

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 2 · Februar 2001 · F 5892



... der **SIRONA-**
Fachhändler
in Ihrer Nähe

präsentiert:

CEREC 3- LEASING

Das innovative,
computergestützte
Restaurationssystem
der Spitzenklasse.

z. B. **Cerec 3**
Komplett-System

mit Crownsoftware
+ Funkmodul

(Listenpreis DM 107.250,- zzgl. MwSt.)

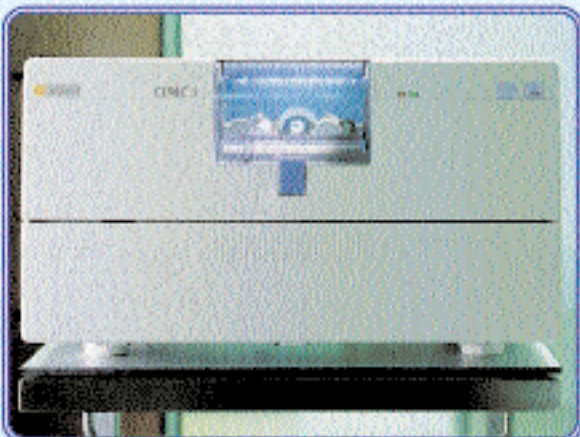
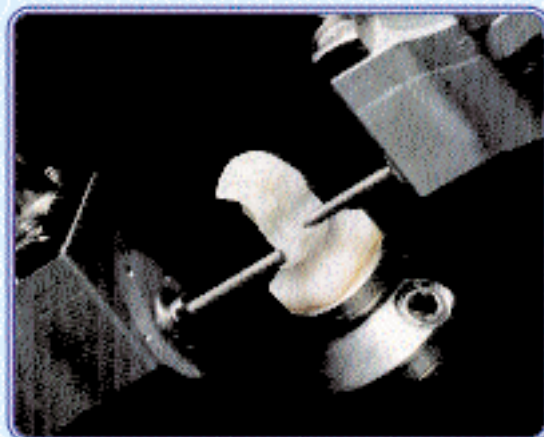
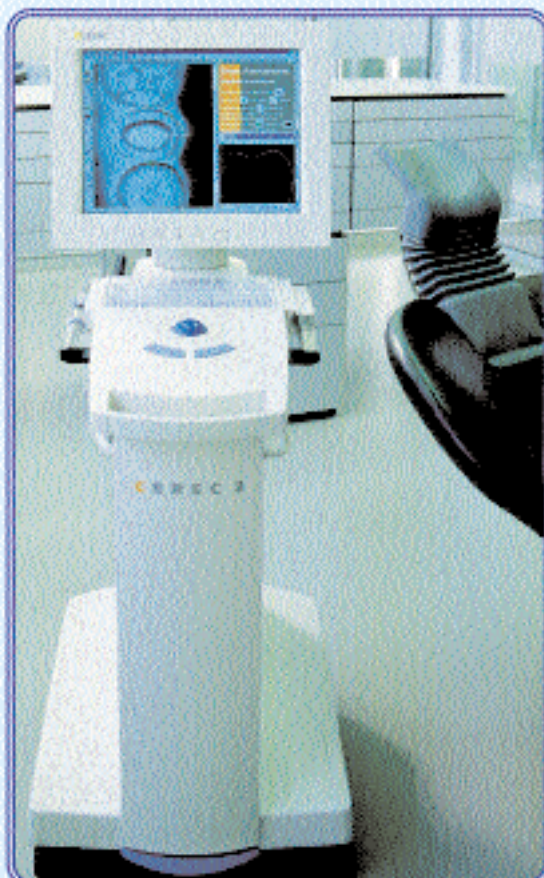
**schon
ab:**

DM **1.827,-** zzgl. MwSt.

Leasingrate pro Monat

ohne Anzahlung, Laufzeit 60 Monate

(Änderungen bzw. Irrtum vorbehalten.)



HAGER DENTAL GRUPPE

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

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

HAGER DENTAL Vertrieb GmbH

47051 Duisburg, Stapelfor 8
47006 Duisburg, Postfach 10 06 53

Telefon 02 03 - 28 64 - 138 Frank Held
Telefax 02 03 - 28 64 - 200

eMail: vertrieb.duisburg@hager-dental.de



Hoffen ist besser als Verzweifeln

Schneeglöckchen läuten den Frühling ein. Gilt das auch für die kranke Gesundheitspolitik in Deutschland?

Andrea Fischers Wünsche für das Jahr 2001 waren folgende: „**Beruflich:** Daß sich Ärzte wieder mehr Zeit für das persönliche Gespräch mit ihren Patienten nehmen und daß dieser Einsatz nicht zu ihren Lasten geht. **Persönlich:** Daß ich es weiterhin schaffe, mich trotz meiner Arbeitsbelastung mit guten Freunden zu treffen.“ Kaum ausgesprochen, hat eine wohlmeinende Fee den **persönlichen Wunsch** von Andrea F. bereits zu Beginn des Jahres erfüllt.

Nun ist sie bereits zur Halbzeit der Legislatur von der drückenden Bürde des Amtes befreit und hat genügend Zeit und noch mehr Geld, sich mit Freunden gemütlich beim „Italiener“ zu treffen. Die grüne „Power-Frau“ war bereits nach einem Jahr ausgepowert. Viel zu lang war die deutsche Gesundheitsministerin und hochrangige Verbraucherschützerin planlos und von ihren Ministerialbeamten allein gelassen durch die gesundheitspolitische Landschaft geirrt. Ihre beiden Anläufe zu einer Gesundheitsreform endeten in schweren handwerklichen Katastrophen.

Was ist mit dem beruflichen Wunsch? Die ausgeknockte Gesundheitsministerin wird diesen frommen Wunsch, resultierend aus der späten beruflichen Erkenntnis, nicht mehr umsetzen können.

Was ist mit der neuen Gesundheitsministerin? Durch eine taktische Rochade versucht Bundeskanzler **Gerhard Schröder** die Krise des Regierungskabinetts aufzuhalten. Sieben Minister, die in zwei Jahren kamen und gingen. Die Regierung Schröder gleicht einem Taubenschlag, wobei die Wetterfahne den sprichwörtlichen und lebenswichtigen Orientierungssinn ersetzt.

Die neue Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** (SPD) aus Aachen ist wie **Andrea Fischer** (Grüne) Rentenexpertin und keine Fachfrau für Gesundheitspolitik. Als Mitglied der größten Bundestagsfraktion hat sie allerdings gegenüber ihrer glücklosen Vorgängerin bessere Karten. Persönlich gilt sie als zielstrebig und durchsetzungsstark. Diese Eigenschaften sind der netten und streßresistenten Dame auch unbedingt zu wünschen. Bisher wurde kein einziges Problem gelöst. Im Gegenteil – zwei wertvolle Jahre wurden vertan.

Neuaufrichtung der Gesellschaft hin zu mehr Eigenverantwortung und bürgerlicher Souveränität sind die Überschriften im Schröder-Blair-Papier. „Im Gesundheitswesen steht die Gesellschaft vor der Frage, welche Medizin sie zu welchen Kosten vorhalten kann und wie der Beitrag der Versicherten zur Erhaltung ihrer eigenen Gesundheit und zur Pflege anderer aussehen kann“, schrieb Bundeskanzler Schröder kürzlich.

Finanzminister **Hans Eichel** (SPD) und Wirtschaftsminister **Dr. Werner Müller** (parteilos) verlangen wortreich die Abkehr vom teuren Umverteilungsstaat, zumal der Wohlfahrtsstaat soziale Gerechtigkeit nicht bieten kann.

Sollte die resolute Gesundheitsministerin aus der alten Kaiserstadt Aachen endlich ursachenorientiert die Probleme anpacken und in konkrete Politik umsetzen, würde ich mich wie ein „Schneekönig“ freuen.

Schneeglöckchen blühen so zeitig im Frühjahr, daß sich oft ihre Blütenstengel durch den kalten Schnee schieben. Auch der Skeptiker lebt von der Hoffnung. Jedenfalls ist Hoffen besser als Verzweifeln.

Dr. Kurt J. Gerritz

Inhalt

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Verwaltungsstellen in Nordrhein 91

Zahnärztekammer Nordrhein

Kammerversammlung/
Bericht des Präsidenten 72
Kammerversammlung/
Resolutionen und Anträge 82
Patientenakademie Zahnheilkunde 115

Aus Nordrhein

Bezirks- und Verwaltungsstelle Aachen 94
VZN-Informationen 95

Berufsausübung

Insolvenzrecht 107
Handbuch Zahnheilkunde 108
Anwendungsverbot für
Catgut-Nahtmaterial 110

Gesundheitspolitik

Neue Bundesgesundheitsministerin 106

Feuilleton

Alles schon mal dagewesen:
Rückblick auf 1974 96
Erste zahnärztliche Reihenuntersuchungen
China: 104
Zahnmedizin im Land der Gegensätze 127

Berufsverbände

28 Jahre im Dienst der Kollegenschaft:
Dr. Kötter 102

Fortbildung

Bericht vom Nordrheinischen
Hochschultag 2000 111
Prothetische Rehabilitation
zahnloser Kiefer 114
Frakturen von Frontzähnen 116, 117
Fortbildungswoche Norderney 118
Programm Karl-Häupl-Kongreß 120
Zahnärztliche Fortbildung 122
Helferinnen-Fortbildung 121, 125

Rubriken

Editorial 69
Bekanntgaben 85, 96, 114
Ist das nicht tierisch? 134
Für Sie gelesen 110, 136
Impressum 133
Personalien 130, 132
Schnappschuß 131, 135
Stammtische 126

Beilagen:

- GETit
- Zahnärzte Web
- Van der Ven Dental GmbH

Titelfoto: Karla Burkhardt



Den Bericht von der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein am 2. Dezember 2000 finden Sie auf **Seite 72**

Aktuelle Meldung:
Die konstituierende Vertreterversammlung der KZV Nordrhein wählte am 27. 1. 2001 den neuen Vorstand.
Umschlagseite III



RZB-Gespräch mit Jörg Hoffmann, Vorsitzender des Landesverbands der Betriebskrankenkassen in Nordrhein-Westfalen.
Seite 87

Ohne Wörterbücher ging nichts – von einem mehrwöchigen China-Aufenthalt und ihrer Arbeit im „Peoples Hospital of Ychun Prefecture“ berichtet Dr. Kristin Kunze.
Seite 127



Sie brauchen Hilfe?

Praxis

- bedarf**
- abgabe**
- übernahme**
- neugründung**
- umbau**

**Wenn es um Ihre Existenz
geht, kommen Sie zu uns.**

Wir bieten Lösungen!

Dipl.-Kfm. Rainer Göbel

Telefon 02 21 / 5 46 91 42

Telefax 02 21 / 5 46 91 15

GERL. GmbH

Oskar-Jäger-Straße 1

50931 Köln

GERL. GÖBEL & KOLN

Kammerversammlung am 2. Dezember 2000

Bericht des Präsidenten Dr. Peter Engel

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Zukunft verunsichert nur, wenn wir uns in der Gegenwart nicht auf sie vorbereiten – womit ich zwingend zu dem Thema Europa und dem damit verbundenen Integrationsgedanken kommen möchte.

Alle bisherigen deutschen Gesundheitsreformen und hoffentlich nicht zu viele der noch folgenden haben immer nur die Positionierung der am Gesundheitswesen Beteiligten verändert – zueinander oder gegeneinander auf einem eng begrenzten Raum ohne reale Zukunftsaussichten. Die umgebenden Gitterstäbe aber, davon bin ich zutiefst überzeugt, werden nur durch Europa aufzubiegen und nach und nach zu beseitigen sein.

Rechtsprechung setzt Rahmenbedingungen

Wenn auch eine nivellierende Angleichung der sozialen und gesundheitlichen Versorgungssysteme durch den Maastrichter und den Amsterdamer Vertrag nicht vorgesehen sind, werden auf europäischer Ebene doch Rahmenbedingungen geschaffen, die von den nationalen Gesundheitspolitikern nicht auf Dauer negiert werden können. Dies zeigt sich besonders deutlich durch die europäische Rechtsprechung im Wettbewerbsbereich und zur Warenverkehrs- und Dienstleistungsfreiheit, zu der auch die Gesundheitsdienstleistungen gehören. Hierzu möchte ich drei Beispiele anführen.

Der erste Fall ist der Ihnen allen sicherlich bekannte Fall Kohll und Decker. In den entsprechenden Urteilen hat der Europäische Gerichtshof festgestellt, daß jede nationale Regelung, die grenzüberschreitende Dienstleistungen erschwert, gegen den EG-Vertrag verstößt. Grundlage des Urteils war die Tatsache – und das ist das Wichtige und Entscheidende dabei –, daß unabhängig von der Ausgestaltung des Versicherungsrechtes, egal, ob Kostenerstattung



Dr. Peter Engel: „Immer wieder kann man hier und da hören, mit dem Thema Europa sollen sich doch bitte schön die da oben beschäftigen. Dieser Meinung kann ich mich nicht anschließen, denn Europa – auch und gerade für den gesundheitspolitischen Bereich – kann und darf nicht nur von oben gehandelt werden. Europa muß von unten her aufgebaut werden.“

oder Sachleistung, also unter allen denkbaren sozialrechtlichen Gestaltungen, jegliche Inanspruchnahme der Behandlung dem Privatrecht unterliegt.

Aber auch das ist für Europa typisch, typisch in bezug auf den bisweiligen Schlingerkurs: In zwei aktuellen, ähnlich gelagerten niederländischen Fällen ging es im Gegensatz zu dem zuvor genannten Fall nicht um ambulante, sondern um stationäre Behandlungen. Das sind die Rechtssachen Geraets-Smits und Peerbooms, in denen die Generalanwälte in ihren Schlußanträgen zu einem den Entscheidungen zu Kohll und Decker genau entgegengesetzten Ergebnis kamen. Hier kann man nun vielleicht Vermutungen anstellen, warum dem so ist. Jedenfalls hat es in juristischen Fachkreisen genügend Aufregung verursacht, da damit die bisherige europäische Rechtsprechung nahezu konterkariert wird, wobei eine der Ausführungen war, daß die stationäre Versorgung im Sachleistungssystem wegen des Fehlens eines Entgelts keine Dienstleistung

darstellt und deshalb nicht in den Anwendungsbereich des EG-Vertrags fällt – eine sehr interessante Deutung.

Zum zweiten Beispiel: Die Spitzenverbände der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung vertreten bislang die Auffassung, daß der Sozialversicherungssektor a priori nicht unter die Wettbewerbsregeln des EG-Vertrags fällt. Dies ist aber nach Auffassung renommierter Rechtswissenschaftler unzutreffend. Hier darf man auf das weitere Prozedere gespannt sein.

Sicher aber ist, daß die gesetzliche Krankenkasse in dem Moment, in dem sie – dieser Wunsch wird hin und wieder formuliert – ebenfalls Zusatzleistungen anbietet, nach europäischem Wettbewerbsrecht das Privileg einer Körperschaft und das Monopol im Bereich der Pflichtversicherten mit allen Konsequenzen aufgeben müßte.

Drittes Beispiel: In dem Moment, in dem der Euro eingeführt wird, wird verstärkt folgendes geschehen: Die Mobilität von Arbeitskräften in den Grenzregionen und von internationalen Unternehmen wird steigen. Dies wird dazu führen, daß antiquierte Sozialsysteme, die grenznah liegen, kaum eine lange Überlebenschance haben werden. Denken Sie in diesem Zusammenhang bitte an die Niederlande, die gerade dabei sind, das festzuschreiben, was wir zur Zeit fordern: die allgemeine Pflicht zur Versicherung. Und überdenken Sie einmal die Zeitspanne: Vor gut einem Jahr erst wurde dieser Gedanke auf der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Berlin von Professor Hanke dargelegt und sehr verschämt aufgenommen.

Vor diesen Hintergründen können die übereinstimmenden Aussagen der Professoren Wille, Heinze und Tettinger, die unsere seit langem vorgetragenen Bedenken und Forderungen stützen, nur dringlichst mahnend und nicht oft genug wiederholt werden: Das Beharren auf einer deutschen Insellösung ist kurzsichtig und unverantwortlich. Keine Einrichtung der deutschen Sozialpolitik steuert so konsequent in die falsche Richtung wie unser Gesundheitswesen.

Im Hinblick auf die seit langem bestehenden Finanzierungsprobleme der Krankenkassen im Rahmen des medizinischen Fortschritts und der versicherungsbedingten Ausgabenanstiege und unter Berücksichtigung des demographischen Wandels und der europäi-



Kaufen



Verkaufen



Nein



Call



Put



Next Term



Fünfzig



Einhundert



Juhu!

WIR HABEN DAS BÖRSEN-ABC UM EIN ZEICHEN ERWEITERT.



Für den Erfolg an der Börse sind Spezialisten unentbehrlich. Unsere Vermögensberater erstellen Ihnen gerne einen individuellen Plan für Vermögensaufbau und -absicherung. Vom festverzinslichen Wertpapier bis zur Aktie, von der ertrags- bis zur chancenorientierten Anlage bieten wir Ihnen ein umfangreiches Angebot zum persönlichen Vermögensmanagement. Fragen Sie uns einfach. Wenn's um Geld geht – Sparkasse



Dr. Peter Engel: „Qualitätssicherung führt nicht per se zu einem optimalen Ergebnis. Aber sie kann das Ergebnis verbessern helfen. Qualitätssicherung ist primär keine Kostendämpfungsmaßnahme, denn die Entwicklung und Anwendung der Verfahren und Instrumente zur Qualitätssicherung bedeuten einen hohen finanziellen Aufwand.“



„Die GOZ ist mein Lieblingsthema“, so Dr. Peter Esser vor den Delegierten der Kamerversammlung. „Ich finde, daß ein offensives Konzept der Bundeszahnärztekammer damit abfindet – ich höre nichts Gegenteiliges –, daß der BEMA zuerst überarbeitet wird. Ein kleiner, schmaler Teil der Zahnheilkunde wird zuerst beschrieben, um dann die Pflöcke für die GOZ einzuschlagen; um die GOZ im Entstehen einer Novellierung oder Neubeschreibung zu strangulieren. Das kann nicht gutgehen, hier müßte die Bundeszahnärztekammer permanent den Finger in die Wunde legen.“



ZA Evertz Lindmark erläutert seinen Antrag (Nr. 4) zur Reduzierung der Studienplätze für Zahnmedizin: „Eine Reduzierung durch das Schließen von Hochschulen würde die Situation im Lehrbetrieb nicht ändern. Deshalb ist meiner Meinung nach die bessere Lösung, an jeder Hochschule weniger Studenten zuzulassen.“

schen Integration hat das System der gesetzlichen Krankenkassen keine Zukunft. Ein marktwirtschaftliches Gesundheitssystem ist notwendig, in dem die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Patienten und die damit verbundene Transparenz der Leistungen automatisch Wirtschaftlichkeit und Qualität sichern; denn der Patient kann letztendlich wesentlich besser kontrollieren als Staat und Kassen zusammen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, immer wieder kann man hier und da hören, mit dem Thema Europa sollten sich doch bitte schön nur die da oben beschäftigen. Dieser Meinung kann ich mich nicht anschließen; denn Europa – auch und gerade für den gesundheitspolitischen Bereich – kann und darf nicht nur von oben gehandelt werden. Europa muß von unten her aufgebaut werden.

Zahnärztliche Euregio-Kommission in NRW

Um hier voranzukommen, bieten sich geradezu die Länder an, die grenznah liegen, also Nordrhein-Westfalen mit Belgien und den Niederlanden. Durch grenzüberschreitende gesundheitliche Versorgung wächst der Druck auch im Gesundheitswesen, womit wir zu dem Begriff der Euregio kommen, dem grenzüberschreitenden Zusammenschluß von Gemeinden, Städten und Kreisen ent-

lang der Grenze. Hier wird der europäische Alltag gelebt, und hier wird den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Reform der europäischen Gesundheitssysteme eine ganz besondere Rolle zukommen. Hier sind wir als Kammer gefordert, aktiv zu werden, um die Hemmnisse der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu überwinden, so wie es auch auf der 9. Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen am 1. September 2000 in Aachen diskutiert wurde. Entsprechende Verbindungsbüros der Euregio bestehen bereits in Aachen, Mönchengladbach und Enschede.

Die Kammer Nordrhein plant nun, eine sogenannte Euregio-Kommission mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe einzurichten, deren Vorsitzender der Vizepräsident, Herr Kollege Butz, sein soll, um sowohl auf Praxis- als auch auf Hochschulebene den europäischen Integrationsgedanken zu implementieren. Das heißt, notwendige Konvergenzprozesse zwischen den verschiedenen Gesundheitssystemen müssen durch Erfahrungsaustausch, Kooperation und Kompatibilität gefördert werden. Es wer-

den damit praxisnahe Vergleiche über Strukturen und Prozesse der gesundheitlichen Versorgung hinsichtlich effektiver und effizienter Lösungen angestrebt.

