet im Frühjahr

Im Frühjahr 2002 geht es los – dann erhalten Sie das erste Paket mit Materialien der neuen Kampagne der KZV Nordrhein. Der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit möchte Sie dabei unterstützen, Ihre Patienten gezielt und individuell mit Informationen über ausgewählte zahnmedizinische Themen zu versorgen. Zur Kampagne gehören:

- ein *Kampagnen-Guide*, eine „Gebrauchsanweisung“ mit Informationen über die verschiedenen Maßnahmen,
- fünf *Zahn-tips*, Informationsbroschüren für die Patienten zum Auslegen und Mitnehmen,
- das *Zahn-Lexikon* mit einem breiten Spektrum von befundadäquaten und zielgerichteten Erläuterungen.

Außerdem soll im Frühsommer eine neue Ausgabe der Patientenzeitschrift *Zeit für Zähne* erscheinen.

Zahn-tips zu zentralen Themen

Dem wachsenden Bedürfnis der Patienten nach intensiver Aufklärung wollen wir mit fünf Broschüren über zentrale Themen und Fragen gerecht werden. Umfangreicher und noch informativer als die Flyer aus unserer Kampagne „Mein Zahn und sein Arzt“. Im Mittelpunkt stehen die Wahl- und Zusatzleistungen, ohne daß dabei die Vertragsleistungen ausgeklammert werden:

1. *Fitnessstraining für Ihre Zähne:* Prophylaxe und optimale Zahnpflege.
2. *Perfekte Lückenfüller:* Zahnersatz.
3. *Schach matt der Karies:* Zahnfüllungen.
4. *Schönheitsberatung beim Zahnarzt:* Kosmetische Zahnbehandlungen und Zahnkorrekturen.
5. *Kleine Schraube – große Wirkung:* Implantate.

Jeweils 20 Exemplare der *Zahn-tips* – also 100 Stück insgesamt – werden allen Mitgliedern im Frühjahr 2002 zum Start unserer Informations-Offensive umgehend und kostenlos zugeschickt.

Sie können im Wartezimmer ausgelegt oder den Patienten nach einem Beratungsgespräch mitgegeben werden. Und für eine ideale Präsentation können Sie ein Display aus Plexiglas bestellen, natürlich zum Selbstkostenpreis.

Bestellmöglichkeit

Dem Kampagnen-Guide liegt ein Bestellfax bei, auf dem Sie ganz einfach und schnell weitere Exemplare vom Zahn-tipp, Lexikon, Mappe oder Displays bestellen können!

Die Lieferung erfolgt ab Frühjahr 2002.

Zahn-Lexikon mit breitem Themenspektrum

Ein echtes Novum und Highlight unserer Öffentlichkeitsarbeit im Jahre 2002 ist



das *Zahn-Lexikon*. Im Unterschied zu den *Zahn-tips* soll es nicht im Wartezimmer ausgelegt oder an die Patienten verteilt werden. Die Grundidee ist eine andere: mit dem *Zahn-Lexikon* will die KZV Nordrhein allen Kolleginnen und Kollegen ein Mittel an die Hand geben, um Patienten befundadäquat und zielgerichtet zu informieren. Was das bedeutet, läßt sich am besten an einem Beispiel verdeutlichen:

Ihr Patient soll mit einer Teilkrone versorgt werden. Sie schlagen ihm zwei Alternativen vor: eine Goldteilkrone oder eine Keramikteilkrone. Dafür erstellen Sie einen Heil- und Kostenplan, den Sie dem Patienten aushändigen. Gleichzei-



Manche Abend- und auch Nachtstunde opferte der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein für die Überarbeitung der Texte: (v. l.) Ausschußvorsitzender Dr. Heinz Plümer, Dr. Stefan Kranz und Vorstandsreferent ZA Martin Hendges.

Fotos: Neddermeyer

tig möchten Sie ihm aber auch weitere Informationen geben – ausschließlich über die beiden Materialien, die Sie ihm vorgeschlagen haben. Mit dem *Zahn-Lexikon* ist das möglich: Sie werfen einen Blick in das Register, schauen nach dem Stichwort „Teilkrone“, schlagen die dort angegebene Seite auf, nehmen die Erläuterungen zu diesem Thema heraus, kopieren sie Ihrem Patienten und geben ihm die von Ihnen ausgewählten Stichwortseiten einfach mit – wenn sie wollen, auch in der dezenten KZV-Mappe. Alternativ dazu können Sie auch auf der dem Lexikon beiliegenden CD-ROM

Zahn-Lexikons

Sie erhalten ein kostenloses Exemplar (inklusive CD-ROM und Diskette) sowie eine Mustermappe.

Wenn Sie wollen, können Sie – zum Selbstkostenpreis – weitere Exemplare bestellen.

bzw. Diskette das Stichwort suchen und für Ihren Patienten diese Seite ausdrucken. Und weil persönliche Informationen besser wirken, haben Sie auf jeder Seite die Möglichkeit, im oberen rechten Feld den Namen Ihres Patienten, im unteren linken Feld Ihre Adresse einzutragen oder einfach einen Stempel einzusetzen.

Die KZV-Mappe für Einlagen im Format Din A4 ermöglicht es Ihnen, Seiten aus dem Zahn-Lexikon, evtl. auch Heil- und Kostenpläne usw., in formschöner Weise an den Patienten weiterzugeben.

Die Inhalte und Themen des Zahn-Lexikons sind bewußt so aufbereitet, daß es keine „Konkurrenz“ gibt. Das bedeutet, daß der Leser unter dem Stichwort „Amalgam“ keinen Hinweis auf Komposit- oder Goldhämmerfüllungen, unter dem Stichwort „Komposit“ keine Informationen zu anderem Füllungsmaterial findet. So wollen wir Ihnen die Möglichkeit bieten, wirklich nur die Informationen weiterzugeben, die aus Ihrer zahnärztlichen Sicht sinnvoll erscheinen. Nicht mehr – und nicht weniger. Themen sind unter anderem:

- Zahnfüllungen,
- Kronen,
- Brücken,
- Prothetik,
- Ästhetische Zahnheilkunde,
- Parodontologie,
- Endodontie,
- Prophylaxe,
- Kieferorthopädie.

Das *Zahn-Lexikon* soll zunächst rund 80 Seiten umfassen, gefüllt mit seriösen und fundierten Informationen zu jeweils einem Stichwort. Damit die Seiten sich problemlos kopieren und ausdrucken lassen, haben wir ein dezentes schwarz-weißes Layout gewählt. Und in dem übersichtlichen Themenregister können Sie sich schnell zurechtfinden. Der Aufbau des *Zahn-Lexikons* ermöglicht es, das Themenspektrum später zu erweitern und zu aktualisieren.

Weitere Informationen zu *Zahn-tipps*, *Mappe* und *Zahn-Lexikon* gibt Ihnen der *Kampagnen-Guide*, der Ihnen in nächster Zeit zugestellt wird.

Dr. Uwe Neddermeyer

Planen Sie die Zukunft Ihrer Firma. Und Ihre.

Ein Generationswechsel muss rechtzeitig geplant werden. So bewahren Sie das Erreichte und sichern die Zukunft ab. Wir unterstützen Sie dabei. Mit kompetenten Partnern im FinanzVerbund werden schnell maßgeschneiderte Lösungen zur optimalen Unternehmensentwicklung und Vermögensplanung erarbeitet. Das sind eben Profis. Wie Sie.

Wir machen den Weg frei

**Volksbanken
Raiffeisenbanken**



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

Qualitätssicherung im Internet

Nicht überall, wo (Zahn-)Arzt draufsteht, ist (Zahn-)Arzt drin

Das trifft nachweislich – und für Patienten bedenklich – auf eine ganze Reihe (zahn-)medizinischer Patienteninformationen und Beratungsdienste im World Wide Web (WWW) zu. Der Markt an institutionellen Angeboten, kommerziellen Services (sogenannten „Gesundheitswebs“) und selbsternannten Medizindienstleistern im Internet ist selbst für den Profi mittlerweile unüberschaubar geworden. Einen kleinen Eindruck bekommt jeder, der beispielsweise einmal einen Begriff mit der Anfangsilbe „Zahn“ in eine Suchmaschine eingegeben hat und sich das Resultat anschaut. Die Forderung aus dem aktuellen gesundheitspolitischen Katalog der FDP „mehr Informationen durch Lockerung der Werbeverbote für die Heilberufe, durch Beratungsstellen und das Internet“ ist – bezogen auf das WWW – somit bereits obsolet, kaum daß sie aufgestellt wurde. Brandaktuell wäre die Forderung dann wieder, würde das Attribut „qualifiziert“ hinzugefügt.

„Nicht überall, wo (Zahn-)Arzt draufsteht, ist auch (Zahn-)Arzt drin...“

...lautet daher schon länger die Überschrift eines kurzen Leitfadens, den derjenige automatisch als Eröffnung „serviert“ bekommt, der die Patientenseiten auf der Homepage der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein unter www.zahnaerzte-nr.de besucht. Dieser Begrüßungstext wird nun um ein wichtiges Detail erweitert: Der **Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein** diskutierte und erarbeitete im Rahmen seiner letzten Klausurtagung in Köln (wie in der Novemberausgabe des RZB berichtet) und den nachfolgenden Sitzungen eigene Qualitätskriterien für Patienteninformationen im Internet. Das Ergebnis – die letzte Feinabstimmung erfolgte übrigens „medienadäquat“ per E-Mail – ist jetzt als Link in den obengenannten Text eingebunden.

Parallel zur thematischen Neustrukturierung des Informationsangebotes der KZV Nordrhein für Patienten im Internet werden dann ab 1. April 2002 alle mit

Datum gekennzeichneten Beiträge die folgenden Postulate bzw. Grundsätze erfüllen:

- ☒ Ratschläge werden nur von qualifizierten Fachleuten = Zahnärzten erteilt.
- ☒ Die Informationen sind ausgewogen und unbeeinflusst.
- ☒ Die Arzt-Patient-Beziehung wird unterstützt und keinesfalls ersetzt.
- ☒ Die Vertraulichkeit von Daten (bei Patientenfragen) wird respektiert und garantiert.
- ☒ Der Autor wird benannt.
- ☒ Das Erstellungsdatum und ggf. das Datum der letzten Änderung ist erkennbar.
- ☒ Bei der Beschreibung von Behandlungsverfahren werden
 - die Wirkungsweise bzw. der Ablauf,
 - der Nutzen,
 - die Risiken,
 - die Folgen einer Nicht-Behandlung,
 - mögliche Alternativen,
 - Auswirkungen auf die Lebensqualität und
 - Bereiche eventueller Unsicherheiten beschrieben.
- ☒ Links zu weiteren Informationen zum Thema werden angegeben.
- ☒ Die Texte sind klar und übersichtlich gestaltet und enthalten Hinweise auf Kontaktadressen.
- ☒ Sponsoren und Unterstützer der Website werden (falls vorhanden) klar benannt.

Qualitätssicherung im Internet: Unterschiedliche Ansätze – im Mittelpunkt steht der Patient

An Versuchen, die Angebotsfülle medizinischer Websites für den „Normalver-

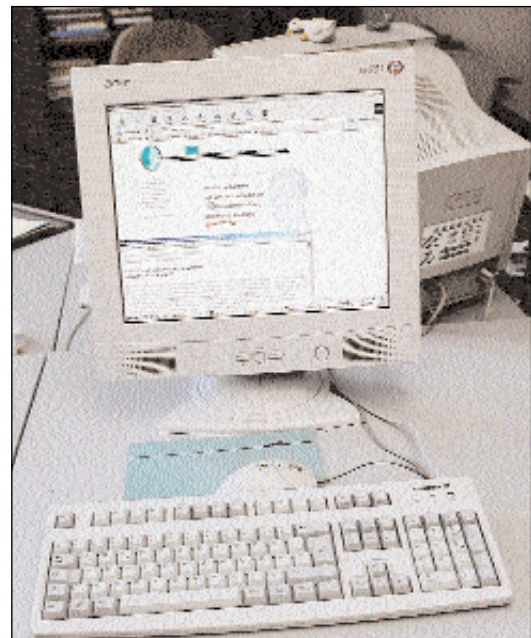


Foto: Neddermeyer

braucher“ auf Zuverlässigkeit der Inhalte zu überprüfen, ihn selbst zur kritischen Beurteilung zu befähigen und ihn damit vor falschen Ratschlägen zu schützen, mangelt es keinesfalls. Nachfolgend ein kurzer Rückblick auf wichtige Entwicklungen zu diesem Thema:

- Die „Stiftung Warentest“ erkannte das Problem und veröffentlichte Mitte des vergangenen Jahres eine Bewertung von Gesundheitswebs. Der hierzu angewandte Kriterienkatalog, das sogenannte „DISCERN-Instrument“ (www.discern.de und www.discern.org.uk), soll dem Ratsuchenden im Web auf der Grundlage eines Fragebogens die Unterscheidung zwischen „guten“ und „schlechten“ Informationen erleichtern. DISCERN wird z.B. von der Bundesärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung als Qualitätsmaßstab empfohlen.
- Darüber hinaus gibt es den Ansatz, dem Internet-User mit Hilfe von Prüfsiegeln/Zertifikaten Durchblick zu verschaffen. Die bekanntesten und meistverwendeten sind wohl das „HON“ (Health On the Net“) und das „MEDCERTAIN“-Siegel. Beide setzen entsprechende Zertifizierungsvorgänge voraus (www.hon.ch bzw. www.medcertain.org).
- Mit großen Ambitionen tritt das vom Bundesgesundheitsministerium 1999 ins Leben gerufene „Aktionsforum zur Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen“ („afgis“ – www.afgis.de)

an. Eines der Hauptziele lautet: „die bestmögliche Qualität von Gesundheitsinformationen insbesondere in den elektronischen Medien (Internet) zu gewährleisten“. Die Zahl der Kooperationspartner, die sich durch eine Selbstverpflichtungserklärung an die Ziele des Forums gebunden haben, füllt eine ganze Seite des „afgis“-Flyers. Fünf Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit Schwerpunktthemen, darunter auch „Kommunikation und Didaktik“.

- Auf europäischer Ebene fand im Juni 2001 in Brüssel – organisiert von der EU-Kommission „eEurope 2002“ – ein zweitägiger Workshop „Quality Criteria for Health Related Websites“ statt. Ein EU-Qualitätskriterienkatalog für

medizinische Informationen im Internet könnte am Ende des (langwierigen) Prozesses stehen.

- Redaktionen von Gesundheitswebsites „schwören“ ihre Autoren bereits jetzt mit Hilfe kompletter Handlungs-Handbücher (neudeutsch: „Editorial Guidelines“) auf die jeweilige Unternehmens-Qualitätsphilosophie ein.

Die Entscheidung, ein individuelles Qualitätsraster für den Internetauftritt der KZV Nordrhein zu konzipieren, trafen die Mitglieder des Ausschusses für Öffentlichkeitsarbeit nach mehrmonatiger Auseinandersetzung mit den obengenannten unterschiedlichen Denkanstößen. Diskutiert wurde natürlich auch die Möglichkeit, eines der bekannten Prüfsiegel für die sehr gut frequentierte und seit

vielen Jahren bestehende KZV-Homepage zu beantragen. Diese Idee wurde aber verworfen, da viele der dort zu grundlegenden Kriterien als zu allgemein und daher überflüssig angesehen wurden. Mit dem jetzt eingeführten, spezifischen Raster steht dem interessierten User und Patienten ein übersichtliches Hilfsmittel zur Qualitätsbeurteilung von Informationen zum Thema Zahn- und Mundgesundheit im Internet zur Verfügung, das auch auf andere Websites mit zahnmedizinischen Inhalten angewendet werden kann.

*Dr. Dirk Erdmann,
stv. Vorsitzender
des Ausschusses
für Öffentlichkeitsarbeit
der KZV Nordrhein*

Neue KFO-Richtlinien ab 1. Januar 2002

Seit dem 1. Januar wird gekIGt

Aufgrund der neuen kieferorthopädischen Richtlinien, die am 1. Januar 2002 in Kraft traten, ergeben sich bei der kieferorthopädischen Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung gravierende vertragliche Änderungen. Drei Abendveranstaltungen im Karl-Häupl-Institut waren notwendig, um den Informationsbedarf der Kollegen zu befriedigen. Bei der Beschreibung der neuen Richtlinien wurde herausgearbeitet, daß es sich bei den Änderungen um eine versicherungstechnische Grenzziehung handelt. Die medizinische Indikation einer kieferorthopädischen Behandlung ist dabei nicht in Frage gestellt.

Es wird geschätzt, daß durch die Einführung des neuen Indikationssystems rund 10 Prozent der bisherigen GKV-Fälle ausgegrenzt werden. Sollte diese Einschätzung nicht zutreffen, wird in zwei Jahren zu überlegen sein, ob und gegebenenfalls welche Änderungen des KIG-Systems erforderlich sind.

Das KIG-System sieht eine Einteilung der kieferorthopädischen Indikationsgruppen in fünf Behandlungsbedarfsgrade vor, die nach dem klinischen Befund und dem Ausmaß der Behand-

lungsbedürftigkeit unterscheiden. Eine Leistungspflicht der Krankenkasse besteht bei Vorliegen der Grade 5, 4 und 3. Keine Leistungspflicht der Krankenkasse besteht bei Vorliegen der Grade 2 und 1.

In der Regel genügt die klinische Untersuchung, um festzustellen, welcher Behandlungsbedarfsgrad vorliegt. In bestimmten Fällen wird es aber auch notwendig sein, Kiefermodelle bzw. eine OPG-Aufnahme herzustellen. Stellt der Zahnarzt Fehlstellungen der Grade 2 oder 1 fest, so teilt er dies dem Patienten schriftlich mit (KIG-Schreiben). Die Krankenkasse und die zuständige KZV erhalten tagesaktuell jeweils eine Ausfertigung dieser Mitteilung. In Zukunft ist es auch notwendig, daß der Kollege tagesaktuell die kieferorthopädischen Behandlungspläne in die KZV sendet: Fax-Nr. (0 18 05) 23 15 59 03.

Ergeben sich widersprüchliche Einstufungen in dem Sinne, daß bei einem Patienten ein kieferorthopädischer Behandlungsplan und eine KIG-Mitteilung vorliegen, so ist eine Begutachtung von seiten der Krankenkassen vorgesehen. Durch die Übermittlung sowohl des Behandlungsplanes als auch des KIG-

Foto: Neddermeyer



Bei drei Veranstaltungen im Karl-Häupl-Institut beantworteten Dr. Andreas Schumann und Klaus Ohoven (v.l.) mehrere Stunden lang ausführlich die zahlreichen Fragen der Zuhörer. An beiden Dezemberterminen 2001 war der Raum mit seinen 150 Sitzplätzen rasch ausgebucht, so daß eine weitere Veranstaltung am 14. Januar 2002 nachgeschoben werden mußte.

Schreibens an die KZV hat diese die Möglichkeit zu verhindern, daß Krankenkassen in nicht zulässiger Weise Kosten für Behandlungen übernehmen, in denen eine Leistungspflicht bei sorgfältiger Anwendung der KIG-Einstufungen nicht besteht.

Dr. Andreas Schumann

Bochumer Juristen in der Lindemannstraße

Austausch von Dogmatik und Praxis

Seltener Besuch in der KZV Nordrhein. Wo sonst der Vorstand tagt, war am Freitag, 11. Februar 2002, ein juristisches Blockseminar der Ruhr-Universität Bochum zum Thema „Verfassungs- und verwaltungsrechtliche Probleme des Vertrags-(zahn-)arztrechts“ angesetzt. Einige Studenten trauten sich zunächst gar nicht so recht, den ehrwürdigen Vorstandssaal zu betreten. Die Atmosphäre entspannte sich aber rasch, als Hauptgeschäftsführer Rolf Hehemann die Gäste der KZV willkommen hieß und besonders betonte, wie hoch er den Seminarleiter Professor Dr. Friedrich E. Schnapp schätzt. Es sei ihm sehr wichtig, den Kontakt mit diesem führenden Kenner des Kassenarztrechts zu pflegen, aus dessen Institut auch eine nicht unbedeutende Anzahl von Fachanwälten für Sozialrecht und Vertragsarztrecht stammen.

Prof. Schnapp, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Sozialrecht der Ruhr-Universität Bochum, stimmte dem in seinen Dankesworten aus Sicht des anderen Partners vollständig zu. Wichtig sei es, bei der Ausbildung des juristischen Nachwuchses „die theoretischen

Höhenflüge der Dogmatik mit der sozialrechtlichen Wirklichkeit“ zu konfrontieren. Gleichzeitig räumte Prof. Schnapp mit einem Mißverständnis auf, das in der Öffentlichkeit und leider auch bei Jura-Studenten oft anzutreffen sei: Man ordne das Sozialrecht allzuoft „irgendwo zwischen Streetworkern und Mutter Theresa“ ein, obwohl im Bereich „Gesundheit und Soziales“ mittlerweile ein Drittel des Bruttoinlandsproduktes bewegt werde.

Das eigentliche Programm eröffnete dann die Leiterin der Abteilung Prüfwesen der KZV Nordrhein, Assessorin Sabine Neumann. Sie brachte den Studenten und Mitarbeitern am Institut für Sozialrecht in einem anschaulichen Vortrag die vielfältigen Aufgaben der KZV nahe – von der Zulassung über Abrechnung bis hin zu Prüfwesen und Disziplinausschuß. Auch „Mysterien“ wie Punktwert, HVM und Gesamtvergütung, Budgetierung und Degression wurden praxisnah und mit Beispielen erklärt. Bei der anschließenden rustikalen Mittagspause gab es somit für manchen Teilnehmer bereits einiges Neue zu verdauen.

Im Anschluß daran waren die Bochumer an der Reihe. Drei Studenten des Blockseminars hielten ihre Referate vor einer aufmerksamen Zuhörerschaft, zu der Geschäftsführer Hermann Rubbert und mehrere Abteilungsleiter gestoßen waren. Aus dem breiteren Spektrum des Seminars hatte die KZV drei besonders interessante Themen gewählt: Unter der Überschrift „Versicherungsverhältnis, Behandlungsverhältnis und Abrechnungsverhältnis“ ging es um die vielfältigen gegenläufigen Beziehungen zwischen (Zahn-)Arzt, Krankenkasse und Patient. Besonderes Lob der anwesenden Abteilungsleiter bekam die folgende Referentin, welche die verschiedenartigen Aspekte des „Systems der vertragsärztlichen Vergütung“ erläuterte und hier geschickt Verbindungen zur aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion zog. Der dritte Referent versuchte sich an der komplexen Problematik „Der Vertrags(zahn)ärzte im Spannungsfeld zwischen Berufsrecht und Sozialversi-



Fotos: Neddermeyer

Prof. Dr. Friedrich E. Schnapp

cherungsrecht“. Leider hatte sich zur interessanten, aber auch schwierigen Rechtsfrage „Gibt es einen Anspruch des Vertragsarztes auf angemessene Vergütung?“, kein Referent gefunden.

In den folgenden Diskussionen, die auch an der verdienten abschließenden Kaffeetafel fortgeführt wurden, konnten die Teilnehmer aus der KZV manches Wichtige aus ihrer praktischen Erfahrung einbringen. Stellvertretend für die anwesenden Studenten und Studentinnen zog Referentin Sandra Borchert ein sehr positives Fazit: „Diese interessante Veranstaltung hat sich erfreulich vom Uni-Alltag abgehoben und uns wichtige Einblicke in die Praxis gegeben.“ Auch Hauptgeschäftsführer Rolf Hehemann war sehr zufrieden. „Mit Prof. Schnapp haben wir eine Kapazität für Kassenarztrecht erlebt. Wir werden weiterhin guten Kontakt zu diesem führenden Wissenschaftler in dem uns betreffenden Rechtsbereich halten. Wie die Theoretiker von der Praxis konnten die Juristen und Abteilungsleiter der KZV wichtige Informationen aus der ‚Dogmatik‘ über die Denk- und Sichtweise des wissenschaftlichen Sozialrechts gewinnen.“

Dr. Uwe Neddermeyer



Die Gruppe beim Fototermin mit den Seminarteilnehmern im Garten der KZV. Unten rechts Assessorin Sabine Neumann.



Konzentriert verfolgen die Zuhörer den Ausführungen von Prof. Schnapp (2. v. r., daneben Hauptgeschäftsführer Rolf Hehemann).



Grundsolide

Sicherheit bei dentalen Versorgungsmöglichkeiten kann vieles heißen. Mit den High-Tech-Keramiken von Degussa Dental heißt es noch mehr. Genießen Sie umfassende Sicherheiten – als Arzt wie als Patient: sichere Heilungsvoraussetzungen, sichere Körperverträglichkeit und nicht zuletzt die Sicherheit einer naturidentischen Ästhetik.

Ein gutes Beispiel hierfür: die Presskeramik Cergo. Von Inlays über Veneers bis zur Krone bürgen Cergo Restaurationen zum einen für maximale Ästhetik und hervorragendes Polierverhalten, zum anderen zeigen sie das Verhalten eines natürlichen Zahns: Mit ihrer weichen Oberfläche und dem naturähnlichen Abrasionsverhalten schonen sie durch den Einsatz hydrothermaler Keramiken Antagonisten wie Kiefergelenke.



Als Bestandteil des CE-zertifizierten GoldenGate System® ergänzt sich Cergo ideal mit der Verblendkeramik Duceragold. Profitieren Sie bei Ihrer Arbeit im GoldenGate System von optimal aufeinander abgestimmten Werkstoffen, die für höchste Qualität und Biokompatibilität bürgen.

www.degussa-dental.de

Degussa Dental
a healthy world smiles

Erratum:

Die Dezember-Ausgabe 2001 des Rheinischen Zahnärzteblattes enthielt als Sondereinlage die

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)
Mit einem Auszug aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
Gebührenangaben in Euro

Leider haben sich bei diesem komplexen Werk innerhalb des GOÄ-Anteils einige kleine Fehler eingeschlichen. Mit der Bitte, die nachfolgenden Korrekturen in Ihrem Exemplar vorzunehmen, hoffen wir nun der ursprünglich angestrebten Perfektion zu genügen.

Seite 33:

2*	Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisung und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z. B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes. Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.	30	1,75	3,15	4,38
----	---	----	------	-------------	-------------

Seite 36:

51	Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung – Die Leistung nach Nummer 51 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern 45 oder 46 nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer 51 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.	250	14,57	33,51	51,00
----	---	-----	-------	--------------	--------------

Seite 44:

1559*	Sprachübungsbehandlung – einschließlich aller dazu gehörender Maßnahmen (z. B. Artikulationsübung, Ausbildung fehlender Laute, Satzstrukturübung, Redeflußübung, gegebenenfalls auch mit Atemtherapie und physikalischen Maßnahmen) –, als Einzelbehandlung, Dauer mindestens 30 Minuten	207	12,07	21,37	30,18
-------	--	-----	-------	--------------	--------------

Seite 44: Einfügung

2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde –	63	3,67	8,44	12,85
------	--	----	------	-------------	--------------

Seite 50

	Lichtmikroskopische Untersuchung des Nativmaterials zum Nachweis von Bakterien – einschließlich einfacher Anfärbung –, qualitativ, je Untersuchung	90	5,25	6,04	6,83
4506* 4508*	Methylenblaufärbung Untersuchungen mit ähnlichem methodischem Aufwand Die untersuchten Parameter sind in der Rechnung anzugeben.				

Seite 52

5060*	Kontrastuntersuchung eines Kiefergelenks, einschließlich Punktion, Stichkanalanästhesie und Kontrastmitteleinbringung – gegebenenfalls einschließlich Durchleuchtung(en) –	500	29,14	52,45	72,85
-------	--	-----	-------	--------------	--------------



Unsichtbare KFO-Behandlung

Dr. Hinz
KFO-Labor
Fachlaboratorium
Kieferorthopädie
Unternehmen

Elasto-Aligner für Kinder und Erwachsene

unsichtbar, denn er wird nur nachts getragen (anfänglich spätabends 2 Stunden)

preiswert, denn für die Behandlung wird nur ein Gerät benötigt

wirtschaftlich, denn er kann im Praxis-Labor oder im KFO-Spezial-Labor gefertigt werden



**Der Elasto-Aligner
ist erfolgreich**

NR-CHKFO-Herme/KW 3-0

Ja, der **Elasto-Aligner** kann meinen Patienten helfen.