Dieses Vorhaben erscheint uns auch aus dem Grunde wichtig, als die Ausschüsse der Regionen in Brüssel vertreten sind und in Form von Gesundheitsberichterstattungen Meinungsbildner für die Europäische Kommission darstellen. Auf Bundesebene hingegen erscheint es mir wichtig, daß grundsätzliche Positionspapiere von ERO und Zahnärztlichem Verbindungsausschuß *) über die entsprechenden Gremien mit mehr Druck an die Europäische Kommission herangetragen werden. Es kann doch nicht Sinn der Sache sein zu versuchen, Beschlüsse von europäischen Verbänden und Ausschüssen allein auf nationaler Ebene politisch umzusetzen. Europa birgt so durchaus auch Gefahren, wenn man nicht aufpaßt oder zu spät kommt. Hier möchte ich als Beispiel nur die Themen Bürokratisierung, Datenschutz und die Diskussion über die Haftung bei Dienstleistungen im medizinischen Sektor anführen.

*) ERO ist die Europäische Regionale Organisation der FDI, die sich vornehmlich mit politischen Programmen beschäftigt, während sich der Zahnärztliche Verbindungsausschuß zur Europäischen Union vorwiegend mit Reglements befaßt.



Die GOZ ist zwölf Jahre alt. Die Innovationen in der Zahnheilkunde aber sind rasant. Derzeit sucht jeder, der innovativ arbeitet, stundenlang in der GOZ, was er für seine Leistungen berechnen kann. Das ist ein Unding!“ Dr. Engel (rechts) bei seinem Bericht im Kongreßzentrum des Lindner Hotels Rheinstern in Düsseldorf.

So war ich auf dem Europäischen Forum für freie Zahnmedizin am 21. November 2000 in Brüssel – ganz vorsichtig ausgedrückt – sehr erstaunt, mit welchen Fragen und Forderungen europäische Standespolitiker an Mitglieder des Europäischen Parlaments herantraten. Also: Obacht tut Not.

Damit, liebe Kolleginnen und Kollegen, möchte ich Europa virtuell verlassen und mich anderen Themen zuwenden.

Patientenberatung in Nordrhein

Sie wissen, die Patientenberatung wird in Zukunft eine große Bedeutung für die Zahnärzteschaft bekommen. In einer zurückliegenden Sitzung hat der Vorstand eine Beteiligung an der Arbeitsgemeinschaft Netzwerk Patientenberatung Nordrhein-Westfalen beschlossen. Gerade in diesem Jahr hat die Zahnärztekammer Nordrhein eine telefonische Patientenberatung auf der Basis einer Freecall-Nummer eingerichtet. Die Nachfrage ist in den zurückliegenden Wochen rasant gestiegen. Wir kommen zur Zeit auf 800 Anrufe an einem Nachmittag. Aufgrund dieser Entwicklung haben wir die Notwendigkeit gesehen, die Bereitschaft an Mittwochnachmittagen von zwei auf drei Stunden zu erhöhen. Dies ist im Vorstand einstimmig beschlossen worden.

Die nun vorhandenen Strukturen zur Patientenberatung bedürfen der Weiterentwicklung und werden schließlich in dieses Netzwerk eingebunden werden. Die

Landesgesundheitskonferenz hat den Entwurf eines Antrags der Arbeitsgemeinschaft in Gründung Netzwerk Patientenberatung Nordrhein-Westfalen zur Förderung nach Paragraph 65 b SGB V gebilligt. Ausgangssituation war, daß wir in der heutigen Zeit interessierte und informierte Patienten als Partner des Praxisteams wünschen. Die dadurch gewonnene Compliance ist von zentraler Bedeutung für die Weiterentwicklung einer effizienten gesundheitlichen Versorgung. Einerseits werden Patientensouveränität, Eigenverantwortung und Mitwirkung der Patientinnen und Patienten durch die Beratung gestärkt. Andererseits wird dem Bedarf der Bürgerinnen und Bürger, der Patientinnen und Patienten nach Transparenz der Versorgungsstrukturen durch die Zurverfügungstellung objektiver Informationen und durch das Angebot eines qualifizierten Informations- und Beratungsmanagements Rechnung getragen.

Das Modellprojekt Netzwerk Patientenberatung Nordrhein-Westfalen dient dem Abbau von Defiziten im Beratungsangebot unter Nutzung der vorhandenen Daten und Strukturkompetenz sowie Nutzung der vorhandenen Erfahrungen und Aktivitäten. Es soll eine zweckdienliche Transparenz geschaffen werden. Der Erhalt der jeweiligen Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten wird gewährleistet. Es soll eine koordinierte Bedarfsanalyse des Beratungsgeschehens erfolgen, unter anderem zur Identifikation von Lücken und Defiziten. Die Arbeitsgemeinschaft soll Qualitätsstandards für die Informations- und Be-

ratungsaufgaben vereinbaren. Der Ausbau und die Weiterentwicklung von Beratungsangeboten erfolgt im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten.

Der Aufbau und die Durchführung des Netzwerkes erfolgen durch die Arbeitsgemeinschaft. Sie hat die Rechtsform einer BGB-Gesellschaft. Der Aufbau und die Entwicklung sollen in drei Ebenen erfolgen: erstens in einer zentralen Management- und Clearingstelle, zweitens in einer Koordinationsstelle an der Schnittstelle von institutioneller und nicht institutioneller Beratung, d. h. Patienten- und Selbsthilfenetze, und drittens in einer Verknüpfung des Netzes mit beteiligten Kommunen.

Das Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen – ZTG NRW – wird die Arbeit des Netzwerkes unterstützen, in-



Dr. Hans Werner Timmers in seinem Statement zur GOZ: „Von vielen ist das Thema Gebührenanpassung, Steigerungssatz, Mittelsatz, betriebswirtschaftliche Aspekte angesprochen worden. Ich poche jetzt einmal an Ihre GOZ-Kenntnisse: Dieses Thema ist doch eigentlich gar nicht so sehr ein zahnärztliches, weil wir es alle mit der Gebührenordnung regeln können. Ich erwähne einmal diesen unsinnigen Antrag, der von einem KZBV-Vorstandsmitglied in der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer gestellt worden ist, jetzt einen um 30 oder 40 Prozent erhöhten Punktwert zu verwenden und das als Zahnärztekammer zu empfehlen. Wir alle haben die Möglichkeit, unsere betriebswirtschaftlichen Kosten, die in den letzten zwölf, dreizehn Jahren nachweislich gestiegen sind ..., in einer Vergütungsvereinbarung mit dem Patienten zu klären. Warum schreien alle so sehr und rufen nach dem Gesetzgeber, er müsse den Punktwert anpassen? Weil keiner bereit ist, mehr als das zu berechnen, was sein Patient erstattet bekommt, da befürchtet wird, daß der Patient sonst wegläuft.“



Zum Thema DH/ZMF äußerte sich Dr. Udo Guddat: „Es ist ganz klar, daß unsere Vertragspartner, Gewerkschaften, Krankenkassenvertreter und Politiker ein Interesse daran haben, daß unser Berufsstand aufgebrochen wird, damit sie uns gegeneinander ausspielen können. Wir hatten diesen Dualismus schon, der 1953 beseitigt worden ist, und zwar zum Wohle – behaupte ich einmal – der gesamten Zahnheilkunde. Wir können nicht zulassen, daß so etwas wieder auftritt. Man muß einfach erkennen, was dahinter steckt: Dahinter steckt ganz eindeutig die Schaffung von Zwietracht in einem Berufsstand im weitesten Sinne. Allein aus diesen Gründen müssen wir das verhindern.“

dem es ihm internetgestützte Informationen zur Verfügung stellt. So werden die Patientenberatungsstellen im Internet durch das Portal „Gesundheit NRW“ erreichbar sein.

Neubeschreibung der Zahnheilkunde

Als nächstes komme ich zur Neubeschreibung der Zahnheilkunde. Diese findet in Zusammenarbeit von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde statt und soll den präventionsorientierten Gedanken in den Vordergrund stellen. Gleichzeitig werden in Nebenabschnitten zu den einzelnen Thematiken sowohl präventionsorientierte als auch qualitätsorientierte Maßnahmen ausgewiesen. Das wird aber nicht bei allen Leistungen möglich sein.

Auch die Leistungen werden neu bewertet. Hier leistet das IDZ, das Institut der Deutschen Zahnärzte, das kürzlich in Berlin sein zwanzigjähriges Jubiläum



ZA Bernd Schmalbuch schloß sein Statement zum Thema Zertifizierung mit folgenden Worten: „Die zertifizierte Fortbildung halte ich für ausgesprochen gefährlich. Ich glaube auch nicht, daß das mit einer besonderen Qualität verbunden sein muß. Es wird natürlich im Sinne von Prof. Heners etwas die privaten Fortbildungsmöglichkeiten eingrenzen, seien es die der Industrie oder von privaten Trägern ganz allgemein. Da wird etwas der Nutzen fehlen, weil die Teilnehmer nachher nicht sagen können: Das ist kammerzertifiziert. – Dennoch möchte ich die zertifizierte Fortbildung in der jetzigen Form ablehnen und für ein Leistungsspektrum plädieren, das, sei es auf einer Kammerliste oder in einer Internet-Veröffentlichung der Kammer, dann auch kundgetan werden kann.“

gefeiert hat, Schützenhilfe. Es erstellt eine Studie, die nicht wie die Dänen-Studie die Zeitfrage zum Mittelpunkt hat, sondern z. B. psychomentele, körperliche, sozioökologische und ökonomische Faktoren aufgreift. Ich denke, dies ist für eine wirklich objektive Bewertung der einzelnen Leistungen sehr wichtig. Zwecks Mitarbeit an der Studie des IDZ werden zur Zeit 50 Praxen über Deutschland verteilt gesucht.

Mit großer Sorge hat mich die Rede unserer Bundesgesundheitsministerin Frau Fischer vor der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer erfüllt. Nach dem dort aufgestellten Junktim erfolgt zuerst die Beschreibung des BEMA und dann die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde. Dies, liebe Kolleginnen und Kollegen, halte ich für eine der größten Gefahren überhaupt!

Es kann doch nicht sein, daß wir von Zukunft sprechen, aber Dinge aus dem Mittelalter installieren. Für uns kann es nur eine Beschreibung der Zahnheil-

kunde und damit verbunden eine Beschreibung der Qualitätssicherung geben. Anders geht es nicht!

Wenn wir schon von Neubeschreibung, von Zukunft sprechen, dann müssen wir auch endlich für eine Novellierung der AO, der Approbationsordnung, dringlichst anmahnen. Aufgrund des rasanten Fortschritts in der Zahnheilkunde ist die veraltete Approbationsordnung völlig ungenügend und für die Ausbildung junger Zahnärzte gerade auch im Hinblick auf die geforderte Qualitätssicherung ungeeignet.

Gestatten Sie mir, in einem Einschub ganz kurz auf die Prozeßqualität zu sprechen zu kommen. Hierzu existieren unterschiedliche Aussagen. Im Gegensatz zur ISO-Zertifizierung, einem statischen Prinzip, bei dem immer von einem hervorragenden Ergebnis ausgegangen wird, wenn bei den Therapie-schritten alles bestens geplant und durchgeführt worden ist, beschreibt das Denkmodell der Zahnärztekammer Nordrhein ein dynamisches Konzept. Dies läßt der Prozeßqualität eine besondere Bedeutung zukommen, weil die Parameter Behandlungsspektrum, Compliance des Patienten, finanzielle Ressourcen und das Problem der differenzierten Notwendigkeit das Endergebnis entscheidend beeinflussen.

In diesem Zusammenhang muß noch einmal klargestellt werden, daß Qualitätssicherung nicht per se zu einem optimalen Ergebnis führt. Aber sie kann das Ergebnis verbessern helfen. Qualitätssicherung ist primär keine Kostendämpfungsmaßnahme; denn die Entwicklung und Anwendung der Verfahren und Instrumente zur Qualitätssicherung bedeuten einen hohen finanziellen Aufwand.

Neubeschreibung der Heilberufe

Ich darf Ihnen jetzt einen kurzen Bericht über die Neubeschreibung der Heilberufe geben. Hier hat sich im Jahr 2000 einiges getan. Am Beispiel der Novellierung der Ausbildungsordnung Zahnarzthelferin möchte ich Ihnen aber einmal aufzeigen, wie schwierig und bürokratisch eine solche Neubeschreibung ist.

Es hat fünf Jahre gedauert, bis im Sommer dieses Jahres endlich ein Antragsgespräch im BMG stattgefunden hat. Nach diesem Gespräch gab das BMG den Auftrag an das Bundesinstitut für

Berufsbildung weiter. Dieses hat Moderatorencharakter. Es hat am 30. Juni 2000 den Sachverständigenrat bestellt, der über die Themenvielfalt entscheidet. Zu diesem Sachverständigenrat gehören ein Vertreter vom Gesundheitsministerium, einer vom Bildungsministerium, einer von der Kultusministerkonferenz, außerdem drei Arbeitgeber und drei Arbeitnehmer. Die Vorsitzende des Sachverständigenrates ist die Kollegin Frau Brand-Bloier aus Bayern.

Parallel hierzu, wenn der Ausbildungsrahmen für die Praxen Ende des Jahres feststeht, wird durch eine Rahmenlehrplankommission ein Rahmenlehrplan erstellt. Diese Rahmenlehrplankommission wird durch Kultusministervertreter für Berufsschulen erarbeitet. Hierin sitzt kein Zahnarzt!

Generell, denke ich, kann man im Rahmen der neuen Ausbildungsordnung die absolute Priorität für die Grundausbildung fordern. Das lehrt die Erfahrung, die wir in den Praxen mit unseren Auszubildenden machen. Themen, die von seiten der Arbeitnehmer angeschnitten werden, wie Zusatzqualifikationen und Qualitätsmanagement, haben in der Ausbildungsphase zur Zahnarzthelferin meines Erachtens nichts zu suchen.

Als nächstes komme ich zur Musterfortbildungsordnung und zur Musterprüfungsordnung ZMF, ZMV und ZMP. Da wir die Fortbildungsmaßnahmen für die OBF und auch für die ZMV schon seit Jahren durchführen, hatten wir bei der Anpassung an die Musterfortbildungs-

ordnung und die Musterprüfungsordnung der Bundeszahnärztekammer nur wenige Veränderungen vorzunehmen. Dagegen wurde das Berufsbild der ZMP neu geschaffen. Es ist aus der ZMF entwickelt worden und stellt ein abgespecktes Programm der ZMF dar. Damit sollen den Praxen Mitarbeiterinnen an die Hand gegeben werden, die im Bereich Qualitätssicherung und Prophylaxe verstärkt tätig werden können. Die entsprechenden Ordnungen, über die wir ebenfalls abstimmen werden, liegen Ihnen vor.

Jetzt lassen Sie mich kurz auf die DHs zu sprechen kommen. Diese haben immer viele Schwierigkeiten gemacht, und zwar aus folgendem Grund: Es kann nicht angehen, daß wir die Kollegenschaft in Prophylaxe fortbilden, diese Tätigkeiten dann aber zu hundert Prozent auf einen Mitarbeiter verlagern, der sich mit diesem Wissen schließlich unter Umständen selbständig macht.

Die Bundesversammlung hat 1995 in Bremen den Auftrag erteilt, einen DH-Ausschuß zu gründen. Weil das Thema im Lande diskutiert wurde, sollten Bedingungen für eine vielleicht einzurichtende DH-Ausbildung aufgestellt werden.

Dieser Ausschuß hat 1995 und später Kriterien festgelegt, an denen wir uns noch heute orientieren: Die DH-Ausbildung ist eine reine Aufstiegsfortbildung, d. h. sie ist nicht wie in der Schweiz über einen Quereinstieg möglich. Voraussetzung ist der Abschluß zur Zahnarzthel-



Dr. Peter Minderjahn erläuterte den Antrag Nr. 14, mit dem eine Erhöhung der Prüfgebühren zur ZAH-Zwischenprüfung beschlossen wurde: „Sie wissen, daß die Zwischenprüfung ab dem nächsten Jahr eine besondere Bedeutung erfahren wird, denn die Ergebnisse der Zwischenprüfung gehen anders als nach der bislang bestehenden Prüfungsordnung in das Endergebnis ein. Damit verbunden ist, daß für die Zwischenprüfung ein anderes Procedere notwendig wird: Die Zwischenprüfung wird genau wie die Abschlußprüfung über Normtest durchgeführt.“

ferin. Vorgesehen sind nur weisungsabhängige Mitarbeiterinnen, d. h. keine Selbständigkeit. Die Kompetenz der Ausbildung muß ausschließlich bei den Zahnärztekammern liegen.

Nachdem dieser Ausschuß getagt und sich dann vertagt hatte, reichte eine ausländische DH eine Petition beim Petitionsausschuß des Bundestages ein. Sie wollte sich, wie im Ausland möglich, in Deutschland selbständig niederlassen können. Diese Petition wurde positiv beschieden. Jetzt war schnelles Handeln gefordert. Der DH-Ausschuß wurde wieder eingesetzt, um Regelungen in unserem Sinne zu treffen. Das ist geschehen. Die von mir bereits genannten Kriterien werden erfüllt: Es handelt sich um eine Aufstiegsfortbildung. Es ist keine selbständige Tätigkeit. Auch die Gefahr der Niederlassung ausländischer DHs in Deutschland besteht nicht mehr, weil, man höre und staune, der Beruf der DH auf europäischer Ebene im Gegensatz z. B. zum Beruf des Zahntechnikers nicht reglementiert ist. So kann sich kein DH aus dem Ausland bei uns nach europäischem Recht niederlassen, sondern ist den bei uns in Deutschland geltenden Kriterien unterworfen.



Präsident Dr. Peter Engel (rechts) und Vizepräsident Dr. Rüdiger Butz leiteten wechselweise die 8. Kammerversammlung der Legislaturperiode 1998 bis 2001, die nach einer zügig durchgeführten Tagesordnung in den späten Nachmittagstunden des 2. Dezember zu Ende ging. Über 14 Anträge wurde diskutiert und abgestimmt, den Wortlaut der angenommenen Anträge finden Sie im Anschluß an diesen Bericht.



Präsident Dr. Peter Engel sieht es sehr kritisch, die Alleinverantwortung für Tätigkeitsschwerpunkte den Fachgesellschaften zu überlassen: „Wenn die Fachgesellschaften diesen Tätigkeitsschwerpunkt vergeben können, bedeutet das einen Closed Shop. Dieser Closed Shop wird dadurch verstärkt, daß die Anforderungen, die an diesen Tätigkeitsschwerpunkt gestellt werden, so hoch liegen, daß die breite Basis der Kollegenschaft damit in keinsten Weise mehr erreichbar wäre. Hier muß ich als Verantwortlicher der Kammer Nordrhein sagen: In dem Moment, wo ich die Chancengleichheit aller Kollegen nicht mehr gewahrt sehe, habe ich große Probleme.“

Der internationale Verband der DHs hat die Aufnahme als assoziiertes Mitglied in der FDI beantragt. Die Bundeszahnärztekammer und der FDI-Rat haben die Aufnahme davon abhängig gemacht, daß der internationale Verband der DHs ausdrücklich auf die Selbständigkeit verzichtet. Ich denke, das ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Bezirks- und Verwaltungsstellen Nordrhein

Ich möchte gern dem Wunsch der letzten Kammerversammlung folgen, Ihnen etwas über den Plan 10 zu sagen, also die Aufteilung der Kosten KZV/Kammer in den Bezirksstellen.

Zwischenzeitlich ist in den Bezirksstellen eine differenzierte Untersuchung vorgenommen worden, die zur Aufgabe hatte, die Kostenanteile von KZV und Zahnärztekammer wie schon in der Vergangenheit zu eruieren. Die statistische Auswertung wurde von der KZV vorgenommen und der Zahnärztekammer Ende

November 2000 übermittelt. Unser Finanzreferent, Herr Kollege Minderjahn, ist derzeit bemüht, sich ergebende Detailfragen ergänzend mit der KZV abzuklären. Eine erste Inaugenscheinnahme läßt keine wesentlichen Abweichungen vom bisherigen Verteilungsschlüssel erkennen, womit sich der im Haushaltsplan ausgewiesene anteilige Betrag der Zahnärztekammer derzeit als zutreffend erweist.

Regelungen und Verordnungen für die Zahnarztpraxen

Da wir gerade bei nüchternen Themen sind, möchte ich ein paar Bemerkungen zu den Regelungen in der Praxis machen. Wir hatten Ihnen seinerzeit versprochen, das Handbuch der Zahnarztpraxis neu aufzulegen. Dies ist mittlerweile geschehen. Es steht kurz vor der Auslieferung und wird Ihnen demnächst zugehen.

Generell muß man sagen, daß das Maß an Reglementierungen in der Praxis bald voll ist. Es ist kaum noch zu ertragen, mit wie viel Blödsinn man sich zum Teil beschäftigen muß, was einen von der eigentlichen Arbeit am Patienten abhält! Liebe Kolleginnen und Kollegen, sollten Sie in Ihrem Berufsleben einmal einen gewissen Frust erfahren und vielleicht sogar überlegen, den Beruf an den Nagel zu hängen, dann nehmen Sie die Unterlagen über BUS und MPG zur Hand, gehen damit durch Ihre Praxis und tun das, was sonst der Sicherheitsbeauftragte macht. Sie werden sehr schnell froh sein, diesen schönen Beruf des Zahnarztes ergriffen zu haben und sich nicht mit einem solchen Regelwerk beschäftigen zu müssen.

Aber mit den MPG-, BUS-, Röntgen-, Hygiene- und Medizingeräteverordnungen ist das Ende der Reglementierungen noch nicht erreicht. Es kommen noch mehr. Es steht z. B. eine neue Röntgenverordnung an. Diese wird zur Zeit beraten. Ich kann Ihnen nur soviel sagen: Es sieht ganz und gar nicht gut aus.

Im übrigen hat Herr Schorn vom Bundesministerium für Gesundheit, der unter anderem für Medizinprodukte zuständig ist, die glorreiche Idee geäußert, er wolle die Strukturqualität in den Praxen Wirklichkeit werden lassen, und zwar durch externe Anbieter, durch Überprüfungen. Damit möchte er im Jahr 2003 beginnen. Großzügigerweise



Vizepräsident Dr. Rüdiger Butz umriß die Haltung des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein zur Europapolitik: „Natürlich ist im Europäischen Rat die Gesundheit nicht das erste Thema. Dies vor allen Dingen, weil sicher ist, daß jedes Land eine eigene Gesundheitsstruktur entwickelt hat, die historisch gewachsen ist. Auch die Finanzierung geht unterschiedliche Wege. Es gibt daher nur gebietsübergreifende Themen wie Infektionsschutz, Lebensmittelschutz und ähnliches. In den Bereichen, in denen sich die Kammern Nordrhein und Westfalen-Lippe engagieren wollen, reiben sich die unterschiedlichen Systeme im Grenzbereich aneinander. Wir sind aufgerufen, die Gesundheitssysteme untereinander mit pragmatischen Lösungen gangbar zu machen, die möglicherweise auch einmal für eine zukünftige europäische Gesundheitspolitik eine Rolle spielen sollten.“

werde es bis 2005 aber eine Übergangsfrist geben.

Für mich ist das insofern ungeheuerlich, weil wir für das Medizinproduktegesetz nichts können. Das kam von Europa, Stichwort: Überbürokratisierung, CE-Kennzeichnung. Sie wissen mittlerweile alle, daß dieses CE mehr dem „confusion everywhere“ zuneigt, als daß es Medizinprodukte kennzeichnet. Gerade im südeuropäischen Raum legt es jeder anders aus. Aber diese Strukturqualität hat nichts mit Europa zu tun. Sie ist auch nicht in der europäischen Richtlinie über Medizinprodukte angedacht worden. Insofern ist es erstaunlich, daß so etwas in Deutschland par ordre du mufti angeordnet wird. Aber wie gesagt: Hier muß man Überlegungen anstellen. Ich möchte vermeiden, daß wir aufgrund dieser Vorschriften, sollten sie erlassen werden, schon wieder externe Anbieter bezahlen müssen, die unseren Gewinn weiter schmälern.



Dr. Kurt J. Gerritz unterstützte den Antrag Nr. 4 vehement: „Wir haben eine relativ hohe Zahnarztdichte, sie liegt bei 1:1.350. Sie wird jährlich mit einem Nettozuwachs von zwei Prozent fortgeschrieben. Es gibt Zahlen von Prof. Beske, wie viele praktizierende Zahnärzte wir in den Jahren 2010 und 2030 haben werden. Da kann mir niemand erzählen, daß wir in den nächsten zehn Jahren immer noch jährlich 700 Zahnärzte mehr ausbilden müssen, als ausscheiden. Insofern geht mir der Antrag von Herrn Lindmark nicht weit genug.“

Entwicklung der GOZ

Meine Damen und Herren, jetzt kommen wir zu einem wirklich wertvollen Stück, zu einem Stück aus dem vorigen Jahrtausend namens GOZ. Es ist schon sehr eigenartig, was da passiert. Die GOZ hatte seinerzeit zehn für uns wichtige Paragraphen. Das war ein verhältnismäßig dünnes Heft. Dieses Werk hat sich stolz entwickelt und ist Pfunde schwer geworden, weil aufgrund unklarer Aussagen und fehlenden Sachverständnisses Positionen nicht eindeutig beschrieben wurden. Insofern mußten viele Positionen über Gerichte abgeklärt werden. Man hat manchmal den Eindruck, daß hiermit AB-Maßnahmen für juristische Kreise geschaffen werden sollten.

Nachdem wir das nun pfundweise weitgehend gerichtlich aufgearbeitet haben – wobei das eine Never Ending-Story scheint –, haben wir ein weiteres Problem: Die GOZ ist zwölf Jahre alt. Die Innovationen in der Zahnheilkunde aber sind rasant. Derzeit sucht jeder, der innovativ arbeitet, stundenlang in der GOZ, was er für seine Leistungen berechnen könnte. Das ist ein Unding! Also fangen wir an, mit virtuellen Leistungen über Analogien etwas zu initiieren, was logischerweise überhaupt nicht mehr

nachvollziehbar ist. Eine Punktwertanhebung der GOZ wird uns mit dem Argument abgeschlagen, diese müsse zunächst novelliert werden. Aber warum sollen wir eine GOZ novellieren, bevor die Zahnheilkunde neu beschrieben wird? Wir können uns doch nicht in drei, vier verschiedenen Sektoren zu Tode quälen!

Genauso antiquiert ist die Argumentation der PKV, die immer wieder sagt: Der 2,3fache GOZ-Satz ist der Regelhöchstsatz. Wie antiquiert diese Darstellung ist, stellt man fest, wenn man untersucht, wie es zu diesem angeblichen Regelhöchstsatz gekommen ist. Hier tritt der Kollege Westermann mit ins Bild, der seinerzeit zusammen mit dem BMG den Versuch gestartet hat, eine Bewertung nachzuvollziehen. Die Zahnarztstunde wurde auf 240 DM festgelegt, und Herr Kollege Westermann hat dem BMG zum Beispiel für eine dreiflächige Füllung knapp 20 Minuten übermittelt. Das BMG hat dann aus der Dänen-Studie, einer reinen Zeitstudie, und aus der schweizerischen Gebührenordnung – allerdings habe ich den Eindruck, daß diese nicht geöffnet worden ist, ähnlich der Kaffeebohne, die nur durch das heiße Wasser gezogen wird – einen Mittelwert für eine ganz durchschnittliche Leistung gebildet, und das im Jahr 1988!

Ich frage Sie: Wie kann man heute, also im Jahr 2000, beim 2,3fachen Satz von einem Regelhöchstsatz sprechen? Der damals erarbeitete Regelhöchstsatz – das war ja nur der Durchschnittssatz – müßte heute schon beim 3,3fachen oder 3,4fachen Satz liegen. Aber aufgrund der Argumentation zum 2,3fachen Regelhöchstsatz kann man den Mittelsatz natürlich mit 1,7 angeben. Sie merken ganz schnell: Dann sind Sie beim Standardtarif und bei Überlegungen von anderen Kassen, den „Regelhöchstsatz“ auf einen Mittelsatz von 1,7 herunterzubiegen.

Das gleiche passiert uns mit der Beihilfe. Es ist unerträglich, wenn über rein erstattungsrechtliche Belange gebührenrechtliche Unterstellungen formuliert werden und damit der Behandler gegenüber dem Patienten in die Ecke des Falschabrechners gestellt wird. Dies, meine Damen und Herren, ist nicht nur ein Kavaliersdelikt, das ist desavouierend!

Der GOZ-Ausschuß der Bundeszahnärztekammer hat diesbezüglich ein Beihilfekonzept entwickelt, das nunmehr



Für die Anträge Nr. 2 und 3 trug Dr. Johannes Szafraniak ein ausführliches Plädoyer vor: „Beim Antrag Nr. 2 geht es um das Grundprinzip, daß einer Leistung eine Honorierung gegenüberstehen muß. Ich bin der Meinung und richte mich jetzt auch an die Adresse der KZV, daß es nicht sein kann, daß wir diese Dinge weiterhin im Rahmen der Erhöhung von Punktwerten diskutieren. Wir werden damit nie Erfolg haben, man wird uns da nicht die entsprechende Honorierung zugestehen. Sie wissen alle, warum das so sein wird. Deswegen müssen wir hier neue Wege suchen. . . . Der neue Weg kann nur sein, für solche Positionen schlicht und einfach neue Gebührenpositionen einzuführen. Gäbe es eine Gebührenposition für Hygiene, wäre sie veränderbar, wenn man von uns in diesem Sektor neue Leistungen einforderte. Deshalb ist es sinnvoll und notwendig, eine solche Umstrukturierung einzufordern und einzuführen.“

Antrag Nr. 3 geht einen ganz anderen Weg. Danach ist die Überreglementierung grundsätzlich – Sie verzeihen mir das, aber man kann es nicht anders sagen – als Schwachsinn zu bezeichnen. Qualität wird eben nicht dadurch gesichert, daß irgendein Gesetzgeber ein Gesetz oder eine Verordnung in die Welt setzt. Nicht jedes Gesetz oder jede Verordnung ist gleichbedeutend mit Qualitätssicherung oder Qualitätsverbesserung. Auch das, denke ich, muß deutlich gemacht werden, diese beiden Dinge muß man auseinanderhalten.

Ich freue mich, daß ich unter einem Präsidium arbeite, dessen Präsident genauso erboht ist über diese Dinge wie wir selbst von unserem Referat. Ich würde mich freuen, wenn diese Idee auch in der KZV diskutiert würde. Ganz besonders freue ich mich, wenn Sie dem Kollegen Strakeljahn, unserem Ausschuß und mir durch Ihr einstimmiges Votum die Möglichkeit geben würden, gegen solch einen Blödsinn zu kämpfen.“

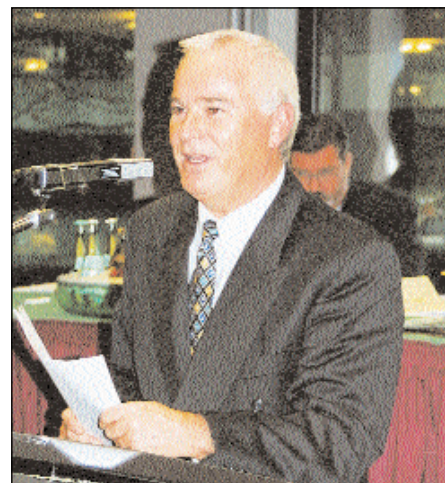
in Verhandlungen mit der Beihilfe zum Tragen kommt und folgendermaßen aussieht: Die Beihilfe wird von den Leistungen her beschränkt; die entstehende Lücke ist durch Zusatztarife der



Dr. Richard Thönnessen als Vorsitzender des Haushaltsausschusses der Kammer erläuterte seinen schriftlichen Bericht: „Die Liquidität der Zahnärztekammer ist sehr gut. Die Vorschrift der Haushalts- und Kassenordnung, nach der ein Halbjahresbedarf an Aufwendungen durch liquide Mittel abgedeckt sein soll, ist mehr als erfüllt.“ Als Beispiel für gute Öffentlichkeitsarbeit erwähnte er die eingerichtete Patientenberatungsstelle der Zahnärztekammer Nordrhein: „Der Ausschuss regt mit Einbeziehung aller Bezirksstellen eine Optimierung der Patientenberatung an und bittet den Vorstand um Effizienz in der Umsetzung.“



In seinem Bericht als Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des VZN ging Dr. Bernd Mauer auch auf die bevorstehende Euro-Umstellung ein: „Im Rahmen dieser Umstellung sind auch zahlreiche Satzungsänderungen erforderlich – die meisten dieser Änderungen werden redaktioneller Art sein.“



Der Vorsitzende des VZN-Verwaltungsausschusses Dr. Dieter Dahlmann ging im ersten Teil seines Berichts über das Geschäftsjahr 2000 auf die Mitglieder-, Beitrags- und Leistungsentwicklung ein und stellte dar, daß sich das Versorgungswerk sowohl auf der Beitrags- als auch auf der Leistungsseite planmäßig entwickelt. Im zweiten Teil entwarf er einen Überblick über die Kapitalanlagen des VZN. „Wir gehen davon aus, daß das Jahresergebnis ähnlich gut ausfallen wird wie das des letzten Jahres“, sagte er abschließend.

privaten Krankenversicherung abzudecken. Ich hoffe, daß dieses Konzept in den Ländern nach entsprechender Beschlußfassung auf Bundesebene greift. In Hessen wird dieses Vorgehen jedenfalls schon bestens praktiziert. Ich sehe nicht ein, wieso dies nicht auch in anderen Bundesländern so laufen sollte und könnte.

Von unserer Seite aus möchte ich zur GOZ sagen: Sie wissen, daß wir seinerzeit GOZ-Vorträge in den Bezirksstellen gehalten haben. Dies haben wir weitgehend abgeschlossen. Wir werden im nächsten Jahr noch einen GOZ-Vortrag über die ausstehende Implantologie anbieten. Dann werden wir diesen Komplex in dieser Form verlassen.

Wir haben vor, GOZ-Grundkurse für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bezirksstellen anzubieten, weil wir denken, daß diese zunehmend durch Kollegen und Patienten befragt werden. Ich denke, es ist eine gute Sache, in diesem Bereich eine Mitarbeiterschulung durchzuführen.

Eine weitere Idee, die nächstes Jahr umgesetzt wird, lautet: Wie könnte man dieses Vorhaben GOZ in den Bezirksstellen anderweitig beleben? Wir wollen eine

Art GOZ-Studiengruppe bilden. Wir haben eine Ausschreibung gemacht und gefragt, wer Interesse daran hat. Wir werden dann in Form eines Seminars zu einem bestimmten Thema eine Viertelstunde oder 20 Minuten referieren. Anschließend sollen die versammelten Kollegen mit ihren individuellen Problemen auf uns zukommen, damit ein wirkliches Miteinander entsteht. Wir haben nämlich die Erfahrung gemacht, daß GOZ verbal von oben nach unten nicht viel bringt. Das langweilt die Leute. Hier muß praktischer gehandelt werden.

Eine weitere Idee ist, daß diese Studiengruppenmitglieder GOZ eine Art Multiplikatorfunktion in den Bezirksstellen wahrnehmen könnten. Es ist immer schade, liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn Sie zwar gut gearbeitet haben und der Patient zufrieden ist, fachlich also alles stimmt, Sie aber Ihre Hausaufgaben bei der Rechnungsstellung nicht erledigt haben. Das muß nicht sein. Es wäre schade, wenn deswegen irgend etwas schiefgehen sollte.

Referatsbereiche der Kammer

Aus dem Arbeitskreis Jugendzahnpflege im Kreis Kleve liegt eine erfreuliche Meldung vor: Die Aktivitäten der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen haben im Laufe des Jahres 2000 bislang eine Steigerung von ca. 50 Prozent zu den Vorjahren erfahren. Ich möchte mich an dieser Stelle ausdrücklich für das En-

gagement dieser Kolleginnen und Kollegen bedanken.

Eine weitere Information: Wir werden auch im nächsten halben Jahr zwei Pressekonferenzen durchführen. Eine wird sich mit dem Thema Alterszahnheilkunde beschäftigen und in Zusammenarbeit mit der Universität Köln stattfinden. Eine zweite Pressekonferenz wird anlässlich des Karl-Häupl-Kongresses abgehalten, und zwar zum Thema Frontzahntrauma.

Strukturierte Fortbildung und Spezialisierung

Nun komme ich zum letzten Thema meines Berichtes, zur strukturierten Fortbildung. Wie Sie wissen, ist dieses Thema in den Bundesversammlungen der Bundeszahnärztekammer und des Freien Verbands heiß diskutiert worden. Wie ist es dazu gekommen? Wir alle wissen, daß wir mit unserer kontinuierlichen Fortbildung, mit der Weiterbildung und am Rande mit der Postgraduiertenqualifizierung ganz gut leben konnten, letztere aber nicht Sache der Kammern, sondern allein Sache der Universitäten ist. Da die Kammer damit überhaupt nichts zu tun hat, können wir das hintanstellen.



Nicht nur am Rande, wie hier zwischen Dr. Frank Wernecke (li.) und Dr. Karl Lange, sondern auch im ganzen Auditorium bestand großes Einverständnis unter den Delegierten der Kammerversammlung: Die meisten Anträge wurden mit überwiegender Zustimmung angenommen.

Dann haben die Fachgesellschaften gedrängt, um etwas für ihre Mitglieder zu tun. Es ging um Werbung und Geld. Wir wurden mit der Problematik der Spezialisierung konfrontiert. Diese Spezialisierung lief am Anfang in verschiedene Richtungen: Die einen wollten Interessenschwerpunkte, die anderen Tätigkeitsschwerpunkte, und zwar ohne zu überlegen, wie fundiert diese Begriffe sind.

Meistens ist es so, daß die Standesvertreter, also in diesem Fall die Kammern, bei solchen Attacken aufwachen. Sie denken nach, sind aber noch ein bißchen benebelt, denken also nicht richtig nach und versuchen, ein bißchen zu arrangieren und gegenzuhalten. Weil sie aber nicht richtig dageengehalten haben, wurde zunächst die glorreiche Idee der Interessenschwerpunkte geboren. Diese Interessenschwerpunkte hingen dann bei der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer und beim Freiem Verband. Hier wurde anders entschieden als dort. Keiner wußte mehr richtig, was los war. Dann ist der BdIZ gekommen und hat über eine hervorragend und qualitativ hochwertig aufgebaute strukturierte Fortbildung versucht, den Tätigkeitsschwerpunkt gängig zu machen.

Hier wurden beim Landgericht Aachen und beim Oberlandesgericht Köln Gerichtsverfahren anhängig, die immer noch nicht rechtskräftig sind. Von den Gerichten wurde stets bemängelt, daß von den Zahnärztekammern über Spezialisierungen irgendwelcher Art keine Vorgaben existieren. Werbung sei aber, wenn sie fachbezogen sei, als Patien-

teninformation nötig. Die Kammern äußerten sich nicht dazu. Die Gerichte schwammen also ein wenig, bis dann zwei Verfahren beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe anhängig wurden, die demnächst zur Entscheidung anstehen. Hier ging es schon ums Eingemachte. Das waren auch Kollegen des BdIZ, die wegen der Tätigkeitsschwerpunkte klagten.

Wenn man sich nun eine Richterin des Bundesverfassungsgerichts betrachtet, nämlich Frau Jaeger, die auch viel publiziert, dann stellt man fest, daß diese Dame sehr liberal, sehr modern, sehr europäisch ist und dies zum Teil auch in den Urteilen des Bundesverfassungsgerichts zum Tragen kommt. Es sind Sätze zu lesen wie dieser: *„Solange die in einem Beruf zusammengeschlossenen Menschen unterschiedliche Kenntnisse und Fähigkeiten haben, solange sie sich in unterschiedlicher Weise um eigene Fortbildung und um die Steigerung der Effizienz ihres Personals bemühen, ist das für die Kunden von Interesse. Wer hier dem Verschweigen das Wort redet, dem ist es nicht um Qualität zu tun.“*

So Bundesverfassungsrichterin Frau Jaeger. Und weiter: *„Zu den Gemeinwohlbelangen, denen der freie Beruf stets verpflichtet ist, gehört es daher auch, den möglichen Nachfragern jedwede erforderliche Information zukommen zu lassen. Diese Informationen können sich auf das Leistungsspektrum des Berufsstandes, aber gerade auch auf die individuellen Leistungsstärken des einzelnen Anbieters beziehen.“* Sie erkennen die Tendenz.

Jetzt wurden Kammern und entsprechende Verbände wieder wach und begannen nachzudenken, was denn passieren könnte. Wenn von seiten der Kammern nichts komme, gäbe es drei Möglichkeiten des Bundesverfassungsgerichts, zu urteilen:

Die erste Möglichkeit wäre, das Verfahren niederzuschlagen. Nach den Erfahrungen, die wir gemacht haben, und nach den Äußerungen von Frau Jaeger lägen die Chancen dafür bei unter 1 Prozent. Die zweite Möglichkeit wäre: Man gibt den Auftrag an die Kammern, sich bitte schön darum zu kümmern. Und die dritte Möglichkeit wäre: Man gibt den Kollegen des BdIZ recht. Damit hätte der BdIZ eigenständig einen Tätigkeitsschwerpunkt kreiert, und das ganze Thema wäre an den Kammern vorbeigelaufen. Das muß man so sehen.

In diesem Falle müssen Sie auch sehen, daß sich hier eine Monopolstellung der Fachgesellschaften aufbauen würde; denn wenn nur die Fachgesellschaften diesen Tätigkeitsschwerpunkt vergeben können, bedeutet das einen Closed Shop. Dieser Closed Shop wird dadurch verstärkt, daß die Anforderungen, die an diesen Tätigkeitsschwerpunkt gestellt werden, so hoch liegen, daß die breite Basis der Kollegenschaft damit in keinster Weise mehr erreichbar wäre. Hier, meine Damen und Herren, muß ich als Verantwortlicher der Kammer Nordrhein sagen: In dem Moment, in dem ich die Chancengleichheit der Kollegen nicht mehr gewahrt sehe, habe ich meine großen Probleme.

Diese ganze Problematik ging jetzt in die Hauptversammlung des Freien Verbandes. Hier ist im Prinzip insofern sehr breitfächerig entschieden worden, als man generell auch Interessenschwerpunkte guthieß, selbsternannte Schwerpunkte guthieß, aber auch strukturierte Fortbildung guthieß, allerdings ohne Zertifizierung. Das Wort Zertifizierung löst irgendwie einen „Click-down-Effekt“ aus.