Bitte senden Sie mir:

- ☐ Workshop Broschüre „Elasto-KFO-System“
- ☐ Information zum 1-Tages-Fortbildungskurs „Elasto-KFO-System“
- ☐ Rufen Sie mich an



**Dr. Hinz Fachlaboratorium
für Kieferorthopädie**

Ein **Dr. Hinz** Unternehmen

Mont-Cenis-Straße 5
44623 Herne

Fax-Nummer:
0 23 23/59 31 55

Absender/Praxisstempel

Ort/Datum/Unterschrift

Änderung der Satzung

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 1. Dezember 2001 aufgrund des § 6 Abs. 1 Ziffer 10 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Mai 2000 (GV.NRW.S.403/SGV.NRW.2122) folgende Änderung der Satzung des Versorgungswerkes beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes NRW vom 11. Januar 2002 genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein vom 16. November 1996 (SMBl.NW.2123) wird wie folgt geändert:

1.) § 28 Abs. 2 erhält folgende Fassung: „(2) Die Beiträge sind ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt, längstens bis zum Ende des Monats, in dem das Mitglied das 62. Lebensjahr vollendet, monatlich im voraus zu entrichten.“

2.) § 30 wird wie folgt geändert:

a.) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa.) Satz 3 wird durch folgende Sätze ersetzt: „Jedes Mitglied kann mit einer Frist von 3 Monaten beantragen, daß das Deckungskapital nach Vollendung des 57. Lebensjahres ausgezahlt wird. Mit der Auszahlung des Deckungskapitals erlöschen alle Rechte.“

ab.) Der bisherige Satz 4 wird Satz 5.

b.) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt: „(2) Jedes Mitglied hat das Recht, die Auszahlung der Kapitalleistung hinauszuschieben. Dafür erhält es einen Zuschlag, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet wird. Dieser Zuschlag bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Das Hinausschieben ist jeweils für 1 Jahr bis zu maximal 5 Jahren möglich und dem VZN spätestens 3 Monate vor dem Auszahlungstermin zu erklären. Verstirbt das Mitglied während des Aufschubzeitraumes, wird die Kapitalleistung mit Ablauf des Todesmonats fällig.“

c.) Die bisherigen Absätze 2 – 8 werden Absätze 3 – 9.

3.) § 37 wird wie folgt geändert: a) In Absatz 2 werden die Wörter „und 2“ durch die Wörter „bis 3“ ersetzt.

b) Absatz 4 erhält folgende Fassung: „(4) Die Beiträge sind ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt, längstens bis zum Ende des Monats, in dem das Mitglied das 62. Lebensjahr vollendet, monatlich im voraus zu entrichten.“

Artikel II

Die Satzungsänderungen treten am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Rheinischen Zahnärzteblatt in Kraft.

Vorstehende Satzungsänderungen der Kammerversammlung vom 1. Dezember 2001 werden hiermit genehmigt.

Düsseldorf, 11. Januar 2002

Finanzministerium des
Landes Nordrhein-Westfalen
Referat Versicherungswesen
AZ.: Vers-35-00-1.(8) III B 4

Im Auftrag
Dr. Siegel

Vorstehende Satzungsänderungen der Kammerversammlung vom 1. Dezember 2001 werden hiermit ausgefertigt.

Düsseldorf, 18. Januar 2002

*Zahnärztekammer Nordrhein
Präsident
Dr. Engel*

Bezugsberechtigte benennen

Aus gegebenem Anlaß wird noch einmal darum gebeten, die Bezugsberechtigungen für die Leistungen aus dem VZN im Falle des Todes zu überprüfen.

Grundsätzlich ist jedes Mitglied (bei Erreichen der Altersgrenze und bei Berufsunfähigkeit) selber Empfänger der Leistung aus dem VZN. Im Falle des (vor-

zeitigen) Todes werden die Rentenleistungen an die Witwe/den Witwer sowie die Waisen gezahlt.

Den Empfänger der Leistung aus der Kapitalversorgung, der Unfallzusatzversorgung und des Sterbegeldes kann das Mitglied zu Lebzeiten selber bestimmen. Das Mitglied kann die Bezugsberechtigten jederzeit austauschen.

In der letzten Zeit wird zunehmend festgestellt, daß die Mitglieder Bezugsberechtigte nicht benannt haben. In diesem Fall werden die Leistungen an die gesetzlichen bzw. testamentarischen Erben ausgezahlt.

Dies kann zu erheblichen Zeitverzögerungen bei der Leistungsauszahlung führen, weil Testament bzw. Erbschein nicht sofort vorgelegt werden können.

Deshalb bitten wir alle Mitglieder im Interesse ihrer Angehörigen, eine Benennung der Bezugsberechtigten für die o. g. Leistungen vorzunehmen.

Formulare können angefordert werden:
Telefon 02 11 / 5 96 17-42,
Frau Schwiertz.

Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Nordrhein
– Der Verwaltungsausschuß –

ZAD	Zahnärztliche- Abrechnungs- Dienstleistungen	ZAD
Wir übernehmen die Durchführung der Praxisabrechnungen nach BEMA/GOZ/GOÄ für ZE, PA, KG, Kons./Chirurg., Prophylaxe, KFO, Implantologie in Ihrer Praxis oder von unserem Büro aus über ISDN. Info und Angebot auf Anforderung.		
Zusätzlich bieten wir an: Praxisbezogene, spez. Schulungen in Abrechnung und EDV.		
ZAD Ursula Scholten, Krefelder Straße 145, 47839 Krefeld		
Telefon (02151) 97 35 98, Fax (02151) 97 35 99, E-Mail: zad-scholten@gmx.de		
Service Hotline für abrechnungstechnische Fragen (02151) 96 60 58		

Zentrales Netz und Internetportal:

MDZ – medizinischer Beratungsdienst der Zahnärzte

Eine Chance für den Kompetenzgewinn des einzelnen Zahnarztes und für eine Imageaufwertung des Berufsstandes: Die Gründung des MDZ im Mai 2001 wurde von vielen unserer Partner im Gesundheitswesen begrüßt; da der Medizinische Beratungsdienst der Zahnärzte der veränderten Arzt-Patientenbeziehung Rechnung trägt.

Aus einer früher eher autoritär geprägten Beziehung zwischen Arzt und Patient ist ein stärker partnerschaftlich geprägtes Miteinander zum Ziele der Heilung geworden. Der Patient wird aktiv in den Therapieprozeß eingebunden. Dazu bedarf der Patient aber der fachlichen Information und gegebenenfalls der persönlichen Beratung durch einen Zahnarzt, entweder in der primären Beratung im Vorfeld einer möglichen Behandlung oder durch eine Zweitmeinung bei vorliegendem Behandlungskonzept.

Die Neuregelungen im § 65 b Sozialgesetzbuch auf dem Hintergrund dieser veränderten Arzt-Patientenbeziehung präferieren aber einseitig die Beratungskompetenz von Verbraucherschützern oder Krankenkassen. Es kann durchaus regulativ sein, wenn Patienten auch dort Rat finden, dies ersetzt aber nicht die Beratung durch einen fachkompetenten Zahnarzt. Zumal wenn es dem Patienten um zahnmedizinisch-fachliche Fragen geht und insbesondere dann, wenn Leistungen vorgesehen sind, die vom Patienten außerhalb seines Versicherungsschutzes selbst zu bezahlen sind. Gerade in dieser Entscheidungssituation braucht der Patient oft unabhängige Hilfe.

Das etablierte Gutachterwesen ist für Patienten im Vorfeld einer Behandlung aber nicht zuständig. Die bestehenden Institutionen greifen erst ein, wenn eine

Therapie fehlgeschlagen ist und die Parteien sich kontrovers juristisch auseinandersetzen. Zu diesem Zeitpunkt wurde aber bereits viel Geld und Zeit mehr oder minder unnütz in die Behandlung investiert. Selbst wenn eine Therapie nicht ganz offensichtlich fehlschlägt, sondern nur eine eher begrenzte Zeit überdauert, hätte es vielleicht auch noch Alternativen gegeben, die eine bessere und langfristige Erfolgsprognose gehabt hätten. Auch in einem solchen Fall sind finanzielle Mittel nicht mit der besten Effizienz eingesetzt worden. Eine Zweitmeinung im Vorfeld der Therapie hätte Behandlungsalternativen aufzeigen können.

Nicht zuletzt wird ein wirklich überzeugter Patient sich leichter zu einer vorgeschlagenen Therapie entscheiden, d. h. es werden mehr Behandlungen zur Durchführung kommen, die heute wegen Unentschlossenheit des Patienten nicht umgesetzt werden.

Der MDZ gliedert sein Angebot nach außen in drei Bereiche:

- Die Zahnärzte im MDZ bilden ein zentrales Netz, das Beratung suchende Patienten wohnortnah zu einer allgemeinen Beratung aufsuchen können.
- Ein Internetportal wird dem Patienten laienverständlich den aktuellen Stand des Faches präsentieren und per E-Mail Fragen beantworten. Die im Internet eingestellten Informationen zeigen dem Patienten die gesamte Palette der zahnärztlichen Therapieformen, unabhängig von seiner Versicherungsform. Hier kann das im Beratungsgespräch vom behandelnden Zahnarzt Gesagte unterstützt und verstärkt werden.
- Des weiteren bieten die Zahnärzte im MDZ ihren eigenen Patienten offensiv und transparent das Zweitmeinungsmodell an.

Das Zweitmeinungsmodell ermöglicht dem Patienten vor einer umfangreichen zahnärztlichen Behandlung, die möglicherweise eine hohe Selbstbeteiligung

nach sich zieht, eine weitere fundierte Beratung einzuholen, um bessere Entscheidungsgrundlagen zu bekommen und Zweifel zu entkräften. Die offensiv angebotene Zweitmeinung erfolgt in einer Atmosphäre von Offenheit und Transparenz und untermauert somit in erheblichem Maße das Vertrauen in die Kompetenz des eigenen Behandlers.

Der MDZ ist also hochaktuell, wenn er einerseits qualitätsgesichertes Fachwissen über die Therapiemöglichkeiten innerhalb und oberhalb der jeweiligen Vergütungen im Rahmen der GKV nach außen trägt und damit andererseits den eigenen Patienten genau das ermöglicht, was ansonsten im Geschäftsleben eben auch normal ist, nämlich sich an anderer Stelle noch einmal zur gleichen Sache zu informieren.

Wenn mehr Sorgfalt auf die Abwägung der Behandlungsplanung und die Einbindung des Patienten in die Entscheidung aufgewendet wird, werden die Aufwendungen für Korrekturen von Fehltherapien sinken und die Häufigkeit von juristischen Auseinandersetzungen nach erfolgter Behandlung vermindert. Insgesamt trägt der MDZ dazu bei, daß die Effizienz der für zahnärztliche Behandlung eingesetzten finanziellen Mittel erhöht wird.

Die nach innen gerichteten Aufgaben des MDZ beinhalten den Aufbau eines Marketingkonzeptes für seine Mitglieder unter dem CI-Gedanken des MDZ. Das Anbieten außervertraglicher Leistungen zu betriebswirtschaftlich stimmigen Preisen fällt vielen Zahnärzten immer noch erstaunlich schwer. Hier will der MDZ Hilfestellung leisten, um die Kollegen im Wettbewerb um den selbstzahlenden Patienten zu unterstützen.

Damit die Einrichtung MDZ in der Gesellschaft, bei Patienten und den Partnern im Gesundheitswesen aber dauerhaft glaubwürdig bleibt, wird der MDZ sich dadurch legitimieren müssen, daß die Zahnärzte im MDZ regelmäßig, obligatorisch und qualitätsgesichert weitergebildet werden und somit stets die aktuelle Entwicklung des Faches repräsentieren.

Der MDZ muß zum Qualitätsbegriff werden: ehe man einen Verbraucherschutzbund oder gar den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) fragt, wendet man sich an den MDZ – weil die kompetenteren Fachleute beim MDZ zu finden sind.

Dr. Sabine Köhler

Schuldrechtsreform

Viele Änderungen für den Zahnarzt



Worüber sich Juristen jahrelang die Köpfe heiß redeten, ist zum 1. Januar 2002 Gesetz geworden: Die Modernisierung des Schuldrechts, das sich praktisch unverändert seit dem 1. Januar 1900 im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) findet. Daneben werden gleich noch drei EU-Richtlinien in nationales Recht umgesetzt. Ein weiteres Beispiel für den wachsenden Einfluß von Brüssel auf nationales Recht.

So interessant es für den Juristen ist, sich mit dogmatischen Fragen wie subjektiver, objektiver oder anfänglicher Unmöglichkeit auseinanderzusetzen, so verwirrend ist dies für den Nichtjuristen. Für den Zahnarzt stellt sich allein die Frage: Was ändert sich durch das neue Gesetz? Was muß ich künftig beachten? Sind die Regelungen für mich vorteilhaft oder eher nachteilig?



Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

Studienberatung und NC-Seminare. Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie, Psychologie, Architektur TH/FH, Kunstgeschichte u. a.)

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



Vorab noch ein Hinweis für denjenigen, der zuweilen selbst einmal das Gesetz zur Hand nimmt und darin blättert. Der Gesetzgeber hat das BGB kräftig durcheinandergewirbelt. Einige bekannte Vorschriften muß man erst suchen, bis man sie findet. Auch sind Gesetze, wie etwa das Gesetz über die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-Gesetz), nun in das BGB integriert, Rechtskonstruktionen, die bislang nur von der Rechtsprechung entwickelt aber allgemein anerkannt waren, wie etwa der Wegfall der Geschäftsgrundlage, sind nun ausdrücklich in das BGB aufgenommen.

Was ändert sich nun für den Zahnarzt konkret in der täglichen Praxis? Nachfolgend die wichtigsten Änderungen im Überblick:

Gewährleistung auf zwei Jahre verlängert

Das zahntechnische Labor hatte bislang gesetzlich sechs Monate Gewähr zu leisten. Zwar wurden Mängel häufig noch zu einem späteren Zeitpunkt vom Labor beseitigt, jedoch geschah dies ohne gesetzliche Verpflichtung allein aus Kulanz. Das BGB hat die Gewährleistungsfristen erheblich, nämlich um das Vierfache, verlängert. Künftig beträgt die Gewährleistungsfrist zwei Jahre. Bei einem arglistigen Verschweigen, das allerdings wohl kaum vorkommen bzw. nachgewiesen werden dürfte, sogar drei Jahre. Die neuen Verjährungsfristen von zwei bzw. bei arglistigem Verschweigen von drei Jahren gelten auch beim Kaufvertrag. Erwirbt der Zahnarzt Gegenstände für seine Praxis, verlängert sich die Gewährleistungsfrist von bislang sechs Monaten auf zwei bzw. drei Jahre. Praktische Bedeutung dürfte diese Verlängerung insbesondere bei technischen Geräten haben.

Honoraransprüche

Honorar- und Auslagenansprüche bei privat Zahnärztlichen Leistungen verjähren bislang in zwei Jahren. Diese Ver-

jährungsfrist beträgt künftig drei Jahre. Die Frist beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Zahlungspflichtige hiervon Kenntnis erlangt hat. Stichtag ist also weiterhin der 31. Dezember. Allerdings hat der Zahnarzt ein Jahr mehr Zeit, seine Ansprüche geltend zu machen. Die Verjährung kann man wie bislang durch Klageerhebung oder Zustellung des Mahnbescheides hemmen.

Schadenersatzansprüche gegen den Zahnarzt

Hier gab es bislang differenzierte Verjährungsregelungen. Für die Verjährung kam es darauf an, ob ein Anspruch aus einer Verletzung von Vertragspflichten, also etwa der Sorgfaltspflicht beim Behandlungsvertrag, oder aus einer sogenannten unerlaubten Handlung geltend gemacht wurde.

Vertragliche Ansprüche verjähren in 30 Jahren, solche aus unerlaubter Handlung in drei Jahren ab Kenntnis, ohne Rücksicht auf die Kenntnis in 30 Jahren. Das neue Gesetz enthält eine einheitliche Verjährungsfrist für Schadenersatzansprüche von 30 Jahren.

Berücksichtigt man zudem, daß nach dem zur Zeit beratenen „Gesetz zur Änderung schadenersatzrechtlicher Vorschriften“ Schmerzensgeld künftig nicht nur bei unerlaubter Handlung sondern auch bei vertraglichen Ansprüchen gefordert werden kann, wird künftig die Rechtsgrundlage, auf deren Grundlage Patienten Schadenersatzansprüche geltend machen, nicht mehr eine so große Rolle spielen.

Der Patient kann in jedem Fall 30 Jahre lang Ansprüche geltend machen und Schmerzensgeld verlangen.

Es bleibt abzuwarten, ob die neue Rechtslage größere praktische Auswirkungen nach sich zieht. Auch bislang haben von Rechtsanwälten beratene Kläger je nach Klageziel – bei einem Anspruch nach mehr als drei Jahren auf eine Vertragsverletzung bzw. bei Schmerzensgeld auf eine unerlaubte Handlung – geklagt.

Verzugszinsen

Hat der Zahnarzt seinem Patienten eine Frist zur Zahlung seines Honorars gesetzt und ihn damit in Verzug gesetzt, so kann er Verzugszinsen verlangen. Gesetzlich stehen ihm 5 Prozent über dem Basiszinssatz von 3,62 Prozent, also 8,62 Prozent zu.

Andersherum kann ein Lieferant, bei dem er in Verzug ist, von ihm, da es sich für beide Seiten um ein Geschäft im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit handelt, sogar 8 Prozent über dem Basiszinssatz, also 11,62 Prozent verlangen.

Beschaffheitsgarantie

Neu ist eine sogenannte „Beschaffheits- und Haltbarkeitsgarantie“. Übernimmt der Lieferant eine entsprechende Garantie oder wird in der einschlägigen Werbung für ein Produkt eine Zusage abgegeben, so kann der Zahnarzt als Käufer seine Rechte aus der Garantie oder der Werbung geltend machen.

Und zum Abschluß noch eine Novität: Eine Stärkung der Verbraucherrechte, zurückzuführen auf die Verbrauchsgüterkaufrichtlinie der EU. Kauft der Zahnarzt nicht für seine Praxis, sondern privat einen Gegenstand, so gilt in den ersten sechs Monaten eine Beweislastumkehr. Es gilt die Vermutung, daß ein Sachmangel schon beim Kauf vorlag, man also den Mangel nicht beweisen muß.

AGB-Gesetz

Das Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingun-

gen, kurz AGB-Gesetz, hat im Rechtsleben eine große Bedeutung erlangt. Kaum ein Vertrag, in dem nicht auf das AGB Bezug genommen wird. Bislang fanden sich die Regelungen in einem gesonderten Gesetz.

Der Gesetzgeber wollte die einzelnen Regelungen wieder in das BGB zurückführen und hat diese nun in die §§ 305–310 aufgenommen. Inhaltlich ergibt sich praktisch keine Änderung.

Soweit die wichtigsten Änderungen im knappen Überblick. Es wird sich zeigen, welche Auswirkungen dieses „Jahrhundertreformwerk“ auf die Praxis hat. Möglicherweise sind die Auswirkungen geringer, als die vielfältigen und zum Teil grundlegenden Änderungen es vermuten lassen. Der Grund liegt darin, daß vielfach Grundsätze, die die Rechtsprechung entwickelt hat, nunmehr in das Gesetz aufgenommen wurden.

Dr. Peter Kurz
Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin

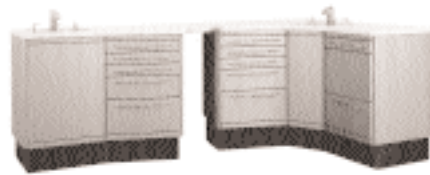
WENN
BEI
IHRER
PRAXIS-
EINRICHTUNG
ALLES
STIMMEN
SOLL...



- individuelle Beratung und Planung Ihrer gesamten Praxis durch erfahrene Ingenieure und Designer
- modernes, individuelles Design Ihrer neuen Einrichtung durch Entwurf und Anfertigung im eigenen Fertigungsbetrieb
- kompletter Ausbau Ihrer Praxisräume durch Generalunternehmer bei Neubau und Renovierung



BASTEN P22 Economy



BASTEN P50 Ergoline



BASTEN Hygienecenter



BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
Heinrich-Horten-Str. 8 b
47906 Kempen

Tel. (021 52) 55 81 30
Fax (021 52) 55 81 28
E-Mail: basten.verkauf@basten-kempen.de

Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Verfahren beim Sozialgericht werden teurer

Am 2. Januar 2002 ist das Sechste Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (6. SGGÄndG) in Kraft getreten. Auch für Verfahren im Bereich des Vertragszahnarztes wurden wesentliche Änderungen des Sozialgerichtsgesetzes vorgenommen – mit unmittelbaren Auswirkungen auf die Vertragszahnärzte.

1. Aufschiebende Wirkung

a) Grundsatz

Grundlegende Änderungen haben sich für den Bereich der KZV Nordrhein durch die Regelungen im Bereich der aufschiebenden Wirkung von Rechtsbehelfen ergeben. Die zum 2. Januar 2002 geänderten Regelungen besagen, daß sowohl Widerspruch als auch Anfechtungsklage grundsätzlich aufschiebende Wirkung haben, § 86a SGG. Für die Dauer der aufschiebenden Wirkung werden Verwaltungsakte nicht vollzogen. Nur in Ausnahmefällen entfällt die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs und der Anfechtungsklage, wenn anderslautende gesetzliche Bestimmungen dies vorsehen.

b) Ausnahmen

Bei Honorarstreitigkeiten – Honorarfestsetzung, Honorareinbehalt und Änderung der Honorarfestsetzung durch sachlich/rechnerische Berichtigung – entfällt die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Klage. Bei Honorarregreßverfahren – z. B. Wirtschaftlichkeitsprüfungen – entfällt nur die aufschiebende Wirkung der Klage. Dem Widerspruch kommt nach wie vor die aufschiebende Wirkung zu.

Das Zahnarztkonto wird daher künftig spätestens dann belastet, wenn der Widerspruch- bzw. der Beschwerdeauschuß seine Entscheidung über eine eventuelle Honorarkürzung den Beteiligten bekanntgegeben hat.

Anders als in der Vergangenheit hindert die an das Widerspruchsverfahren an-

schließende Klageerhebung die Realisierung der Honorarkürzung nicht mehr. Nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides erfolgt eine Verrechnung der Honorarkürzung mit den zur Zahlung anstehenden Honoraransprüchen.

Das Sozialgericht kann auf Antrag die aufschiebende Wirkung der Klage ganz oder teilweise anordnen, wenn die entsprechenden Voraussetzungen dargelegt werden.

2. Kostenpflicht bei Gerichtsverfahren

Die Sozialgerichtsverfahren, die bisher grundsätzlich kostenfrei waren, unterliegen nunmehr einer generellen Kostenpflicht.

Bereits durch Einreichung der Klage und für die Entscheidung des Gerichtes fallen Gebühren an, deren Höhe durch die Höhe des Streitwertes, der sich an der wirtschaftlichen Bedeutung für den Kläger orientiert, bestimmt wird. Klagen gegen Honorarkürzungen aus Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie Klagen gegen Entscheidungen aufgrund der Honorarverteilungsregelungen weisen häufig hohe Streitwerte aus, die in Zukunft erhebliche Gerichtskosten nach sich ziehen können.

Für Gegenstandswerte, die sich nicht auf eine bezifferbare Geldleistung oder gegen einen hierzu ergangenen Bescheid richten, bestimmt das Gericht den Gegenstandswert nach billigem Ermessen. Der Regelstreitwert von 4 000 €, § 13 I 2 GKG, verursacht eine einfache Gerichtsgebühr von 105 €.

In Zulassungsangelegenheiten wird dieser Gegenstandswert – wie in der Vergangenheit mehrfach geschehen – bei weitem überschritten. Dies erklärt sich daraus, daß die geschätzten Einnahmen von 5 Jahren zugrunde gelegt werden. Höchststreitwert ist ein Betrag von 2,5 Millionen €, § 13 III GKG. Die dementsprechende einfache Gebühr und die Gebühr für weitere beispielhafte Gegenstandswerte entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Tabelle (Auszug).

Wert in €	Gerichtskosten einfache Gebühr in €
300	25,00
2 500	81,00
4 000	105,00
10 000	196,00
45 000	427,00
95 000	756,00
155 000	1 156,00
200 000	1 456,00
500 000	2 956,00
2 500 000	8 956,00

Im Rahmen der Kostenentscheidung wird das Sozialgericht künftig auch über die Gerichtskosten zu entscheiden haben, die im Zweifel die unterlegene Partei zu tragen haben wird.

Die Änderungen betreffen gerichtliche Verfahren, die ab dem 2. Januar 2002 bei dem jeweiligen Gericht (SG, LSG) anhängig gemacht werden.

3. Einstweiliger Rechtsschutz

Der einstweilige Rechtsschutz im sozialgerichtlichen Verfahren ist in Anlehnung an die Regelung in der Verwaltungsgerichtsordnung ausdrücklich in das Sozialgerichtsgesetz aufgenommen worden. Das Sozialgerichtsgesetz enthält nunmehr Rechtsgrundlagen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung sowie für die Anordnungsmöglichkeiten im Bereich der aufschiebenden Wirkung (vgl. oben).

Sabine Neumann

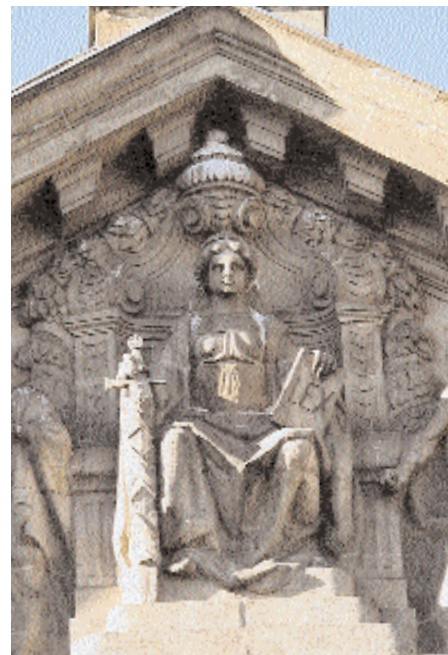


Foto: Neddermeyer

Nordrheinischer Praxistag am 16. März 2002 in Neuss

Den Kopf nicht in den Sand stecken!

„Systemzwänge, Auswege und Perspektiven“ – unter dieser Überschrift rufen KZV, ZÄK, FVDZ und DZV zum 1. Nordrheinischen Praxistag am Samstag, 16. März 2002, im Neusser Swiss-hotel auf. *Eingeladen zu dieser kostenfreien Großveranstaltung sind alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Nordrhein.*

Die im Programm vorgesehenen berufspolitischen Standortbestimmungen und Ausblicke dürften angesichts der aktuellen Diskussion um eine neue Gesundheitsreform ebenso interessant und aktuell sein wie die spezifischen Vorträge im zweiten Teil der Veranstaltung über die Vereinbarung und Abrechnung zahnärztlicher Leistungen, wobei speziell die freie Vertragsgestaltung im Bereich der Parodontologie und der konservierend-chirurgischen Leistungen im Vordergrund stehen wird.

Der nordrheinische Praxistag stellt sich offensiv der aktuellen gesundheitspolitischen Situation. Die anstehende BEMA-Umstrukturierung gewinnt Konturen, gleichzeitig wird die Entmachtung der Körperschaften zugunsten der Einführung von Wettbewerbsstrukturen diskutiert. Die Einführung von sog. „Einkaufsmodellen“ für die gesetzlichen

Krankenkassen und der Angriff auf die Vertragshoheit der KZVen sollen Kernstücke einer Gesundheitsreform 2003 sein. Über diese existentiell wichtigen Entwicklungen in der aktuellen Gesundheitspolitik wird der Vorsitzende der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner in einem Eingangsstatement berichten.

Im Anschluß daran wird der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Peter Engel Optionen und Wege aufzeigen, unter den heute gültigen Bedingungen und Systemzwängen eine moderne Zahnheilkunde erbringen und abrechnen zu können.

Als Auftakt für eine entsprechende Podiumsdiskussion soll in einem Eingangsreferat herausgearbeitet werden, in welcher Form und mit welchen Konsequenzen für die Zahnärzteschaft eine Reform des deutschen Gesundheitssystems angestrebt wird. Vertreter von KZV, ZÄK, FVDZ sowie des DZV werden in der anschließenden Diskussion auf dem Podium darlegen, welchen Reformbedarf die nordrheinische Zahnärzteschaft sieht, welche Konzepte seitens der Zahnärzte in die gesundheitspolitische Diskussion mit eingebracht werden und wie der Berufsstand in Nordrhein

aufgestellt ist, wenn es um die geplante Entmachtung der Körperschaften durch die Einführung von sog. „Einkaufsmodellen“ geht.