Nun ging das Ganze in die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer. Hier war ein Konzept hinsichtlich eines Tätigkeitsschwerpunktes angedacht worden. Da dieser Tätigkeitsschwerpunkt aber so kurzfristig in der Kollegenschaft, die in dieser Hinsicht sehr sensibilisiert ist, nicht zu erreichen ist, hat man gesagt: Dann machen wir zwei Schritte. Wir machen einmal die strukturierte Fortbildung mit Abschluß

Kammerzertifikat Fortbildung, und darauf aufbauend z. B. eine zweijährige praktische Tätigkeit. Hier wird, was in der strukturierten Fortbildung erlernt worden ist, an Behandlungsfällen nachvollzogen, wobei dann nach Abschluß bestimmter Behandlungsfälle – wie vieler auch immer – und einem Fallgespräch der Tätigkeitsschwerpunkt erlangt wird. Das ist vom obersten Gremium beschlossen worden: strukturierte Fortbildung mit Kammerzertifikat und, im zweiten Antrag etwas abgeschwächt, Weiterentwicklung der strukturierten Fortbildung zu einem Tätigkeitsschwerpunkt. Oben beschlossen und an die Länderkammern gegeben.

Jetzt stehen wir hier mit diesem Beschluß und müssen ihn diskutieren. Die Problematik, die damit verbunden ist, habe ich kundgetan. Die Problematik, die wir hier haben, werden wir in der Diskussion erleben.

Ich möchte bei diesem so wichtigen Thema auf keinen Fall ein Handling in diktiver Form vielleicht mit einer ganz knappen Mehrheit. Dafür ist das Thema nicht geeignet. Dieses Thema kann nach meinem Dafürhalten nur angegangen werden, wenn wir hier einen breiten Konsens finden, wenn wir alle möglichen Probleme und Vor- und Nachteile diskutieren und wenn wir uns die Zeit

zum Denken schaffen, die wir in den nächsten drei oder vier Monaten noch brauchen. Insofern lege ich bei dieser Sache Wert auf eine gute Diskussion. Aufgrund der Wichtigkeit dieses Themas, das von vielen unterschätzt wird – denn es könnte umfangreiche Folgen haben –, würde ich auch erwägen, im Rheinischen Zahnärzteblatt eine Abfrage unter den Kollegen in Nordrhein zu starten, da es mir sehr wichtig erscheint, dieses Thema weder ideologisch noch opportunistisch, sondern mit Sachverstand und einem gewissen Feeling für das Machbare anzugehen.

Insofern haben wir Ihnen einen Antrag präsentiert, der uns als Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein dazu auffordert, diese Gedanken in unseren Herzen und Köpfen zu bewegen, uns hiermit im nächsten halben Jahr intensiv zu beschäftigen, Ihre Meinung heute dafür mitzunehmen und die Meinung der Basis durch eine Umfrage im Rheinischen Zahnärzteblatt zu erkunden, um Ihnen dann in der nächsten Kammerversammlung vielleicht Näheres, Klareres und Definierteres vorstellen zu können.

Zum jetzigen Zeitpunkt würde ich es für unglücklich halten, wenn wir versuchten, dieses Ding, auch wenn ich hinter diesem Konzept stehe, mit aller Gewalt auf die Schiene zu setzen und durch die

starke Diktion, die darin enthalten ist und mit der Sie konfrontiert werden, eine Sache abzubügeln, die es vielleicht gar nicht so sehr wert ist, abgebügelt zu werden. Ich möchte allerdings auch vermeiden, das sage ich ganz offen, daß wir wieder zu der Diskussion über die Interessensschwerpunkte kommen; denn ich glaube, die Interessenschwerpunkte, die selbsternannten Fertigkeiten, die man ausweisen kann, dienen nicht einer Qualitätssicherung, dienen nicht einem realen Informationsbedürfnis des Patienten, sind nicht dienlich im Sinne der europäischen Integration und werfen juristisch unter Umständen mehr Schwierigkeiten auf als Tätigkeitsschwerpunkte mit strukturiertem Handlungsnachweis. Insofern bitte ich Sie, ganz nüchtern an die Sache heranzugehen und empfehle Ihnen wärmstens, den vom Vorstand gestellten Antrag, mit dem wir Sie beauftragen, uns damit zu beschäftigen, mehrheitlich zu unterstützen.

Damit komme ich zum Ende meines Berichts, nicht ohne am Ende eines sicherlich schwierigen und auch unruhigen Jahres meinem Vorstand und der Verwaltung für die stets effiziente Arbeit in den Referaten und Ressorts und, last but not least, für die vertrauensvolle Zusammenarbeit zu danken. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Kammerversammlung: Resolutionen und angenommene Anträge

1 Resolution: Strukturierte Fortbildung und qualifizierende Weiterentwicklung

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand, sich mit der Thematik einer strukturierten Fortbildung auf der Basis eines bundeseinheitlichen Konzeptes, sowie der qualifizierenden Weiterentwicklung mit berufsrechtlicher Anerkennung in Zusammenarbeit der Kammern mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der DGZMK und etablierten Bundesverbänden kritisch auseinanderzusetzen.

Vorstand

2 Qualitätssicherung

Die Kammerversammlung Nordrhein begrüßt qualitätssichernde Maßnahmen im Rahmen eines internen Qualitätsmanagements. Hier sind bereits bestehende Qualitätssicherungsmaßnahmen (BUS Dienst, Handbuch für die Zahnarztpraxis, Hygieneplan etc.) sinnvoll zusammengeführt worden.

Die Kammerversammlung Nordrhein fordert für zukünftige, mit Kosten verbundene Veränderungen der Qualitätssicherung in den Zahnarztpraxen die

Einführung von kostendeckenden Vergütungen mit eigenständigen Gebührenpositionen.

Begründung: Damit wird die Durchführbarkeit wichtiger Maßnahmen gefördert, die insbesondere den Patienten zugute kommt.

Vorstand

3 Überreglementierung

Die Kammerversammlung Nordrhein fordert von allen maßgebenden Gremien, entschieden gegen die Überreglementierung der deutschen Zahnarztpraxen vorzugehen und unnötige Gesetze und Verordnungen abzubauen.

Begründung: Das bei Regierungsantritt gegebene Versprechen, den Mittelstand von unnötiger Reglementierung zu befreien, um so Wettbewerbsfähigkeit und Handlungsfähigkeit wiederher-

zustellen, muß endlich eingelöst werden.

Der zeitliche Arbeitseinsatz von Zahnarzt und Team muß wieder dem Patienten zugute kommen und nicht der Bürokratie.

Vorstand

4 Studienplätze reduzieren

Die Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein fordert alle Länderkammern und die BZÄK auf, die Politik so zu beeinflussen, daß im Zuge der Einführung der neuen Approbationsordnung auch eine Reduzierung der Anzahl der Studienplätze an allen Hochschulen für Zahnmedizin im Sinne einer Verbesserung der Betreuungsrelation vorgenommen wird.

Dadurch wird eine Qualitätssteigerung der Ausbildung erreicht und der Wettbewerb der Hochschulen gefördert.

ZA Evertz Lindmark

5 Konzept Vertrags- und Wahlleistungen

Die Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein unterstützt mit allen Konsequenzen das beigefügte, aktualisierte Konzept „Vertrags- und Wahlleistungen“.

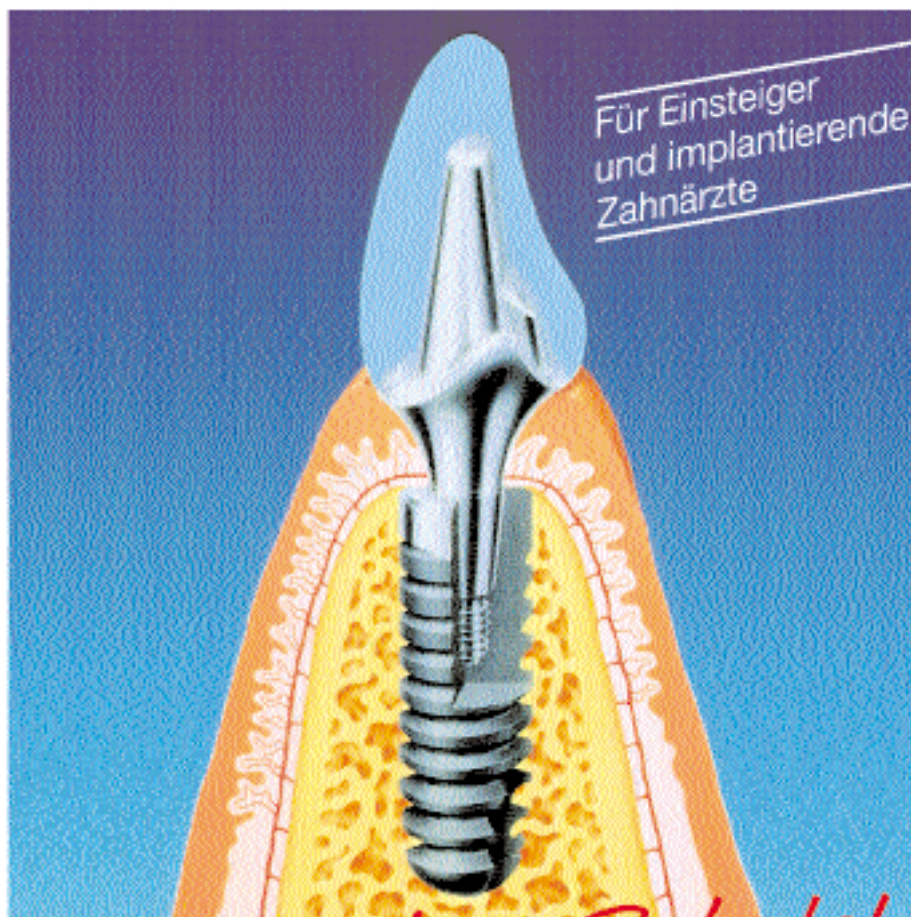
ZA Evertz Lindmark

Dieses Konzept wurde anlässlich der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer am 3. 11. 2000 in Dresden beschlossen. Nachfolgend der Wortlaut:

Aktualisiertes Konzept einer Neuorientierung im Bereich der Zahnheilkunde in der sozialen Krankenversicherung

Bereits im Vorfeld des GSG '93 hatte die deutsche Zahnärzteschaft ein von Politik und Wissenschaft anerkanntes ordnungspolitisches Konzept zur Neuorientierung der Zahnheilkunde entwickelt und der Öffentlichkeit vorgestellt. Nach einer ansatzweisen Umsetzung dieses Konzeptes im Bereich Zahnersatz durch das 2. NOG hat die Politik der rot-grünen Bundesregierung zu einem massiven Rückschritt zu planwirtschaftlichen Strukturen geführt. Besonders die Budgetierung hat zu einer deutlichen Verschlechterung der Situation für Patienten und Zahnärzte beigetragen. Ande-

ANKYLOS®-Implantat-System



Wir machen Schule!

Lernen Sie das ANKYLOS®-System näher kennen:

z.B. Kurs: Konzept & Klinik		
17.02.01	Dr. Malert	Oberhausen
17.03.01	ZA Hangert	Stuhr
28.04.01	Dr. Hamer	Düsseldorf
z.B. Erweiterte implantologische Therapieverfahren an Humanpräparaten		
07.04.01	Prof. Dr. Koebeke/Dr. Dr. Mehnert/Dr. Ullrich	Köln
z.B. Live-OP-Kurs		
09.06.01	ZA Hangert	Stuhr
z.B. Chirurgie & Prothetik		
12.05.01	Dr. Berg	Köln
z.B. Suprastrukturen auf dem Ankylos®-Implantat		
05./06.02.01	Herr Ferk	Düsseldorf
z.B. Helferinnen-Kurs		
17.01.01	Dr. Berg	Köln
24.03.01	ZA Hangert	Stuhr
02.06.01	ZA Hangert	Stuhr

Weitere Termine und Informationen:

Degussa Dental GmbH & Co. KG

Postfach 13 64, 63403 Hanau, Tel. 0 61 81 / 59-58 62

Degussa Dental



rerseits hat das Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen in der gesundheitspolitischen Diskussion immer mehr Beachtung und Befürworter sogar bis in die Regierungsparteien hinein gefunden. Es wird in dieser aktualisierten Fassung ergänzt durch die Abgrenzung der Vertrags- und Wahlleistungen mittels einer versicherungstechnischen Grenzziehung.

Voraussetzungen: Die in der Vergangenheit in der Gesetzlichen Krankenversicherung vorgenommenen planwirtschaftlichen Interventionsmaßnahmen führten allenfalls zu einer kurzfristigen finanziellen Entlastung. Folgen waren eine zunehmende Verstaatlichung des Gesundheitswesens, eine Rationierung der medizinischen Versorgung und neue Kostenschübe. Eine wirkliche Strukturreform im Gesundheitswesen wird von allen politischen Lagern gefordert, aber nicht verwirklicht.

Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen und damit für die Realisierung der Reformvorschläge der Zahnärzteschaft ist deshalb die Abkehr vom Sachleistungssystem mit seinen bürokratisch-dirigistischen Maßnahmen (z. B. Zwangsschlichtung, Budget, Gewährleistung, Beseitigung der Selbstverwaltung durch ministerielle Ersatzvornahmen u. a.). Statt dessen wird das System durch die Kostenerstattung transparent.

Kernelemente des Konzeptes Vertrags- und Wahlleistungen:

A: Vertragsfreiheit für Patient und Zahnarzt

Jeder Patient muß das Recht haben, jeden Arzt seiner Wahl aufzusuchen. Patient und Zahnarzt entscheiden gemeinsam und eigenverantwortlich über Art und Umfang der Behandlung. Weder Politik noch Krankenkassen dürfen in dieses Vertrauensverhältnis reglementierend eingreifen.

B: Ablösung des Sachleistungsprinzips durch Einführung des Kostenerstattungssystems

Das Sachleistungssystem ist unehrlich, weil es den Versicherten eine allumfassende bestmögliche zahnärztliche Versorgung suggeriert nach dem Prinzip „Alles für Alle“, obwohl die dafür notwendigen Finanzmittel nicht vorhanden sind. Eine präventionsorientierte Zahnheilkunde läßt sich nur in einem ehrlichen und transparenten System der

Kostenerstattung durch Festzuschüsse verwirklichen, das dem Grundsatz Subsidiarität vor Solidarität folgt.

C: Vertrags- und Wahlleistungen – Trennung durch eine versicherungstechnische Grenze

Die Abgrenzung der Vertragsleistungen, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung bezuschusst werden, muß nach einer versicherungstechnischen Grenze erfolgen.

Diese versicherungstechnische Grenze kann durch befundbezogene Festzuschüsse sowie durch eine altersbezogene oder generelle Ausgrenzung von Leistungen gezogen werden. Die Definition der versicherungstechnischen Grenze der Vertragsleistungen muß folgenden Kriterien folgen:

- Sie muß die Präventionsorientierung der Zahnmedizin mit berücksichtigen. Damit schafft sie die Voraussetzung, daß die Bevölkerung im Bereich der Zahnheilkunde stufenweise aus der solidarisch finanzierten Krankenversicherung in die Eigenverantwortung entlassen werden kann.
- Sie muß die Mobilität im vereinten Europa berücksichtigen und darf nicht zu einer Inländerdiskriminierung führen.

D: Umsetzung der Vertrags- und Wahlleistungen mit einem einfachen und praktikablen Zuschußsystem

Der Patient hat einen Anspruch auf einen festen DM-Zuschuß seiner Krankenkasse. Dieses Zuschußsystem muß einfach und praktikabel sein, damit es für den Patienten transparent ist und für die Krankenkassen und Zahnärzte überflüssigen bürokratischen Aufwand vermeidet. Jede Krankenkasse muß die Höhe des Zuschusses bestimmen können, denn wenn Marktmechanismen für die Zahnarztpraxis gelten, muß gleiches für den Wettbewerb unter den Krankenkassen gelten. Wünscht der Patient eine über die bezuschussungsfähige Leistung hinausgehende Versorgung, erhält er lediglich den festen Zuschuß. Mit diesem einfachen System von DM-Festzuschüssen werden Wettbewerb und Marktmechanismen erst möglich.

E: Wahlleistungen sind nicht Bestandteil der GKV

Die Wahlleistungen sind ausschließlich in der freien Beziehung Zahnarzt/Patient zu erbringen. Das heißt insbesondere, daß nur Patient und Zahnarzt über Art und Umfang der Behandlung entscheiden und die Honorierung vereinbaren.

6 Neustrukturierung des Gesundheitswesens

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein ist der Ansicht, daß das gegenwärtige System der GKV in Deutschland keinen Bestand hat. Daher unterstützt sie die beigefügte Konzeption „Eckpunkte zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens“ und sieht darin die einzige Möglichkeit, das Gesundheitswesen zu stabilisieren.

ZA Evert Lindmark

Eckpunkte zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens

Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist seit Mitte der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts in einem Zustand permanenter Reformbedürftigkeit. Seit über 25 Jahren versucht der Gesetzgeber mit staatlichen Eingriffen und Regulierungen die Strukturen aus dem 19. in das 21. Jahrhundert zu transformieren. Die allgegenwärtige und parteiübergreifende Reformdiskussion in unserer Gesellschaft zeigt, daß in Abkehr zum bisherigen System der Gesetzlichen Krankenversicherung völlig neue Wege beschritten werden müssen, um insbesondere den Herausforderungen einer immer älter werdenden Bevölkerung und eines rasanten medizinisch-technischen Fortschritts gerecht zu werden.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e.V. möchte einen Beitrag zur Diskussion um die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens leisten und schlägt folgende Neuorientierung im Gesundheitswesen vor:

- Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
- Obligatorische Krankheitskosten-Versicherung mit Kostenerstattung für den Kernleistungsbereich für jeden Bürger mit Befreiungsmöglichkeit bei Nachweis entsprechender Absicherung

Erläuterungen:

Für den Kernleistungsbereich gilt:

- Der Kernleistungsbereich enthält die zur Absicherung der sogenannten „großen Risiken“ notwendige medizinische Versorgung.
- Über den Kernleistungsbereich hinausgehende Leistungen können individuell und eigenverantwortlich im Wahlleistungsbereich versichert werden.
- Ausgestaltung des Kernleistungsbeereiches in der Zahnmedizin:

- Der Kernleistungsbereich wird durch versicherungstechnische Grenzen gegenüber dem Wahlleistungsbereich abgegrenzt
- Kostenerstattung und Selbstbehalt auch im Kernleistungsbereich
- Sachverständigengremium zur Definition des Kernleistungsbereichs.

In der obligatorischen Krankheitskosten-Versicherung gelten folgende Grundsätze:

- Einkommens- und risikounabhängige Beiträge, einheitlich innerhalb jeder Versicherung
- Härtefallentlastung durch staatliche Beitragszuschüsse und abgestaffelte Selbsterhalte
- Staatliche Familienförderung
- Aufnahme (Kontrahierungs-)zwang
- Kündigungs-(Diskriminierungs-)verbot
- Übertragbarkeit der Altersrückstellung

7 Patienten-Beratungsnetz in Schleswig-Holstein

Sollte von der Stiftung Gesundheit ein Projekt, wie in Schleswig-Holstein, auch in unserem Kammerbereich eingerichtet werden, dann muß die Zahnärztekammer Nordrhein etwas dagegenstellen. Es ist damit zu rechnen, daß die Beratung durch Anwälte stets in eine gerichtliche Auseinandersetzung münden. Dies muß unbedingt vermieden werden.

Begründung: Der folgende Artikel verlangt die Aufmerksamkeit der Kammer in Nordrhein. Eine Fehlentwicklung wird den Kollegen sonst großen Schaden zufügen. Dr. Ernst Goffart

Start des Patienten-Beratungsnetzes

Patienten in Schleswig-Holstein erhalten künftig eine kostenlose juristische Erstberatung in Wohnortnähe. Das Pilotprojekt stellte die Stiftung Gesundheit am 30. Juni 2000 auf einer Pressekonferenz in Kiel vor. Die Beratungsgespräche führt jeweils einer der 14 Vertrauensanwälte der Stiftung Gesundheit durch. Patienten können sich unter der kostenlosen Rufnummer 0800/0732483 an die Stiftung Gesundheit (Mo-Fr 9.00 bis 12.00 Uhr) wenden: Dort wird ihnen der nächstliegende Vertrauensanwalt genannt und ein Beratungsschein ausgestellt, der zu der kostenlosen Erstberatung berechtigt. Im Beratungsgespräch wird unter anderem geprüft, welche Schlichtungsmöglichkeiten bestehen, welche Kosten und Laufzeiten der Rechtsweg bringen würde und welche Möglichkeiten der Prozeßkostenhilfe es gibt "Der Patient soll von fachkundiger Stelle eine erste Einschätzung mit auf den Weg bekommen, ob es überhaupt sinnvoll ist, den Fall einer genauen juristischen Prüfung zu unterziehen", sagt Rechtsanwalt Christian Henning, Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit. Das Pilotprojekt wird von einer Studie in Zusammenarbeit mit der Universität Kiel analysiert. "Wir wollen die Anzahl der Beratungsfälle sowie die Struktur der Sachlagen feststellen, auch in Beziehung zu den demographischen Faktoren", so der Leiter der Studie, Prof. Dr. Hans W. Jürgens. Dafür dokumentieren die Vertrauensanwälte die Beratungsgespräche und –ergebnisse gegenüber der Stiftung Gesundheit. Die zugehörigen Fragebögen sind von vornherein konsequent anonym. Die Ergebnisse der Studie dienen als Planungs- und Entscheidungsgrundlage für den weiteren Ausbau des Beratungsnetzes. (ZWR, 109. Jahrg. 2000, Nr. 9)

Aufruf der Zahnärztekammer Nordrhein:

Kammerwahlen

Sind Sie in der letzten Zeit privat umgezogen oder planen Sie einen Umzug?

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer privaten Anschrift mit, da gemäß § 9 sowie § 16 der Wahlordnung Ihre Privatanschrift sowohl für die Erstellung des Wählerverzeichnisses als auch für die Versendung der Wahlunterlagen zwingend erforderlich ist.
Vielen Dank!

Zahnärztekammer Nordrhein
Frau Brahim, Mitgliederverwaltung
Telefon (02 11) 5 26 05 31
Telefax (02 11) 5 26 05 21

anthos



PHASE K

- Behandlungseinheiten
- Multimedia
- Röntgengeräte
- Möbel

**Wir haben die Lösung für ihren Anspruch:
Anthos 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

8 Erklärung zur Beihilfe

Die Kammerversammlung fordert den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein auf, umgehend mit dem Landesamt für Versorgung Gespräche aufzunehmen mit dem Ziel, einseitige, das Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient unnötig belastende erstattungsrechtliche Aussagen im Beihilfebescheid zu unterlassen. Ein weiteres Ziel solcher Gespräche sollte eine gemeinsame Erklärung zur Beihilfegewährung sein, wie es sie vor Jahren schon einmal gab.

Begründung: Das Landesamt kann auf seine authentischen Interpretationen*) hinweisen, darf aber damit die korrekte Abrechnung nach geltendem Gebührenrecht nicht in Zweifel ziehen. Zu wesentlichen Punkten verschickt das Besoldungsamt Stellungnahmen, die der Position der Kammer diametral entgegenstehen. Einige Beispiele:

- Methodenspezifische Begründungen sind nicht erlaubt.
- Analoge Abrechnung wird häufig nicht anerkannt.
- Positionen aus der GOÄ
- 009 kann nicht wiederholt am gleichen Zahn berechnet werden
- neben 504 keine 508

Auch der folgende Zusatz wird regelmäßig unter die Bescheide geschrieben und ist für uns nicht akzeptabel: „Die in meinen Hinweisen empfohlene erneute Vorlage der beanstandeten Rechnung bei der Rechnungsausstellerin bzw. bei dem Rechnungsaussteller kann deshalb nur das Ziel einer entsprechenden Reduzierung der Rechnung, nicht jedoch das Ziel einer nachträglichen Beihilfegewährung haben.“

Dr. Ernst Goffart

*) Meinungsäußerungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales (BMAS) und des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sind nicht von höherer Aussagekraft und höherem Wert, als jeder andere Fachkommentar zur Gebührenordnung. Soweit kosten-erstattende Stellen ein kommentierendes Schreiben des Bundesministers als besonders schwerwiegend heranziehen, hat das SG Kiel in seinem Urteil vom 28. 6. 89 (Az.: S 8a Ka 30/89) treffend formuliert: „Eine sogenannte authentische Gesetzesinterpretation durch einen der im Gesetzgebungsverfahren Beteiligten sieht die grundgesetzliche Rechtsordnung nicht vor, sie ist durch das Gewaltenteilungsprinzip ausgeschlossen“. Dieser eindeutigen Aussage haben sich zahlreiche Gerichte angeschlossen, zuletzt in bemerkenswerter Deutlichkeit der Bayrische Verwaltungsgerichtshof am 18. 3. 92 (Az.: 3 B 91.2480).

9 GOZ-Urteile

Die Kammerversammlung fordert den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein auf, umgehend allen Kollegen eine aktualisierte Urteilesammlung auf CD-Rom zukommen zu lassen. Dies soll in Zukunft jährlich geschehen.

Begründung: Bei der Beantwortung von Einreden der Versicherungen und Beihilfestellen und bei der Erstellung von Gutachten ist es unerlässlich, daß die Kollegen sich auf aktuelle Urteile berufen können.

Dr. Ernst Goffart

10 Datenschutz im Gesundheitswesen

Die Mitglieder der Kammerversammlung Nordrhein wenden sich entschieden gegen die Absicht der rot-grünen Bundesregierung, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung durch Sammeln und Auswerten von Gesundheitsdaten aller Bürger auszuhöhlen. Auch kommerzielle Anbieter und Unternehmen sowie Online-Gesundheitsdienste werden aufgefordert, den Verbraucherschutz und die Datensicherheit ernst zu nehmen.

Begründung: Sachsens Datenschutzbeauftragter Dr. Thomas Giesen hat am 10. 11. 2000 in Dresden eindringlich vor einer „kassenamtlichen Totalkontrolle“ und der Nutzung vorhandener Datenbestände im Gesundheitswesen durch den Staat gewarnt. Unabhängig davon hat eine aktuelle Studie der Hamburger Unternehmensberatung Mummert und Partner ergeben, daß viele Online-Gesundheitsdienste die Datensicherheit und den Verbraucherschutz vernachlässigen. Die Berater haben 235 deutschsprachige Gesundheitsportale untersucht.

Dr. Dirk Erdmann, Dr. Kurt J. Gerritz,
Dr. Stephan Kranz, ZA Evertz Lindmark,
Dr. Wilhelm Osing, Dr. Jürgen Strakeljahn

11 Standardtarif der privaten Krankenversicherung

Die Delegierten der Zahnärztekammer Nordrhein lehnen die Praktizierung der Honorar-Begrenzung für Privatversicherte im Standard-Tarif nach § 5a GOZ mit Ausnahme der Schmerz- und Notbehandlung ab. Der Gesetzgeber wird

aufgefordert, die entsprechende systemwidrige Regelung, welche einseitig zu Lasten der Zahnärzteschaft geht, unverzüglich aufzuheben.

Begründung: Der Gesetzgeber hat in der Gesundheitsstruktur-Reform 2000 auf Drängen der privaten Krankenversicherung, welche Probleme bei der Prämiengestaltung älterer Versicherter hat, die Honorarbegrenzung in der Gebührenordnung Zahnärzte (GOZ) eingeführt. Die Begrenzung auf den 1,7 fachen GOZ-Satz im Standard-Tarif bedeutet, daß der Zahnarzt für seine zahnärztliche Leistung ein wesentlich niedrigeres Honorar berechnen darf, als er es bei der Behandlung eines gesetzlich Krankenversicherten erhält.

Dr. Dirk Erdmann, Dr. Kurt J. Gerritz,
Dr. Stephan Kranz, ZA Evertz Lindmark,
Dr. Wilhelm Osing, Dr. Jürgen Strakeljahn

14 Zwischenprüfungs-Gebühr

Die Gebühr für die Durchführung der Zwischenprüfung (Tarifstelle 3.2 des Gebührenrentarifs, Anlage zur Gebührenordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 19. April 1997, „Berufsbildung der Zahnarzthelferinnen“ im Sinne des § 91 Berufsbildungsgesetz) wird von DM 100 auf DM 130 angehoben.

Begründung: Die Anhebung der Zwischenprüfungsgebühr ist geboten, da die mit der Durchführung der Zwischenprüfung verbundene Kosten in einem Maße angestiegen sind, die eine Anpassung erfordern.

Vorstand

ZITAT

Der vernünftige Mensch
paßt sich der Welt an;
der unvernünftige besteht
auf dem Versuch,
die Welt sich anzupassen.
Deshalb hängt
aller Fortschritt
vom unvernünftigen
Menschen ab.

George Bernhard Shaw

RZB-Gespräch

„Das Wahlrecht des Versicherten ist ein hohes Gut“

In Nordrhein-Westfalen gibt es zur Zeit 111 Betriebskrankenkassen (BKK). Im Jahre 1995 waren es noch 253. Sie sind im Landesverband der Betriebskrankenkassen in Nordrhein-Westfalen (BKK-LV NW) zusammengefaßt. Essen ist Standort der Betriebskrankenkassen. Das gilt sowohl für den Landesverband als auch für den Bundesverband der BKK. Bereits 1788 wurde die erste Betriebskrankenkasse in NRW gegründet.

Es handelt sich um die BKK von Christoph Andrae in Köln. Betriebskrankenkassen gibt es heute in allen Branchen und Wirtschaftsbereichen. Die betriebliche Krankenversicherung ist nach den Orts- und Ersatzkrankenkassen die drittgrößte Kassenart Deutschlands. Vorsitzender des Vorstandes im Landesverband der BKK in NRW ist Dipl.-Finanzwirt Jörg Hoffmann aus Moers, der Ende des vergangenen Jahres für weitere sechs Jahre im Amt bestätigt wurde. Das RZB sprach am 4. Januar 2001 im Verwaltungsgebäude des BKK Landesverbandes in der Kronprinzenstraße in Essen mit dem Vorsitzenden Jörg Hoffmann. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz. Die Fotos machte Renate Gerritz.

■ **RZB:** Herr Hoffmann, die Zahl der Betriebskrankenkassen in NRW ist rückläufig. Vom großen Sterben der BKK kann man aber wohl kaum sprechen?

Hoffmann: Als Sie im Januar 1995 meinen Vorgänger Dr. Wilfried Berg interviewten, gab es noch 253 BKKen mit 1,3 Mio. Mitgliedern, das macht zuzüglich der Familienangehörigen insgesamt 2,2 Mio. Versicherte. Zum 1. Oktober 2000 betrug die Anzahl der BKKen in NRW

114 mit 2,1 Mio. Mitgliedern, macht inklusive der beitragsfreien Familienangehörigen insgesamt über 3 Mio. Versicherte. Innerhalb des letzten Jahres hat die BKK in NRW einen Mitgliederzuzug in Höhe von rund 25 Prozent zu verzeichnen. Die genauen Zahlen über Mitglieder und Versicherte zum 1. Januar 2001 werden zur Zeit noch errechnet. Wir rechnen mit einem Zugang von einer halben Million Mitglieder.

■ **RZB:** Weshalb wurden und werden überhaupt Betriebskrankenkassen gegründet?

Hoffmann: Der Ursprung liegt darin, daß es als eine Vorsorge und Schutzmaßnahme der Arbeitgeber gedacht war, die Arbeitnehmer vor den Wechselfällen des Lebens, wie Krankheit, zu schützen. Charakteristika der Betriebskrankenkassen sind:

- Versichertennähe
- Selbstverwaltung auf Betriebsebene
- kurze Kommunikations- und Entscheidungswege
- speziell auf den jeweiligen Betrieb oder Arbeitsplatz zugeschnittene Gesundheitsförderung
- umfassende Beratung über die Leistungen der Sozialversicherung
- besonders günstige Relation zwischen Leistung und Beitrag.

So nehmen vier von fünf Großunternehmen in NRW die Individualität der BKK in Anspruch, d. h. sie haben eine eigene Betriebskrankenkasse.

■ **RZB:** Wie hoch ist der durchschnittliche Beitragssatz?

Hoffmann: Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz zum 1. September 2000 beträgt für die nordrhein-westfälische BKK rund 12,5 Prozent. Der niedrigste Beitragssatz beträgt 10,5 und der höchste 14,4 Prozent. Der durchschnittliche Beitragssatz der NRW-BKK liegt weit unter dem Beitragssatz der anderen Kassenarten.

■ **RZB:** Vor fünf Jahren war die größte BKK in NRW die BKK Bayer. Heute liegt eine BKK an erster Stelle, die es damals



Jörg Hoffmann

noch nicht gab. Die BKK für Heilberufe hatte zum 1. Januar 2000 294 000 Mitglieder.

Hoffmann: Mittlerweile hat diese Krankenkasse, die den Heilberufen sehr nahesteht, schon 400 000 Mitglieder. An zweiter Stelle liegt die BKK Novitas, gefolgt von der BKK Bayer. Das Wachstum der BKK für Heilberufe ist bundesweit einmalig und spricht eindeutig für die Akzeptanz dieser BKK.

■ **RZB:** Ist das ein gesundes Wachstum für eine Krankenkasse? Kann man das in dieser kurzen Zeit verkraften?

Hoffmann: Das ist noch eine überschaubare Größe. In der Bundesrepublik gibt es noch größere Betriebskrankenkassen, z. B. die BKK Post mit über 500 000 Mitgliedern oder die BKK Bahn AG. Im Vergleich zu anderen Kassenarten ist eine solche Kasse noch sehr bewegungsfähig.

■ **RZB:** Gerade in den letzten Monaten wird vor allem von Seiten der Ersatzkassen diesen sogenannten „virtuellen Betriebskrankenkassen“ der Vorwurf gemacht, sie würden Risikoselektion betreiben.

Hoffmann: Was das Wort „virtuell“ anbetrifft, so halte ich das in unserem modernen Kommunikationszeitalter nicht unbedingt für ein Schimpfwort. Die Kritiker ignorieren bewußt, daß die Veränderung der Mitgliederströme auf Einzelentscheidungen der Versicherten beruht. Der Versicherte allein hat das Wahlrecht, die Krankenkasse dagegen den Kontrahierungszwang, das heißt, sie muß den wechselwilligen Versicherten aufnehmen. Für Selektion bleibt da gar



Jörg Hoffmann zeigt Dr. Kurt J. Gerritz (rechts) anhand seiner Unterlagen die Entwicklung der Mitgliederzahlen der BKKen.

kein Raum. Der Gesetzgeber hat das so gewollt.

■ **RZB:** Verkennen Herbert Rebscher und Hans-J. Fruschki (DAK) den eigentlichen Willen des Gesetzgebers?

Hoffmann: Gerade die Ersatzkassen sollten sich solche Vorwürfe nicht zu eigen machen. Waren es doch gerade sie, die über Jahrzehnte ausschließlich Angestellte umwarben, gewerblichen Arbeitnehmern aber den Zugang versagten. Das hat ihnen in der Zeit von 1960 bis 1990 mehr als zehn Millionen sogenannter „guter Risiken“ gebracht, was überwiegend zu Lasten der Ortskrankenkassen, aber auch der Betriebskrankenkassen ging. Nun beklagt man den Weggang von ein paar 100 000, als wenn diese Veränderung den Exitus der Ersatzkassen auslösen würde. Der Wille des Gesetzgebers ist eindeutig, nämlich die Position des einzelnen Versicherten zu stärken. Ein Schutz von Institutionen ist dagegen nicht Ziel eines solchen gesetzlich verordneten Wettbewerbs.

■ **RZB:** Ein weiteres Argument ist, daß die BKKen geringere Zahlungen für die ärztliche Behandlung leisten.

Hoffmann: Was die angeblich zu geringen Zahlungen für die ärztlichen Behandlungen angeht, sind dies ebenfalls unzutreffende Äußerungen. Seit Jahren sind die Krankenkassen verpflichtet, für die Kosten der ärztlichen Behandlung Mitgliederkopfpauschalen zu zahlen. Diese sind tatsächlich von Kasse zu Kasse entsprechend der Risikostruktur unterschiedlich hoch. Viele BKKen

gehören mit einer jährlichen Kopfpauschale von über 900,- DM zu den Höchstzahlern.

■ **RZB:** Sie sind ein absoluter Anhänger der Wahlfreiheit, also der freien Wahl der Krankenkasse? Bei den Betriebskrankenkassen wie bei den Innungskrankenkassen gibt es eine Besonderheit, die fakultative Öffnung.

Hoffmann: Ich habe den Wettbewerb und auch das Wahlrecht für die Versicherten schon immer befürwortet. Allerdings gibt es für unsere Kassenart eine Besonderheit. Unsere Versicherten können ohne weiteres eine andere Kassenart wählen.

Aber zum Öffnen der BKK bedarf es eines Beschlusses der Kasse selbst. Mit dieser Regelung wird der Besonderheit, nämlich dem Betriebsbezug, Rechnung getragen. Das Schicksal einer BKK ist sehr eng verbunden mit der wirtschaftlichen Lage des Unternehmens oder einer bestimmten Branche.

Als der Gesetzgeber im GSG die Wahlrechte ab 1996 schuf, mußten wir uns mehr als alle übrigen Kassenarten auf diesen Wettbewerb vorbereiten. Damals hieß es: Die BKKen haben Schutzzäune um sich herum. Das sind „Closed-Shop-Betriebe“, die sich nur auf ihre Klientel beschränken. Die haben keine schlechten Risiken, wie Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger usw. Das sind unerhörte Vorteile, die es zu beseitigen gilt. Damals haben wir als klassische BKK die neue Situation sehr nüchtern analysiert und dann die notwendigen Schritte eingeleitet. Eine BKK, die sich öffnet, bekommt

automatisch Versicherte, die außerhalb des Unternehmens beschäftigt sind.

■ **RZB:** Es fällt direkt auf, daß viele, die damals die Öffnung der BKKen verlangt haben, heute für das Gegenteil plädieren.

Hoffmann: Diesen Widerspruch beobachten wir schon seit langem mit einer gewissen Verwunderung. Die Entwicklung hin zur klassischen BKK ist durch die Gesetzeseinführung auf Dauer nicht mehr angelegt.

■ **RZB:** Wieviele BKKen in NRW sind geöffnet?

Hoffmann: Nach dem Stand vom 1. Oktober 2000 sind 63 BKKen von 114 geöffnet. Die 63 geöffneten BKKen in NRW (55%) versichern 1,8 Mio. Mitglieder (85%). Die 51 nicht geöffneten BKKen (45%) versichern nur knapp 320 000 Mitglieder (15%).

■ **RZB:** Die Zahlen zeigen einen eindeutigen Trend.

Hoffmann: Standen früher der Betrieb und die Betriebszugehörigkeit an erster Stelle unserer Bemühungen, so hat sich unser Zielkorridor erheblich erweitert. Heute hat die Summe der Betriebe, u. a. auch Arzt- und Zahnarztpraxen, als Zielgruppe die oberste Priorität. Die DAK zum Beispiel hat heute nicht mehr allein die Angestellten, sondern auch Arbeiter als Zielgruppe im Visier.

■ **RZB:** Trotzdem wird immer wieder in aller Öffentlichkeit versucht, bestimmte Krankenkassen wegen angeblich fehlender Versichertenstärke als „virtuelle“ zu diffamieren.

Hoffmann: Diese Argumentation ist nicht mehr zeitgemäß. Alle großen Unternehmen, die sich mit Daseinsfürsorge beschäftigen, stellen sich heute in allen Bereichen auf die neuen modernen Kommunikationsmöglichkeiten ein. Unter diesem Aspekt ist es überhaupt nicht mehr erforderlich, an jeder Ecke eine kostenintensive Verwaltungs- oder Geschäftsstelle zu unterhalten. Wir bewegen uns sehr modern in einem preiswerten Verwaltungsgefüge, so wie es von der Mehrheit der Versicherten gewünscht ist, ohne den notwendigen Beratungsbedarf zu vernachlässigen. Für mich ist das Wort „virtuell“ positiv besetzt. Ich beobachte, daß man mittlerweile andere Begriffe wählt, zum Beispiel „Schein-BKK“ oder „Yuppie-Kasse“. Diese Bezeichnungen sind der Polemik zuzuordnen und haben mit der Realität wenig zu tun.

■ **RZB:** Wie kann man als Krankenkasse „Rosinenpickerei“ betreiben, wenn Kontrahierungszwang besteht?

Hoffmann: Es wird immer unterstellt, daß nur junge, gesunde Leute mit hohem Einkommen vom Recht der freien Kassenwahl Gebrauch machen. Dieses Argument können wir leicht widerlegen. Obendrein wird vergessen, daß ein solches Verhalten durch den Risikostrukturausgleich (RSA) wieder ausgeglichen wird.

■ **RZB:** Was den RSA angeht, verfügen die BKKen über einen hohen Anteil von beitragsfrei versicherten Familienangehörigen. Auch der Anteil der Rentner ist überproportional.

Hoffmann: Diese Argumente werden verdrängt. Tatsächlich haben wir nach der AOK den höchsten Rentneranteil, jedenfalls mehr als die Ersatzkassen. Was die mitversicherten Angehörigen anbetrifft, liegen wir traditionell an erster Stelle. Das beklagen wir nicht, im Gegenteil. Aber ein Wettbewerbsvorteil für die BKK ist das nicht.

■ **RZB:** Das Wahlrecht der Versicherten ist unterschiedlich gestaltet. Pflicht-

versicherte können nicht wie freiwillig Versicherte kündigen, sondern unter normalen Umständen nur zum 30. September des jeweiligen Jahres.

Hoffmann: Das Wahlrecht, in diesem Fall die freie Wahl der Krankenversicherung, ist ein hohes Gut in unserer Demokratie. Ein unterschiedliches Wahlrecht für Pflicht- und freiwillig Versicherte halte ich in einer offenen Gesellschaft nicht für zeitgemäß. Hier sollte das Wahlrecht für alle gleichberechtigt erweitert werden.