Nach einer kurzen Mittagspause folgen dann zwei Parallelveranstaltungen mit dem Schwerpunkt „Freie Vertragsgestaltung“. Dabei werden insbesondere zahnärztliche Leistungen im Bereich der Parodontologie sowie der konservierenden und chirurgischen Behandlung näher unter die Lupe genommen.

Der erste nordrheinische Praxistag soll den Zahnärzten Informationen aus erster Hand bieten und – wie das Motto zum Ausdruck bringt – nicht nur auf Zwänge und Gefahren verweisen, sondern auch Auswege und Perspektiven aufzeigen. Solche Auswege und Perspektiven wird sich die Zahnärzteschaft, wenn nach der Bundestagswahl die parteiübergreifend angestrebten Reformen realisiert werden, mehr denn je selbst erstreiten müssen. Die nordrheinischen „vier Säulen“ der zahnärztlichen Standesvertretung werden den Kopf nicht in den Sand stecken oder gar in Kompetenzgerangel untereinander verfallen, sondern die Zahnärzte informieren und motivieren, bereits vorhandene Spielräume im System zu nutzen und eine geschlossene Vertretung der zahnärztlichen Interessen organisieren. Dies erfordert das Engagement eines jeden Zahnarztes. In diesem Sinne soll der nordrheinische Praxistag auch als eine Demonstration der Zahnärzteschaft an die Öffentlichkeit verstanden werden.

Dr. Uwe Neddermeyer

Haben Sie Ihr Ziel fest im Blick?



Wer clever ist, weiss sein
Potential optimal zu nutzen!
Menschlich ist es klüger, man
lässt arbeiten – und zwar
die ZÄ!
Kompetent, sicher und schnell.

Guter Grund Nr.4 für Factoring:
Das Zauberwort heißt Outsourcing!

Verwaltungsentlastung!

Entlasten Sie Ihr qualifiziertes
Personal und nutzen Sie diese
Zeit gewinnbringend!

Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte
Wir machen uns für Sie stark!

Mehr Infos gebührenfrei unter
0800/9292582

ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft AG



Bergischer Zahnärztetag 2001 in Wuppertal

Zahnmedizinische Feinkost beim Symposium

Entopf gab es nur mittags, als eine der ältesten zahnärztlichen Fortbildungsgesellschaften Deutschlands, der „Bergische Zahnärzterverein von 1896 e. V.“, anlässlich seines 105. Geburtstages am 24. November 2001 den „Bergischen Zahnärztetag“ als ein Symposium zum Thema „Medizin und Zahnarztpraxis“ ausrichtete. Ansonsten wurde nur „Feinkost“ in Form eines bodenständigen und praxisorientierten „Fünf-Gänge-Menüs“ serviert.

Die Eröffnung erfolgte durch den 1. Vorsitzenden des Bergischen Zahnärztervereins (um nicht zu sagen „den Chefkoch des heutigen Tages“), Dr. Hans Roger Kolwes, der maßgeblich für die gelungene Organisation des gesamten Tages verantwortlich war. Begrüßungsworte an die Anwesenden richtete auch der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dr. Siegwart Peters.

Die Veranstaltung fand im Hörsaal des Pathologischen Institutes des Klinikum Barmen in Wuppertal statt. So lag es nahe, u. a. namhafte Referenten aus den Wuppertaler Kliniken zu gewinnen. Den ersten Gang „servierte“ Herr Prof. Dr. med. Hans-Georg Kempf, Direktor der

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, über die enge Beziehung seines Faches zur Zahnmedizin. Die Erkennung von tonsillären Erkrankungen sowie akuten oder chronischen Prozessen der Nasennebenhöhlen, insbesondere der Kieferhöhlen, könnten und sollten ggf. durchaus durch den Zahnarzt erfolgen. Natürlich gehört in diesem Fachgebiet die Tumorfrüherkennung zu einer der wichtigsten Aufgaben des Zahnarztes, wobei sogar die im Auditorium nicht unumstrittene These vertreten wurde, dass eine u. U. indizierte Probeexzision durch den Zahnarzt erfolgen könne, um nicht unnötig Zeit zu verlieren und den Patienten möglichst rasch einer adäquaten Therapie zuführen zu können.

Im Anschluß daran berichtet der Direktor der Neurologie und klinischen Neurophysiologie, Prof. Dr. med. Johannes Richard Jörg, Inhaber des Lehrstuhls für Neurologie an der Universität Witten-Herdecke, über den neurologischen Problempatienten im zahnärztlichen Behandlungsstuhl. Hierbei stand besonders der epileptische Anfall im Vordergrund seiner Ausführungen, aber auch Formen des Gesichtsschmerzes, die

keine zahnärztliche Ursache haben und nur durch eine sorgfältige Anamnese und Untersuchung eindeutig diagnostiziert werden können. Prof. Jörg berichtete von oft jahrelangen Irrwegen dieser Patienten, bis nach vielen Zahnextraktionen die eindeutige Diagnose durch einen Neurologen gestellt werden konnte. Beeindruckend war, mit welcher Fülle von neuen Präparaten den Patienten heute geholfen werden kann, z. B. den Patienten mit dem sog. Cluster-Kopfschmerz.

Anschließend berichtete Prof. (em.) Dr. med. dent. Manfred Straßburg, der ehemalige Direktor der Poliklinik und Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Westdeutschen Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf über hämatologische Erkrankungen und deren Früherkennung durch den Zahnarzt. Wie auch beim neurologischen Problempatienten kommt hier der Anamnese eine fundamentale Bedeutung zu. Nachlässigkeiten in diesem Bereich können fatale Folgen haben. Das dokumentierte Prof. Straßburg durch eindrucksvolle Fotografien von ausgedehnten Hämatomen und Nachblutungen. Auch wurde das Augenmerk auf Symptome von leukämischen Erkrankungen gelenkt, die der Zahnarzt bei der Untersuchung des Patienten beachten muß, um ggf. rechtzeitig eine Abklärung und damit eine möglichst frühzeitige Diagnose zu ermöglichen.

Am Ende seines Vortrages – sozusagen als Zwischengang – wurde Prof. Dr. Straßburg unter dem Beifall der Anwesenden durch Dr. Kolwes die Urkunde über die Ehrenmitgliedschaft im Bergischen Zahnärzterverein überreicht.

Nach der Mittagspause referierte der Direktor des Zentrums für Dermatologie, Allergologie und Umweltmedizin, zugleich Direktor der Hautklinik der Klinikum Wuppertal GmbH, Prof. Dr. med. Percy Lehmann, über allergologische Gefahren in der Zahnarztpraxis. Auch hier stand wieder die Wichtigkeit einer guten Anamnese im Vordergrund. So gestaltet sich die Suche nach dem auslösenden Allergen oft schwierig; in einem Fall waren es weder die Lokalanästhetika oder zahnärztliche Materialien, sondern die vom Patienten eingenommenen Schmerztabletten. Die verschiedenen Typen der Allergien wurden ausführlich dargestellt, eindringlich vor dem allergischen Schock gewarnt, der eine lebensbedrohliche Komplikation darstellen kann.



Dr. Hans Roger Kolwes (re.) überreicht Prof. Dr. Manfred Straßburg die Urkunde über die Ehrenmitgliedschaft im Bergischen Zahnärzterverein.

Foto: Sandweg

Abschließend wurden den Anwesenden durch Prof. Dr. med. Paul G. Höher, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie der Klinikum Wuppertal GmbH, die Infektionsgefahren in der Zahnarztpraxis (namentlich Hepatitis, HIV und Influenza) näher gebracht. Eine Prävention ist besonders bei Hepatitis A und B sowie bei Influenza durch rechtzeitige Impfung und deren laufende Erfolgskontrolle möglich. Die anderen Formen der Hepatitis (C, D, E und G) stellen die Ärzte allerdings noch vor therapeutische Probleme und haben oft ernsthafte Folgen für die Patienten; das gilt aber auch für die chronische He-

patitis B. Bei der HIV-Problematik verwies Prof. Höher darauf, daß mittlerweile die Therapie durch Kombination verschiedener Präparate sehr erfolgversprechend ist und die Sterberate in Deutschland deutlich gesenkt hat. Allerdings gibt es hier nach wie vor noch immer circa 8 000 Neuinfektionen pro Jahr, eine Zahl, die seit Jahren leider konstant geblieben ist. Vor einer Unterschätzung der Influenza wurde eindringlich gewarnt und zur Impfung dringend geraten.

Die Diskussionen zu den jeweiligen Vorträgen verliefen ebenso interessant wie die Referate, und man kann insgesamt von einer äußerst gelungen Fortbildung

mit praxisnahem Inhalt sprechen. Dementsprechend konnten die Kollegen Dr. Kolwes und Dr. Peters zum Abschluß der Veranstaltung ein durchweg positives Resümee ziehen. Man kann also nur hoffen, daß der Bergische Zahnärzterverein noch viele solcher praxisnahen „Geburtstagsymposien“ mit einer möglichst großen Anzahl von fortbildungswilligen Gratulanten durchführt und daß die Menüs auch weiterhin so gut gelingen.

Dr. Christoph Sandweg

Herbsttagung

Niederrheinische Zahnärztliche Gesellschaft

Im Parkhaus Hügel am Baldeneysee im Essener Süden trafen sich die Kolleginnen und Kollegen der „Niederrheinischen“ am 17. November 2001, um wieder einmal der Fortbildung und dem kollegialen, freundschaftlichen Gespräch zu frönen.

Kollege Dr. Friedrich Pape, Oralchirurg und Oberarzt der Privatklinik Schloß Schellenstein in Olsberg (Leitung Prof. Dr. Khoury), begeisterte die Kollegen mit einem lebendigen Vortrag zum Thema *Chirurgische und prothetische Aspekte bei Sofortbelastung mit dem Frialoc-Implantatsystem*.

In Bild und Film wurden wir eingehend mit der Thematik vertraut gemacht. Wohltuend war die realistische Einschätzung zur Frage der Sofortbelastung im Gegensatz zu den nahezu marktschreierischen Äußerungen von seiten der Industrie und Medien. Die angeregte Diskussion im Anschluß zeigte, wie sehr diese Thematik die Kollegenschaft anspricht.

In der anschließenden Mitgliederversammlung konnten erfreulicherweise die Kolleginnen Hagedorn, Klauer und Thielmann sowie die Kollegen Fröle, Klauer jun. und Kölker als neue Mitglieder der Gesellschaft begrüßt werden.

Nach der im Oktober 2001 absolvierten Reise der Gesellschaft nach Lissabon wurde St. Petersburg als kommendes Reiseziel präsentiert.

Mit den nunmehr hinzugekommenen Ehefrauen und -männern wurde der Fortbildungsnachmittag mit einem schönen Abendessen im Festsaal des Parkhaus Hügel abgerundet. Bei jahreszeitlich passender Kalorienzufuhr in Form von köstlich schmeckender Gans und dazugehörenden Spezialitäten fand die Tagung bei angeregten Tischgesprächen zu fachlichen wie privaten Themen ihren runden Abschluß. Die nächste Tagung der NZG findet am 13. 4. 2002 statt.

Dr. Andreas Scheik

Auskunftspflicht

Kostenstrukturstatistik Zahnarztpraxen für das Jahr 2000

Das Statistische Bundesamt führt aufgrund des Gesetzes über Kostenstrukturstatistik alle vier Jahre repräsentative Untersuchungen zur Kostenstruktur für die medizinischen Bereiche – d. h. auch für die niedergelassenen Zahnärzte – durch.

Die letzte derartige Erhebung fand für das Jahr 1995 statt. Die nächste Erhebung wird aus organisationstechnischen Gründen nicht für das Jahr 1999, sondern für das Jahr 2000 durchgeführt. Die Erhebung bei den Zahnärzten wird im März dieses Jahres gestartet.

Bei den bisherigen Erhebungen war die Teilnahme der ausgewählten Zahnärzte freiwillig. Durch das Gesetz vom 19. 12. 1997 zur Kostenstrukturstatistik wurde vom Gesetzgeber eine **Auskunftspflicht** eingeführt.

Vorgesehen ist vom Statistischen Bundesamt eine 5 %-Stichprobe. Die Stichprobe wird vom Statistischen Bundesamt nach dem Zufallsprinzip aus dem amtlichen Unternehmensregister (URS) 1995 gezogen. Das Statistische Bundesamt wird die Erhebungsunterlagen den in die Stichprobe einbezogenen Zahnärzten direkt zusenden.

Die Ergebnisse der Kostenstrukturserhebung werden vom Statistischen Bundesamt in der Fachserie 2 „Unternehmen und Arbeitsstätten“, Reihe 1.6.1, „Kostenstruktur bei Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen“ veröffentlicht. Den Zahnärzten wird dadurch die Möglichkeit gegeben, die Kostenstrukturen ihrer eigenen Praxis mit denen der Stichprobe zu vergleichen.

Die Ergebnisse der Kostenstrukturserhebung werden voraussichtlich Mitte des Jahres 2003 vorliegen.

KZBV

Neujahrssessen des Aachener FVDZ

Eine unendliche Geschichte ...

Wie alljährlich, so auch in diesem Jahr, und zwar am 18. Januar 2002, hatte die Bezirksgruppe Aachen im Freien Verband Deutscher Zahnärzte unter dem Vorsitz von Dr. Peter Esser und seinem Stellvertreter Dr. Ernst Goffart zum schon Tradition gewordenen Neujahrssessen eingeladen.

Kollegen, Standesvertreter, Ehrenamtsträger und deren Begleitung herzlich willkommen. So hatte es sich der Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Hans-Joachim Schulz-Bongert, auch diesmal nicht nehmen lassen, zusammen mit seiner Frau Margit nach Eupen zu reisen. Neben dem

Lenne – jeweils mit Gattin – die Ehre. Nicht unerwähnt sei auch Dr. Peter Eckert, langjähriger stellvertretender Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, ehemaliger stellvertretender KZV-Vorsitzender und jahrzehntelanger Vorsitzender der Bezirksgruppe Aachen, der in Begleitung seiner Ehefrau erschienen war.

Bei seiner Begrüßungsansprache hob Dr. Esser besonders hervor, daß er auch einen Vertreter der deutschsprachigen belgischen Zahnärzte, nämlich Dr. Munnix aus Eupen, begrüßen dürfe, der



Dr. Peter Eckert im Gespräch.



Dr. Peter Esser und Ehefrau Dr. Gisela Esser.

Das Restaurant „La Table de Vincent“, im benachbarten belgischen Städtchen Eupen gelegen, war Ort des Geschehens. So waren die 79 erschienenen Gäste vom bezaubernden Ambiente dieses Restaurants sehr angetan. Der Vorsitzende der Bezirksgruppe Aachen Dr. Peter Esser ergriff als erster das Wort und hieß frohgelaut die anwesenden

amtierenden Kammerpräsidenten Dr. Peter Engel war der Verwaltungsausschuß des VZN unter Vorsitz von Dr. Dieter Dahmann komplett erschienen. Ebenso wie der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein Dr. Ludwig Schorr gab sich auch der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Nordrhein Dr. Daniel von

im Rahmen des Euregio-Projektes mitarbeitete. Nach einem gemeinsamen Prosit auf das Jahr 2002 mit allen guten Wünschen wurde bereits der erste Gang eines festlichen, exquisiten Menüs aufgetragen. Man hatte sich viel zu erzählen, war erfreut über ein Wiedersehen, tauschte Gedanken aus und genoß bei guten Weinen die einzelnen Gänge



Dr. Daniel von Lennep, Landesvorsitzender FVDZ-Nordrhein (li.) und Dr. Nassim Bouchouchi, Aachener Fortbildungsreferent.



Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Joachim Schulz-Bongert und Frau Margit.



Dr. Munnix, Eupen (li.) und
Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Arentowicz.

des Menüs. Allerdings handelte es sich hierbei um eine „unendliche Geschichte“, die erst in den frühen Morgenstunden des folgenden Tages mit Dessert und Kaffee endete. Doch Resümee war: ein wahrhaft gelungener Abend, ausgedrückt mit den Worten von Dr. Peter Esser: „Ich hoffe sehr, daß Sie danach inspiriert und gut gestimmt verkünden: Wenigstens beim Essen sind die Aachener Spitze, nicht Randlage. Ihre Nachbarn, die Belgier, sind sympathische Menschen. Europa hat durchaus seine angenehmen Seiten.“ Das kann man absolut bestätigen.

Text und Fotos: Renate Gerritz

Symposienreihe sorgt für Klarheit bei Bonding-Materialien und Adhäsivtechnik

Wissen schafft Erfolg: Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Vortragsreihe, die seit Herbst 2001 bundesweit an elf Hochschulen stattfindet, sind die ersten vier Veranstaltungen erfolgreich in Ulm, Berlin, Würzburg und Göttingen verlaufen. Die Veranstaltungsreihe hat sich zum Ziel gesetzt, „Licht in den Dschungel der Bondingmaterialien“ zu bringen. Mit bis zu 56 interessierten Zahnärzten wurden u. a. Themen wie die Klassifikation und klinische Anwendung moderner Bondingsysteme oder der Einsatz und die Anwendung moderner Adhäsivsysteme anschaulich beleuchtet, wobei stets ein reger Austausch zwischen den referierenden Hochschulwissenschaftlern und den Teilnehmern zu beobachten war.



Dr. Rainer Haak

Beide Seiten, Referenten sowie Teilnehmer, haben sich positiv zu den halbtägigen Veranstaltungen geäußert. Eine Anmeldung zu Folgeveranstaltungen können die bisherigen Teilnehmer ihren Kollegen empfehlen. Das Kölner Symposium mit den Referenten Dr. Haak und Prof. Dr. Krejci (Genf) findet am 26. April 2002 statt. Weitere Informationen hierüber sind im Internet unter www.wissenschaft-erfolg.net oder telefonisch unter 07 00 / 99 92 22 92 abrufbar.

Hager & Werken



Ausstellungsstücke z. Zt. besonders günstig

begehbare Kleiderschrank



Raumteiler für Wohnung und Praxis



www.luna-molteni.de

Poliform

50670 Köln - Hansaring 98 - Tel.: 0221-1 26 0196

Molteni & C

50674 Köln - Hohenstaufenring 57 - Tel.: 0221-9 12 91 43



Wohnwände nach Maß

Jürgen-Wahn-Stiftung

Zahnmedizinische Altgeräte gesucht

Die Jürgen-Wahn-Stiftung sammelt für zwei Projekte auf den Kapverdischen Inseln zahnmedizinische Instrumente jeglicher Art. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die nicht mehr im Gebrauch befindliche, gut erhaltene Geräte abgeben möchten, können sich telefonisch oder schriftlich in Verbindung setzen mit
ZA Willi Bertram,
Wesselheideweg 75, 53123 Bonn
Tel. 02 28-6 42 00 71, Fax 61 15 24.

Seit über zwanzig Jahren leistet die Jürgen-Wahn-Stiftung e.V. humanitäre Hilfe in europäischen und außereuropäischen Ländern. Komplett eingerichtete mobile und stationäre Zahnstationen helfen mit, eine zahnmedizinische Versorgung in unterversorgten Gebieten zu ermöglichen. So bestehen in Albanien eine mobile und fünf stationäre Zahnstationen der Stiftung. Die bei-



Einsatz der mobilen German Dental-Clinic in Santiago/Kapverde: Die Patienten nutzen die Wartezeit bis zur Behandlung für eine Rast.

den neu eingerichteten Zahnstationen in der Republik Kap Verde (Westafrika) befinden sich auf der Hauptinsel Santiago und auf der Insel Sal, deren Bevölkerung damit erstmals eine zahnmedizinische Behandlung vor Ort in Anspruch nehmen kann. Zukunftsprojekte sind weitere Zahnarztpraxen, die auf den Inseln São Vicente und Santo Antão eingerichtet werden sollen.

oder behinderte Kinder, in denen eine therapeutische Betreuung gefördert und Hilfe zur Selbsthilfe angeboten wird. In Syrien wurde kürzlich ein Heim zur Versorgung von 250 Kindern eröffnet. Die Stiftung brachte in diesem Haus ebenfalls eine Zahnarztpraxis unter.

Für besonders schwer betroffene, kranke oder hungernde Kinder werden deutsche Patenschaften vermittelt; die Paten können die Höhe ihrer monatlichen Spende selbst festlegen. In Guatemala-City unterstützen Sozialpädagogen eine Gruppe von Kindern, die auf der städtischen Mülldeponie lebt, mit Nahrungsmitteln und Medikamenten.

Schwerkranke Patienten aus Afrika und Albanien werden nach Deutschland geholt, um hier lebensrettende Therapien und medizinische Vorsorge durchzuführen. Viele medizinische Einrichtungen in Deutschland ermöglichen eine Ausbildung von Ärzten, Zahnärzten und medizinischem Assistenzpersonal aus dem Ausland. Sie sollen später in ihrem Heimatland wertvolle Hilfe leisten.

Karla Burkhardt



ZA Willi Bertram (Foto links) konnte erst vor kurzem das uralte Behandlungsmobiliar in der „German Dental Clinic“ austauschen. Das Foto rechts zeigt die „neue“ mobile Behandlungseinheit.

Jürgen-Wahn-Stiftung e.V.,
Markt 3-5, 59494 Soest

Spendenkonto: Sparkasse Soest
(BLZ 414 500 75), Konto 2 22 02

27. Presseseminar des FVDZ

Wer sich zuerst bewegt, hat verloren

Wie schon in den Vorjahren erwies sich auch das 27. Presseseminar des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Berlin als ein gelungener Höhepunkt in der jährlichen Pressearbeit für die zahnärztliche Profession. 44 Journalisten fast aller namhaften Tageszeitungen in Deutschland verfolgten am 25. und 26. Januar 2002 mit großem Engagement die Vorträge der Referenten. Allein die bis heute veröffentlichten Artikel in der gesamten Bundesrepublik kommen auf eine Auflage, die weit über zehn Millionen liegt. Viele Journalisten besuchen das Presseseminar aus Tradition, um sich einmal im Jahr aus erster Hand über zahnärztliche Themen zu informieren, Erfahrungen auszutauschen und den Vorrat an Hintergrundwissen aufzufüllen.

Der **Freie Verband Deutscher Zahnärzte** gilt bei den meisten Medienvertretern immer noch als der Verband, der in der deutschen Gesundheitspolitik zukunftssträchtige Visionen entwickelt, andererseits aber auch seine Konzepte mit klaren und schlüssigen Argumenten aus der täglichen Praxis unterlegt. Und so fand die alte Weisheit der Dakota-Indianer zum Ende des ersten Tages lebhaften Zuspruch. Sie besagt: „Wenn Du merkst, daß Du ein totes Pferd reitest, steige ab.“ Zuerst hatten die Referenten

im Beisein der Politiker – jeder auf seine Weise und aus seinem Blickwinkel – nachgewiesen, daß die „gute alte GKV“ aus der Bismarck-Ära eigentlich nicht mehr zu reparieren ist, sondern einem Neubau weichen muß.

Abkehr von der Umlagefinanzierung

Der Gesundheitsökonom und ehemalige Vorsitzende des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen **Prof. Dr. Klaus Dirk Henke** aus Berlin eröffnete als erster den Reigen. Er sprach sich für mehr Wettbewerb unter den Beteiligten im Gesundheitswesen aus. Henke stellte ein Modell vor, das er für einen großen Versicherungskonzern erstellt hat, welches die Finanzierung der Krankenversicherung auf eine gänzlich neue Basis stellt. Die heutige Umlagefinanzierung soll nach und nach abgebaut und durch ein Kapitaldeckungsverfahren ersetzt werden, so wie es in einigen aufstrebenden außereuropäischen Ländern bereits heute erfolgreich funktioniert.

Für Henke muß die Prävention eine wesentliche Rolle in einem reformierten Gesundheitswesen spielen. Auch der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft



Der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Klaus Dirk Henke stellte ein Modell vor, welches die Finanzierung der Krankenversicherung auf eine gänzlich neue Basis stellt. „Bisherige ‚Reformen‘ haben nicht die Ursachen beseitigt, sondern nur kurzfristig die Symptome gemildert.“

für Zahnerhaltung, der Freiburger Ordinarius **Prof. Dr. Elmar Hellwig**, unterstrich die tragende Rolle zahnärztlicher Prävention für die Verbesserung der Lebensqualität der Menschen, warnte aber auch vor dem Trugschluß, daß durch Prävention langfristig Kosten gespart werden könnten. Rein unter ökonomischen Aspekten sei die frühzeitige Totalprothese für die Krankenkassen am günstigsten.

Etikettenschwindel statt Wettbewerb

Der Vorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte **Dr. Wilfried Beck-**



44 namhafte Journalisten aus der gesamten Bundesrepublik verfolgten am 25. und 26. 1. 2002 mit großer Aufmerksamkeit die Referate anlässlich des Presseseminars des FVDZ in Berlin. Im Hintergrund links der Vorsitzende der KZBV Dr. Karl-Horst Schirbort, der die Einheit des Berufsstandes bei den Reformvorschlägen unterstrich und in der Diskussion den Journalisten Rede und Antwort stand.



Von rechts: Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, Dr. Kerstin Löwe, stellvertretende Bundesvorsitzende des FVDZ, Prof. Dr. Elmar Hellwig. Der Freiburger Universitätsprofessor demonstrierte den Journalisten Möglichkeiten moderner Zahnerhaltung und wies auf die unzureichende Honorierung der zahnärztlichen Diagnostik im Rahmen der GKV hin. Kerstin Löwe bezog sich auf ihre Tätigkeit in der damaligen DDR: „Nur weil wir wie hypnotisiert vor einer kranken GKV stehen, müssen wir dieses planwirtschaftliche System nicht nach elf Jahren durch die Hintertür wieder installieren.“



Horst Schmidbauer (SPD), aus Nürnberg, ist bei dem Presseseminar des FVDZ ein alter Bekannter. Er hält die Vorschläge der Zahnärzte für „nicht durchdacht“: „Sie sind zwar bei der Prävention auf dem richtigen Weg. Prävention setzt aber nicht einen Umbau auf das Kostenerstattungsprinzip voraus. Im Gegensatz zu Ihnen wollen wir auf eine präventive Gesundheitsorientierung umbauen, aber das Sachleistungsprinzip nicht abschaffen. Wir können uns aber auch in diesem Bereich eine stärkere Verantwortung der Patienten vorstellen. Mit dem Bonusheft haben wir erste Erfahrungen gesammelt.“



Teilnehmer beim 27. Presseseminar des FVDZ war Klaus Heinemann (Rheinische Post), der am 7. Februar 2002 seinen 65. Geburtstag feierte. Er gilt als einer der profiliertesten Journalisten im Bereich Gesundheits- und Sozialpolitik. Seine Beiträge über das Gesundheitswesen und natürlich auch aus dem zahnärztlichen Bereich finden bundesweit Beachtung und zeugen von fundierter Sachkenntnis.



Wolfgang Lohmann (CDU), der im Herbst nicht mehr für den Deutschen Bundestag kandidiert: „Kein Gesundheitswesen auf der Welt kann mit begrenzten finanziellen Mitteln unbegrenzte Leistungen versprechen. Solidarität und Subsidiarität müssen neu gewichtet werden. Nach über 50 Jahren Demokratie ist davon auszugehen, daß die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes mündige Bürger sind.“

mann sowie seine beiden Stellvertreter stellten die Begriffe „Wettbewerb“ und „Transparenz“ in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen und demaskierten die aktuellen Pläne aus dem Hause von Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt**. „Ein Oligopol der Krankenkassen, das marktbeherrschend die Verträge mit Ärzten und Zahnärzten diktiert, ist ein Etikettenschwindel und fördert nicht den Wettbewerb, sondern nur die weitere Verbürokratisierung des völlig undurchsichtigen Gesundheitswesens.“

Der Freie Verband propagiert deshalb ein Konzept, bei dem der Bürger seinen Arzt oder Zahnarzt, aber auch seine Krankenversicherung frei wählen kann. Nur wenn der Patient Kosten und Nutzen medizinischer Leistungen auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten vergleichen kann, mache Wettbewerb im Gesundheitswesen Sinn. Hierbei sei eine echte Transparenz eine unabdingbare Voraussetzung. In einem Gesundheitswesen der Zukunft sind die gesetzlichen Kassen zu liberalisieren. Die Beiträge sollen dabei unabhängig vom Einkommen oder Risiko einheitlich für alle Bürger sein. Dieser hat das Recht, ohne Kontrahierungszwang bei Diskriminierungsverbot Mitglied einer solchen Krankenversicherung seiner Wahl zu werden.