■ **RZB:** Der niedrige Beitragssatz wird immer als Hauptgrund für den Kassenwechsel angegeben. Gibt es noch einen anderen wichtigen Anlaß für einen solchen Schritt?

Hoffmann: Das erste Kriterium ist noch der Beitragssatz. Darüber hinaus schauen Versicherte immer mehr kritisch auf den Service und die Betreuungsqualität einer Krankenkasse. Interessanterweise hören wir dieses Argument bei einem Großteil unserer Hauptzugänge, die nicht von der AOK kommen, immer häufiger. Bei bestimmten Krankheitsverläufen oder auch im Pfle-

gebereich beobachten die Menschen sehr genau den Service ihrer Krankenkasse. Hier haben wir durch unsere kleineren Einheiten und die direkte Ansprache Vorteile gegenüber den großen Kassenarten.

■ **RZB:** Können Sie ein Beispiel nennen?

Hoffmann: Erst kürzlich ist der Gesundheitspreis des Landes NRW an den BKK Landesverband NW gegangen. Und zwar wurde das Projekt „Intensivierung der interdisziplinären Kooperation von Vertragsärzten zur Verbesserung und Sicherung der ambulanten Versorgung von Diabetikern“ von der NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer ausgezeichnet. Bereits im Januar 1998, als noch niemand von Risikoselektion sprach, habe ich mit Dr. Leonhard Hansen von der KV Nordrhein diesen Strukturvertrag abgeschlossen, der mittlerweile auf Bundesebene kassenartenübergreifend die Betreuung von Diabetikern deutlich verbessert hat. Unser Ziel ist es, alle Patientengruppen mit besonderer Betreuungsqualität zu versehen. Hier gilt unsere besondere Aufmerksamkeit den chronisch Kranken.

TESTSIEGER*

BEIM PREIS-LEISTUNGSVERHÄLTNIS

FINNDENT

BEHANDLUNGSEINHEIT

ab DM 29.900,-

zzgl. 18% MwSt.

* Laut einer unabhängigen Marktanalyse unter deutschen Zahnärzten im Sommer 2000 durch Image Survey International (ISI) ist Finndent die Nummer 1 beim Preis-Leistungsverhältnis unter 15 Markenherstellern von Behandlungseinheiten.

BESUCHEN SIE UNS
IDS
2001
 27.03.-31.03.2001
 HALLE 14.2
 STAND U/60



SCHOTT DENTAL

VERTRIEBSZENTRUM DEUTSCHLAND

MAYSWEG 15 47918 TÖNISVORSTADT/REFELD TEL. 0 21 51/79 18 45 FAX 0 21 51/79 18 44

Gleiches gilt für ambulantes Operieren. Ein Projekt für Asthmakranke ist in der Vorbereitung.

■ **RZB:** *Wenn Sie die Rechte des Versicherten sehr hoch ansiedeln, wie hoch schätzen Sie das Recht des Patienten auf freie Arztwahl?*

Hoffmann: Aus meiner Sicht ist das Recht auf freie Arztwahl genauso hoch zu bewerten. Das ist in den Köpfen der Menschen fest verankert. Wenn der Patient allerdings freiwillig bereit ist, aus bestimmten Gründen auf die freie Arztwahl zu verzichten, muß man ihm das allerdings auch gestatten.

■ **RZB:** *In einem Zeitungsartikel haben Sie der Politik vorgeworfen, ständig neue Verschiebeparkplätze zu Lasten der GKV zu eröffnen. Können Sie diese Mehrbelastungen auflisten?*

Hoffmann: Die finanzielle Stabilität der GKV wird hauptsächlich durch externe Faktoren gefährdet, die mit dem Stichwort „Verschiebeparkplatz“ gekennzeichnet sind. Für das Jahr 2001 wird die Finanzlage der GKV nach Einschätzung der Spitzenverbände der Krankenkassen durch folgende zusätzliche Belastungen beeinflusst:

- 2,3 Mrd. DM Mehrausgaben durch die Umsetzung des Urteils aus dem Bundesverfassungsgerichtes zur Berücksichtigung der Einmalzahlungen im Krankengeld.
- 1,2 Mrd. DM Mindereinnahmen aus der Absenkung der GKV-Beiträge für Arbeitslosenempfänger.
- 300 Mio. DM durch Minderung der KV-Beiträge für Rentner durch Absenkung des Rentenniveaus.
- 250 Mio. DM Mehrausgaben beim Krankengeld durch die Reform der Erwerbsunfähigkeitsrenten.
- 500 Mio. DM Mehrbelastungen durch Kostenverlagerungen in der Kodifizierung des Rehabilitationsrechts.

Wenn es im Jahre 2001 erneut zu Milliarden-Verschiebungen zu Lasten der GKV kommt, gefährdet dies nicht nur die Beitragssatzstabilität, sondern auch das Ziel der Bundesregierung, die Lohnnebenkosten zu senken.

■ **RZB:** *Dann sind natürlich alle Sparbemühungen vergeblich.*

Hoffmann: Bundesarbeitsminister Walter Riester belebt damit eine unselige Tradition der vorigen Bundesregierung.

Zur Entlastung der zum Teil mit Bundeszuschüssen finanzierten Renten- und Arbeitslosenversicherung wie auch der öffentlichen Hand sind der GKV alleine in den vergangenen sechs Jahren insgesamt fast 50 Mrd. DM an Finanzmitteln entzogen worden. Das sind Gelder, die allein von den Versicherten und Arbeitgebern aufgebracht wurden und zur Versorgung der Kranken gedacht waren.

■ **RZB:** *Sie haben auch auf Entlastungsmöglichkeiten für die GKV aufmerksam gemacht.*

Hoffmann: Entlastungen im Umfang von 15 Mrd. DM könnte die Politik den Kassen verschaffen, wenn alle Leistungen, die nichts mit Krankheit zu tun haben, über Steuern finanziert würden.

■ **RZB:** *Um welche Leistungen handelt es sich?*

Hoffmann: Folgende Beispiele kann ich Ihnen nennen:

- Mutterschaftsgeld
- Sterilisation
- Schwangerschaftsabbruch
- Krankenversicherung im Erziehungsurlaub
- Krankengeld für Eltern bei Pflege eines Kindes
- Beitragsfreiheit für nicht verdienende Ehepartner
- Zuzahlungsfreiheit für Geringverdiener und chronisch Kranke
- Sterbegeld

Diese Leistungen haben mit Krankheiten im eigentlichen Sinne nichts zu tun. Sie gehören nicht in den Katalog einer gesetzlichen Krankenversicherung.

■ **RZB:** *Sind Sie für eine Neudefinition des Leistungskataloges der GKV?*

Hoffmann: Auf jeden Fall gehört der Leistungskatalog auf den Prüfstand. Es muß überprüft werden, was notwendig ist zur Versorgung der Versicherten und was eben nicht wirtschaftlich ist. Ich denke hier in erster Linie an den Arzneimittelsektor, aber auch an andere Bereiche. Der Leistungskatalog in der GKV muß unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung exakter bestimmt werden.

■ **RZB:** *Wer soll den Leistungskatalog bestimmen?*

Hoffmann: Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, den Leistungskatalog der GKV zu definieren. Er muß festlegen, was solidarisch versichert und finanziert wird.

■ **RZB:** *Gehört Zahnersatz in den GKV-Katalog?*

Hoffmann: Wenn der Gesetzgeber den Kern-Leistungskatalog bestimmt hat, muß es bestimmte Leistungspositionen geben, die über den Leistungsrahmen der GKV hinausgehen. Wir wollen eine Brücke schlagen zur Einnahmeverbesserung der GKV, aber auch zur Versorgungssituation des Patienten. Und zwar muß es möglich sein, daß der Versicherte Leistungen abwählen kann. Nach unserem Konzept soll der Versicherte keine Leistungen hinzuwählen, sondern er soll abwählen. Wenn der Versicherte nach unserem Modell bestimmte zahnärztliche Leistungen abwählt, bekommt er bei uns einen gewissen Grundleistungskatalog. Die abgewählten Leistungen kann er privat versichern.

■ **RZB:** *Abwählen bedeutet günstigere Beiträge . . .*

Hoffmann: Abwählen bedeutet einen Beitragsnachlaß, allerdings nicht in voller Höhe. Der Versicherte zahlt einen Solidarbeitrag auf die abgewählten Leistungen, um die Alten, die sich später wieder hineinwählen, mitversorgen zu können. Das ist erforderlich, weil es in der GKV kein Äquivalenzprinzip gibt wie in der PKV.

■ **RZB:** *Können Sie das an einem Zahlenbeispiel verdeutlichen?*

Hoffmann: Nach unserem Modell bekommt der junge Versicherte, der ein Beitragsvolumen von 300 DM abwählt, einen Beitragsnachlaß von monatlich 150 DM. Die anderen 150 DM wandern in den Solidartopf.

■ **RZB:** *Es handelt sich also nicht um ein reines Ausgrenzungsmodell?*

Hoffmann: Das möchten wir eben nicht. Der Patient erhält zumindest für die Grundversorgung seinen Kassenzuschuß, auch wenn er eine aufwendigere Leistung wählt. Ein wesentlicher Kernpunkt unseres Reformkonzeptes ist allerdings der Vorrang für die Prävention. Wenn man unsere Grundprinzipien erhalten möchte und die Krankenversicherung darüber hinaus europafest machen will, wird es in Zukunft ohne die Vorrangstellung der Prävention – und hier sind die Zahnärzte Vorreiter – nicht funktionieren.

■ **RZB:** *Herr Hoffmann, über das Reformkonzept der BKKen werden wir sicherlich noch berichten müssen. Für heute möchte ich Ihnen recht herzlich für das ausführliche Interview danken.*

Die Verwaltungsstellen in Nordrhein

Zur Durchführung ihrer Aufgaben hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein sieben Verwaltungsstellen errichtet, und zwar in **Aachen, Düsseldorf, Duisburg, Essen, Köln, Krefeld und Wuppertal**.

Entsprechend der Wahlordnung bilden die Verwaltungsstellen Wahlkreise. Jede Verwaltungsstelle hat einen Leiter und einen Stellvertreter, die entsprechend der Satzung als praktizierende Zahnärzte ihren Praxissitz im Bereich der Verwaltungsstelle haben müssen.

Der Verwaltungsstellenleiter und sein Stellvertreter werden in direkter, geheimer Wahl durch die Mitglieder der Vereinigung im Bereich der Verwaltungsstelle gewählt. Die Amtsdauer endet mit dem Schluß des vierten Jahres.

Daneben entsendet jede Verwaltungsstelle entsprechend der Anzahl der ordentlichen Mitglieder eine gewisse Anzahl von Vertretern in die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein.

Die 1701 außerordentlichen Mitglieder der KZV Nordrhein bilden einen eigenen landesweiten Wahlkreis.

Stimmberechtigte und Anzahl der zu Wählenden

- 1. Wahlkreis Aachen**
562 ordentliche Mitglieder = 11 Vertreter
- 2. Wahlkreis Düsseldorf**
936 ordentliche Mitglieder = 19 Vertreter
- 3. Wahlkreis Duisburg**
563 ordentliche Mitglieder = 11 Vertreter
- 4. Wahlkreis Essen**
353 ordentliche Mitglieder = 7 Vertreter
- 5. Wahlkreis Köln**
1899 ordentliche Mitglieder = 38 Vertreter
- 6. Wahlkreis Krefeld**
676 ordentliche Mitglieder = 14 Vertreter
- 7. Wahlkreis Wuppertal**
339 ordentliche Mitglieder = 7 Vertreter
- 8. Wahlkreis KZV Nordrhein**
1701 a. o. Mitglieder = 26 Vertreter

Die Wahlergebnisse für die Legislaturperiode 2001 bis 2004 haben wir im RZB Nr. 1/2001 (Seiten 10 bis 17) aufgeführt.

Die Aufgaben der Verwaltungsstellen

Die Verwaltungsstellen führen folgende Aufgaben durch:

- a) Die Betreuung der zu ihrem Bereich gehörenden Mitglieder und ermächtigten Zahnärzte.
- b) Die Wahrung der Interessen der Mitglieder und ermächtigten Zahnärzte gegenüber den Krankenkassen.
- c) Die Überwachung der Erfüllung der den Mitgliedern ihres Bereiches obliegenden Pflichten.
- d) Die Durchführung des Prüfwesens.
- e) Pflege der Beziehungen zu den Vertragsparteien oder deren Untergliederungen.
- f) Die Durchführung der Aufgaben nach der Wahlordnung der Vereinigung.

An dieser Stelle erfolgt entsprechend den Wahlergebnissen vom 21. 12. 2000 die Vorstellung der Verwaltungsstellenleiter und der Stellvertreter in der Reihenfolge der Größe der einzelnen Bereiche.

Verwaltungsstelle Köln

Die Verwaltungsstelle Köln ist wegen ihrer Größe (1899 ordentliche Mitglieder) in sieben Kreisvereinigungen unterteilt, und zwar:

- Köln Stadt
- Erftkreis
- Euskirchen
- Bonn
- Siegburg/Rhein-Sieg-Kreis
- Oberbergischer Kreis
- Rheinisch-Bergischer Kreis.

Verwaltungsstellenleiter ist **Dr. Winfried Will** (Köln).

Dr. Winfried Will (Wir Zahnärzte in Nordrhein – WZN) bekam 734 Stimmen, während der Vertreter des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) **Dr. Wolfgang Schnickmann** nur 480 Stimmen bekam.

Nach dem Tode von **Dr. Hans-Walter Schmitz** (FVDZ) war Dr. Winfried Will in der Nachwahl am 7. 11. 1997 mit 521



Dr. Winfried Will



Dr. Fritz Schmitz

gegen Dr. Fritz Schmitz (FVDZ) mit 509 Stimmen erfolgreich.

Stellvertretender Verwaltungsstellenleiter ist **Dr. Fritz Schmitz/FVDZ** – 656 Stimmen), der den seit 1997 amtierenden **Dr. Christoph Schuler** (WZN – 482 Stimmen) ablöste

Gut eingeführte, seit 25 Jahren bestehende **Zahnarztpraxis** im Großraum Neuss/D'orf/Grevenbroich umständehalber zum 1. 4. 2001 zu vermieten.

Auf Wunsch mit repräsentativer Wohnung.

Nähere Einzelheiten erfahren Sie unter Tel.-Nr. **0 24 26 / 40 40**



Dr. Godehard Fleiter



Dr. Wolfgang Eßer



Dr. Kurt J. Gerritz



Dr. Klaus Görgens



ZA Lothar Marquardt



ZA Klaus-Peter Haustein

Verwaltungsstelle Düsseldorf

Die Verwaltungsstelle Düsseldorf ist mit 936 ordentlichen Mitgliedern die zweitgrößte in Nordrhein.

Sie ist in drei Kreisvereinigungen unterteilt:

- Düsseldorf
- Mettmann
- Neuss.

Dr. Godehard Fleiter (FVDZ) aus Düsseldorf erreichte ohne Gegenkandidat 480 Stimmen und ist seit 1997 Leiter der Verwaltungsstelle.

Dr. Klaus Görgens (FVDZ) aus Langfeld wurde mit 413 Stimmen erneut zum Stellvertreter gewählt.

Verwaltungsstelle Krefeld

Auch die linksrheinische Verwaltungsstelle ist in drei Kreisvereinigungen unterteilt:

- Krefeld
- Mönchengladbach
- Kleve.

Aufgrund des Anstiegs von 619 auf 676 ordentliche Mitglieder stellt Krefeld in der neuen Legislaturperiode nicht mehr 12, sondern 14 Vertreter.

Neuer Verwaltungsstellenleiter wurde **Dr. Wolfgang Eßer** (FVDZ) aus Mönchengladbach und damit Nachfolger von **Dr. Hermann Otten** (FVDZ) aus Straelen.

Für Dr. Eßer stimmten 334, **Dr. Robert Seeliger** (WZN) erhielt 167 Stimmen.

ZA Lothar Marquardt (FVDZ) wurde als Stellvertreter (357 gegen 134 Dr. Werner Fuchs/WZN) wiedergewählt. ZA Lothar Marquardt bekleidet dieses Amt seit dem 1. 1. 1989.

Verwaltungsstelle Duisburg

Duisburg ist mit 563 ordentlichen Mitgliedern die viertgrößte Verwaltungsstelle in Nordrhein und ist in drei Kreisvereinigungen eingeteilt:

- Duisburg
- Mülheim/Oberhausen
- Wesel.

Dr. Kurt J. Gerritz (FVDZ) ist seit dem 1. 1. 1993 Leiter der Verwaltungsstelle, als Nachfolger von **ZA Dieter W. Schmitz** (FVDZ).

Bei der Wahl zur Legislaturperiode 2001 bis 2004 erhielt Dr. Gerritz ohne Gegenkandidat 352 Stimmen.

ZA Klaus-Peter Haustein (FVDZ) aus Duisburg ist ebenfalls seit 1993 Stellvertreter. Bei der letzten Wahl gewann er mit 206 gegen **Dr. Klaus Rübenstahl** (WZN), der 160 Stimmen erhielt.



Dr. Ernst Goffart



Dr. Gerhard Klein



Dr. Erhard Keßling



Dr. Ralf Wagner



Dr. Dirk Holfeld



Dr. Ulfert Broch

Verwaltungsstelle Aachen

Die Verwaltungsstelle Aachen hat 562 ordentliche Mitglieder. Sie ist in zwei Kreisvereinigungen eingeteilt:

- Aachen
- Düren-Heinsberg.

Als Verwaltungsstellenleiter wurde **Dr. Ernst Goffart** (FVDZ) aus Roetgen mit 342 Stimmen wiedergewählt. Vor vier Jahren erreichte er als Nachfolger von **Dr. Peter Eckert** (FVDZ) das fabelhafte Ergebnis von 379 Stimmen.

Der amtierende KZV-Vorsitzende **ZA Ralf Wagner** (FVDZ) ist seit dem 1. 1. 1993 Stellvertreter in Aachen. Er erhielt mit 362 Stimmen ein beachtliches Ergebnis.

Verwaltungsstelle Essen

Die Verwaltungsstelle Essen hat als Großstadt keine Kreisvereinigungen, aber 353 ordentliche Mitglieder.

Als Verwaltungsstellenleiter wurde **Dr. Gerhard Klein** (FVDZ) mit 221 wiedergewählt. Er hatte vor vier Jahren das Amt von **Dr. Fred Jochum** (FVDZ) übernommen.

Wie bei der Wahl 1997 wurde **Dr. Dirk Holfeld** als Stellvertreter (182 Stimmen) wiedergewählt.

Verwaltungsstelle Wuppertal

Mit 339 ordentlichen Mitgliedern ist Wuppertal die kleinste Verwaltungsstelle in Nordrhein. Die Verwaltungsstelle ist in drei Kreisvereinigungen eingeteilt:

- Remscheid
- Solingen
- Wuppertal.

Der neue Verwaltungsstellenleiter heißt **Dr. Erhard Keßling** (FVDZ) und ist aus Wuppertal. Er übernahm das Amt von **Dr. Hans-J. Lintgen** (FVDZ). Keßling wurde ohne Gegenkandidat mit 194 Stimmen gewählt. Er war vorher stellvertretender Verwaltungsstellenleiter. Der neue Stellvertreter heißt **Dr. Ulfert Broch** (FVDZ) und kommt aus Solingen. Er erhielt 165 Stimmen.

Dr. Kurt-J. Gerritz
Fotos: Ingrid Lück/privat

Bezirks- und Verwaltungsstelle Aachen

Die Geschäftsstelle Aachen zog 1989 aus den eher wohnzimmermäßigen Räumen in eine „richtige“ Geschäftsstelle.

Zum heutigen Zeitpunkt ist die Geschäftsstelle wie folgt besetzt: Dr. Axel Heinen war vier Jahre als stellvertretender Bezirksstellenleiter tätig, bevor er 1994 Bezirksstellenleiter wurde und dieses Amt bis heute innehat. Dr. Ernst Goffart ist seit 1997 als Verwaltungsstellenleiter tätig, er wurde erneut für die Legislaturperiode 2001 bis 2004 gewählt.

Beide engagieren sich im Rahmen ihrer komplexen Tätigkeiten für die Kammer und KZV Nordrhein, vor allem für eine individuelle und persönliche Beratung ihrer Kolleginnen und Kollegen vor Ort.

Unterstützt werden sie bei ihren Aufgaben von:

Brigitte Erberich-Sow, die seit Oktober 2000 im Aachener Büro arbeitet. Ihr Arbeitsbereich ist: Abrechnungsfragen, Notdienst und die Mitwirkung bei der Mitgliederverwaltung.

Sabine Kühler, sie gehört seit 1999 dem Aachener Büro an. Zu ihrem Aufgabengebiet gehören die Betreuung des Prüfungsausschusses, Abrechnungsfragen und Gutachterwesen.

Elke Schepers, sie arbeitet seit 1985 im Aachener Büro und bearbeitet nach ihrer Babypause seit 1999 – als Teilzeitkraft – die internen Finanzen und den Sprechstundenbedarf.

Margret Ganser, sie gehört dem Aachener Büro seit 1980 an und nimmt die Aufgaben der Mitgliederverwaltung und der Kammerangelegenheiten wahr. Seit 1999 ist sie auch für das Sekretariat zuständig.