Als soziale Komponente sieht das Konzept, das in weiten Teilen mit den Vorschlägen von Prof. Henke übereinstimmt, eine Härtefallregelung und eine staatliche Familienförderung vor, welche über Steuermittel finanziert werden müssen. Natürlich fordert der Freie Verband eine Abkehr von der Sachleistung hin zum Kostenerstattungsprinzip mit befundorientierten Festzuschüssen. Beim Übergang zu einem solchen freien System spielt das zahnärztliche Reformkonzept Vertrags- und Wahlleistungen eine bedeutsame Rolle.

Ulla Schmidt in Rage

Bevor nun der anwesende SPD-Bundestagsabgeordnete und Gesundheitsexperte **Horst Schmidbauer** das System von Vertrags- und Wahlleistungen als Zweiklassenmedizin abqualifizieren wollte, trat Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** (SPD) selber unsichtbar per Fax in Aktion. In einem Schreiben an die Vorsitzenden des Hartmannbundes und des Freien Verbandes, **Dr. Hans-Jürgen Thomas** und **Dr. Wilfried Beckmann**, beschuldigte sie beide, durch Unwahrheiten auf einem Plakat die Patienten in unverantwortlicher Weise zu verunsichern und zu verängstigen. Jeder Vertragsarzt, der dieses Plakat in seiner Praxis aufhänge, verstoße gegen seine vertragsärztlichen und berufsrechtlichen Pflichten. „Vor dem Hintergrund dieser Instrumentalisierung der Patientinnen

und Patienten ist es eine glatte Verhöhnung der Betroffenen, daß der Hartmannbund das Konzept der Aufteilung der gesetzlichen Krankenversicherung in Grund- und Wahlleistungen vertritt.“

In einem weiteren Schreiben an die Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung **Dr. Manfred Richter-Reichhelm** und **Dr. Karl-Horst Schirbort** fordert sie diese und die Landesaufsichtsbehörden auf, gegen die Ärzte und Zahnärzte tätig zu werden und die „notwendigen Schritte einzuleiten“.

In einer gemeinsamen Presseerklärung, die druckfrisch an die anwesenden Journalisten verteilt wurde, bezeichneten Dr. Thomas und Dr. Beckmann das Schreiben der amtierenden Gesundheitsministerin als Überreaktion und Eingriff in die grundgesetzlich verbrieft Meinungsfreiheit. Die beiden Vorstandsvorsitzenden unterstrichen, daß mit der Kundgebung zum „Gesundheitspolitischen Aschermittwoch“ in Halle/Saale am 13. Februar 2002 ein zweites Plakat der gemeinsamen Plakatserie zum bundesweiten Aushang angeboten werde.

Das Recht auf Meinungsfreiheit

Hautnah entwickelte sich für alle Teilnehmer des Presseseminars aus diesem aktuellen Anlaß die Fragestellung nach den Rechten und Pflichten eines Vertragsarztes im gegenwärtigen Sy-



Dr. Kurt J. Gerritz fungierte als Moderator. Bei der Vorstellung von Renate Jaeger, Richterin am Bundesverfassungsgericht, wies er auf das unselige Urteil vom 31. März 1998 hin. Frau Jaeger hatte zusammen mit den Richtern Kühling und Steiner die Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte als verfassungsgemäß erklärt, nachdem das Gericht selbst die gesetzliche Begründung geändert hatte. Hierbei hatte man den älteren Ärzten mit zunehmenden Alter die „Gefahr einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit“ unterstellt und damit einen Sturm der Entrüstung ausgelöst. In der Mitte der Bundesvorsitzende des FVDZ Dr. Wilfried Beckmann, rechts Prof. Dr. Klaus Dirk Henke.



Von rechts: Verbandsdirektor Manfred Gilles, ZA Christian Berger, Vizepräsident der EDA (European Dental Association) und Mitglied im Vorstand der ZÄK Bayern, Renate Jaeger, Richterin am Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe. Die Bundesverfassungsrichterin hielt ein Referat über den Informationsanspruch des Patienten und über die Grenzen der Werbung im Gesundheitswesen. Berger sprach über die Qualifikation des Zahnarztes und den Zusatznutzen für den Patienten. Auf beide Referate werden wir wegen der großen Bedeutung für den Berufsstand im RZB noch detailliert eingehen.

stem. Der Ressortleiter für Sozialpolitik bei der Rheinischen Post **Klaus Heinemann** brachte die Sache am nächsten Tag in seiner Fragestellung an die Verfassungsrichterin **Renate Jaeger** auf den Punkt.

Hier die Antwort der Richterin beim Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichtes: „Information, die von Patienten nachgefragt wird, und die von den Leistungserbringern im Gesundheitswesen richtig und ohne Übertreibung an den Patienten herangetragen wird, verbessert die Beziehung zwischen Arzt und Patient und damit die Gesundheitsversorgung.“

Inzwischen hat der namhafte Rechtsanwalt **Prof. Dr. Rüdiger Zuck** die Aussagen unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten beurteilt. Er kommt zu der Auffassung, daß „alle Aussagen auf dem fraglichen Plakat einen sachlichen Kern haben. Das Plakat erweist sich danach als nichts anderes als der selbstverständliche Gebrauch des Grundrechts der Meinungsfreiheit.“

Klar, daß nach einem derartigen Höhepunkt die Statements der drei Gesundheitspolitiker **Horst Schmidbauer (SPD)**, **Wolfgang Lohmann (CDU)** und **Dr. Dieter Thomae (FDP)** etwas abfielen. Schmidbauer z. B. verharrt auf den alten Positionen im Sachleistungsprinzip, daß auch unter dem demographischen Druck die GKV den Bürgern alle Leistungen im Rahmen der solidarischen Krankenversicherung gleichermaßen und einheitlich zeitnah bieten

muß. Er glaubt nicht, daß ein Systemwechsel das Gesundheitswesen bezahlbar macht.

Traurig, aber wahr

Mittlerweile reden selbst hohe Regierungsbeamte hinter vorgehaltener Hand davon, daß die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) „maximal noch zehn Jahre hält und dann wegen des demographischen Faktors zusammenbricht. Also wird in den nächsten zehn Jahren nichts gemacht.“

Da ist **Wolfgang Lohmann (CDU)**, der im Herbst im Gegensatz zu Schmidbauer nicht mehr für den Deutschen Bundestag kandidiert, schon ehrlicher. Er hält die Stabilität der Beitragssätze – wegen der bevorstehenden demographischen Alterung der Bevölkerung und des wissenschaftlichen Fortschritts – im Rahmen der GKV nach bisherigem Muster für nicht finanzierbar. Vorrangig sei es, der gesetzlichen Krankenversicherung nur die existentielle Grundsicherung zuzuweisen. Über den weitergehenden Schutz müsse der Versicherte dann selbst entscheiden.

Um die Kernfrage, welche Behandlungen zur Grundsicherung gehören und welche als Wahlleistungen einzustufen sind, blieben die Politiker allerdings mit Rücksicht auf die Wahl im September sehr zurückhaltend. Sind Leistungen wie Kuren, Abtreibungen, Sportunfälle, Verstauchungen oder die Grippe künftig keine Kassenleistung mehr, sondern privat zu versichern?

Auch der FDP-Gesundheitsexperte **Dr. Dieter Thomae**, der sich voll hinter das Liberalisierungskonzept der Zahnärzte stellt, hielt sich gewitzt nach den bitteren „Abzockerdiskussionen“ bei der letzten Bundestagswahl zurück. „Wer sich zuerst bewegt, hat verloren“, mit diesem Kinderspiel à la Mikado wird in Deutschland sieben Monate vor der Bundestagswahl Gesundheitspolitik gemacht. Traurig, aber wahr!

Text und Fotos: Renate Gerritz



Der liberale Gesundheitsexperte Dr. Dieter Thomae am 25. Januar 2002 in Berlin: „Die FDP setzt sich ebenso wie die Zahnärzteschaft für eine Richtungsänderung weg von der Budgetierung, Rationierung und Reglementierung ein. Wir brauchen mehr Transparenz, Eigenverantwortung und Wahlfreiheit. Hier hilft nur der Übergang zur Kostenerstattung. Die zur Zeit diskutierten Einkaufsmodelle, die die Ärzte/Zahnärzte in eine deutlich geschwächte Verhandlungssituation bringen wollen, sind für die FDP nicht akzeptabel.“

Trotz kontraproduktiver Gesetzgebung

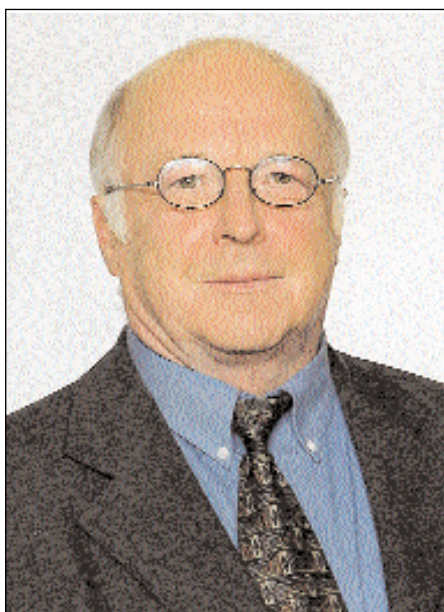
Die zahnärztliche Prophylaxe – eine Erfolgsgeschichte.

Als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahre 1986 einen Katalog mit Zielsetzungen zur Verbesserung der Mundgesundheit bis zum Jahre 2000 aufstellte, lag Deutschland vor allem bei den Zielen Nr. 1 und Nr. 2 weit im Hintertreffen:

WHO-Ziel Nr. 1: Kariesfreiheit bei 50 Prozent der Fünf- bis Sechsjährigen.

WHO-Ziel Nr. 2: Nicht mehr als drei (später zwei) kariöse, verlorene oder gefüllte Zähne bei Zwölfjährigen.

Die **WHO-Ziele Nr. 3, 4 und 5** befassen sich mit der Mundgesundheit der Altersgruppen von 18 bis 65 Jahre.



Norbert Blüm

Foto: dpa

Anfang 1986 wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter Minister **Norbert Blüm** ein siebenköpfiger Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen berufen. Im Jahresgutachten 1987 wurden folgende verheerende Aussagen getroffen:

1. „In der zahnmedizinischen Versorgung weist die Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben auf, ohne daß die Zahngesundheit ihrer Bürger diesem Aufwand entspricht.“

2. „Die Bundesrepublik liegt in der Kariesprophylaxe hinter vergleichbaren Ländern ein bis zwei Jahrzehnte zurück.“

Überliefert ist auch ein Zitat von **Norbert Blüm** aus jener Zeit, wonach die deutschen Zahnärzte Weltmeister beim Zahnersatz, aber Schlußlicht in der zahnärztlichen Prophylaxe seien. Blüm hatte in gewissem Sinne recht und doch wieder nicht. Hatte er doch wie seine sozialdemokratischen Vorgänger einen Kurs fortgeführt, der unter völliger Vernachlässigung der Prophylaxe eindeutig die Spätversorgung, also die prothetische Versorgung, im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung favorisierte.

Neue Wege zur Zahngesundheit

Die Hauptversammlung des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte** hatte am 11. Oktober 1974 der Öffentlichkeit einen Gesundheitsplan mit dem Titel: „**Neue Wege zur Zahngesundheit**“ präsentiert. Damals haben die Zahnärzte die Sozialpolitiker gewarnt und betont, daß die Zahngesundheit an erster Stelle, die Frühbehandlung durch den Zahnarzt an zweiter Stelle und erst an letzter Stelle die Versorgung durch zahnärztlich-prothetische Maßnahmen stehen muß: „Eine Umkehrung dieser Rangfolge in der Gesundheitspolitik durch ein Versicherungssystem wird die Zahngesundheit noch weiter verschlechtern ... Erfolgreiche Gesundheitspolitik muß daher die Vorrangigkeit der Prophylaxe zu ihrer Leitlinie machen.“

Es dauerte genau 15 Jahre, bis die Politik im Jahre 1989 mit den **Paragraphen 21 (Gruppenprophylaxe) und 22 (Individualprophylaxe)** im Verhältnis zum Kurativen Leistungskatalog wenige präventive Positionen in das Sozialgesetzbuch einführte, die zudem bis heute unter betriebswirtschaftlichen Aspekten chronisch unterbewertet sind. So bekommt der Zahnarzt heute z. B. für die lokale Fluoridierung der Zähne bei

Sechs- bis Siebzehnjährigen 10,20 € (Primärkassen) oder 10,74 € (Ersatzkassen). Diese Leistung darf im Kalenderjahr nur zweimal abgerechnet werden, obwohl sie z. B. bei „Kariesrisikokindern“ viermal jährlich von der Wissenschaft empfohlen wird.

Auch in der **privaten Gebührenordnung (GOZ)**, die seit ihrer Verordnung zum 1. Januar 1988 nicht mehr an die wirtschaftliche und wissenschaftliche Entwicklung angepaßt wurde, finden sich gerade drei „Mini“-Positionen zur zahnärztlichen Prophylaxe. Obwohl Privatpatient, bekommt der Zahnarzt für die lokale Fluoridierung (2,3facher GOZ-Satz) pro Sitzung gerade 6,46 €. Diese Leistung ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig. Für die Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankung gibt es als Mittelsatz (2,3fach) bei einer Mindestdauer von 25 Minuten ganze 25,87 €. Ausdrücklich heißt es in der GOZ: Prophylaktische Leistungen bei Gruppenunterweisung (Gruppenprophylaxe) sind nicht berechnungsfähig.

PKV nicht solidarisch

Und so ist es kein Wunder, daß sich bis zum heutigen Tage die private Krankenversicherung (PKV) an den **Arbeitskreisen zur Verhütung von Zahnerkrankungen** nicht beteiligt. Die Maßnahmen insbesondere in Kindergärten und Schulen zur Bekämpfung von Karies bei Kindern und Jugendlichen – mit Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene – finden ohne jegliche Unterstützung der PKV statt; mit anderen Worten, die Kinder der bessergestellten Privatpatienten werden seit einem Jahrzehnt kostenlos von den beteiligten Zahnärzten betreut bzw. von den gesetzlichen Krankenkassen, welche in einen Pool einzahlen, mit durchgezogen.

Die PKV, die keine Gelegenheit ausläßt, darauf hinzuweisen, daß sie „über höhere Preise für Leistungsanbieter und Krankenhäuser“ die GKV subventioniert, spart ganz offensichtlich, wenn es um die zahnärztliche Prävention bei Kindern und Jugendlichen geht. Vielleicht glaubt man dort auch, auf die praktische Solidarität verzichten zu müssen, da die Zahnkaries ohnehin als „Krankheit der armen Leute“ anzusehen ist.

Polarisierung der Kariesprävalenz

Immerhin ist die Polarisierung der Kariesprävalenz wissenschaftlich erwiesen, d. h. 22 Prozent der Jugendlichen (Zwölfjährige) in Deutschland haben 61 Prozent aller kariösen, gefüllten oder fehlenden Zähne. Bei den Fünf- bis Sechsjährigen vereinigt die kleine Gruppe der „Kariesrisiko“-Kinder einen noch höheren Anteil der Gesamtkaries auf sich. Hierbei ist festzuhalten, daß Kinder aus sozial niederen Schichten dreimal häufiger betroffen sind.

Die **dritte bundesweite Studie zur Mundgesundheit** von Kindern und Jugendlichen – vorgelegt von der **Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege** (DAJ-Studie vom 10. 11. 2001) – hat diese Schieflage bestätigt. „12,9 Prozent der Zwölfjährigen (Hauptschüler) wiesen sämtliche zu sanierende Zähne auf, während bei 87,1 Prozent der Gymnasiasten kein einziger defekter Zahn festzustellen war.“ Gegenüber der **DAJ-Studie von 1994/1995** ging in den letzten sechs Jahren

die Zahnkaries bei Zwölfjährigen im Durchschnitt um die Hälfte zurück. Mit einem DMF-T-Wert von 1,21 liegt Deutschland in der Europa-Rangliste auf dem siebten Rang unter 19 Ländern und weit unterhalb dem WHO-Ziel Nr. 2 für das Jahr 2000.

Bei der Entwicklung der Kariesprävalenz werden nach internationalen Parametern die kariösen (**D**ecayed), fehlenden (**M**issing) und gefüllten (**F**illed) Zähne auf das Zahnsystem (**T**ooth) bezogen, addiert. Im Jahre 1989 lag der DMF-T-Index bei Zwölfjährigen in Deutschland-West noch bei 4,1, 1992 bei 3,3 und 1994/95 bei 2,2. Bei den Sechs- bis Siebenjährigen betrug der Rückgang bundesweit immerhin noch 24 Prozent in sechs Jahren.

Es gibt kaum ein anderes Teilgebiet der Medizin, auf dem innerhalb eines überschaubaren Zeitraumes ähnlich große Erfolge erzielt werden konnten wie in der Zahnheilkunde. Zu dieser Erfolgsgeschichte haben weniger die staatlichen Rahmenbedingungen, wie oben beschrieben, beigetragen. Anstatt die zahnärztliche Prophylaxe entsprechend

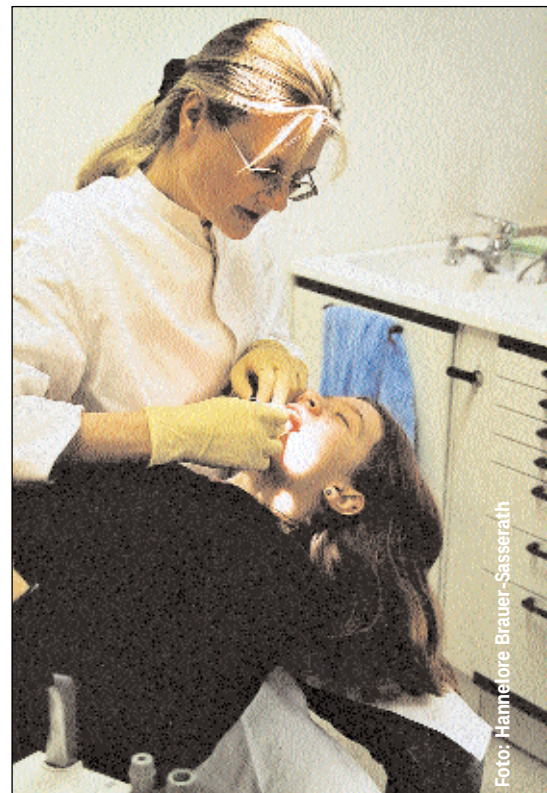


Foto: Hannelore Brauer-Sasserath

Das Engagement der Zahnärzte/innen in Deutschland ist ein wesentlicher Faktor für den Erfolg der Prophylaxe.

VERBRAUCHSMATERIAL
PREISE?

VERGLEICHEN SIE!

HOTLINE

0 21 51 79 13 30

Gehen Sie mit uns den Weg des Erfolges!

VERTRIEBSZENTRUM DEUTSCHLAND

SCHOTT DENTAL MATERIAL GmbH

ihrer Bedeutung für die Lebensqualität aufzuwerten, hat der Gesetzgeber in erster Linie die zahnärztlichen Honorare für die Prothetik dramatisch gekürzt und dies als Förderung der Vorsorge verkauft.

Drei Faktoren für den Erfolg

Zum Erfolg der zahnärztlichen Prophylaxe in Deutschland haben in erster Linie drei Faktoren beigetragen: Die **Vorbeugung zu Hause**, die **Gruppen-** sowie die **Individualprophylaxe**.

In allen drei Prophylaxebereichen, nicht nur in der Individualprophylaxe, haben sich eine Vielzahl von Zahnärzten in Deutschland aus ärztlicher Überzeugung engagiert und die Mundgesundheit der Bevölkerung, vor allem der Kinder und Jugendlichen, verbessert. Die optimale Zahnmedizin vermeidet eben Erkrankungen.

Nicht zu unterschätzen ist auch die permanente Werbung der Industrie in den Medien für Zahnpflegeartikel und Mundhygiene. So sind Zahnpasten mit Fluorid oder zuckerfreie Kaugummis längst Marktführer. Schöne Zähne und ein lückenloses Lächeln haben in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Kein Wunder, wenn die Kinder heute in den Kindergärten bereits ein erstaunliches Wissen über die Entstehung von Zahnkaries haben.

Ein gemeinsames gesundes Frühstück ist „in“, die Süßigkeitsorgien bei den Geburtstagsfeiern im Kindergarten dagegen sind „out“. Die Kleinen wissen ganz genau, was den Zähnen gut tut und was schadet. Als Beispiel für eine gut funktionierende Gruppenprophylaxe kann der Arbeitskreis für den Kreis Wesel gelten, eine von insgesamt 27 entsprechenden Einrichtungen in Nordrhein. Hier betreuen 127 niedergelassene Zahnärzte/Innen und 2 Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) flächendeckend alle 222 Kindergärten des Kreises.

Das Ergebnis der jüngsten, vom Kreisgesundheitsamt vorgelegten Statistik hat selbst die Experten überrascht. Zum ersten Mal betrug der Anteil der Kinder mit naturgesundem Gebiß über 72 Pro-



Prof. Dr. Elmar Hellwig, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, Prodekan der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Foto: Renate Gerritz

zent. Im Jahre 1997 lag der Anteil der Kinder mit kariesfreiem Gebiß noch bei 66 Prozent, 1993 bei 56 Prozent und 1989 – ein Jahr nach Gründung des Arbeitskreises – lediglich bei 49 Prozent.

WHO – Ziel weit übertroffen

Das Ziel der WHO für das Jahr 2000, wonach mindestens die Hälfte der Fünf- bis Sechsjährigen ein naturgesundes Gebiß haben sollten, wurde im Kreis Wesel mit dem rekordverdächtigen Ergebnis von 72 Prozent weit übertroffen. Ein an diesem Projekt teilnehmender Zahnarzt erhält als Entschädigung für den Praxisausfall lediglich etwa 500 € pro Kindergarten im Jahr. Wenn er trotzdem aus ärztlicher Überzeugung an den Grundinhalten der Prävention festhält, ist das ein Beweis dafür, daß der häufig zitierte Paradigmenwechsel von der Spätversorgung zur Prävention in den zahnärztlichen Praxen längst Eingang gehalten hat.

Leider hat dieser Wechsel zur präventionsorientierten Zahnheilkunde außer in verbalen Beteuerungen in den Köpfen vieler maßgeblicher Politiker noch nicht stattgefunden. Dort herrscht trotz knapper finanzieller Ressourcen immer noch die Meinung vor, man müsse das Volk unter Mißachtung von Selbstverantwortung und Prävention auch heute noch mit den Gaben der Spätversorgung inklusive Implantaten aus der Solidarkasse beglücken, und dieses unter budgetierten Bedingungen.

Erinnert sei in diesem Zusammenhang an die **SPD-Kampagne zur Bundes-**

tagswahl 1998. Anstatt die Umverlagerung von der Spätversorgung auf die zahnmedizinische Prävention und Frühbehandlung zu begrüßen, wurde der Wegfall des Zuschusses für Zahnersatz für die Geburtsjahrgänge ab 1. Januar 1979 als Bestrafungsaktion gegenüber der Jugend dargestellt. Der Ministerialrat im Bundesministerium für Gesundheit Diplom-Volkswirt **Rüdiger Säkel** kennt sich dagegen aus und sagte bereits 1997: „Es muß alles zur Vorbeugung getan werden, um spätere Schäden zu vermeiden. Das gesetzliche Finanzierungssystem muß sich auf die Schadensvermeidung konzentrieren. Eine Verletzung des Grundsatzes der Subsidiarität und der Eigenverantwortung kann ich nicht erkennen. Die Eigenverantwortung wird deutlich gestärkt. Es ist ein Aberglaube, daß Zahnverlust schicksalsbedingt und unvermeidbar ist. Im Regelfall ist Zahnverlust durch gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrolluntersuchungen vermeidbar. Viele Länder haben uns das bereits vorgemacht.“

Fehler von Rot-Grün

Leider wurde dieses Gedankengut mit dem Regierungsantritt von Rot-Grün ad acta gelegt. Das Gesetz wurde eliminiert. Ein verhängnisvoller Fehler, der zeigt, daß die verantwortlichen Sozialpolitiker in Regierungsverantwortung nicht präventions- und ursachenorientiert denken und handeln können. Die zahnärztliche Prophylaxe ist eine gesamtgesellschaftliche Verpflichtung und permanente Herausforderung zugleich. Sie bedarf der regelmäßigen Remotivation und Gesundheitserziehung. Nur wer sich solidarisch verhält, sich also die Zähne putzt, kann auch Solidarität von der GKV erwarten.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft zur Zahnerhaltung **Prof. Dr. Elmar Hellwig** hat darauf hingewiesen, daß sich das Erscheinungsbild der Karies geändert hat. Auf eine offene irreversible Kariesstelle kommen drei Fälle von versteckter, reversibler Karies (white spots). Es gibt also keine Verschnaufpause. Ein Nachlassen der präventiven Bemühungen kann uns leicht wieder im internationalen Vergleich zurückfallen lassen. Insofern wäre es schade, wenn Staat und Gesetzgeber durch falsche Weichenstellung und fehlende Anreizstrukturen im Gesundheitswesen die aktuelle Erfolgsstory in der zahnärztlichen Prävention gefährden.

Dr. Kurt J. Gerritz



RZB-Interview mit Prof. Uwe Jens (SPD)

Zu viele Verkrustungen auf dem Arbeitsmarkt

Zu den wenigen Politikern in Deutschland, die seit 1972 ununterbrochen dem Deutschen Bundestag angehören, gehört **Prof. Dr. Uwe Jens (SPD)**. Und das Besondere: Seit der Bundestagswahl im Jahre 1972 hat Prof. Uwe Jens den Wahlkreis 82 (Wesel 1) für seine Partei immer direkt erobert, zuletzt im Jahre 1998 mit 57,8 Prozent. Der aus Hamburg stammende Politiker ist Diplomvolkswirt und Lehrbeauftragter für Wirtschaftspolitik sowie Honorarprofessor an der Ruhr-Universität Bochum. Im Deutschen Bundestag ist er u. a. langjähriger Obmann bzw. Sprecher für Wirtschaftspolitik der SPD-Fraktion. Prof. Dr. Jens ist mit einer Ärztin verheiratet und hat drei Kinder. Ein Sohn ist Facharzt für Chirurgie. Das RZB sprach am 27. Januar 2002 mit Prof. Jens. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**. Die Fotos machte **Renate Gerritz**.

■ **RZB:** Herr Prof. Jens, dreißig Jahre ununterbrochen im Deutschen Bundestag, ist das Rekord?

Prof. Jens: Nein, in meiner Fraktion gehört die amtierende Justizministerin **Dr. Herta Däubler-Gmelin** ebenfalls seit 1972 dem Bundestag an. **Hans Urbaniak** aus Dortmund ist sogar seit März 1970 MdB. Von den anderen Fraktionen fallen mir **Theodor Waigel (CSU)** und **Anton Pfeiffer (CDU)** aus Reutlingen ein. Letzterer ist seit 1969 Mitglied im Deutschen Bundestag.

■ **RZB:** Wie Theodor Waigel und Helmut Kohl, der erst 1976 MdB wurde, kandidieren Sie bei der kommenden Bundestagswahl im Herbst nicht mehr. Scheiden Sie mit Wehmut?

Prof. Jens: Im Rheinland sagt man: Man geht niemals so ganz! Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne ... Immerhin waren es 30 Jahre. Und trotzdem fällt mir der Abschied jetzt wiederum auch leichter, denn zurück bleiben Erinnerungen an das, was man politische Erfolge nennt – also Ideen, die in praktische Politik umgesetzt werden konnten.

■ **RZB:** In Ihren „Gedanken zum Jahreswechsel“ gehen Sie aus Sorge um den Frieden in der Welt kritisch mit der eigenen Partei um. Sie haben als einzige ihrer Fraktion im Bundestag gegen die „uneingeschränkte Solidarität“ bei der Terroristenbekämpfung mit den USA gestimmt.

Prof. Jens: Ob mit Gewalt Frieden geschaffen werden kann, bezweifle ich. Jahrelanger Haß und gegenseitige Gewalt lassen sich nicht durch noch mehr Gewalt abschaffen. Ich habe davor gewarnt, von einem „Krieg“ gegen Afghanistan und gegen Bin Laden zu sprechen. Weil dies das Attentat vom 11. September zu einer Kriegshandlung hochstilisiert. Es war eine Handlung von hoher krimineller Energie im Sinne unserer Strafgesetzgebung. Meine Sorge, daß eine Spirale der Gewalt durch den „Krieg“ in Afghanistan ausgelöst werden könnte, hat sich bisher nicht bestätigt. Auf politisch-diplomatischem Wege konnte z. B. in Indien und Pakistan das Schlimmste vermieden werden. Afghanistan bekommt viel Unterstützung von allen Seiten für den Wiederaufbau, und die unterschiedlichen Volksgruppen konnten sich auf eine gemeinsame Führung einigen. Man muß abwarten, wie sich alles weiterentwickelt. Jedoch sind nicht alle Bevölkerungsgruppen z. B. im Süden der Philippinen oder in Indonesien oder im Irak und Nord-Korea über die Anti-Terror-Allianz glücklich.

■ **RZB:** Die Einsätze der Bundeswehr im Kosovo, Mazedonien und Afghanistan kosten mindestens 1,5 Milliarden DM. Wäre das Geld nicht an anderer Stelle besser angelegt?

Prof. Jens: Das Geld könnte man an anderer Stelle sicher immer besser ge-



brauchen. Aber diese Friedenseinsätze der Bundeswehr sind ja nun nicht ohne Sinn. Und den Frieden gibt es auch nicht kostenlos. Es wird noch immer viel zu wenig in den Bereich der Entwicklungshilfe investiert, hier müßte mehr getan werden. In Zukunft wird man viel eher und viel sensibler auf diplomatischem Wege danach suchen müssen, daß Konflikte nicht eskalieren. Das kostet dann vielleicht auch weniger Geld.

■ **RZB:** Herr Professor, eine andere Frage: Die Arbeitslosigkeit stellt vielleicht das größte innenpolitische Problem dar. Was sind die Gründe? Kann man nur auf die weltwirtschaftliche Lage verweisen?

Prof. Jens: Die Arbeitslosigkeit ist das größte innenpolitische Problem. Denn sie hat Auswirkungen auf alle Lebensbereiche mit allen schlimmen Folgen, die nicht nur individuell spürbar sind, sondern auch innerhalb der Gesellschaft eine große Belastung darstellen. Darum muß vorrangig das Ziel sein und bleiben, Arbeitsplätze zu schaffen. Ursachen dafür gibt es viele. Der Übergang ins Informations- und Wissenszeitalter ist noch nicht vollzogen. Alte Berufe sind weggebrochen. Die alten Ausbildungsordnungen müssen entrümpelt werden, die Berufsschulen müssen mehr Geld für ihre Ausstattung und qualifizierte Lehrer bekommen, und die jungen Leute müssen zeit- und fachgerecht ausgebildet werden.

Einher geht das alles mit Veränderungen und Entwicklungen im globalen Kontext, die Nationalstaaten hängen noch hinterher. Die jungen Leute müssen schon ganz früh herangeführt werden, über den nationalen Tellerrand hinauszuschauen und keine Angst vor offeneren Grenzen zu haben. Aber daß

wir hier noch nicht so weit sind, ist natürlich nicht der einzige Grund für die fortbestehende hohe Arbeitslosigkeit. Es gibt bei uns in Deutschland noch viel zu viele Verkrustungen auf dem Arbeitsmarkt, die beseitigt werden müssen. Und wie man in anderen Ländern – z. B. Niederlande und Dänemark – sehen kann, geht das auch mit weniger Dirigismen. Erschwerend kommt die weltweite Abschwächung des Wirtschaftswachstums hinzu. Und deswegen hätten vermutlich zusätzliche Investitionsprogramme in Deutschland oder Steuerenkungen zur Ankurbelung der Konjunktur im Inland nicht den gewünschten, weil nur begrenzten Effekt. Gefährdet wäre allerdings der Konsolidierungskurs im Staatshaushalt. Und das können wir uns in einem gemeinsamen Europa aus Stabilitätsgründen auch nicht erlauben.

■ **RZB:** *Wäre es nicht sinnvoller gewesen, bei der Steuerreform in erster Linie den Mittelstand zu entlasten, weil hier im Gegensatz zur Großindustrie am ehesten Arbeitsplätze in großer Zahl geschaffen werden?*

Prof. Jens: Wenn man sieht, daß das Land den Großkonzernen Steuern in Milliardenhöhe zurückzahlen muß und Großunternehmen zum Teil überhaupt keine Steuern mehr zahlen, weil Verluste aus Beteiligungen abgesetzt oder global verschoben werden, dann wäre es sicherlich besser gewesen, im Rahmen der Steuerreform erst den Mittelstand zu entlasten und später die Großkonzerne.

■ **RZB:** *Sie sind stellv. Vorsitzender der Deutsch-Niederländischen Parlamentariergruppe. In unserem Nachbarland liegt die Arbeitslosigkeit bei 3,5 Prozent. Wieso haben die Holländer das Problem besser im Griff und wieso hat dort ein Bündnis für Arbeit funktioniert?*

Prof. Jens: Wenn man sich Holland oder auch Dänemark als Vorbild anschaut, dann sollte man nicht vergessen, daß diese Länder auch viel kleiner sind. Änderungen und Neuerungen können vielleicht nicht zuletzt deswegen auch schneller und unbürokratischer durchgesetzt und koordiniert werden. Aber die Niederländer sind auch bekannt dafür, unkonventionell handeln zu können, um zügig Probleme zu lösen. Verschiedene Modelle, um Beschäftigung zu schaffen, stoßen offenbar auf weit weniger Widerstand bei Gewerkschaften und vor allem auch Unternehmen als bei uns. In den Niederlanden ist der Arbeitsmarkt weitgehend flexibilisiert, ohne daß – wie in Amerika – eine Schicht von „working poor“ entstanden ist. Die soziale Seite wird immer mitberücksichtigt. Auf der anderen Seite ist man in den 80er Jahren auch nicht davor zurückgeschreckt, einschneidende Maßnahmen zu ergreifen, um die öffentlichen Finanzen zu konsolidieren. Sogar die Beamtenbezüge wurden um drei Prozent gekürzt; Sozialleistungen, der Mindestlohn und Gehälter im öffentlichen Dienst wurden auf der nominalen Höhe für zehn Jahre eingefroren. Und es gibt das „Recht auf Teilzeitarbeit“, ge-

gen das der Arbeitgeber nur zwingende betriebliche Gründe geltend machen kann.

Heute stehen die Niederlande gut da. Die Arbeitslosenquote ist innerhalb von wenigen Jahren halbiert worden und liegt jetzt um die 3,5 Prozent. Die Beschäftigung wuchs teilweise schneller als das Angebot an Arbeitskräften, so daß es sogar zu einem Engpaß auf dem Stellenmarkt kam. Das Dialogmodell zwischen Regierung, Arbeitgebern und Arbeitnehmern funktioniert in den Niederlanden, wenn es darum geht, gemeinsam für die Zukunft Lösungen zu finden. Aber im Mittelpunkt steht immer das Gleichgewicht zwischen „Flexibilität und der Sicherheit der Arbeitnehmer“. Das Gleichgewicht zwischen Flexibilität für Unternehmen und Sicherheit für Beschäftigung und Einkommen der Arbeitnehmer soll immer gewährleistet sein. Seit Beginn 1999 gibt es in den Niederlanden deswegen das Gesetz für „Flexibilität und Sicherheit“. Die Kluft zwischen Kapital und Arbeit gibt es in den Niederlanden schon seit langem nicht mehr. Gesamtwirtschaftliche Verantwortung tragen alle.

■ **RZB:** *Anfang der 80er Jahre sprach man bei uns noch von der „holländischen Krankheit“. Die Sozialabgaben lagen um zehn Prozentpunkte über dem europäischen Durchschnitt. Das Land steckte nicht zuletzt wegen der hohen Sozialausgaben in einer tiefen Rezession. Heute ist der Staatshaushalt zum großen Teil saniert. Haben die Niederländer den Wohlfahrtsstaat abgebaut?*

Prof. Jens: Große Erdgasvorkommen führten zu einem Zahlungsbilanz-Überschuß und einem starken Gulden. Die infolge der Ölkrise enorm gestiegenen Ölpreise führten auch zu einem starken Anstieg der Erdgaspreise. Die Regierung nutzte dies für zusätzliche Sozialausgaben. Zur gleichen Zeit stiegen die Steuern auf Arbeit und Kapital ebenso wie die Staatsverschuldung auf Rekordniveau. Das Haushaltsdefizit kletterte von fast Null (1970) auf rund 6 Prozent (1983). Die Erdgasvorkommen hatten zu einer wahren Ausgaben-Orgie geführt. Diese „Niederländische Krankheit“ gipfelte in einer tiefen Rezession Anfang der 80er Jahre. Die tiefe Krise erzeugte starken Handlungsdruck mit dem Ergebnis des „Abkommens von Wassenaar“ und einer neuen niederländischen Wirtschaftspolitik, die bis heute sehr erfolgreich ist. Die drei Elemente: 1. Konsolidierung der Finanzen, 2. Steige-



Dr. Kurt J. Gerritz (links) im Gespräch mit Prof. Dr. Uwe Jens.

rung der Wettbewerbsfähigkeit niederländischer Unternehmen durch Steuer und Abgabensenkung und 3. Beschäftigungsförderung.

Die niederländische Regierung ist immer darum bemüht, notwendige und einschneidende Maßnahmen auf andere sozial abzufedern, damit die Flexibilisierung nicht zu Lasten nur der Arbeitnehmer oder auf Kosten derer geht, die immer noch keine Arbeit haben. Und man bemüht sich, den Dreiklang (siehe „neue Wirtschaftspolitik“) zu erhalten. Holland ist vielleicht kein Wohlfahrtsstaat mehr, aber nach wie vor ein Staat mit Fürsorge für seine Bürger dort, wo es wirklich nötig ist.

■ **RZB:** Die Bundesregierung hatte sinkende Sozialbeiträge unter 40 Prozent des versicherungspflichtigen Einkommens versprochen. Mit Hilfe der Ökosteuer sollte der Rentenbeitrag gesenkt werden. Sind die Versprechungen noch zu realisieren?

Prof. Jens: Von heute auf morgen können die Maßnahmen nicht greifen. Es handelt sich nicht um kurzfristig zu erreichende Ziele, es sollen nachhaltige Wirkungen erzielt werden. Solange die Arbeitslosenquote so hoch liegt und entsprechend weniger Beiträge in die Renten- und in die Sozialversicherung einbezahlt werden, kann man nicht erwarten, daß die Ökosteuer alles aufhängt. Ein bißchen Geduld ist schon nötig. Deutschland ist nicht die Niederlande, und das holländische Modell ist nicht ohne weiteres auf Deutschland übertragbar. Aber die Erfahrungen dort kann man sich durchaus zunutze machen, wenn es darum geht, wie man seitens des Staates Anreize für mehr Beschäftigung setzen kann.

■ **RZB:** Zwischen Bundeswirtschaftsminister Werner Müller und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gibt es erhebliche Differenzen darüber, wie die gesetzliche Krankenversicherung reformiert werden soll. Müller forderte angesichts der älter werdenden Gesellschaft und des rasanten medizinischen Fortschritts eine Diskussion darüber, ob die solidarisch finanzierte Krankenversicherung weiter für alle Unpäßlichkeiten aufkommen solle oder aber vorrangig die großen Risiken absichern müsse. Wie ist Ihre Auffassung zu einer Reform im Gesundheitswesen?

Prof. Jens: Diese Fragen können so einfach gar nicht beantwortet werden. Ich darf die Frage etwas anders formu-



lieren: „Ist die medizinische Versorgung in Deutschland – so wie sie ist – bedarfsgerecht und wirtschaftlich?“ Und da bin ich auf eine überraschende Antwort gestoßen: Experten aus dem Gesundheitswesen haben darauf hingewiesen, daß in vielen Fällen Leistungen unnötigerweise mehrfach erbracht werden, was nicht wirtschaftlich ist. Und auf der anderen Seite konstatieren sie, daß es in einer Vielzahl von Fällen eine zu geringe Versorgung gibt, was nicht bedarfsgerecht ist. So wird auch darauf hingewiesen, daß Patienten nicht medizinisch optimal versorgt werden – im Vergleich zu anderen Ländern Europas und auch im Vergleich zu den USA. Das hat mich zugegebenermaßen doch sehr überrascht und muß jeden nachdenklich stimmen, daß im internationalen Vergleich die Gesundheitsversorgung in Deutschland nur als mittelmäßig eingestuft wird – obwohl die Ausgaben für das Gesundheitswesen bei uns überdurchschnittlich hoch sind.

Eine optimale Versorgung hat wenig mit einer maximalen Versorgung zu tun, die aber bei uns gang und gäbe ist. Wo liegen also die Mängel insbesondere? Wo setzt man am besten an, um die Ursachen für die Mängel zu beseitigen, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und gleichzeitig die Kosten zu mindern? Das kann ich so schnell nicht beantworten, und daran sitzen auch Arbeitsstäbe. Und wenn dies alles geklärt ist, dann stellt sich die Frage der solidarisch finanzierten Krankenversicherung, von der ich grundsätzlich viel halte, vielleicht ganz anders. Zu einer Reform gehört unbedingt, den Hausarzt zu stärken. Als Arzt des Vertrauens sollte er die Schlüsselstellung haben.

■ **RZB:** Bundeskanzler Gerhard Schröder hat in der Zeitschrift „Die neue Ge-

sellschaft/Frankfurter Hefte“ mehr Eigenverantwortung im Gesundheitswesen gefordert. Für ihn ist ein Gesundheitswesen „ohne finanzielle, geistige und körperliche Selbstbeteiligung der Versicherten nicht mehr vorstellbar“. Teilen Sie diese Meinung?

Prof. Jens: Soweit mir bekannt ist, sucht schon heute eine nicht unerhebliche Zahl von Menschen außerhalb unseres staatlich anerkannten Gesundheitssystems Hilfe und trägt hierfür auch die Kosten: in Selbsthilfegruppen, in dem noch nicht anerkannten alternativen Bereich der Medizin.

■ **RZB:** Wird es mit dem europäischen Binnenmarkt und der Währungsunion zu einem verstärkten Austausch von Gesundheitsleistungen über die Grenzen kommen? Ist das deutsche Sachleistungssystem überhaupt europakompatibel?

Prof. Jens: Einen Austausch von Leistungen – wo es notwendig und nicht umgänglich ist – gibt es auch heute schon. Unser deutsches Sachleistungssystem ist allerdings nicht „europakompatibel“. Es ist „einzigartig“ mit seinen Strukturen als korporistisches System: Kassenärztliche Vereinigungen und Ärztekammern sowie die Kassen als Körperschaften öffentlichen Rechts.

■ **RZB:** Herr Prof. Jens, recht herzlichen Dank für die sehr ausführlichen und offenen Anmerkungen zur Arbeitsmarktpolitik in Deutschland im Vergleich zu unserem Nachbarland Niederlande und das Interview.

Erratum

Der Präsident des Bundesgerichtshofes in Karlsruhe, **Prof. Dr. Günter Hirsch**, wurde von uns im RZB Nr. 2/2002 S. 92 zitiert. Hierbei ist uns ein sinnentstellender Fehler unterlaufen, den wir hiermit korrigieren möchten. Er hat am 6. 11. 2001 in Brüssel beim **Europäischen Forum für Freie Zahnmedizin** gesagt, daß „die Politik und die Anbieter und Finanzierer von Gesundheitsleistungen gut daran tun ... nationale **Schutzzäune abzubauen**“ und **nicht**, wie bei uns fälschlich berichtet, „einzubauen“. Wir bitten um Entschuldigung.

Dr. Kurt J. Gerritz

Cranio-mandibuläre Dysfunktion

Funktionstherapie – Selektives Einschleifen

Funktionsanalyse und Therapie sind leider immer noch kein Prüfungsfach an den Universitäten und werden deshalb auch nur in mehr oder weniger geringem Maße gelehrt. Dabei sind die Behandlungen von Funktionsstörungen Grundlage einer modernen Zahnmedizin. In vielen Studien konnte belegt werden, daß 70 Prozent aller untersuchten Probanden Symptome einer cranio-mandibulären Dysfunktion (CMD) aufwiesen (u.a. Argerberg 1975, Goldberg 1999, Stohler 1999, Zarb 1999). Deshalb schließen Fortbildungen auf diesem Gebiet, wie sie seit über 30 Jahren im Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein angeboten werden, diese Lücke.

Die Okklusion als Ursache cranio-mandibulärer Dysfunktionen wird immer wieder kontrovers diskutiert, dabei müssen wir aber berücksichtigen, daß Okklusionsstörungen nicht auf den einzelnen Zahn beschränkt bleiben, sondern das ganze System beeinflussen. Ältere und neuere Untersuchungen stellen eindeutige Zusammenhänge zwischen Okklusion und CMD fest (u.a. Kirverskari et al 1995, Yatani et al 1998, Vallon et al 1998).

Wir wissen heute, daß die Okklusion gelenkprotektiv gestaltet sein muß. Dies bedeutet, daß sowohl in statischer als auch in dynamischer Okklusion keine auf das Kiefergelenk retrusiv wirkende Kräfte geleitet werden dürfen. Retrusiv wirkende Kräfte schädigen die bilaminäre Zone, den Bandapparat des Kiefergelenkes und die diesen Kräften entgegenwirkenden Muskeln. Das selektive Einschleifen des Gebisses für eine erfolgreiche Behandlung der cranio-mandibulären Dysfunktion beschränkt sich aber nicht nur auf schwere Funktionsstörungen myogener oder arthrogener Ursache, sondern ist auch erforderlich bei:

1. Okklusionsstörungen, die Rezessionen, Knochenabbau oder Zahnlockerungen ausgelöst haben.
2. Einer PA-Behandlung, um die Zähne zu stabilisieren und wieder zu festi-

gen, wenn okklusale Störungen vorliegen und die Okklusion sich nicht in RKP befindet.

3. Ebenso wird eine prothetische Versorgung in Retruder-Kontakt-Position nach Vorbehandlung mit Aufbißschiene und anschließendem Einschleifen in RKP problemloser und länger funktionieren als eine Versorgung in der Interkuspidationsposition (IKP). Eine Remontage z. B. kann nur in RKP erfolgen, in IKP ist dies nicht möglich. Mißerfolge und Extraktionen kommen danach praktisch äußerst selten vor. Dieses Vorgehen hat sich seit über 30 Jahren in meiner Praxis bewährt. Voraussetzung ist natürlich eine gute Prophylaxe und Einbindung in ein Recallverfahren mit professioneller Zahnreinigung sowie regelmäßiger Überprüfung der Okklusion.

Die klinische Funktionsanalyse und Therapie ist heute nicht mehr ohne interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Orthopäden, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten denkbar. Beinlängendifferenzen, Beckenschiefstand und Fehlhaltungen der Wirbelsäule haben einen großen Einfluß auf die Okklusion und das Kiefergelenk, ebenso wie psychische Faktoren. Ein hervorragendes Buch zu diesem Thema haben Ahlers und Jakstat mit neuentwickelten Befundbögen, die uns die Arbeit sehr erleichtern, gerade herausgegeben.

Erst nach genauer Untersuchung durch uns und die jeweiligen Fachärzte kann eine Diagnose gestellt werden. Der Zahnarzt übernimmt als Koordinator die Betreuung des Patienten innerhalb der medizinischen Fachgebiete und bringt damit die Zahnmedizin der Medizin wieder näher.

Mit der fachärztlichen Behandlung beginnen wir auch unsere zahnärztliche Vorbehandlung mit einer Schienentherapie. Die orthopädische Behandlung kann bei Bedarf durch eine osteopathische und cranio-sacrale Therapie ergänzt werden. Bei allen arthrogen bedingten und vielen myogenen cranio-mandibuläre Dysfunktionen müssen wir



Dr. Jürgen Dapprich

Foto: privat

unsere Patienten auch zur Mitbehandlung an auf dieses Gebiet spezialisierte Physiotherapeuten überweisen, um erfolgreich zu sein.

Bei einer myogenen Ursache der CMD wird mit einer Oberkiefer-Aufbißschiene, die nur nachts getragen wird, normalerweise in vier bis sechs Wochen die Muskulatur entspannt. Die Schiene wird wöchentlich kontrolliert und eingeschliffen. Danach erst werden die Modelle im Artikulator und anschließend die Zähne des Patienten eingeschliffen. Die Bißhöhe in RKP darf nach dem Einschleifen der Zähne bis zu 0,2 mm niedriger sein als in IKP.

Bei arthrogener Ursache der CMD gibt es seit 1997 eine neue Methode, den Kondylus zu reponieren, die von den Kollegen Christiansen und Winzen entwickelt wurde. Bei der elektronischen Registrierung mit dem Condylcomp nimmt man ein Registrat und stellt die Modelle des Patienten damit in einen speziellen Artikulator, der über die Registriergehäuse des Condylcomp mit dem Computer verbunden ist. Bei dieser revolutionären, neuen Methode befinden wir uns an derselben Stelle wie am Patienten und können jetzt am Monitor online die Position des Kondylus so ändern, als ob wir uns im Gelenk des Patienten befänden. Die Kondylen bewegen wir dann in allen drei Ebenen zu der therapeutischen Position und stellen in dieser Position eine Unterkiefer-Aufbißschiene her, die – außer beim Essen – immer getragen werden muß. Das Knacken verschwindet sehr schnell und wenig später auch die Schmerzen.

Wenn drei bis sechs Monate später das Kiefergelenk sich in der neuen Position

stabilisiert hat und es beim Essen auch nicht mehr knackt, können wir das Gebiß selektiv einschleifen und müssen es fast immer zusätzlich noch aufbauen. Ebenso ist häufig eine kieferorthopädische Behandlung notwendig.

Ursache okklusaler Störungen an Zähnen können auch Füllungen oder Kronen sein, die einen kleinen Vorkontakt haben. Ein halber Millimeter reicht schon, um pulpitisches Schmerzen am Zahn zu erzeugen. Vorkontakte an Frontzähnen sind durch unterschiedliche Ursachen bedingt:

1. Der Unterkiefer rutscht beim Zusammenbeißen in IKP über die Seitenzähne gegen die obere Front.
2. Bei starken Abrasionen im Seitenzahnbereich.
3. Durch zu niedrige Kronen im Seitenzahnbereich.

Das Einschleifen aller Frontzähne ist immer kontraindiziert, da dabei die Vertikale abgesenkt würde. Beim 1. Fall müssen wir das Gebiß einschleifen und dürfen dabei Vorkontakte an einzelnen Frontzähnen ebenfalls einschleifen, bei den anderen beiden Fällen müssen die Seitenzähne aufgebaut werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt sind Okklusionsstörungen, die durch untere Weisheitszähne bedingt sind, und zwar meistens durch Balance- oder posteriore Protrusionskontakte. Am antagonistischen 2. Molaren und am diagonalen Eckzahn kommt es zu Knochenabbau und Abrasionen. Man sieht es häufig, der eine Eckzahn hat noch seine Spitze, beim anderen ist sie abradert. Dies kommt von Balancekontakten des unteren Weisheitszahnes oder der Molaren. Deshalb: alle Weisheitszähne, die keine perfekte Okklusion haben und die nicht

für eine Brücke gebraucht werden, extrahieren.

Einen wichtigen Punkt möchte ich noch erwähnen, bei kauaktiven Patienten und Patienten mit Parafunktionen sollten auf jeden Fall Goldkauflächen eingesetzt werden. Es gibt heute zwar schon weichere Keramik, aber ein großer Vorteil der Goldkauflächen besteht darin, daß Sie kleine Fehlkontakte in statischer und dynamischer Okklusion als hochpolierte Stellen sofort sehen und entfernen können.

Unser Ziel muß es sein, nach Vorbehandlung des cranio-mandibulären Systems die Zähne selektiv einzuschleifen und dadurch funktionelle Störungen zu beheben, um das Gleichgewicht sowie die Stabilität des Systems wiederherzustellen.

Dr. Jürgen Dapprich

Behandlung okklusaler Diskrepanzen verbessert Ergebnis der Parodontaltherapie

Aus Dental Abstracts 6/2001, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Die Ergebnisse stellen die Wichtigkeit der Durchführung einer Okklusionsanalyse auf der Basis der Zahn-zu-Zahn-Beziehung heraus.

Die Erkennung und Behandlung von okklusalen Diskrepanzen scheint einen signifikant positiven Effekt auf die Prognose nach einer Parodontalbehandlung zu haben.

Einleitung: Die Signifikanz von okklusalen Diskrepanzen beim Fortschreiten und bei der Behandlung von Parodontalerkrankungen ist schon lange Gegenstand zahlreicher Debatten gewesen. Ethische Überlegungen schließen eine definitive klinische Studie über die Effekte der Behandlung von okklusalen Diskrepanzen auf das Ergebnis der Parodontalbehandlung aus. Es wurde eine retrospektive Studie durchgeführt, um die Auswirkungen der okklusalen Adjus-

stierungen auf das Fortschreiten der Parodontalerkrankung festzustellen.

Methodik: Die Krankenblätter einer Praxis für Parodontologie wurden durchgesehen, um drei Patientengruppen zu identifizieren. Alle Patienten erhielten eine umfassende parodontale Untersuchung sowie eine Analyse ihrer Okklusion. Ihnen wurden konservative und chirurgische Parodontalbehandlungen als Teil ihres umfassenden Behandlungsplans empfohlen und sie unterzogen sich mindestens ein Jahr später einer weiteren Untersuchung. 30 Patienten erhielten keine der vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen, 18 erhielten nur eine konservative Parodontalbehandlung und 41 erhielten alle vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen. Die Auswirkungen des okklusalen Status und anderer Variablen auf die Ergebnisse der Parodontalbehandlungen wurden analysiert.

Ergebnisse: Im Vergleich zu den Zähnen mit unbehandelten okklusalen Dis-

krepanzen waren etwa 60 Prozent ohne initiale okklusale Diskrepanzen und solche mit behandelten okklusalen Diskrepanzen. Im Vergleich haben Zähne mit unbehandelten okklusalen Diskrepanzen eine sich verschlechternde Prognose im Zeitverlauf. Des weiteren lag der Anstieg der Sondiertiefe mehr bei den Zähnen mit unbehandelten okklusalen Diskrepanzen und der Betrag des jährlichen Anstiegs der Sondiertiefe war größer. Unbehandelte okklusale Diskrepanzen standen auch mit einem größeren Risiko sich verschlechternder Mobilität in Verbindung. Allerdings ergab sich kein Unterschied bezüglich des Risikos einer Verschlechterung der Furkationsbeteiligung.

Diskussion: Beim Fehlen kontrollierter klinischer Studien zeigen die Ergebnisse deutlich die negativen Auswirkungen von unbehandelten okklusalen Diskrepanzen auf das Fortschreiten der Parodontalerkrankung. Die Autoren fordern eine standardisierte, evidenz-basierte Untersuchung der okklusalen Adjustierung bei Patienten mit Parodontalerkrankung.

Harrel SK, Nunn ME: The effect of occlusal discrepancies on periodontitis:

1. Relationship of occlusal treatment to the progression of periodontal disease. J Clin Periodontol 72:495-505, 2001

Sonderdrucke erhältlich: SK Harrel, 10246 Midway Rd, Ste 101, Dallas, TX 75229; fax +1 (214) 350-6383; e-mail: skh1@airmail.net

Intensiv-Abrechnungsseminar am 12./13. April 2002 in Köln

Am 12./13. April 2002 veranstalten die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Nordrhein, ein Intensiv-Abrechnungsseminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kurz vor der Niederlassung stehen oder neu niedergelassen sind (nicht für Praxismitarbeiter). Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Veranstaltungsort:

Queens Hotel, Dürener Str. 287, 50935 Köln

Anmeldungen/Auskunft:

Kurs-Nr. 02392, Zahnärztekammer Nordrhein, Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf, oder telefonisch 02 11 / 5 26 05 39, Frau Lehnert

Die Seminargebühr beträgt € 190,00 und beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Mittagessen, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie Seminarunterlagen (Getränke zum Mittagessen gehen auf eigene Rechnung). Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn ein Verrechnungsscheck oder eine Überweisung auf dem Konto Nr. 0 001 635 921 (BLZ 300 606 01) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, eingegangen ist. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, eine Berücksichtigung erfolgt nach der Reihenfolge der Anmeldungen.