Im Team sind alle bestrebt, den Belangen der Zahnärzteschaft gerecht zu werden, wobei **Dr. Heinen** schwerpunktmäßig mehr den berufsrechtlichen Bereich und **Dr. Goffart** mehr den kassenzahnärztlichen Bereich betreut. Auch wenn über mangelnde Arbeit nicht geklagt werden kann, wird die angenehme und gute Atmosphäre in der Geschäftsstelle ebenso wie die kooperative Zusammenarbeit mit den Zahnärztinnen und Zahnärzten im Aachener Bereich geschätzt.

Dr. Axel Heinen



Brigitte Erberich-Sow



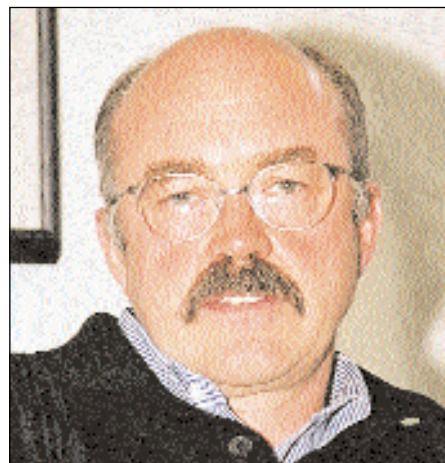
Sabine Kühler



Elke Schepers



Margret Ganser



Dr. Axel Heinen



Dr. Ernst Goffart

Fotos: privat

Bezirks- und Verwaltungsstelle Aachen

Kamper Straße 24, 52064 Aachen

Telefon (02 41) 7 10 12 oder 13

Telefax (02 41) 7 58 42

Öffnungszeiten: Montag, Dienstag und Donnerstag von 7.30 bis 16.30 Uhr, Mittwoch von 7.30 bis 18.00 Uhr, Freitag von 7.30 bis 13.30 Uhr

VZN vor Ort

Seit Oktober 2000 führt das VZN in regelmäßigen Abständen Beratungen über die Mitgliedschaft im VZN auch in den Bezirksstellen der Zahnärztekammer durch.

Dieser Service ist von den Mitgliedern sehr positiv aufgenommen worden, zumal sich hierdurch die Anreisezeit der Mitglieder zu den Beratungsterminen teilweise erheblich verkürzt.

Obwohl die Beratungstermine für das 1. Halbjahr 2001 bisher noch nicht genau bekannt, sondern nur vorangekündigt waren, liegen sogar hierfür schon verbindliche Anmeldungen vor – ein Beweis für den Bedarf von Beratungen vor Ort. Die Termine für das 1. Halbjahr 2001 stehen jetzt fest:

Bezirksstelle Krefeld:	14. März 2001
Bezirksstelle Köln:	25. April 2001
Bezirksstelle Essen:	2. Mai 2001
Bezirksstelle Aachen:	6. Juni 2001

Es wird um unbedingte Anmeldung bei der Verwaltung des VZN (Herr Prange, Telefon 02 11 / 59617-43) gebeten!

Die genauen Termine für das 2. Halbjahr 2001 werden wieder rechtzeitig bekanntgegeben. Vorgesehen sind: Bezirksstelle Wuppertal (Oktober), Bezirksstelle Köln (November), Bezirksstelle Duisburg (Dezember).

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

Den Empfänger der Leistung aus der Kapitalversorgung, der Unfallzusatzver-

sorgung 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 –

Molteni & C
S t u d i o

HOHENSTALFENRING 57
50676 KÖLN
Tel.: 0221-12 60 196
Fax: 0221-12 60 198



Poliform
S t u d i o

HANSARING 88
50670 KÖLN
Tel.: 0221-12 60 197



LUNA

www.luna-betten.de

Alles schon mal dagewesen . . .

Unter dieser Rubrik eröffnet der Redaktionsausschuß des RZB den Nachdruck älterer und – wie wir meinen – interessanter standespolitischer Artikel, um die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion zu beleben.

Zum folgenden Artikel möchten wir vorausschicken: Die zweite Hälfte des Jahres 2000 war u. a. dadurch gekennzeichnet, daß der **Freie Verband Deutscher Zahnärzte** und danach die zahnärztlichen Institutionen **Bundeszahnärztekammer (BZÄK)** und **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** der Politik und der Öffentlichkeit ihre nahezu deckungsgleichen Reformkonzeptionen vorlegten (vgl. hierzu RZB Nr. 12/2000 S. 15).

Obwohl Bundesgesundheitsministerin **Andrea Fischer (Grüne)** angekündigt hatte, in dieser Bundestagsperiode keine weiteren GKV-Reformen anpacken zu wollen, geriet sie aus vielerlei Gründen zunehmend unter Druck und trat am 9. Januar 2001 zurück.

In einer solchen Phase ist der Blick zurück durchaus ein probates Mittel zur notwendigen Bestandsaufnahme und Orientierung nach vorne. Die Situation der zahnärztlichen Versorgung im Jahre 1974 bietet sich hier förmlich als Modell an. Auch damals stand die Zahnärzteschaft vor dem Scheideweg. Bis zu die-

sem Zeitpunkt existierte eine klare Begrenzung im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die konservierend-chirurgischen Leistungen gehörten im wesentlichen zum Leistungsspektrum der GKV, während der Zahnersatz mit wenigen Ausnahmen (z. B. totale Prothese) Privatleistung war. Diese Aufteilung hatte für die Zahnärzteschaft, aber auch für die Bevölkerung einen gewaltigen Vorteil.

Der Zahnersatz konnte nach kalkulierten betriebswirtschaftlichen Kriterien im Rahmen der privaten Gebührenordnung angeboten und erbracht werden. Je nach Finanzlage gaben die Krankenkassen auf die private prothetische Versorgung einen Zuschuß. Der wissenschaftliche Fortschritt in der Zahnmedizin und Innovationen in der Zahntechnik erlebten ungeahnte Höhenflüge.

Die Relation zwischen Zahnarzt-Honorar im Verhältnis zu den Material- und Laborkosten entsprach dem Marktgeschehen und war wie im übrigen Europa frei von politischen Repressionen gerecht bewertet. Bei Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen waren die zahnärztlichen Verhandlungsführer freier und weniger erpreßbar. Der Zahnersatz bot auf jeden Fall einen Ausgleich für Zugeständnisse bei der Honorierung konservierend-chirurgischer Leistungen.

Damit war die Grundversorgung der Bevölkerung „sozial verträglich“ sichergestellt und gleichzeitig die Wahlfreiheit der Patienten gegeben. Die Versorgung mit

lege artis hergestelltem Zahnersatz nach den individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Patienten stand im Mittelpunkt der Behandlung und nicht das bürokratische Regelwerk oder der „faule Kompromiß“ zwischen den Partnern der Selbstverwaltung.

Wenn heute beklagt wird, der Freie Verband würde mit der „Herausnahme ganzer Leistungsbereiche aus dem GKV-Katalog auf wichtige Marktanteile verzichten“, so muß man diesem Irrtum entgegenhalten, daß mit der Herausnahme aus dem GKV-Katalog erst der Markt eröffnet werden kann. Der stetige Rückgang des zahnärztlichen Anteils in der GKV von über 15 Prozent Anfang der 80er Jahre auf 8,7 Prozent heute ist doch der beste Beweis für die These, daß nicht die Abschottung im System, sondern nur die Öffnung langfristig eine Perspektive bedeuten kann.

Gerade für die Kollegen, die selber nie die Zeit vor 1974 als frei praktizierende Zahnärzte erleben durften, ist der folgende Nachdruck aus dem RZB Nr. 2/1974 **„Zahnersatz auf grauem Markt?“** von **ZA Karl Heinz Birkhoff** aus Grevenbroich für die eigene Urteilsfindung einer zukünftigen Reform der GKV von großer Bedeutung.

Festzuhalten bleibt, daß im Reformkonzept des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte** im Jahre 1974 mit dem Titel **„Neue Wege zur Zahngesundheit“** nicht der Spätversorgung mit Zahnersatz, sondern schon damals der Prophylaxe und der konservierenden Frühbehandlung – heute spricht man von der präventionsorientierten Zahnheilkunde – der Vorrang eingeräumt wurde.

Dr. Kurt J. Gerritz

Amtliche Mitteilung

Änderung zur Disziplinarordnung

Die Vertreterversammlung der KZV Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 6. Mai 2000 einen 2. Nachtrag zur Disziplinarordnung verabschiedet.

Die durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen am 21. Dezember 2000 genehmigte Änderung der Disziplinarordnung geben wir hiermit anliegend bekannt:

§ 7

Eröffnung und Aussetzung des Verfahrens

In § 7 Abs. 1 werden nach Satz 1 die Sätze 2 bis 5 wie folgt neu gefaßt bzw. neu eingefügt:

„Der Beschluß kann im Umlaufverfahren gefaßt werden. In diesem Fall findet § 10 Abs. 1 Satz 1 keine Anwendung. Beim Umlaufverfahren leitet der Vorsitzende den Entwurf des Eröffnungsbeschlusses den anderen Mitgliedern des Ausschusses zu. Diese versehen den Beschluß mit einem zustimmenden oder ablehnenden Vermerk, der mit Datum und Unterschrift zu versehen ist.“

Satz 2 alt wird zu Satz 6.

Zahnersatz auf grauem

Theorie und Praxis in Kostenrechnungen übereifriger Reformen

Niemand soll eines Tages sagen können, die Zahnärzte hätten nicht rechtzeitig vor Fehlentwicklungen gewarnt. Niemand soll behaupten können, Patienten, Politiker oder Repräsentanten der Krankenkassen hätten nicht gewußt, was es kostet, wenn alle Zahnersatzleistungen per Krankenschein zu beziehen sind. Niemand soll erklären können, über die zahntechnischen Konsequenzen einer solchen Reform nicht informiert gewesen zu sein. Sind der nachstehenden Ausführungen ist es, die Fehlentwicklungen aufzuzeigen, die aus einer falschen Beurteilung des Problems Zahnersatz herrühren.

Zunächst die Situation: Gegenwärtig werden Gebühren für schleimhautgetragenen Zahnersatz zwischen den Krankenkassen (als Kostenträger) und den Kassen-Zahnärztlichen Vereinigungen ausgehandelt und in Tarifabkommen verbindlich festgelegt. Für alle übrigen (nicht schleimhautgetragenen) prothetischen Leistungen gelten die Gebühren, die im Gebührenrahmen der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ausgewiesen sind. Abweichungen davon sind nur auf Grund besonderer Vereinbarungen möglich.

So werden zur Zeit bei sozialversicherten Patienten die privatärztlichen Leistungen, soweit sie nicht (wie der schleimhautgetragene Zahn-

ersatz) vertraglich geregelt sind, nach der amtlichen Gebührenordnung berechnet, wobei sich die gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträger entsprechend den Bestimmungen ihrer Satzungen beteiligen und ihren Versicherten freiwillige Zuschüsse in unterschiedlicher Höhe gewähren.

Teure Kostenlosigkeit

Obwohl dieses in der Bundesrepublik praktizierte System einen eindeutigen Erfolg zu verzeichnen hat, der beispielsweise darin besteht, daß eine frühzeitige und wirksame Zahn- und Gebißerhaltung erreicht wird und im Vergleich mit anderen Systemen die totale Zahnlosigkeit in Grenzen gehalten wird (England 37%, Schweden 24%, Bundesrepublik 5% laut GOZ-Staatsilk), ist die Gefahr, alle in der Gebührenordnung für Zahnärzte aufgeführten prothetischen Leistungen in Tarifabkommen mit gebundenen Gebühren zu erfassen, wobei die Entscheidung über die Zuschüsse allein den Krankenkassen überlassen bleibt, erneut aktualisiert worden.

Soll mit der Einbeziehung aller bis jetzt noch vertraglich ungebundenen Leistungen der Gebührenordnung in Tarifabkommen die „kostenlose“ Versorgung aller Sozialversicherten mit allen gewünschten Behandlungen erreicht werden, so werden die Krankenkassen gezwungen sein, den Hauptteil ihrer Ausgaben für die Versorgung

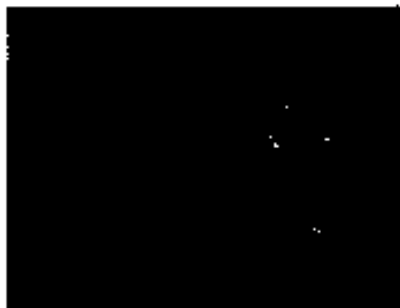
Behandlungsablauf bei Versorgung mit einer Krone



1 Anmeldung



2 Patientenaufnahme



3 Im Wartezimmer



4 Endenterversuch und Befundfeststellung



5 Diverse Röntgenaufnahmen



6 Röntgenaufnahmen

von Endzuständen aufzuwenden. Da die Mittel, die aufgebraucht werden müssen, um diese Endzustände zu verhindern, dann nicht mehr ausreichen, muß sich die Zahngesundheit wesentlich verschlechtern, womit zwangsläufig die Ausgaben für Zahnersatz erneuert ansetzen müssen.

Wie aus Veröffentlichungen der gesetzlichen Krankenversicherungen ersichtlich ist, scheinen noch keine klaren Vorstellungen über die mögliche Kostenlawine zu bestehen, die eine totale Katalogerweiterung mit sich bringen muß.

Problematische Beispiele

So geht man zum Beispiel in der Zeitschrift „Die Ersatzkassen“ (Heft 8/73) bei der Berechnung außertariflicher Leistungen davon aus, daß der Gebührentarif A bzw. der Gebührentarif C (84,8% bzw. 88% über dem Einheitsatz der Amtlichen Gebührenordnung) für eine tarifvertragliche Vereinbarung zugrunde gelegt werden kann, wobei diesem Honorar für Zahnersatz nur ein Teil der Kosten nach § 5 Abs. 2 der Amtlichen Gebührenordnung, nämlich die Laborkosten und Materialkosten nach dem Bundeswehrvertrag von 1973, zugerechnet werden.

Dabei ergibt sich für die stufenlose Gußkrone — Vollguß — (= gegossener Metallring mit gegossener Metallkautschuk; vorwiegend im Seitenzahnbereich) GOZ Nr. 20b bzw. 21a folgende Honorarstruktur:

Beispiel I (GOZ 20b) in DM

GOZ-Einheitsatz	Tarif A (= 84,8% über GOZ)	Stufenlose, Material-/Laborkosten	Gegensatzliche Spalte 2 u. 3
60	98,88	92,40	101,28

Beispiel II (GOZ 21a) in DM

GOZ-Einheitsatz	Tarif A (= 84,8% über GOZ)	Stufenlose, Material-/Laborkosten	Gegensatzliche Spalte 2 u. 3
60	111,60	92,40	204



7 Röntgenfilamentwicklung in der Dunkelkammer

Statistische Erhebungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein haben ergeben, daß Honorare, wie sie nach den Berechnungen in „Die Ersatzkassen“ Heft 8/73 für Zahnersatz ausgewiesen wurden, wesentlich unter den Honoraren liegen, die aufgrund der besonderen Leistung bei diesen prothetischen Behandlungen, den erheblichen Kosten (nach § 5, Abs. 2) und den betriebswirtschaftlichen Kosten (nach § 5, Abs. 1, GOZ) in Ansatz gebracht werden müssen.

Die in einer nordrheinischen Zahnarztpraxis vorhandenen Berechnungsunterlagen, die zur Zeit bei der Berechnung außertariflicher Leistungen nach GOZ herangezogen werden, sollen diesen Unterschied zwischen den Vorstellungen der Sozialversicherungen und den Behandlungstechnischen und betriebswirtschaftlichen Erfordernissen auf Seiten der Zahnärzte deutlich machen.

Die tatsächlichen Kosten

Bei der im Beispiel I und II dargestellten Leistung „stufenlose Gußkrone aus Gold“, im Seitenzahnbereich, sind in drei Leistungspositionen (Beispiel III, A, B u. C) das Bruttogewinnhonorar nach zahnärztlichem Honoraranteil und den entstehenden Kosten aufgeführt und aufgeführt:

Beispiel III

A) Zahnarzt Honorar

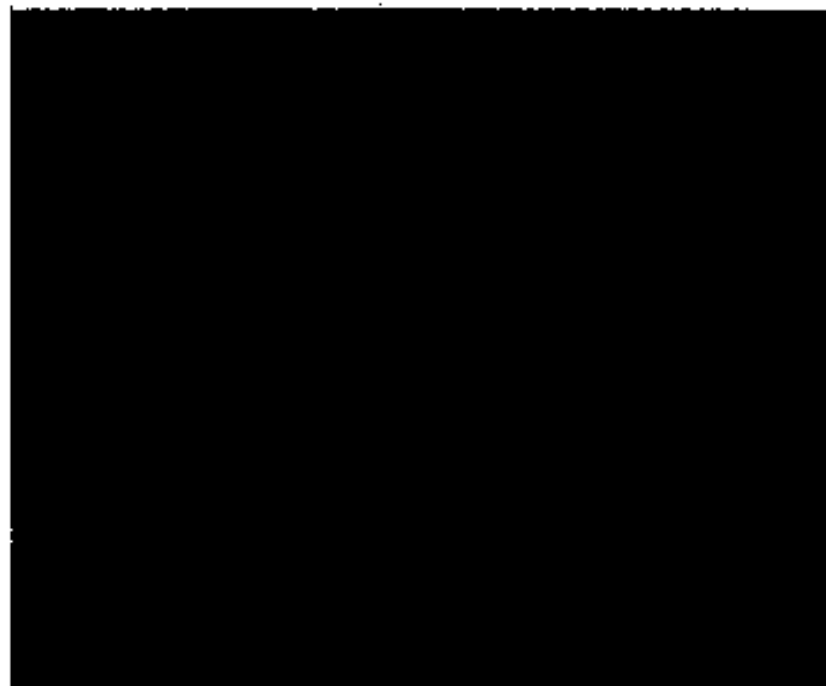
(Stufenlose Gußkrone — Vollguß —)

Nr. GOZ	Leistungsbezeichnung	GOZ 1-fach-satz	GOZ 3-fach-satz
1. Sitzung:		DM	DM
3a	Befragungnahme und Heil- und Kostenplan	15,—	48,—
926a	Röntgenaufnahme	5,—	15,—
7	Abdrucknahme und Bildregistrierung	20,—	60,—
2b	Vitalitätsprüfung	4,—	12,—
41a	Leitungsanleihe	5,—	15,—
12	Besondere Maßnahmen beim Präparieren eines Zahnes	2,—	6,—
10a	Herstellung einer prov. Krone	5,—	15,—
2. Sitzung:			
41a	Leitungsanleihe	5,—	15,—
20a	Entfernen der prov. Krone	5,—	24,—
21a	Honorar / Stufenlose Krone — Vollguß —	80,—	180,—
		135,—	398,—

B) Behandlungskosten nach § 8,

Abs. 2, GOZ

	Anteil DM
Erster Besuch	
Anmeldung	
B 1 Anmeldekarte	0,02
1 Kartelkarte	0,15
1 Prothetikkarte	0,15
1 Röntgenhülle	0,30
1 Karteltasche	0,30
Untersuchung	
B 1 Kopfstützenshülle	0,20
1 Einweg-Mundspülbecher	0,05
1 Einweg-Umhängeserviette	0,50
1 Handserviette für	
Patienten	0,04
1 Trayserviette	0,04
1 Einweginstrumentenschale	0,15
Röntgen	
R 1 Röntgenfilm	0,35
1 Paar Kopfstützenschoner	0,20
1 Einweg-Röntgen-Film-Halter	0,20
Kostenanteil —	
Filmentwicklung	0,25
evtl. 1 Panorama-Filmkassette	1,50
1 Panorama-Film	1,50
Schmerzausschaltung	
B 1 Oberflächen-Anästhetikum	
Anteil aus Flasche	0,20
1 Einweg-Carpulen-	
Injektionsnadel	0,25
1 Carpule Anästhetika-	
Lösung	0,40
Abdruck für	
provisorische Krone	
1 Einweg-Abdruckstift /	
klein	0,30
1 Portion Optocoll	
(Anteil aus Packung)	0,50
1 Portion Xantopren	
(Anteil aus Packung)	1,—
1 Einweg-Anrührblock	0,14
Präparation	
1 Einweg-Abbeug-Kantile	0,40



8 Eingehende Patientenberatung über die durchzuführende Behandlung

	Anteil DM	Anteil DM
1 Retraktionsfaden		
(Anteil aus Packung)	0,50	
Abdruckvorbereitung		
Pro-Empl/Anteil aus Flasche	0,50	
2 Einweg-Abdruckstift /		
groß	0,40	
Algopap 1 Kapsel	1,50	
*) Impregur		
(Anteil aus Packung)	15,—	
Einweg-Impregur-Spritze	0,50	
Reinigungsservietten	0,05	
*) alternativ		
Xantopren, Optocoll		
oder Hydrocollid		
Bisfixierung		
B Moyco-Pink X Hartwachs		
(Anteil aus Packung)	1,—	
Herstellung prov. Krone		
in der Praxis		
— Schutzdiele		
Scutan-Anteil aus Tube		1,50
Temp-Bond Anteil aus Tube		0,50
Copalite Anteil aus Flasche		0,40
Sonstiges:		
Einweg-Mundspiegel		0,20
Einweg-Anrührblock für		
Optocoll, Xantopren, Scutan		
unver.		
Anteil v. Block		0,14
Einweg-Speichelauger		0,05
4 Watteballen / groß à 0,02		0,08
Desinfektionslösung		
Anteil aus Spraydose		0,25
Reinigungsmittel		0,50