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 einen Kostenanteil von 100 DM einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

Themen

Freitag, 12. April 2002 (9.00 bis 18.30 Uhr)

Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? Wirtschaftlichkeitsprüfung, Zufälligkeitsprüfung, Budget, HVM

- Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
- Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
- Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
- Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte – Die Ziele und Absichten des standespolitischen Interessenverwalters der deutschen Zahnärzteschaft
- ab ca. 18.30 Uhr: Die Aussteller laden zu einem Umtrunk ein

Samstag, 13. April 2002 (9.00 bis 16.30 Uhr)

- Konservierend chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung
- Wirtschaftlichkeitsprüfung und Stichprobe
- Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein

Seminarleitung: Dr. Hans Werner Timmers

Gingivitis mit histatinhaltigen Mundspüllösungen verhindern

Aus Dental Abstracts Nr. 6/2001, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Histatine werden möglicherweise für die Vermeidung von Plaque-Ansammlung und Gingivitis Bedeutung erlangen. Weitere klinische Versuche sind erforderlich.

Einleitung:

Die Histatine einschließlich des 12-Aminosäurepeptids P-113 sind eine Gruppe von Peptiden, die von der Ohrspeicheldrüse und den anderen Speicheldrüsen sezerniert wird. Die Histatine haben nachweislich eine signifikante antimikrobielle Wirkung. Diese schließt auch die Wirksamkeit gegen *Candida albicans* und *Streptococcus mutans* ein. Als einführender klinischer Versuch wurde eine P-113-haltige Mundspüllösung auf ihre Verträglichkeit bei Menschen mit experimenteller Gingivitis untersucht.

Methodik:

Die Studie umfaßte 159 freiwillige parodontal gesunde Teilnehmer, die über 28 Tage jegliche Mundhygiene unterließen. Sie wurden angehalten, zweimal täglich eine Mundspüllösung zu benutzen, die P-113 0,005%, 0,01% oder 0,05% beziehungsweise ein Placebo enthielt. Die Verträglichkeit der P-113 Spüllösung wurde neben ihrer Auswirkung auf die Entstehung von Gingivitis und die der parodontalen Flora untersucht.

Ergebnisse:

Die Anwendung der 0,01%igen P-113 Spüllösung ging im Vergleich zum Placebo mit einer signifikanten Reduktion von Plaque und Gingivitis einher. Die Anwendung der 0,005%igen P-113 Spüllösung hatte keinen signifikanten Effekt. Immerhin hatten Probanden, die eine 0,01%igen oder 0,05%igen Spüllösungen anwendeten, nur einen 25%igen Anstieg des Plaque-Indexes im Vergleich zu denen, die eine Placebo-Spüllösung verwendeten. Die P-113 Mundspüllösungen zeigten gute Charakteristika der Verträglichkeit ohne behandlungsbezogene Gegeneffekte und ohne problematische Alterationen der parodontalen Mikroflora.

Diskussion:

Dieses Humanmodell der experimentellen Gingivitis unterstützt die Verträglichkeit und Effizienz einer P-113-haltigen Mundspüllösung. Die Studie eröffnet die Möglichkeit von natürlichen Mechanismen zur Verhinderung der Entwicklung von Gingivitis.

Sonderdrucke erhältlich: TE Van Dyke,
100 Newton St. Ste 108, Boston,
MA 02118; fax +1 617 618-5799

Mickels N, MsMagnus C, Massaro J, et al: Clinical and microbial evaluation of a histatin-containing mouthrinse in humans with experimental gingivitis. *J Clin Periodontol* 28:404-410, 2001

Auf Evidenz beruhende Praxis der Zahnmedizin

Untergewichtige Frühgeburten mit erhöhter Präsenz von *Bacteroides forsythus* in der subgingivalen Plaque assoziiert?

Aus The Journal of Evidence Based Dental Practice Vol 1/ No 2, 2001 übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Originalartikel: Mitchell-Lewis D, Engebretson SP, Chen J, Lamster IB, Papanou PN.

Parodontale Infektionen und vorzeitige Geburt: frühe Erkenntnisse von einer Kohortenstudie bei einer Minorität junger Frauen in New York. Eur J Oral Sci 20012; 109: 34-9

Caries Res. 2000;34:432-9

Evidenzgrad: 4

Ziel und Zweck: Herauszufinden, ob es eine Beziehung zwischen parodontalen Infektionen und untergewichtigen Frühgeburten gibt und ob parodontale Behandlung den Schwangerschaftsausgang beeinflusst.

Studientyp: Kohortenstudie über Parodontaltherapie; Kreuzstudie über Mikrobiologie und Parodontitis

Zusammenfassung

Gegenstand der Studie

Die Autoren untersuchten 213 schwangere oder post partum junge Frauen im Alter von 12 bis 19 Jahren (Durchschnittsalter $16,7 \pm 1,4$), die konsekutiv von einer Schwangeren und Teenager unterrichtenden Schule und ebenso von jungen Eltern aus Zentral Harlem, New York, NY vorgestellt wurden. Von diesen waren 60 Prozent Afro-Amerikaner und 29 Prozent Hispano-Amerikaner.

Anlage der Studie

Die Grundanlage der Studie war, ob die Probanden entweder während der Schwangerschaft oder post partum vorgestellt wurden. Diese Anlage war ein Parameter für parodontale Behandlung während der Schwangerschaft, denn alle Probanden erhielten eine Parodontalbehandlung nach ihrer Eingliederung in die Studie. Die Probanden erhielten in einer Behandlungssitzung Anleitungen zur Mundhygiene, eine professionelle Zahnreinigung mit Ultraschall- und Handinstrumenten, Politur mit Fluoridpaste und Zahnversiegelungen, wo erforderlich. Die 107 Probanden, die während ihrer Schwangerschaft in die Studie einbezogen wurden, erhielten die Behand-

lung hauptsächlich im zweiten Trimester und die 106 Probanden, die nach der Niederkunft einbezogen wurden, erhielten die Behandlung innerhalb der ersten drei Monate post partum.

Weitere Parameter umfaßten den Plaqueindex, den prozentualen Blutungsindex, den Zahnsteinindex, den Taschenindex und die durchschnittliche mikrobielle Belastung bezüglich spezifischer Bakterien zwischen Müttern von gesunden und untergewichtiger Frühgeburten.

Maß des Hauptergebnisses

Das Vorkommen von Frühgeburten oder untergewichtigen Säuglingen in den jeweiligen Gruppen.

Hauptsächliche Ergebnisse

Es wurden im Vergleich zu den Probanden mit gesunden Geburten bei den subgingivalen Plaqueproben der Probanden post partum mit untergewichtigen Frühgeburten signifikant erhöhte Titer der gram-negativen Anaerobier *Bacteroides forsythus* und *Campylobacter rectus* beobachtet. Die Parodontalbehandlung der Schwangeren hatte keinen signifikanten Effekt auf das Vorkommen von untergewichtigen Frühgeburten (10 Fälle von 74 [13,5%] bei denen mit Behandlung im Verhältnis zu 17 Fällen von 90 [18,9%] bei denen ohne Behandlung).

Kommentar

Fazit: In einem vorläufigen Vergleich hatten die Schwangeren mit erhöhten Titern von *Bacteroides forsythus* und *Campylobacter rectus* in ihrer subgingivalen Plaque mehr untergewichtige Frühgeburten. Bei der unübersichtlichen Lage der Daten ist es schwierig, weitere Schlüsse zu ziehen.

Analyse: Die wichtige Information war, daß die subgingivale Plaque Schwangere für untergewichtige Frühgeburten prädisponieren kann. Wegen der unzureichenden Voraussetzungen konnten die Auswirkungen der Parodontalbehandlung auf untergewichtige Frühgeburten in dieser Studie nicht zureichend

analysiert werden. Bezüglich aller Daten wurde nur eine vorläufige Analyse vorgestellt. Umweltfaktoren, wie das Rauchen, von dem der Einfluß auf untergewichtige Frühgeburten und subgingivale Plaquezusammensetzung bekannt ist, wurden in der Analyse nicht berücksichtigt. Dies könnte eine wichtige Erklärung für die Beziehung von untergewichtigen Frühgeburten und den beobachteten Veränderungen in der Zusammensetzung der subgingivalen Plaque sein. Weitere Studien sollten angelegt werden, um den Entzündungsgrad zu bestimmen und falls ein solcher in Verbindung mit untergewichtigen Frühgeburten vorliegt, die Ergebnisse der Therapie, um den Grad der Entzündung zu verringern (z. B. geringere Taschentiefe, geringerer Blutungsindex, geringere subgingivale Infektion mit *Bacteroides forsythus*) und die benötigten Behandlungsmaßnahmen bei jenen mit weiter fortgeschrittenen Parodontalerkrankungen.

Content Reviewer: M. John Novak, BDS, LDS, MS, PhD, University of Kentucky, Lexington

Biostatistical/epidemiology Reviewer: Kaumudi Joshipura, BDS, MS, ScD, Harvard School of Dental Medicine, Boston
Editor: Michael Newman, DDS, UCLA School of Dentistry, Los Angeles, Calif.

FÜR SIE GELESEN

Revolutionäre Entwicklung in der Schmerzmedizin

Australische Forscher haben ein neues Medikament gegen Schmerzen entwickelt, das in seiner Wirksamkeit mit Morphin vergleichbar sein soll. Jedoch seien seine Nebenwirkungen deutlich geringer und die Gefahr einer Abhängigkeit nicht gegeben, berichtet Professor Paul Alewood vom Institut für molekulare Biowissenschaften (IMB) der University of Queensland in Brisbane. Das neue Medikament wird derzeit in einer klinischen Studie der Phase II bei Krebspatienten in Australien und Schweden getestet. Die Lizenz für den Wirkstoff hat sich die australische Pharmafirma Amrad gesichert. Dabei handelt es sich um einen Bestandteil des Giftes der Meeresschnecke *Conus tulipa*, die vor der australischen Küste heimisch ist. Die IMB-Forscher suchen in den Giften von Meeresschnecken systematisch nach „biologisch wirksamen“ Substanzen.

Die Welt, 7. 1. 2002

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

02013 P (B)

Das Internet – ein neues Fortbildungsangebot ?!

Prof. Dr. Walter Schmitt, Dipl.-Ing., Düsseldorf
Freitag, 15. März 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 16. März 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 22. März 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 23. März 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 400,00

02052 *

Konzept der erfolgsorientierten Totalprothetik

Dr. Joachim Schulz-Bongert, Meerbusch
Freitag, 15. März 2002, 10.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 16. März 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 450,00

02053 P (B)

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

Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf
Freitag, 15. März 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 16. März 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

02048 (B)

Kinderzahnheilkunde

Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
Samstag, 16. März 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 180,00

02098 T (B)

Umgang mit Kindern – einfacher gemacht

Dr. Elfriede Laurisch, Korschenbroich
Mittwoch, 20. März 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00 und
EUR 75,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02101 P (B)

Moderne Präparationstechniken

Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Mittwoch, 10. April 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

02090 P (B)

Praktisches Training in der Mikro-Parodontalchirurgie

Dr. Dr. H. Dieter Edinger, Hamburg
Freitag, 12. April 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 13. April 2002, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

02121 P(B)

Vollkeramische Restaurationen mit CAD/CAM Verfahren

Dr. Andreas Kurbad, Viersen
Freitag, 12. April 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 13. April 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 420,00

02014 P(B)

Die Kunst des Auftretens – Persönlich überzeugen

– Erfolgreiche Kommunikation in der Zahnarztpraxis –
Martina Schmidt-Tanger, Dipl.-Psychologin, Münster
Freitag, 12. April 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 13. April 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 450,00

02087 *

Medizinisches Kolloquium – Teil 1 –

Infektiologie unter spezieller Berücksichtigung zahnärztlicher Belange, Antibiotikatherapie
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 02088 und 02089)
Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden
Freitag, 19. April 2002, 14.30 bis 19.30 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

02084 P (B)

Einschleifkurs

Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf
Freitag, 19. April 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

02033

3. Düsseldorfer Cerec-Tag

Samstag, 20. April 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

02119 (B)

Orale Rehabilitation im sichtbaren Bereich

Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen
Dr. Joachim Tinschert, Köln
Samstag, 20. April 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00

02099 (B)

Manifestationen internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle – Der Risikopatient

Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Mittwoch, 24. April 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00

02111 (B)

Neuere Aspekte der Galvanotechnik

Dr. Stephan Stamm, Overath
Mittwoch, 24. April 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

02062

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Seminar für Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten
Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Ulm
Freitag, 26. April 2002, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02092 *

Die individuelle KFO-Behandlung – ein rationaler Ansatz in der optimalen Kieferorthopädie

Dr. Giorgio Fiorelli, D.D.S., M.D., Arezzo (I)
Freitag, 26. April 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 27. April 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 400,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

02058 P(B)

Erfolg mit zahnfarbenen Seitenzahnversorgungen

Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Berlin
Dr. Götz M. Lösche, Berlin
Freitag, 26. April 2002, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 27. April 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 750,00

02063 *

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Seminar nur für Zahnärzte
Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Ulm
Samstag, 27. April 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Seminar für Assistenten

02392

Intensiv-Abrechnungseminar in Köln

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte
Seminarleitung: Dr. med. habil. (Univ.-Stettin)
Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Köln
Freitag, 12. April 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 13. April 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 190,00

KZV-Kurse

02307

Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 1. 1. 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGB V in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepaßten Fassung

Seminar für Zahnärzte
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Mittwoch, 13. März 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 30,00

02309

Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der BuGo Ä-Positionen

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen
Mittwoch, 10. April 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 30,00

02308

Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 3 –

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Mittwoch, 17. April 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 30,00

Fortbildungsveranstaltung in den Bezirksstellen

■ Aachen

02411

Frontzahnrestaurationen mit Komposit – Highend Ästhetik ohne Labor –

Wolfgang M. Boer, Zahnarzt, Euskirchen
Mittwoch, 17. April 2002, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: AgiT-Technologiezentrum am Europaplatz,
Saal 2, Dennewartstraße 25–27, 52068 Aachen
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
PKW-Fahrer halten bitte € 2,00 bei Einfahrt in die Tiefgarage bereit

■ Köln

02451

Hygiene in der Zahnarztpraxis – Schutz für Arzt und Patient

Professor Dr. Martin Exner, Bonn
Mittwoch, 17. April 2002, 16.00 bis 17.30 Uhr
Veranstaltungsort: Großer Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

02352

Prothetischer Arbeitskreis

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

■ Essen

02368

Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam

Mittwoch, 13. März 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr
PD Dr. Thomas Weischer, Essen
Dr. Oliver Müller-Klönne, Essen
Hans-Werner Himmelmann, Essen
Teilnehmergebühr: EUR 160,00 für den Zahnarzt und
EUR 25,00 für Praxismitarbeiterinnen
Veranstaltungsort: Vortragsraum in der Ambulanz der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Hufelandstraße 55, 5122 Essen

■ Köln

02361

Prothetischer Arbeitskreis

mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Die Seminartermine werden interessierten Teilnehmern unter der Telefonnummer 02 21 / 4 78 63 37 mitgeteilt.
Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und
EUR 55,00 für jede Visitation
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)

ANMELDUNG

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte an die:

Zahnärztekammer Nordrhein

Karl-Häupl-Institut

Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)

oder

Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 5 26 05 - 0

oder 02 11 / 5 26 05 50 (nur während der Kurszeiten)

FAX : 02 11 / 5 26 05 21

02 11 / 5 26 05 48

Internet: www.khi-direkt.de

E-Mail: khi-zak@t-online.de

Die Zulassung zum Kurs erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt. Für reservierte – **jedoch nicht eingenommene** – Kursplätze kann die Teilnehmergebühr nicht zurückerstattet werden. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

Die Reservierung des Kursplatzes ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf Konto-Nr.: 0001635921, 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 Erstinberufung 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

P Praktischer Arbeitskurs

T Kurs für das zahnärztliche Team

In unmittelbarer Nähe des Karl-Häupl-Institutes stehen vier renommierte Hotels mit großer Bettenkapazität zur Verfügung.

COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16

40547 Düsseldorf (Lörick)

Tel.: 02 11 / 59 59 59, Fax: 02 11 / 59 35 69

Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Str. 17

40547 Düsseldorf (Lörick)

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 (Lörick)

Tel.: 02 11 / 53 07 60, Fax: 02 11 / 53 07 64 44

E-Mail: h2199@accor-hotels.com

INSIDE Residence Hotels

Niederkasseler Lohweg 18a

40547 Düsseldorf

Tel.: 02 11 / 52 29 90, Fax: 02 11 / 52 29 95 22

E-Mail: duesseldorf@inside.de

Kursteilnehmer werden gebeten, Reservierungen selbst vorzunehmen. Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der zahlreichen Ausstellungen und Messen in Düsseldorf Zimmerengpässe möglich sind. Mit einigen Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messefreien Tagen gelten, vereinbart.

Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 35 05 05 bzw. unter der Anschrift www.dus-online.de angefordert werden.

ANPASSUNGSFORTBILDUNG FÜR PRAXISMITARBEITER / ZFA

02229

Ernährung, Ernährungsgewohnheiten und moderne Oralprophylaxe

Simone Hahn-Potthoff, Dipl.-oec.troph., Glücksburg

Samstag, 16. März 2002, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 175,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02232

Kofferdam, der erste Schritt zu einem Mehr an Qualität und Behandlungskomfort

Dr. Jürgen Engel, Düsseldorf

Mittwoch, 20. März 2002, 14.00 bis 18.30 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02242

Röntgenkurs für Praxismitarbeiterinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Eberhard Sonnadend, Gauting

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich

Heidrun Harbrich, MTA, Taufkirchen

Freitag, 22. März 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 23. März 2002, 9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02231

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg

Mittwoch, 10. April 2002, 13.30 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02230

Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

Horst Bunge, Düsseldorf

Mittwoch, 10. April 2002, 15.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 20,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02221

Zaubern mit Kindern in der Zahnarztpraxis

Dr. Werner Blumrich, Gomaringen

Mittwoch, 10. April 2002, 15.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 75,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02203

Röntgenkurs für Praxismitarbeiterinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Freitag, 19. April 2002, 8.30 bis 17.30 Uhr

Samstag, 20. April 2002, 8.30 bis 17.30 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

02206

Konflikt- und Streßbewältigung in der Zahnarztpraxis

Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin

Freitag, 26. April 2002, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 27. April 2002, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Zahnarzt im Maleratelier: Metamorphose zum „action dripping“

Dr. Franz-Josef Grimmeisen bedankte sich für die Glückwünsche zu seinem 81. Geburtstag bei Dr. Timmers und Dr. Klein in der Bezirksstelle Essen, die seinen schwungvollen selbst-ironischen Kommentar einem weiteren Kreis zugänglich machen möchten. So gelangte der Text in die RZB-Redaktion und wird nachfolgend – mit Einverständnis des Verfassers – veröffentlicht:

Mit meiner Gesundheit ist es momentan nicht so nach meinen Wünschen. Nach einem Krankenhausaufenthalt Ende November 2001 wurde ich genau zum Weihnachtsfest mit einem ausgefallenen Geschenk überrascht: Eine erhebliche Schwellung im rechten Daumengrundgelenk, Rötung und Versteifung. Diagnose: Arthrose, wohl als Folge einer früheren Sportverletzung. Jetzt, da die Schwellung weitgehend zurückgebildet ist, fange ich so langsam das Malen wieder an, wenn auch unter erschwerten Bedingungen.

Ich darf Sie daher auf eine bald zu erwartende Pressemitteilung hinweisen: *Nach Abklingen der „Neuen Wilden Welle“ wird die Art Cologne im Jahr 2002 durch ein neues Event bereichert, nämlich die Präsentation eines absoluten Highlights: „Two handed painting, called tremoarthritis art“ des bisher im unterprivilegierten naiven Randmilieu unserer künstlerischen Gesellschaft angesiedelten Grimmeisen. Erstaunlich seine Metamorphose zum Maler einer gefragten postmodernen Stilrichtung! Aufgabe seiner oft pingeligen Akkuratess, basierend auf der für den zahnärztlichen Beruf typischen Genauigkeit, zugunsten eines „action paintings“ und „drippings“ (Tröpfeltechnik) Jackson Pollocks der 40er und 50er Jahre.*

Der Ductus seiner sich gegenseitig unterstützenden linken Tremor- und rechten Arthro-Hand läßt durch das Verwischen gerader Linien seines oeuvres eine gewisse Anlehnung an die pointillistische Technik eines Signac vermuten. Grimmeisen läßt dem Betrachter durch seine verwaschenen Farbfelder großen Spielraum zu subjektiver, vielseitiger Interpretation. – Seine one-man-show als Jackson-Pollock-Revival wird neue Maßstäbe auf dem Kunstmarkt setzen.



Silvesterbild (Ausschnitt), 100 x 80 cm, Acryltempera, Grimmeisen 2000

Nach diesen Ausführungen unterschwelligen Galgenhumors darf ich Sie abschließend auch weiterhin um Befreiung vom zahnärztlichen Notdienst bitten.

Mit herzlichem Gruß
Ihr Grimmeisen

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2002

Mittwoch, 27. März 2002

Mittwoch, 17. April 2002

Mittwoch, 29. Mai 2002

Mittwoch, 26. Juni 2002

Mittwoch, 24. Juli 2002

Mittwoch, 11. September 2002

Mittwoch, 30. Oktober 2002

Mittwoch, 27. November 2002

Mittwoch, 11. Dezember 2002

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

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

Dr. Fritz Hedwig 80 Jahre

Wir gratulieren Herrn Kollegen Hedwig, Inhaber der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft, zum Geburtstag. Am 9. Februar 2002 vollendete er sein 80. Lebensjahr. Im Jahre 1993 gab er seine Praxis auf und lebt nun mit seiner Ehefrau und Hund in Erkrath-Trills.

Im Sozialausschuß der Zahnärztekammer Nordrhein, dem er seit langem angehört, hat er mit großer Menschenkenntnis und dem sicheren Blick für Notwendigkeiten gemeinsam mit den anderen Kollegen des Ausschusses eine sehr verdienstvolle ehrenamtliche Arbeit vollbracht. Neben den Aufgaben im Sozialausschuß ist er außerdem im Kuratori-

um Gemeinschaftshilfe im Bereich der Zahnärztekammer Nordrhein tätig.

Wir danken Herrn Kollegen Hedwig für die verantwortungsvolle Wahrnehmung dieser Ehrenämter, denen er sich mit seiner reichen Lebenserfahrung widmete. Seine liebenswerte, humorvolle Wesensart, die nicht durch Kriegserlebnisse und nicht durch die fast üblichen altersbedingten Beschwerden verbittert wurde, prägt ihn. Als Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Nordrhein, als Gutachter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, als Mitglied im Personalausschuß zeichnete ihn ein reger Tatendrang aus. Seine berufspolitischen Aufgaben, immer mit großem En-



Foto: privat

gagement wahrgenommen, hat er vor Jahren schon in andere Hände gelegt.

Wir wünschen ihm noch viele gute Jahre.

Dr. Peter Engel

Fortbildungskurs der KZV Nordrhein

Zertifikatkurs

für Zahnärzte und Zahnärztinnen, für Zahnarzthelfer und Zahnarzthelferinnen,

für zahnmedizinische Fachangestellte, mitarbeitende Ehefrauen, Rezeptions- und Abrechnungssekretäre und -sekretärinnen

Thema: Die vertragsgerechte Abrechnung von KCH-, IP-, FU-, PAR-, ZE-Leistungen nach BEMA und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung, Mehrkostenvereinbarung und freien Vertragsgestaltung bei gesetzlich versicherten Patienten

Ort: Norderney

Zeit: 27.–31. Mai 2002
9.00–18.15 Uhr (außer Mi. 29. Mai 2002)
Im Rahmen der Fortbildungswoche Norderney der Zahnärztekammer Nordrhein vom 25. 5. bis 1. 6. 2002

Dauer: 32 Stunden

Den Teilnehmern wird eine Teilnahmebestätigung ausgestellt, sofern sie mindestens 28 Stunden an diesem Fortbildungskurs teilgenommen haben. Die Teilnahme ist möglich für alle Teilnehmer der Fortbildungswoche Norderney ohne zusätzliche Kursgebühr. Eine separate Anmeldung ist nicht erforderlich.

Rückfragen zum Kurs:

Dr. Wolfgang Schnickmann

Fortbildungsreferent KZV Nordrhein

Rückfragen zur Fortbildungswoche:

Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz

Fortbildungsreferent der ZÄK Nordrhein

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

□ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Belsenplatz 2

□ Essen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat ab 19.30 Uhr
Treffpunkt: Ehrenzeller Hof, Altendorfer Straße 407

□ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag eines jeden Monats um 20.00 Uhr
Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2, Dreieck Niederseßmar

□ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Clubhaus des Marienburger Sport-Clubs, Schillingsrotter Straße 99 in Köln-Rodenkirchen

□ Leverkusen

Termin: am zweiten Dienstag im Monat ab 19.00 Uhr
Treffpunkt: Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“, Leverkusen-Manfort, Moosweg 3

□ Mülheim

Termin: am zweiten Montag im Monat ab 20.00 Uhr
Treffpunkt: Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

□ Oberhausen

Termin: an jedem ersten Donnerstag im Monat
Treffpunkt: „First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48

□ Remscheid

Termin: am ersten Dienstag im Monat um 20.00 Uhr
Treffpunkt: Gaststätte Becker, Remscheid-Ehringhausen

Prof. Dr. Dr. Heribert Koch

65 Jahre

Am 7. Februar 2002 konnte Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heribert Koch, ehemaliger Direktor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, am ev. Krankenhaus Bethesda in Mönchengladbach auf 65 Lebensjahre zurückblicken. Heribert Koch wurde als Sohn des Zahnarztes Dr. Lorenz Koch in Bielefeld geboren. Dort besuchte er die Grundschule und das staatlich-städtische Gymnasium bis zum Abitur im Jahre 1957. Danach begann er sein Studium der Medizin und Zahnmedizin an der Universität in Münster und schloß das ärztliche und das zahnärztliche Studium 1964 mit Prädikat ab. Bereits während seiner Medizinalassistentenzeit promovierte er zum Doktor der Zahnheilkunde und zum Doktor der Medizin im Jahre 1966.

Dann führte ihn sein Weg an die Westdeutsche Kieferklinik in Düsseldorf. Unter dem prägenden Einfluß seines hochverehrten Lehrers Prof. Rehrmann erhielt er an der Universitätsklinik in Düsseldorf seine umfassende Ausbildung der gesamten Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und der regionalen plastischen Chirurgie. Die Facharztanerkennung folgte 1969, und 1978 kam die Zusatzbezeichnung plastische Operationen hinzu. Im Jahr 1971 wurde Heribert Koch mit der Oberarztfunktion betraut und nahm ab August 1973 die Position des leitenden Oberarztes und Vertreters des Klinikdirektors wahr.

Im gleichen Jahr folgte die Habilitation und wenig später auch die Ernennung zum Privatdozenten. Die seiner Habilitation zugrunde liegenden Untersuchungen über Karzinome der Mundhöhle führten zu Ehrungen. So erhielt er 1973 den Jahresbestenpreis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Zusammenarbeit mit dem Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Arbeitskreis für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich (DÖSAK). 1975 folgte der Millerpreis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für das Buch *Karzinome der Mundhöhle*. Der Curt-Adam-Preis wurde ihm 1976 von der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung in Berlin verliehen. Schließlich erhielt Heribert Koch die

Ernennung des Ministers für Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen zum wissenschaftlichen Rat und Professor und zum Beamten auf Lebenszeit. Nach dem plötzlichen Tod von Prof. Rehrmann wurde Heribert Koch 1979 komm. Direktor der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Düsseldorf. Schließlich erfolgte 1981 die Berufung an das ev. Krankenhaus Bethesda in Mönchengladbach zum leitenden Oberarzt mit Chefnachfolge ab 1985.

Aus der Feder von Prof. Koch stammen viele wissenschaftliche Arbeiten, die sich vornehmlich mit Tumoren des Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereiches, mit der Behandlung von Schleimhauterkrankungen, mit der Rehabilitation von Spaltträgern und mit speziellen Problemen der Traumatologie und Wiederherstellungschirurgie befassen. Dabei sind über 80 Publikationen niedergelegt. Das Mundhöhlen-Karzinom und die lymphogene Metastasierung waren Themen zweier Monographien.

Die erfolgreiche Arbeit an der Mönchengladbacher Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie – Plastische Operationen und die allgemeine Wertschätzung für Prof. Koch wurde honoriert durch die Vergabe der Arbeitstagung des Berufsverbandes Ärzte Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 1984 sowie der Tagungen des DÖSAK 1988–1990 nach Mönchengladbach.

Im Kreise seiner Mitarbeiter und Kollegen der Mönchengladbacher Klinik war und ist Prof. Koch äußerst beliebt, und gern besucht er seine ehemalige Wirkungsstätte. Daß er Mitglied in allen re-

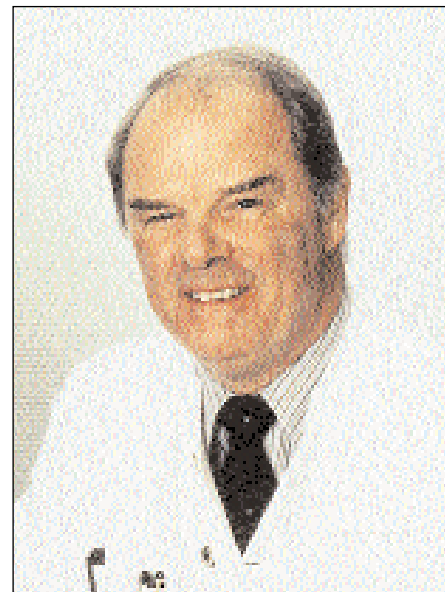


Foto: privat

levanten nationalen und internationalen Fachgesellschaften ist, zeigt sein umfassendes Interesse am Fachgebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Seine große Leidenschaft gilt der Spaltchirurgie, die er in Mönchengladbach weiter ausgebaut hat und die ihn auch nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst begeistert. Mehrfache ehrenamtliche Einsätze in Katmandu/Nepal mit verbundener Spendenakquisition zeigen sein fachliches und sein überaus soziales Engagement.

Prof. Koch ist unserem Fach weiterhin durch Beratertätigkeit an Ärzte- und Zahnärztekammer verbunden, sowie auch durch eine begrenzte Praxistätigkeit in Düsseldorf. Dabei bleibt unserem Jubilar immer noch genügend Zeit, sich um seine Familie und seine vielen privaten Interessen zu kümmern.

Für alle Kollegen, Mitarbeiter und Freunde darf ich aussprechen – ad multos annos!

Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding

Steuerberatung

mit dem Schwerpunkt

für Ärzte und Zahnärzte

auch überregional

Dipl.-Kfm. Heinrich Schiffer

Wirtschaftsprüfer und Steuerberater

Königsallee 40 • 40212 Düsseldorf • Telefon 02 11-35 02 05 • Fax 02 11-35 03 05

E-Mail: hs@hschiffer.de

Informationen auf Anfrage und unter www.hschiffer.de

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Felicia-Barbara Sander
Kirchstraße 23
41849 Wassenberg
* 27. 3. 1952

Dr. Dr. Dieter Derichs
Theaterstraße 61
52062 Aachen
* 6. 4. 1952

Dr. Walter Mautsch
Schreiberstraße 23 b
52134 Herzogenrath
* 11. 4. 1952

60 Jahre

Dr. Günter Scholtz
Franzstraße 47
52064 Aachen
* 13. 4. 1942

65 Jahre

Dr. Egi Deutz
II. Rote-Haag-Weg 19
52076 Aachen
* 21. 3. 1937

84 Jahre

ZA Josef Fischer
Aachener Straße 45
52134 Herzogenrath
* 27. 3. 1918

88 Jahre

ZA Josef Genuit
Mühlenstraße 69
52525 Heinsberg
* 8. 4. 1914

89 Jahre

ZÄ Ruth Keysseltz
Laurentiusstraße 38
52072 Aachen
* 15. 4. 1913

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Axel Lorenz
Dolziger Straße 11
10247 Berlin
* 16. 3. 1952

Dr. Stefan Erdmann
Konrad-Adenauer-Platz 8
40764 Langenfeld
* 18. 3. 1952

Dr. Claus Spitzer,
D.D.S. (USA)
Wagnerstraße 2
40212 Düsseldorf
* 20. 3. 1952

Dr. Peter Nußbaum
Freiherr-vom-Stein-Straße 12
40595 Düsseldorf
* 23. 3. 1952

WIR GRATULIEREN

60 Jahre

Dr. Nicolae Banu
Josef-Kohtes-Straße 5
40670 Meerbusch
* 12. 4. 1942

65 Jahre

Dr. Irmgard Fiskvatn
Kaiser-Friedrich-Straße 116
41460 Neuss
* 12. 4. 1937

70 Jahre

ZA Samuel Gawartin
Eugen-Richter-Straße 3
40470 Düsseldorf
* 4. 4. 1932

83 Jahre

Dr. Josef Lischewski
Bergische Straße 51
42579 Heiligenhaus
* 2. 4. 1919

Dr. Ludwig Reul
Brombeerhecke 21
40789 Monheim
* 4. 4. 1919

84 Jahre

Dr. Ingeburg Heine
Bockumer Straße 167
40489 Düsseldorf
* 22. 3. 1918

85 Jahre

ZA Erwin Otto Brill
Bahnhofstraße 75
42781 Haan
* 5. 4. 1917

93 Jahre

Dr. Edith Aretz
Blumenstraße 48
42549 Velbert
* 13. 4. 1909

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZA Matthias Markfeldt
Althausweg 144
48159 Münster
* 11. 4. 1952

70 Jahre

ZA Wolfgang Kux
Holzweg 24
46483 Wesel
* 7. 4. 1932

ZÄ Ingeborg Piskalla
Kappenstraße 53
45473 Mülheim
* 13. 4. 1932

75 Jahre

ZÄ Ferhan Tokar
Gerdastraße 15
46045 Oberhausen
* 21. 3. 1927

80 Jahre

Dr. Heinrich Kamrath
Schwerinstraße 26 A
45476 Mülheim
* 22. 3. 1922

ZÄ Margarete Köchling
Howadtstraße 13
45476 Mülheim
* 28. 3. 1922

Dr. Ilse Schroer
Werner-Wild-Straße 23
47137 Duisburg
* 9. 4. 1922

Dr. Alfred Behrens
Trottenburg 1
45479 Mülheim
* 13. 4. 1922

89 Jahre

ZÄ Hildegard Hermann-Eich
Jägerhofstraße 16
45478 Mülheim
* 2. 4. 1913

90 Jahre

Dr. Helga Begodt
Flammerweg 10
46483 Wesel
* 12. 4. 1912

94 Jahre

Dr. Fritz Damm
Hans-Sachs-Straße 11
46117 Oberhausen
* 12. 4. 1908

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr. Axel Schunke
Marktstraße 4–6
45355 Essen
* 13. 4. 1952

65 Jahre

Dr. Udo Guddat
Markgrafenstraße 2
45138 Essen
* 3. 4. 1937

85 Jahre

Dr. Andjelko Karadzic
Fendelweg 4
45133 Essen
* 21. 3. 1917

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZA Sigmunt Theodor
Piepiorka
Worringer Straße 8
50259 Pulheim
* 21. 3. 1952

60 Jahre

Dr. Günter Mann
Starenweg 33
50259 Pulheim
* 17. 3. 1942

Dr. Jutta Peters
Montanusstraße 13
42799 Leichlingen
* 29. 3. 1942

Dr. Elvira Lindenfeld
Am Heidstamm 25
50859 Köln
* 4. 4. 1942

65 Jahre

Dr. Egon Kramer
Bergisch Gladbacher Str. 1156
51069 Köln
* 2. 4. 1937

Dr. Ingeborg Rose
Hoppersheider Weg 26 a
51467 Bergisch Gladbach
* 15. 4. 1937

75 Jahre

ZA Siegfried Kellerhoven
Hagedornstraße 22
51069 Köln
* 23. 3. 1927

ZA Manfred Evers
Borsigallee 7
53125 Bonn
* 28. 3. 1927

Dr. Bertold Schevardo
Starenweg 7
50226 Frechen
* 2. 4. 1927

ZA Kurt Kremer
Paffrather Straße 170
51469 Bergisch Gladbach
* 3. 4. 1927

ZA Heinz Graff
Veilchenweg 1
51503 Rösrath
* 15. 4. 1927

81 Jahre

ZA Martin Gegenbauer
Goldammerweg 59
50829 Köln
* 16. 3. 1921

82 Jahre

Dr. Otto Breitbach
Siebengebirgsstraße 42
53757 Sankt Augustin
* 1. 4. 1920

89 Jahre

Dr. Bernhard Klemke
Combahnstraße 23
53225 Bonn
* 18. 3. 1913

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

ZÄ Anna Holden
Wallstraße 7
47665 Sonsbeck
* 9. 4. 1952

65 Jahre

Dr. Heinz Kleinen
Alte-Krefelder-Straße 39
47829 Krefeld
* 7. 4. 1937

70 Jahre

ZA Franz-Josef Jaeger
Kimplerstraße 110
47807 Krefeld
* 19. 3. 1932

90 Jahre

Dr. Adelgunde Schulte
Lerchenstraße 9
47441 Moers
* 20. 3. 1912

Bezirksstelle Bergisch-Land

50 Jahre

Dr. Erhard Kessling
Rolandstraße 2
42105 Wuppertal
* 29. 3. 1952

75 Jahre

ZÄ Gunhild Schomburg
Albert-Schweitzer-Straße 99
42109 Wuppertal
* 11. 4. 1927

WIR TRAUERN

Bezirksstelle Aachen

Dr. Ernst Delahaye
Hasselholzer Weg 141
52074 Aachen
* 9. 1. 1912
† 17. 1. 2002

Dr. Werner Wisgens
Klosterstraße 67
52146 Würselen
* 29. 9. 1948
† 25. 1. 2002

Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. Maria Michels-Baums
Josefplatz 3
40227 Düsseldorf
* 6. 5. 1911
† 29. 11. 2001

ZA Karl Heinz van Sambeck
An der Klausse 10
41472 Neuss
* 22. 5. 1932
† 11. 1. 2002

Bezirksstelle Köln

ZA Dietrich Zimmermann
Heumarkt 65
53999 Köln
* 23. 4. 1929
† 9. 1. 2002

ZA Günter Matthies
Zeisigweg 9a
51427 Refrath
* 1. 1. 1925
† 21. 1. 2002

Bezirksstelle Bergisch-Land

ZA Gustav vom Dorp
Hofkamp 53
42103 Wuppertal
* 7. 8. 1927
† 1. 1. 2002

ZA Hans Josef Hörle
Werwolf 1
42651 Solingen
* 30. 7. 1922
† 21. 1. 2002

Impressum

45. Jahrgang

Offizielles Organ und amtliches Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf. Amtliches Mitteilungsblatt 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:
Uwe.Neddermeyer@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:

Vereinigte Verlagsanstalten GmbH,
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) 73 57-6 33
Vertrieb: Petra Wolf
Fax (02 11) 73 57-8 91
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 35 vom 1. Oktober 2001 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

9. Europäisches FVDZ-Sommersymposium

26. Mai bis 2. Juni 2002

Maritim-Hotel Kaiserhof in Heringsdorf auf der Ostsee-Insel Usedom

Programmauszug:

- **Die Integration manueller Techniken in praxisbezogener Diagnostik und Therapie**
(Physiotherapeut Gert Groot Landeweer, Malkendorf)
- **Grundzüge und Grenzen der ambulanten zahnärztlichen Chirurgie**
(Professor Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen)
- **Die unsichtbare Restauration**
(Professor Dr. Jean-François Roulet, Berlin)
- **Furkationsbeteiligung und resektive Parodontalchirurgie**
(mit praktischen Übungen am Schweinekiefer)
(Priv.-Doz. Dr. Peter Eickholz, Heidelberg)
- **Einsatz moderner Materialien und Methoden in der Endodontie**
(Professor Dr. Benjamin Briseño, Mainz)
- **Notfall in der Zahnarztpraxis – Weniger ist mehr (mit praktischem Notfalltraining)**
(Dr. med. Michael Hillebrand, Spenge)
- **Kommunikation und Gesprächsführung zur Förderung von Patientencompliance und zum Umgang mit Problempatienten**
(Professor Dr. rer. medic. Hans-Joachim Hannich, Greifswald)
- **Grundlagen in Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen des craniomandibulären Systems**
(Professor Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin)

Nähere Informationen:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V., Ursula Holscher
Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn, Telefon (02 28) 8 55 70, Telefax (02 28) 34 06 71
E-Mail: hol@fvdz.de, www.fvdz.de

Der Dichturfürst war auch Naturwissenschaftler

Goethe entdeckt den Zwischenkieferknochen des Menschen

Fällt der Name „Goethe“, so denkt wohl fast jeder an den „Faust“, die „Leiden des jungen Werther“ usw. Aber Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832) war auch ein bedeutender Naturwissenschaftler. Schon während seines Jurastudiums belegte er in Straßburg nebenher Anatomievorlesungen. In Weimar widmete er sich dann seit 1781 unter der Anleitung von Christian Justus Loder (1753–1832) morphologisch-anatomischen Studien. Dabei entdeckte er 1784 die Zwischenkieferknochen am menschlichen Schädel. Die beiden Zwischenkieferknochen tragen bei den Säugetieren die vier oberen Schneidezähne. Die ältere Anatomie hatte im Fehlen der paarigen Zwischenkieferknochen beim Menschen den wichtigsten Unterschied zum Tier gesehen. Der Nachweis des Os incisivi in Goethes *„Versuch aus der vergleichenden Knochenlehre, daß der Zwischenknochen der obern Kinnlade dem Menschen mit den übrigen Tieren gemein sei“* belegte somit die Verwandtschaft des Menschen mit den Säugetieren. Der Verfasser nahm in seiner zunächst nicht publizierten Abhandlung eindeutig Partei für die Evolutionslehre. Goethe vertrat den Standpunkt, daß sich

Entwicklung nur im Zusammenhang von Reihen vollzieht, denen ein gemeinsamer „anatomischer Typus“ zugrunde liege. In diesem Typus seien die Gestalten sämtlicher Tiere (und des Menschen) der Möglichkeit nach bereits enthalten.

Im Mittelpunkt der Abhandlung zum *„Zwischenknochen der obern Kinnlade“* stehen insgesamt fünf Tafeln mit osteologischen Zeichnungen. Sie zeigen (1) „den vorderen Theil der obern Kinnlade des Ochsen, des Rehes und des Kameles“, (2) das „Os intermaxillare des Pferdes und des Babirusa [Hirscheber]“, (3) das „Os intermaxillare des Löwen“, (4) das „Os intermaxillare vom Walroß und (5) einen Affen- neben einem Menschenschädel.“

Goethe kommentierte bescheiden: „Einige Versuche osteologischer Zeichnungen sind hier in der Absicht zusammen gehftet worden, um Kennern und Freunden vergleichender Zergliederungskunde eine kleine Entdeckung vorzulegen, die ich glaube gemacht zu haben.“

Goethe belegte mit seinen ausführlich kommentierten *„Versuchen osteologischer Zeichnungen“* Beobachtungen, die in der Schlußfolgerung münden: „Es

wird also kein Zweifel übrig bleiben, daß diese Knochenabtheilung [Os intermaxillare] sich sowohl bei Menschen als Thieren findet, ob wir gleich nur einen Theil der Grenzen dieses Knochens an unserm Geschlechte genau bestimmen können, da die übrigen verwachsen und mit der oberen Kinnlade auf das genaueste verbunden sind.“

Der Mediziner und Physiker Samuel Thomas Sömmering (1775–1830) unterstützte Goethe seit 1783 bei seinen Untersuchungen. Er leitete Goethes Abhandlung zur Begutachtung an den damals berühmten Anatomen Pieter Camper (1722–1789) in Leyden weiter, der die Entdeckung allerdings zunächst nicht anerkennen wollte.

Im Düsseldorfer Hofgarten: Das Goethe-Museum

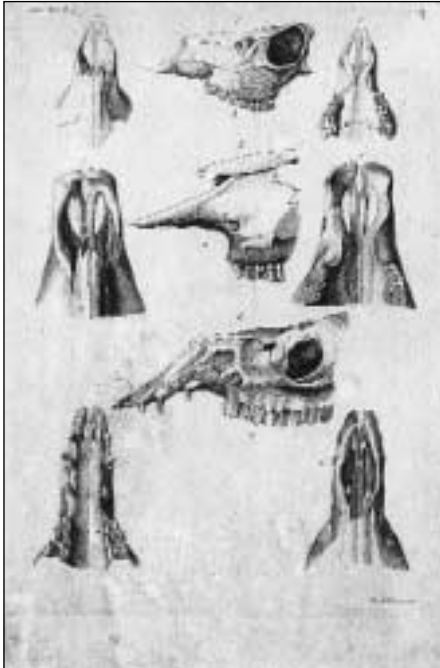
Auf anschauliche Weise dokumentiert werden die naturwissenschaftlichen Leistungen des Dichturfürsten im Düsseldorfer Goethe-Museum, das sich nicht nur mit seinen literarischen Meisterwerken befaßt. In Erdgeschoß findet man neben dem „Weimarer Saal“ und dem „Werther Saal“ auch die Abteilung „Goethe und die Naturwissenschaft“. Auf Sömmering weist hier z. B. ein Münz-Porträt hin. Daneben wird das 1788 gedruckte Anatomische Handbuch des Jenaer Professors D. Just Christian Loder gezeigt. Auf der beigegebenen ersten Kupfertafel ist das Os intermaxillare zu erkennen. Loder bezog sich ausdrücklich auf Goethes erst weit später 1820 publizierte Arbeit *„über den Zwischenknochen“*: *„Ueber die Bildung dieses Knochens bey Menschen und*



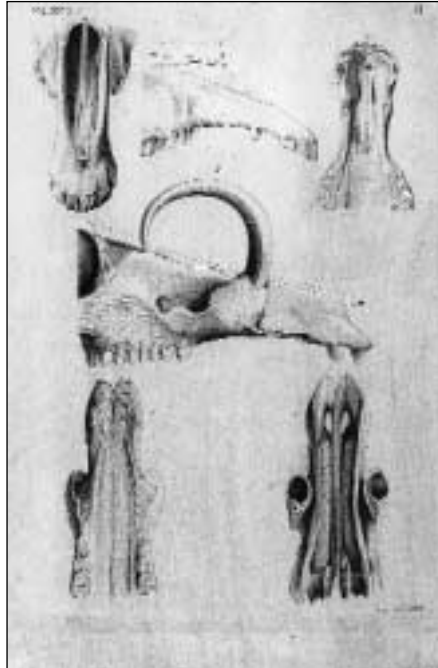
Schloß Jägerhof wurde 1772 nach Bauplänen errichtet, die Johann Josef Couven 1748 im Auftrag von Kurfürst Carl Theodor zu Pfalz entwarf.



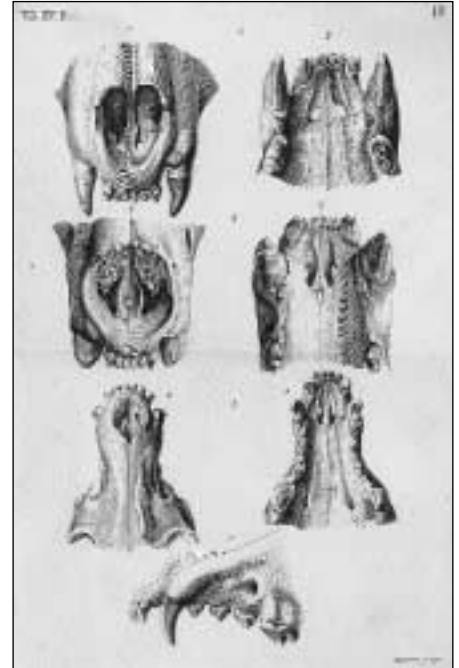
Direkt gegenüber der Hofgarten, den schon Goethe als „weitläufige“ und „wohlgehaltene“ Anlage pries.



Zwischenkieferknochen beim Ochsen, Reh und Kamel



Zwischenkieferknochen beim Pferd und Hirscheber



Zwischenkieferknochen vom Löwe, Eisbär und Wolf

Thieren hat Hr. Geh. Rath von Göthe eine mit vielen lehrreichen Zeichnungen begleitete Abhandlung, die aber noch nicht gedruckt ist, geschrieben. Ich habe das Vergnügen gehabt, ein Zeuge seiner scharfsinnigen Untersuchungen zu seyn, und wünsche, daß dieses meisterhafte Product der Nebenstunden eines solchen Liebhabers der Anatomie dem Publicum nicht lang vorenthalten bleiben möge.“

Auf Drängen Alexander von Humboldts verfaßte Goethe 1795 immerhin den

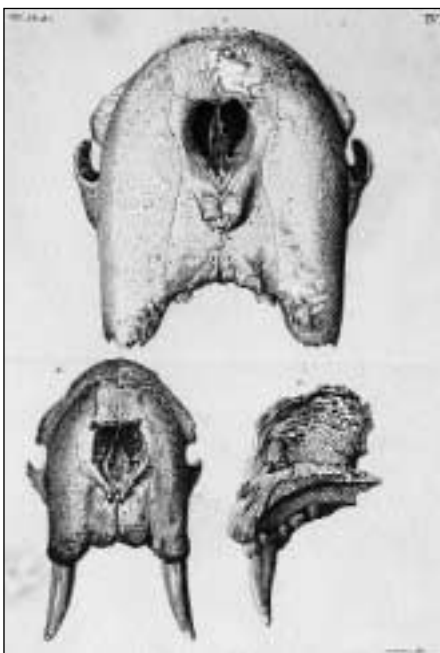
„Ersten Entwurf einer allgemeinen Einleitung in die vergleichende Anatomie, ausgehend von der Osteologie“, mit dem Ziel, einen osteologischen Typus des Säugetiers aufzustellen.

Im Düsseldorfer Museum findet der interessierte Besucher eine breite Palette von Objekten zu allen Lebensbereichen Goethes. Sie reicht von Münzen, Medaillen und Plaketten mit den Reliefs von Staatsmännern, Gelehrten und Künstlern aus Goethes Welt über Städte- und Landschaftsbildern aus der Zeit, in der

er dort verweilte, bis zu Erstausgaben seiner einzelnen Werke, umgeben von Entwurfsblättern und Briefen aus ihrer Entstehungszeit. Bei den vielfältigen Briefen, Werkmanuskripten, Noten und Büchern handelt es sich um wichtige Zeugnisse der Leistungen des gelehrten Dichters. Die meisten der insgesamt 35 000 Stücke aus dem Besitz der Anton-und-Katharina-Kippenberg-Stiftung werden nur in Sonderausstellungen vorgeführt. Darüber hinaus kann man sich auf Wunsch einzelne Sammlungsobjekte in den Studiensaal des Museums bringen lassen.

Im Schloß Jägerhof im Düsseldorfer Zentrum ist das Goethe-Museum nicht nur „feudal“ untergebracht. Das Gebäude und der angrenzende Hofgarten waren Goethe auch gut bekannt. Als er sich 1792 für vier Wochen im angrenzenden Landsitz Pempelfort aufhielt (dort befand sich damals ein Zentrum der europäischen Aufklärung), pries er die „Nachbarschaft von weitläufigen wohlgehaltenen Gärten“. Auch heute noch lädt der Hofgarten nach dem Museumsbesuch zu einem Spaziergang ein.

Dr. Uwe Neddermeyer



Zwischenkieferknochen vom Walroß, dass. junge Tier



Zwischenkieferknochen: (oben) gesprengter Menschenschädel, (unten) Affenschädel

Goethe-Museum Düsseldorf
Schloß Jägerhof, Jacobistraße 2
40211 Düsseldorf
Tel: 02 11 / 8 99 62 62
Di. bis Fr., So. 11 bis 17 Uhr,
Sa. 13 bis 17 Uhr

Zeche Zollverein in Essen

Ein ganz besonderes Weltkulturerbe

Der RZB-Freizeitipp stellt monatlich Ausflugsziele in der Umgebung vor.

Im nächsten Heft:

Museum Insel Hombroich.

Die Dome in Köln, Hildesheim und Speyer, das Aachen Karls des Großen, die Schlösser in Brühl und Potsdam, diese Denkmäler fallen wohl manchem in Zusammenhang mit dem Stichwort „Unesco Weltkulturerbe“ ein. Zu den 25 Denkmälern Deutschlands gehört seit 1994 mit der Völklinger Hütte aber auch eine historische Industrieanlage. Insofern war es nur konsequent und an der Zeit, daß am 14. Dezember 2001 endlich auch die Essener Zeche Zollverein zum Weltkulturerbe erklärt wurde. Seit ihrer Inbetriebnahme 1932 wurde sie nämlich immer wieder als „schönste Zeche der Welt“ charakterisiert. Das stilisierte Bild des Doppelbockfördergerüsts der Schachanlage XII ist längst über die Grenzen Nordrheins hinaus bekannt und zum Markenzeichen des Ruhrgebiets geworden.

Das Unesco-Komitee würdigte Zollverein in Helsinki als „ein repräsentatives Beispiel für die Entwicklung der Schwerindustrie in Europa“. Von außergewöhnlichem Wert sei die „vom Bauhausstil beeinflusste Architektur, die über Jahrzehnte

te für den modernen Industriebau beispielgebend war“. Die Architekten Fritz Schupp und Martin Kremmer, die den in zwei Achsen angeordneten Industriekomplex nach Prinzipien der Symmetrie und Geometrie harmonisch durchgestalteten, konstruierten mit Zollverein Schacht XII auch in funktioneller Hinsicht eine einmalige Musteranlage: 12 000 Tonnen Kohle wurden hier pro Tag gefördert – fast die vierfache Leistung einer durchschnittlichen Zeche. Bis zur Stilllegung im Jahre 1986 mußten an den Tagesanlagen kaum größere Veränderungen vorgenommen werden. Als einzige Zeche in Deutschland ist Zollverein nach Stilllegung des Förderbetriebs als Gebäudeensemble vollständig mit Förderanlage, Kohlenwäsche, Feinkohlenverladeturm, elektrischen Anlagen, Kesselhaus und verschiedenen Werkstätten erhalten.

(Post-)modernes Kulturzentrum und Museum

Die Zeche Zollverein wird im Rahmen der Internationalen Konvention von 1972 geschützt, die Kultur- und Naturstätten von „außergewöhnlichem universellen Wert“ erhalten will. Sie entspricht den Kriterien der „Einzigartigkeit“ und „Authentizität“. Denkmäler kommen nur auf die Unesco-Liste, wenn ein überzeugender „Erhaltungsplan“ vorliegt – in



Essen kein Problem: Zwar kann man die Moderne der 20er, 30er Jahre und die Schwerindustrie quasi noch atmen. Aber hier ist Raum genug für die Zukunft – für Nutzer aus den Bereichen der zeitgenössischen Kunst, der neuen Medien und des Designs. Restauriert wurde behutsam und denkmalgerecht nach dem Motto „Kunst und Design auf Zollverein“. Seit Anfang der 90er Jahre haben sich rund zwei Dutzend Unternehmen unterschiedlicher Größe aus den Bereichen Kunst, Kultur, Design und Neue Medien angesiedelt. Das ehemalige Kesselhaus, heutiger Sitz des renommierten *Design Zentrums Nordrhein-Westfalen*, wurde Mitte der 90er Jahre von Stararchitekt Sir Norman Foster umgestaltet. Ein weiteres Kunstprojekt der Stiftung Industriedenkmalspflege und Geschichtskultur ist die „Zeitgenössische Kunst und Kritik“, die zunächst über fünf Jahre saisonale Kunstprojekte auf der Kokerei initiiert und umsetzt.



Tagesanlage von Schacht 12 mit dem 56 Meter hohen Doppelbockfördergerüst.



Die Mauern von Kesselhaus und Kompressor bergen heute das Design-Zentrum NRW und das Casino Zollverein.



Direkt dem Förderturm angeschlossen, die Anlagen für Kohlenverarbeitung und -transport.



Schachtgerüste der Schächte 1 (vorne) und 2 (im Hintergrund).

Fotos: Neddermeyer

Ein 1,5 km langer Pfad durch das „Museum Zollverein“ führt von der Kohlenförderung bis zur Kohlenwäsche und -verladung durch die einzigartigen Übertageanlagen in die Welt des Bergbaus. Die mit verschiedenen Schwerpunkten (z. B. Bergbau- oder Architekturgeschichte) angebotenen Führungen werden u. a. von ehemaligen „Zollvereinern“ geleitet, die so einige Anekdoten erzählen können. Vorbei geht es an gigantischen Maschinen, Förderbändern und Eisenbahnschienen, die von einem Arbeitsalltag in Lärm und Staub erzählen. Modelle, Filme und museumstechnische Installationen veranschaulichen die Aufbereitung des schwarzen Goldes. Wer die Anlagen auf eigene Faust erkunden möchte, kann Stunden auf dem riesigen Gelände zwischen Kokerei, Zollverein Schacht XII und Schacht 1/2/8 verbringen und sich zwischendurch im empfehlenswerten gehobenen „Casino“ mit seinem interessanten Ambiente stärken. Wer zu Fuß das ganze Gelände „erlaufen“ will, sollte recht viel Zeit und festes Schuhwerk mitbringen. Es ist riesengroß, längst nicht alle Wege sind befestigt. Interessierte sollten nicht zu lange warten: Bald verwandelt sich die Anlage wieder in eine Großbaustelle. Die EU hat nämlich jetzt 30 Millionen Euro für den weiteren Ausbau zum Design- und Kulturstandort bewilligt. Star-Architekt und Städtebauer aus den Niederlanden Rem Koolhaas konnte für die Planung gewonnen werden; er hat am 19. Februar seine Pläne in Essen vorgestellt. Es eilt, von den 61 Millionen Euro an öffentlichen Zuschüssen muß die Hälfte bis Ende 2003 verbaut sein – das verlangen die europäischen Geldgeber.

Dr. Uwe Neddermeyer



Die Transportbrücke zwischen Schacht 12 und Schacht 1/2.

Anfahrt über A 42, Ausfahrt Gelsenkirchen-Heßler, oder über A 52/A 40, Ausfahrt Frillendorf, dann U4 folgen.

Internationale Designausstellung: Di.–Do. 11–18 Uhr, Fr.–So. 11–20 Uhr, Tel. (02 01) 3 01 04

„im.PRESS.ion“: Radierwerkstatt „Aquatinta“ zeigt Druckgrafik, Radierung, Collage. So 3. 2. bis Fr. 22. 3. Mo. 16–18 Uhr, Fr. 11–13 Uhr, So. 14–16 Uhr. Tel. (02 01) 42 12 26. Schacht XII (ARKA Kulturwerkstatt, Halle 12).

Führungen durch die Übertageanlagen: Mo.–Fr. um 14 Uhr, Fr. auch um 19 Uhr, Sa./So. und an Feiertagen um 11, 14, 15 und 16 Uhr – <http://www.zollverein.de>

Zu hohe Fixkosten?

Wir bieten Ihnen eine qualifizierte Überprüfung Ihrer Unterlagen an. Honorar ausschließlich erfolgsabhängig (10 % der ersparten Kosten).

Nähere Informationen: **Frau Amling**

INNOVATION
Sam

Tel. (0 22 47) 30 03 60 • Fax (0 22 47) 30 03 80

Endlich – alles aus einer Hand ...

Wir werden Ihren Wünschen und Anforderungen mit fachlich einwandfreien Handwerkerleistungen gerecht

Neugestaltung, Um- und Anbau, Sanierungen, Maler- und Lackierarbeiten, tech. Sofortservice für Heizung, Sanitär und Elektroanlagen, Oberböden, und vieles mehr ...

Professionelle Beratung und Logistik auf Ihre Wünsche und Termine abgestimmt. Mit unserem „HEINZELMÄNNCHEN-SERVICE“ bieten wir Ihnen auch Ausführungen über Nacht, sowie an Wochenenden – einschl. entsprechender abschließender Grundreinigung an.

Profitieren Sie von einer unverbindlichen Beratung

BMG

BMG Generalunternehmer – schlüsselfertige Sanierungen – Trockenbau
GREGORIUS

Bau- und Montagetechnik – Brand- und Wasserschadensanierung
Gansmaldstr. 8a • 47669 Wachtendonk • Tel. 0 28 36 / 97 28 40 • Fax -41
D2 01 72 / 8 17 41 69 • E-Mail: Gregorius-Wachtendonk@t-online.de

FÜR SIE GELESEN

Politiker nutzen das Kassensystem aus

Daß das deutsche Gesundheitswesen seit langem in einer Krise steckt, ist allen, die auch nur ein bißchen Einblick haben, seit Jahren klar. Ich will lieber nicht darüber nachdenken, wen Andreas Hoffmann in seinem Meinungsartikel mit „Metastasen im Gesundheitswesen“ gemeint hat, die mit Chemotherapie zu bekämpfen seien. Das Grundproblem liegt nicht in einer Ausgabenexplosion, sondern in einer dramatischen Verminderung der Einnahmen. Gründe sind das Sinken der Geburtsrate, das Älterwerden der Bevölkerung, die Arbeitslosenzahl und ein außerordentlich dynamischer Fortschritt in der Medizin.

Dieselben Politiker, die heute – wie so oft – die Schuld bei anderen suchen, nämlich bei den Kassen und bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Leistungserbringern, und mit tränenerstickter Stimme das Steigen der Lohnnebenkosten beklagen, haben die Stirn, seit Jahren durch das Nutzen der gesetzlichen Krankenversicherung als finanziellen Verschiebebahnhof diesem System Gelder in Milliardenhöhe zu entziehen.

Möge auch mehr Wettbewerb durch Aufbrechen der Monopole im Apotheken-, Kassen- und kassenärztlichen Bereich Einsparungen bringen – das Gesamtproblem wird man damit nicht lösen können. Alle Umfragen belegen, daß die Deutschen ein Medizinsystem auf hohem Niveau beibehalten wollen.

Dr. Heinz Michael Mörllein, Bayreuth

Bei der Bewertung der Vorschläge aus dem Bundesgesundheitsministerium bleibt Andreas Hoffmann gedanklich auf halber Strecke stehen. Ein System, das die Kassenbürokratie trotz immenser Verwaltungskosten noch weiter ausbaut, die Patienten durch Abschaffung der freien Arztwahl entmündigt und die Ärzte durch Zerstörung der Kassenärztlichen Vereinigungen in die Abhängigkeit der Kassen bringt, führt nicht zu Wett-

bewerb und erst recht nicht zur dringend notwendigen Transparenz. Im Freien Verband Deutscher Zahnärzte sind wir der Auffassung: Wer die kassenärztlichen Vereinigungen aufbrechen will, muß auch konsequent die körperschaftlichen Monopole der Krankenkassen abschaffen. Deutschland ist in Europa das einzige Land mit diesen aufwendigen korporistischen Strukturen und einem intransparenten Sachleistungssystem.

Dr. Kurt J. Gerritz, Voerde

*Leserbriefe, Süddeutsche Zeitung,
27. 12. 2001*

Schmidt-Zadel will Monopol der KVen knacken

Mehr Markt und mehr Wettbewerb unter den Krankenkassen und bei den Leistungserbringern sind nach Auffassung der gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Regina Schmidt-Zadel, die besten Voraussetzungen für eine effiziente Versorgung der Patienten. Dazu müßten jedoch Monopole wie die der Kassenärztlichen Vereinigung „geknackt“ werden, forderte Schmidt-Zadel. Das jetzige innovationsscheue Prinzip einheitlicher und gemeinsamer Verhandlungen auf Landesebene müsse zugunsten selektiver Vertragsmodelle abgeschafft werden. Das würde den Krankenkassen ermöglichen, die Leistungserbringer nach bestimmten Qualitätskriterien auszusuchen.

Ärzte-Zeitung, 8. 1. 2002

Zuckerkranker klagt jetzt auch Zahnarztkosten ein

Hat seine Schwäche für „Mars“ und „Snickers“ einen Richter krank gemacht? Vor dem Mönchengladbacher Landgericht hat am 22. Januar der Zivilprozeß um die Klage eines zuckerkranken Juristen gegen den Schokoladenhersteller (Mars) Masterfoods GmbH in Viersen begonnen. Der 46jährige Hans Josef Brinkmann, Vizepräsident des Landgerichts Neubrandenburg, führt seine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus II) auf den jahrelangen Konsum von Schokoriegeln zurück. Der Jurist verlangt von dem Unternehmen 5 600 Euro Schmerzensgeld. Ein ähnliches Verfahren führt der Kläger am Essener Landgericht gegen den Hersteller von Coca-Cola.

Beide Unternehmen macht der Jurist außerdem für mögliche Zukunftsschä-

den verantwortlich, die sich für ihn aus der Stoffwechselerkrankung ergeben könnten. Die Prozeßbevollmächtigten der Viersener Masterfoods GmbH staunten gestern, als ihnen der Rechtsanwalt des Klägers eine weitere Forderung aufteilte. Die Viersener sollen auch dessen Zahnbehandlungskosten in Höhe von 800 Euro erstatten. Auch die Zahnerkrankungen führt er auf den Verzehr der Schokoriegel zurück.

Nach seinem Wechsel in die neuen Bundesländer habe er wegen der hohen Arbeitsbelastung in den Jahren 1994 bis 1998 zwei Flaschen Coca-Cola und zwei Schokoriegel täglich konsumiert, hatte der Richter bereits im Essener Verfahren erklärt. Diese zuckerreichen Lebensmittel hätten ihn krank gemacht, ist der 46jährige überzeugt. Es sei versäumt worden, auf den Verpackungen auf diese Gefahren hinzuweisen. Im April 1998 diagnostizierten die Ärzte bei dem Juristen Diabetes mellitus II.

Die Anwälte des Viersener Unternehmens fordern vor der 3. Zivilkammer, die Klage von Hans-Josef Brinkmann abzuweisen. Ihre Produkte seien einwandfrei und entsprächen den deutschen Gesetzen. Ein Zusammenhang zwischen dem Konsum von Schokoriegeln und der Stoffwechselerkrankung sei nicht erwiesen, argumentieren die Vertreter von Masterfoods GmbH. Eine genetische Veranlagung spiele bei Diabetes eine große Rolle. Schließlich sei auch die Mutter des Richters zuckerkrank.

Rhein. Post, 17. 1. 2002

Gelee-Bonbons werden verboten

Wegen Gesundheitsrisiken werden asiatische Gelee-Bonbons („mini cup jellies“) in Deutschland verboten. Bundesverbraucherschutzministerin Renate Künast (Grüne) erließ am Dienstag eine entsprechende Eil-Verordnung. Die gallertartigen und zähen Süßigkeiten könnten sich leicht im Rachen festsetzen und so zu Erstickenanfällen führen, teilte das Ministerium mit. Die Bundesländer seien angewiesen worden, die vorwiegend aus Südostasien stammenden Süßigkeiten vom Markt zu nehmen. Auch die EU-Kommission und die Mitgliedstaaten würden über das deutsche Verbot informiert. Brüssel müsse dann entscheiden, ob das Verbot EU-weit ausgesprochen werden soll.

Kölner Stadt-Anzeiger, 23. 1. 2002



In den Mund gelegt

Heft 12 • Seite 782

Fotos: Renate Gerritz



Folgende Leser, die besonders phantasievolle Wünsche an König Gunther aus Franken äußerten, erhielten jeweils einen Preis:

■ *Ich wünsche mir von König Gunther:*

1. Einkünfte wie 1980,
2. eine Leber wie 1980,
3. und einen Bauchumfang wie 1980.

Bernd Kelzenberg, Köln

■ *Meine Wünsche an König Gunther:*

Immer einen Bocksbeutel Frankenwein auf dem Tisch, genügend Geld in der Tasche und ein gesundes Gebiß.

Jens Scholtholt, Düsseldorf

■ *Meine Wünsche an König Gunther sind:*

ein neues Gesundheitswesen, ein neues Bildungswesen und neue Politiker mit Verstand!

Tobias Schiemann, Bottrop

Wir bedanken uns wie üblich mit einem wertvollen Buchgeschenk.

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

RZB Rubrik Personalien:

Falls Sie eine Publikation ihrer persönlichen Daten im Rheinischen Zahnärzteblatt nicht wünschen sollten, können Sie dies selbstverständlich mitteilen. Ihre Ansprechpartnerin ist Frau Paprotny, Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Telefon (02 11) 5 26 05 23.



Dr. Rolf Schallen

Rechtsanwalt Fachanwalt für Sozialrecht
Tätigkeitsschwerpunkt Berufs- und Kassenarztrecht für Ärzte und Zahnärzte

Paulusstraße 12
40237 Düsseldorf

Telefon (02 11) 68 66 88
Telefax (02 11) 68 27 05

Kanzleinformation: www.schallen.de

ZÄHNE HELFEN!

IMA-Gruppe
Dental
Deutschland

Mai-Auftakt
auf der Sonneninsel

ivoclar
vivadent



ZAHNÄRZTE UND ZAHNTECHNIKER
- EIN STARKES TEAM

Team - Erlebnis 2002
1. - 5. Mai
auf Mallorca

Informationen:

FUNDAMENTAL
Schulungszentrum
Arnold + Osten KG
Bocholder Str. 5
45355 Essen

Tel. 0201/86 86 4-0
Fax 0201/86 86 4-90

Ein Veranstaltung der IMA-Gruppe in Zusammenarbeit mit der Ivoclar Vivadent GmbH

80 Jahre Erfahrung sprechen für sich

...Praxisbewertung

...Praxisabgabe

...Praxisübernahme

...Praxisauflösung

...Praxisplanung

...Existenzgründung

(keine Rechts- und Steuerberatung)



www.mps-dental.de
e-mail: rolf.aldrin@mps-dental.de

MPS
DENTAL

LOMBERG



MPS Unternehmensgruppe

MPS Dental Holding GmbH & Co. KG

Horbeller Straße 9 • 50858 Köln
Tel. 0 22 34 / 95 89-134 • Fax 0 22 34 / 95 89-132

Der GOZ-Referent informiert

GOZ-Urteilssammlung der Zahnärztekammer Nordrhein

5. Auflage / Version 2001



Die nunmehr vorliegende neueste Ausgabe der GOZ-Urteilssammlung wird aus der Notwendigkeit heraus beständig fortgeführt, Ihnen den fundierten Rat der Zahnärztekammer in der von der Rechtsprechung zunehmend geprägten Ausübung der Zahnheilkunde anbieten zu können.

Die unpräzise Gebührenordnung, die bei ihrem Inkrafttreten 1988 schon fachlich nicht den Stand der damaligen Zahnheilkunde wiedergab, provoziert immer noch eine Flut von Einsprüchen, Auseinandersetzungen und Auslegungsschwierigkeiten. Einige Streitpunkte wurden zwar inzwischen einer höchstrichterlichen Entscheidung zugeführt, aber es kommen laufend neue Fragestellungen hinzu.

Mit dieser neuesten Auflage der GOZ-Urteilssammlung wird der Zahnärzteschaft eine aktualisierte Argumentationshilfe gegeben und darüber hinaus werden die sich abzeichnenden Tendenzen in der Rechtsprechung erkennbar.



Dr. Hans Werner Timmers

Foto: Herbertz

denzen in der Rechtsprechung erkennbar.

Nicht zuletzt soll die GOZ-Urteilssammlung Hoffnung wecken, daß nicht bereits prinzipiell jeder Gang vor die deutschen Gerichte erfolglos ist, nur weil man der besonderen Berufsgruppe „Zahnärzte“ angehört.

Ihre Zahnärztekammer möchte Ihnen auch zukünftig helfen!

Dr. Hans Werner Timmers

Mit diesem Coupon können Sie die GOZ-Urteilssammlung bestellen. Sobald ein Verrechnungsscheck vorliegt bzw. die entsprechende Überweisung bei der Zahnärztekammer Nordrhein eingegangen ist, erfolgt die Auslieferung direkt durch den Verlag.

Auftraggeber: Anschrift / Stempel

Zahnärztekammer Nordrhein
GOZ-Referat
Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf

Hiermit bestelle ich die GOZ-Urteilssammlung, 5. Auflage / Version 2001, lieferbar an nebenstehende Anschrift:

_____ Exemplar/e als Druck-Version zum Preis von Euro 20,00

_____ Exemplar/e als CD-Version zum Preis von Euro 10,00

Der Gesamtbetrag von Euro _____

☐ liegt als Verrechnungsscheck bei,

☐ wurde auf das Konto Nr. 0001635921 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (BLZ 300 606 01) überwiesen.

Schnappschuß und Gewinnspiel

Bei unserem Gewinnspiel „Schnappschuß“ geht es darum, der dargestellten Persönlichkeit bestimmte Gedankengänge, Aussprüche oder Zitate in den Mund zu legen.

Der **Schnappschuß des Monats März 2002** zeigt **Dr. Susanne Schorr** aus Bergheim, wie sie einem Mönch die Hand hält und sich gleichzeitig fröhlich abwendet.

Kollegin Schorr gehört seit Beginn der neuen KZV-Legislaturperiode dem Öffentlichkeitsausschuß an. Ihre Artikel über berufspolitische Ereignisse sind von einer großen Lebendigkeit durchdrungen. Im Freien Verband Deutscher Zahnärzte ist sie auf Bezirks- und Landesebene für die Kollegenschaft engagiert tätig. Das Foto entstand anlässlich einer Klausurtagung des Öffentlichkeitsausschusses.



Foto: Neddermeyer

Unsere Frage: Was mag sich wohl der Mönch denken, der so unbeweglich neben der hübschen Zahnärztin Susanne Schorr sitzt?

Schreiben Sie bitte Ihren humorvollen Vorschlag auf eine Postkarte oder per Fax an:

Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf
Fax-Nr. (02 11) 96 84-3 32

Die originellsten Zuschriften werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Einsendeschluß: 31. 3. 2002

Dr. Kurt J. Gerritz

WZN

Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

die berufspolitische
Alternative.
Wir sind für Sie da!

Geschäftsstelle:

Stammheimer Straße 103 • 50735 Köln

Telefon (02 21) 76 51 11

Telefax (02 21) 7 60 38 97

www.wzn.de

Weitere Informationen erhalten Sie, wenn Sie
uns Ihre Fax-Nummer mitteilen.

Mitgliedsbeitrag 1 F2 p. M. = 45,- DM

onthos



- Behandlungseinheiten
- Multimedia
- Röntgengeräte
- Möbel

onthos

dentale Systeme

**HASENBECK
DENTAL**

40885 Ratingen
Hülsenbergweg 103
Telefon (0 21 02) 93 99 19
Telefax (0 21 02) 93 98 73
hasenbeck-dental@t-online.de

IST DAS NICHT TIERISCH?

Franzose schießt den Vogel ab

Im wahrsten Sinne des Wortes hat der französische Tennisprofi Michael Llodra bei den Australian Open den Vogel abgeschossen. Im Doppel-Halbfinale gegen Julien Boutter und Arnaud Clement traf Llodra mit einem Passierschlag einen über das Netz fliegenden Vogel, der tot zu Boden fiel. Boutter kniete spontan nieder und bekreuzigte sich. Schiedsrichter Javier Moreno legte ein Handtuch über den Vogel und ließ ihn vom Platz entfernen. Das Match, das Llodra und Fabrice Santoro mit 6:3, 3:6, 12:10 gewannen, wurde nach dem Zwischenfall mit zwei neuen Aufschlägen fortgesetzt.

Rhein. Post, 25. 1. 2002

Leopardin trägt Gold im Maul

Eine Leopardin in Singapur ist Trägerin einer goldenen Zahnkrone. Sie hatte sich beim Nagen an einem Baumstamm einen Zahn abgebrochen. Ein fünfköpfiges Team, darunter zwei Human-Zahnärzte, setzten den Zahnersatz im Wert von 460 Euro ein.

WAZ, 18. 1. 2002

Hai schockte Kajakfahrer

Im Hafen von Sydney hat ein Kajakfahrer einen Haiangriff mit viel Glück überlebt. Der 35jährige wurde zuerst aus seinem Boot herausgeschleudert, dann prallte das Tier mit Wucht gegen seine Brust. Der Mann brachte sich auf einer Boje in Sicherheit. Von dem Kajak, der später gefunden wurde, fehlte ein großes Stück. Helfer entdeckten in dem Wrack außerdem einen Zahn des Hais. Der Kajakfahrer, der regelmäßig im Hafen unterwegs war, trug starke Schürf- und Schnittwunden durch Muscheln davon, als er sich rettete.

Rhein. Post, 9. 2. 2002

Blindes Zebra verirrt sich zum Augenarzt

Ausgerechnet in das Haus eines Augenarztes hat sich ein blindes Zebrafohlen in Südafrika verirrt. Das Tier stolperte direkt durch die Tür von Daniel Louw, der seine Praxis in einem Schutzgebiet in Nelspruit im Nordosten des Landes hat. Der Arzt diagnostizierte Grauen Star. Vor ein paar Tagen wurde das Fohlen erfolgreich operiert.

Kölner Stadtanzeiger, 31. 1. 2002

Schwangere Männer

Ein britisches Krankenhaus hat 30 Patienten, darunter sechs Männern, fälschlicherweise eine Schwangerschaft attestiert. Der Fehler sei beim weitgehend automatisierten Postversand entstanden, sagte eine Sprecherin des Chesterfield and North Derbyshire Royal Hospital in Mittelengland. „Die Frau, die das Computer-System bedient, hat einfach eine falsche Funktion gewählt.“ Die Patienten wurden auf Wartelisten geführt und erwarteten eigentlich ihre Operationstermine. Niemand von ihnen ist schwanger.

Rhein. Post, 11. 1. 2002

90jährige Sizilianerin trägt schwer an ihrer Euro-Rente

Die Euro-Einführung erweist sich für so manchen Sizilianer als schwere Bürde. Nicht nur, daß dort ein Dorfpfarrer auf die Predigt verzichtete und statt dessen den örtlichen Bank-Zweigstellenleiter von der Kanzel Wissenswertes über den Euro verkünden ließ. In Mistretta bei Messina ließ ein italienischer Postbediensteter selbst eine 90jährige schwer an ihrer im Wert leichten Sozialrente schleppen. Die Post-Zahlstelle war auf ihren „Starter-Kits“ sitzengeblieben, weil viele Geschäftsleute fast nur Euro-Scheine wünschten. Rettung verhießen die wartenden Rentner vor den Schaltern. 1 315 Euro Pension, ausgezahlt in ein paar Zwanzigern, ansonsten nur in blütenneuen Münzen, da waren 4,5 kg Gewicht schnell erreicht. „Ich hatte von Erhöhung der Rente gehört, aber nicht davon, daß wir jetzt eine Schubkarre für ihren Transport brauchen“, nahm ein 70jähriger das ganze mit Humor.

WAZ, 11. 1. 2002

Deutschland SPD: 100 Austritte

Aus Protest gegen die Koalition mit der PDS sind inzwischen mehr als 100 Mitglieder aus der Berliner SPD ausgetreten. Dies bestätigte gestern der Landesgeschäftsführer der Partei, Ralf Wieland. Zuvor hatte auch das Gründungsmitglied der Ost-SPD, Helios Mendlbaur, seinen Austritt angekündigt. „Es kann nicht sein, daß wenige Jahre nach dem Fall der Mauer eine ehemalige DKP-Frau und der letzte SED-Chef unsere Stadt regieren dürfen.“

Rhein. Post, 24. 1. 2002

Irrtum: Ponys erschossen

Der Irrtum eines Jägers ist zwei Pferden im Westerwaldkreis (Rheinland-Pfalz) zum tödlichen Verhängnis geworden. Der 30 Jahre alte Jäger hatte im Dunkeln die beiden Island-Ponys auf einer Wiese bei Westerburg erspäht, sie aber bei einer Entfernung von 200 Metern für Wildschweine gehalten. Erst nach Abgabe der Schüsse, mit denen er die beiden Ponys erlegte, bemerkte der Jäger die Verwechslung. Der Jäger muß nun neben zivilrechtlichen Ansprüchen – die Ponys hatten einen Wert von insgesamt 12 000 Euro (23 496 DM) – auch um seinen Jagdschein bangen.

Rhein. Post, 16. 1. 2002

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz



Foto: dpa

Zitat des Tages

„Die SPD ist die Partei, wo nur noch Rudolf Scharping schlechtere Abstimmungsergebnisse bekommt als ich. ... Aber was soll ich machen, ich kann ihn ja nicht zu jeder Abstimmung mitnehmen.“

*Wolfgang Clement
Rhein. Post, 11. 2. 2002*

Oberhausen/Rheinland

Ab 1. 11. 2002 vermieten wir in bester Citylage von Oberhausen Zahnarzt-Praxisräume (133 m²) mit 2 Nebenräumen und 2 Tiefgaragen-Einstellplätzen. Ein Verkauf des Objektes kommt ebenfalls infrage. Zahnarztpraxis seit 1992.

Bei Interesse wenden Sie sich an:
A. Raczyński, Dammstr. 24, 48712 Gescher,
Tel. 0 25 42 / 8 71 oder Fax: 0 25 42 / 53 14

Danke!

Sie haben uns an die Spitze gebracht!

Jetzt ist es offiziell: Laut einer Studie* eines unabhängigen Marktforschungsinstitutes vom Januar 2002 ist van der Ven-Dental in Düsseldorf, Ratingen, Mettmann und Meerbusch das führende Dental-Depot:

37,5 %

der befragten Zahnarztpraxen und Dentallabors gaben an, dass van der Ven-Dental ihr

Stamm-Depot

ist – mit mehr als 20 % Abstand zum nächsten Mitbewerber. Dieses herausragende Ergebnis verdanken wir Ihrem

Vertrauen

in unsere Leistungen. Besonders gelobt wurden die kurzen Lieferzeiten, die gute Beratung, die günstigen Preise, der schnelle Kundendienst, das große Sortiment und die Qualität unserer Arbeit. Wir versprechen Ihnen, dass dies in Zukunft so bleibt!

* Auf Anfrage senden wir Ihnen gerne die Ergebnisse der Befragung.

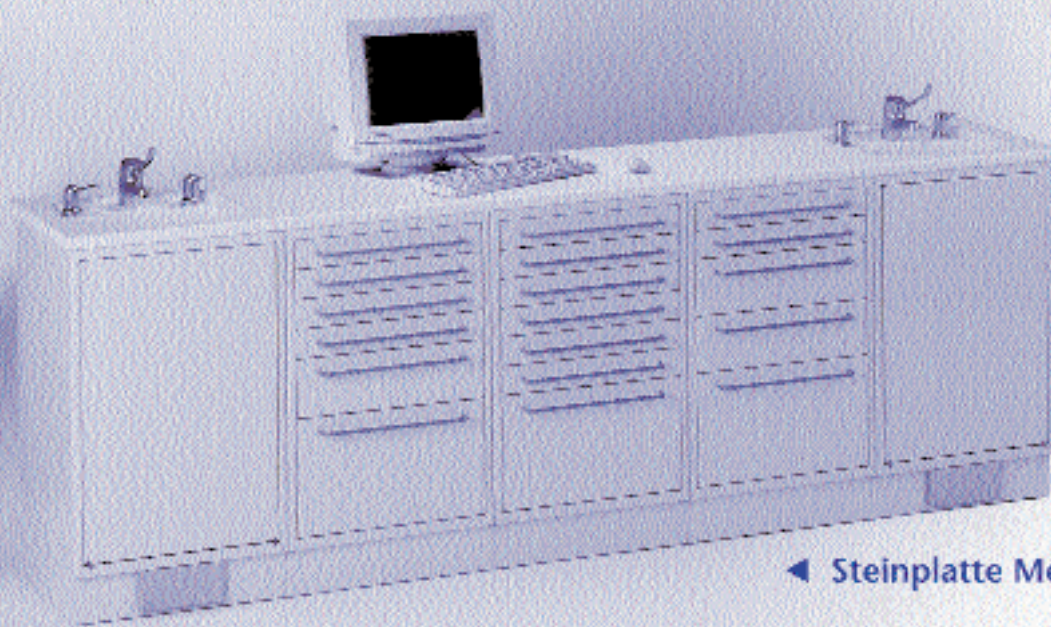


Ihr persönliches Dental-Depot

Zentrale
47269 Duisburg-Großenbaum
Albert-Hahn-Straße 25
Tel.: 0203-76808-0
Fax: 0203-76808-11
info@vandervan.de

Geschäftsstelle OWL
32049 Herford
Mindener Straße 185
Tel.: 05221-76366-60
Fax: 05221-76366-69
owl@vandervan.de

**VAN DER VEN
DENTAL**
Duisburg · Essen · Düsseldorf · OWL



3.666,- €

zzgl. MwSt.

kostet Sie unsere HI-DENT Möbelzeile, bestehend aus 5 Schränken, Waschbecken-schränke mit magnetischer Wassersteuerung, inkl. Arbeitsplatte und Abschlußleiste.

◀ Steinplatte Mehrpreis 1.000,- €



Dental Stand Alone Steckdose genügt

- Keine Anschluß notwendig (Steckdose genügt)
- Glatte Oberflächen (Hygiene)
- Überall einsetzbar
- Kühlmedium wählbar (Wasser, Kochsalzlösung)
- Externer oder interner Spray
- Vollelektronische Ausführung
- 2 Jahre Garantie

1.867,- €

zzgl. MwSt.

Starke Leistung, starker Preis

Kompressor DE 50/204

- 150 L Abgabemenge/Min.
- 50 L Tankvolumen
- 3 Jahre Garantie



HI-DENT  GmbH Dentalgeräte