9 Ausarbeitung des Heiß- und Kostenplanes am Hand von Röntgen- und Modellunterlagen



10 Vorbereitungen zur Schmerzausschaltung



11 Präparation zur Aufnahme einer Goldkrone

evtl. Einweg-Handtuch	DM
Helferin	0,18
evtl. Einweg-Handtuch	
Zahnarzt	0,15
evtl. Wiederbestellkarte	
Zweiter Besuch	
Patientenvorbereitung	
1 Kopfstützenhülle	0,20
1 Einweg-Mundspülbecher	0,08
1 Einweg-Umhängeserviette	0,20
1 Handserviette für Patient	0,04
1 Trayserviette	0,04
1 Einweginstrumentenschale	0,18
Schmerzausschaltung	
1 Oberflächenn-Arzneithicum	
Anteil aus Flasche	0,20
1 Einweg-Carpule-Injektionsnadel	0,25
1 Carpule Anästhetika-Lösung	0,40
Prov. Kronenanfertigung	
1 Einweg-Abzugkanüle	0,40
Einprobe der Krone	
Artikulationspapier	
Anteil aus Packung	0,08
Vorbereitung / Eingliederung	
Dentoseal / Anteil aus FL	0,02
Copallie / Anteil aus FL	0,40
Eingliederung	
1 Einweg-Zement / Packung	
— Spritze —	1,14
1 alternativ	
Zement, Anrührplatte, Spatel	
Sonstiges:	
1 Spelchelosenger	0,08
4 Watteballen à 0,02	0,08
Reinigungsservietten	0,05
Desinfektionslösung	
Anteil aus Spraydose	0,25
Reinigungsmittel	0,50
evtl. Einweg-Handtuch	
Helferin	0,15
evtl. Einweg-Handtuch	
Zahnarzt	0,15
	37,88

C) Labor- und Materialkosten nach § 5, Abs. 2, GOZ

(Bei Herstellung in einem Fremdlabor)

Modellherstellung

a) Arbeitsmodell — gegußt — 7,50

b) Gegenmodell 5,—

c) Stumpf für Kronenherstellung 3,50

Kronenherstellung

1 Krone Vollguss 55,—

Metall

Regulär — 0,—

ca. 3 g à DM 13,— 39,—

110,—

+ MWST 11% 12,10

Sonstiges:

Verpackungsmaterial
Kosten des Versandes
etc.

ca. 2,00

Summe 125,—

Zusammenstellung:

1. Honorar GOZ —
Dreifachsatz 388,—
 2. Behandlungskosten nach
§ 5, Abs. 2, GOZ 37,88
 3. Labor- und Materialkosten
nach § 5, Abs. 2, GOZ 125,—
- 851,88**

Aus dieser spezifizierten Aufstellung wird ersichtlich, daß bei den als Beispiel aufgeführten Behandlungen die Behandlungskosten nach § 5, Abs. 2, GOZ 28 und mehr Prozent der Labor- und Materialkosten, wie sie im Bundeswehr-Vortrag ausgewiesen werden, ausmachen.

Eine solche Versorgung eines Zahnes mit einer Krone ist aus kosmetischen Gründen nur im Seitenzahnbereich möglich. Bei einer Frontzahnkrone wäre eine Stufenpräparation z. B. nach Nr. 20d mit höherem Zeit- und Materialaufwand und höheren technischen Kosten für die notwendige Verblendung erforderlich.

Die am 18. März 1985 erlassene Gebührenordnung für Zahnärzte stellt ausschließlich auf die zahnärztliche Verrichtung ab.

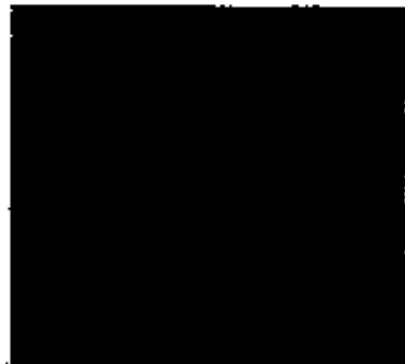
Alle Behandlungskosten nach § 5, Abs. 2, GOZ einschließlich aller technischen Leistungen liegen in ihrer Bewertung und Vergütung außerhalb der Leistungsverhältnisse und des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Zahnärzte.

Die Vergütung der Behandlungskosten und der technischen Verrichtungen wird, wie schon erwähnt, in § 5, Abs. 2, der GOZ geregelt. Danach werden — es sei noch einmal besonders betont — alle Behandlungskosten einschließlich der zahn-technischen Labor- und Materialkosten neben den Gebühren für die zahnärztliche Verrichtung berechnet.

Wenn heute die für eine stufenlose Gußkrone mit ca. DM 820,— angesetzten Gesamtgebühren an den angeführten Beispielen gemessen wird, ist zu ersehen, daß die hohen Kosten nach § 5, Abs. 2, der GOZ das berechnete Leistungshonorar erheblich beschneiden.



12 Abdrucknahme



13 Bohren



14 Provisorische Schutzkrone



15 Temporäre Verankerung am Gießmodell

Schlußfolgerung:

Eine optimale prothetische Versorgung, wie sie zur Zeit noch Tag für Tag von den Zahnärzten unseres Landes erbracht und sichergestellt wird, ist nach diesen Berechnungen von der Versicherungsgemeinschaft der Kassen nicht mehr zu finanzieren, wenn alle zahnärztlichen Leistungen in Verträgen mit gebundenen Gebühren erfaßt werden sollten.

Sie müßten dann außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gesucht werden, und wir erleben damit in der Bundesrepublik genau das, was in allen Ländern mit sozialisierter Medizin festzustellen ist, ein grauer bzw. schwarzer Markt für hochwertige zahnärztliche Leistungen.

Diese Alternative aber ist ein Weg zu Lasten der Patienten und kann gesundheitspolitisch verhängnisvolle Auswirkungen haben.

Literatur:

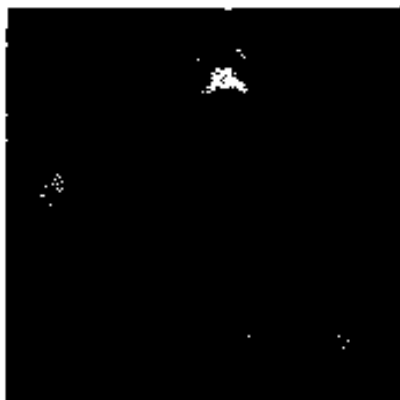
Büge-Z 18. 3. 1995;
Erschwerung Haft 8/79;
Abkommen über die zahnärztliche Versorgung der Unfallverletzten und Berufsunfähigen vom 1. Juni 1974;
Gesundheitspolitischen Grundentscheidungen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte vom 7. 3. 1973;
Gesundheitsversicherung in Prellzeit und Verantwortung, Memorandum der Arbeitgeberverbände vom 20. 11. 1972;
Statistische Berechnungen.



16 Kronenherstellung im Labor durch den Zahntechniker



17 Zahnarzt und Zahntechniker überprüfen die fertige Gußkrone



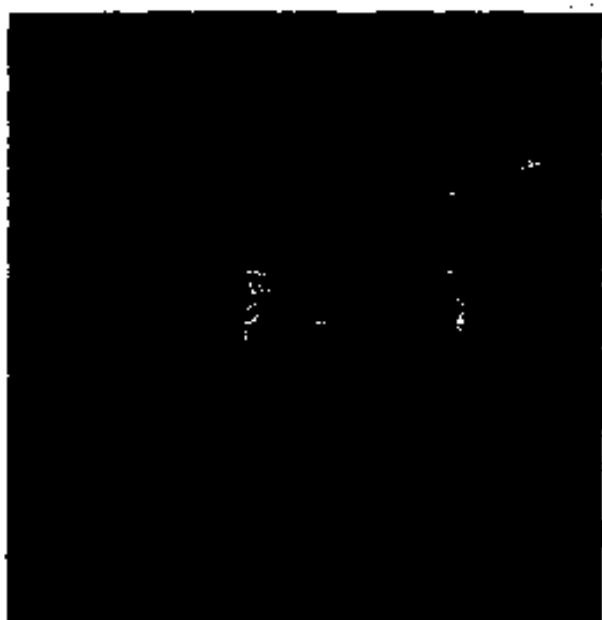
18 Eingliederung der Krone



19 Unternehmung der Patientin in Zahn- und Mundpflege



20 Weitere spezielle Möglichkeiten der Pflege durch Mundschienenbehandlung



21 Patientin im Kosmetikraum nach der Behandlung

28 Jahre im Dienste der Kollegenschaft

Als der Weseler Kollege **Dr. Hartmut Kötter** im Jahre 1972 an der Seite von **ZA Heinrich Terlunen** aus Emmerich zum ersten Mal für das Amt des Stellvertreters in der Kreisvereinigung des ehemaligen Landkreises Rees kandidierte, war die Welt noch in Ordnung.



Dr. Hartmut Kötter

Doch schon damals lautete Kötters schriftlich fixiertes Motto: „Bewahrung unserer Selbständigkeit und Kampf für die Therapiefreiheit.“ Dieses Ziel hat er, der im Jahre 1980 Kreisvereinigungsobmann wurde, bis zu seinem Ausscheiden am 31. Dezember 2000, wie kaum ein anderer Kollege in Nordrhein nie aufgegeben.

Hartmut Kötter war zu jeder Zeit ein politisch engagierter Kreisvereinigungsobmann. Schon frühzeitig empfand er sich als Gefolgsmann von Graf Lambsdorff (F.D.P.) und unterstützte als Parteimitglied an der Basis dessen Kritik an den Krankenkassenstaat zu etablieren, die ärztlichen Freiberufler zu unterjochen und das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient zu zerstören, bekämpfte er als eifriger Standesvertreter schon sehr frühzeitig in aller Öffentlichkeit.

Als junger Assistent in Bischofszell im Kanton Thurgau hatte er das Schweizer Modell in der Praxis kennen- und schätzengelernen.

Die Schulzahnpflege in der Schweiz war zu jener Zeit vorbildlich, nicht zuletzt dank des Engagements vieler praktizierender Zahnärzte, die sich auf diese Weise beim Einsatz für die Zahngesundheit der jungen Generation bei Politik und Öffentlichkeit ein hohes Ansehen erwerben und dadurch ihre Berufsfreiheit erhalten konnten.

Als in Wesel dann Anfang der 80er Jahre der für die Schulzahnpflege zuständi-



Dr. Hartmut Kötter sammelt berufspolitische Pressebericht.

Inuieriert Maß

Kg. Der DGB kritisiert, daß Zahnärzte an einem Tag ihre Patienten nicht behandelt haben, was gegen die Bonner Gesundheitspolitik zu protestieren. Fast gleichzeitig teilt die stellvertretende Gewerkschaftsvorsitzende, Ursula Engelke-Kiefer, den Sozialministern der Länder mit, daß der DGB seinen Vertretern in der parteilichen Selbstverwaltung der Krankenkassen empfohlen habe, hohen Beitragssätzen nicht mehr zustimmen. Das, was die Zahnärzte machen, wird als „Streik“ hingestellt. Das, was der DGB empfiehlt, heißt auf einen Boykott der sonst so hoch gelobten Selbstverwaltung hinaus, mit dem die Bonner Konvention politisch umstellt werden soll. Beides signalisiert den Verfall des politischen Systems. Dabei wird von der kleinen Gruppe der Zahnärzte noch ein Verständnis haben können, denn die Politik entscheidet über ihre Köpfe hinweg. Der DGB ist da in einer ganz anderen Lage: Er bestimmt in den Kassen und deren Verbänden mit. Viele Abgeordnete gehören ihm an. Er verfügt über ein beträchtliches Drohpotential, und er setzt es auch ein. Der DGB will, wie die Länder, das geplante System der Krankenkassenreform, das Gesetz beraten. Ziel ist die regionale, vom DGB und den Landesregierungen geleitete Einheits-AGK, in der die Versicherten einheitlich versichert werden. Der DGB dominiert die Politik. Dazu sagt Horst Seehofer aber nichts.

FAZ, 29. 7. 1992

ge Zahnarzt aufhörte und die Kommune diese Stelle abbaute, war Hartmut Kötter Motor und Mitinitiator des „Weseler Modells“, das später in der gesetzlich verankerten Gruppenprophylaxe Pilotprojekt für Nordrhein wurde.

Der Aufbau einer zahnärztlichen Kollektivprophylaxe und die herausragenden Erfolge bei der Zahngesundheit von Kindern im Kreis Wesel wären ohne den agilen Arztsohn Hartmut Kötter nicht möglich gewesen. Mit diesem Bewußtsein und dem Wissen um die ärztliche Kompetenz war er unermüdlicher Kämpfer um die freie Berufsausübung in der Praxis.

Die ersten lautstarken Proteste Mitte der 80er Jahre mit öffentlichkeitswirksamen Praxisschließungen und der bis heute einzige Kassenspartag in Nordrhein, nach dem Auftritt von Horst Seehofer in der Niederrheinhalle im Sommer 1998, fanden in Wesel statt. Unvergessen bleibt Kötters Einsatz beim Protest der Kollegenschaft gegen die GOZ 1988, als Helferinnen, Angehörige und Kollegen vom rechten Niederrhein in elf (!) Busen zur Kölner Radsporthalle fuhren.

Damals schrieb der Bundestags-Vizepräsident **Dieter-Julius Cronenberg** (F.D.P.) seinem Parteikollegen Kötter zur GOZ-Problematik u. a.: „Mit der Zahnärzteschaft sind wir allerdings nachhal-



Au, Backe. Am Morgen standen viele Patienten am Niederrhein bei ihrem Zahnarzt vor verschlossenen Praxen. Grund: die Pläne von Gesundheitsminister Seehofer zur Eindämmung der Kosten treffen die Ärzteschaft am empfindlichsten Nerv, am Geldbeutel. Die wollen sich Honorarkürzungen bei Zahnersatz von bis zu 25 Prozent nicht gefallen lassen. Durch „planwirtschaftliche Eingriffe“ sehen sie ihren freien Berufsstand gefährdet, das wollten sie mit ihrer Aktion deutlich machen. Die Patienten zeigten nur wenig Verständnis für die Nöte der Doktoren. Sie plagte allenfalls Zahnweh, und das wurde bei den eingerichteten Notdiensten behandelt.

tig der Meinung, daß es bei der Privatliquidation kein vorgegebenes Gesamthonorarvolumen geben darf. Dies wäre ein Schritt hin zur Budgetierung und würde gegen das von uns Liberalen für unerlässlich gehaltene Prinzip der leistungsorientierten Einzelvergütung verstoßen.“

Am 27. Juli 1992 kam es in der Kreisvereinigung Wesel wiederum zu einer ganztägigen Praxisschließung als Protest auf den Seehofer-Regierungsentwurf zur Reform im Gesundheitswesen. Das Besondere an dieser Aktion: In einer Abstimmung hatten sich 100 Prozent der Kolleginnen und Kollegen der Kreisvereinigung für diese Maßnahme entschlossen.

Damals hieß es in einer Zeitungsanzeige: **Mit uns so nicht, Herr Seehofer!** Und in einem Aufruf an die regionale Kollegenschaft: „Eine Kollegenschaft, die uninteressiert, unentschlossen, uneinig und ängstlich ist, wird von unseren Gegnern aufgegeben. Eine Beteiligung am Korb in Hamminkeln, Schermbeck, Voerde und Wesel zu 75 Prozent genügt uns nicht.“

Tatsächlich wurde in der Kreisvereinigung Wesel das landesweit vorgegebene Ziel von 75 Prozent erreicht. Im Bereich der Verwaltungsstelle Duisburg immerhin noch 54 Prozent. Eigentlich könnte Kollege Kötter mit einiger Zufrie-

denheit auf eine Zeit zurückblicken, die von manchen Kollegen heute als unprofessionell und erfolglos bezeichnet wird. In seiner Abschiedsrede, am 7. 12. 2000 in Wesel, warnte er vor der Professionalisierung der Standespolitik und dem Verlust ehrenamtlichen Engagements:

„Kollegen, die das Amt in erster Linie professionell verstehen, verlieren sehr schnell die Beziehung zur Basis. Die sich daraus ergebende Distanz verhindert jegliche Solidarität.“

Sicher ist, daß Hartmut Kötter nach seinem Ausscheiden aus der Standespolitik die Weiterentwicklung des Berufsstandes mit kritischen Augen weiterverfolgen wird. Gerade das Thema Berufsaussichten verfolgt er mit besonderem Interesse und großer Sorge, hat er doch seinen Sohn Tim, der gerne in die väterlichen Fußstapfen treten möchte.

Sicher ist auch, daß sich Hartmut Kötter ohne Standesfunktionen nicht langweilen wird. Als Oberhaupt einer großen sportlichen Familie ist er wie seine Frau Gisela begeisterter Chorsänger und Leiter des Niederrheinischen Singkreises.

Lieber Hartmut, recht herzlichen Dank für Dein Engagement.

Dr. Kurt J. Gerritz
Fotos: Renate Gerritz

Gruss Prophylaxe-Dienst

Kostenlose
Info und Muster
anfordern mit Vermerk:
RZB/Muster + Info
Fax 0 20 58/91 32 57
E-mail:
info@grussprophylaxe.de

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 (0 21 51) 97 35 98, Fax (0 21 51) 97 35 99, E-Mail: zad-scholten@gmx.de
Service Hotline für abrechnungstechnische Fragen (0 21 51) 96 60 58

Raum Köln/Bonn, Düsseldorf

Sie suchen für 2001 den idealen Nachfolger oder Partner für ihre erfolgreiche Praxis?

Zahnarzt – Oralchirurgie, Implantologie, 34 Jahre, verh., 2 Kinder, mit breitem Qualifikationsspektrum (Restaurative ZHK inkl. Galvanoprothetik und Vollkeramik, Parodontologie, Funktionslehre, Endodontie, Psychosomatik, Ambulante Operationen und Vollnarkose), Erfahrung in Praxis-, Labor- und Patientenführung,

sucht **niveauvolle Top-Praxis** (auch Großprojekt) mit **gehobenem Klientel in 1 a-Lage**.

Übernahmesozietät oder Altersteilzeitregelung möglich,

auch offen für gemeinsame Praxisentwicklung oder innovative Konzepte (Tagesklinik, Fortbildungsinstitut, Gewerbliches Labor, Prophylaxezentrum etc.), Bonität, Eigenkapitalausstattung sowie Finanzierungszusage vorhanden, Diskretion selbstverständlich, kein Mandantenauftrag, kein Makler.

Zuschriften unter RZB 39 an VVA GmbH, Höherweg 278, 40231 Düsseldorf

Vor 100 Jahren:

Die ersten zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Deutschland

Die Bewältigung der Probleme beim Übergang vom Agrar- zum Industriestaat im 19. Jahrhundert in Deutschland und Europa stellte die verantwortlichen Politiker vor gewaltige Aufgaben. Die rasch zunehmende Industrialisierung und die Verarmung breiter Kreise, vor allem in den Städten, zwangen zu einer neuen sozialen Ordnung. Der Gründer des Deutschen Reiches, Reichskanzler **Otto von Bismarck (1815–1898)**, hat wie kein anderer vor und nach ihm durch das Sozialistengesetz (1878) und das Gesetz zur Sozialversicherung (1881) einen Prozeß der sozialen Befriedung eingeleitet, der bis zum heutigen Tage dank der ideologischen Rückständigkeit aktueller Sozial- und Gesellschaftspolitik nicht zufriedenstellend gelöst werden konnte. Der legendäre Pathologe **Rudolf Virchow (1821–1902)**, der sich auch sehr für sozialhygienische Fragen engagierte, empfahl bereits 1869, sachverständigen Ärzten die Gesundheitspflege in den Schulen zu übertragen. Hauptanliegen der Schulhygiene waren damals die Bekämpfung der Parasiten, vor allem der Läuse, und die Untersuchungen des Seh- und Hörvermögens der Schulkinder.

Anfänge der Kinderzahnheilkunde

Erste Ansätze einer sozialen zahnärztlichen Betreuung von Kindern lassen sich 1810 bei **Delabarre**, Professor für Mundkrankheiten an der Universität von Paris, Hofzahnarzt und zugleich auch Zahnarzt der damals überfüllten Waisenhäuser von Paris, nachweisen. Die von ihm beschriebene „Methode naturelle de diriger l'arrangement des dents“ enthält Hinweise zur Überwachung des Zahnwechsels, die auch heute noch Gültigkeit haben. Die gleichen Fragen nehmen auch in den Werken von **Linderer** (Berlin, 1848) breiten Raum ein. Es erstaunt, wie er, allein dank kritischer

Beobachtungen, sehr präzise Angaben über die verschiedenen Möglichkeiten des Platzschaffens für die bleibenden Zähne beim Durchbruch mittels Beschleifen oder Extrahieren von benachbarten Milchzähnen machte. Die „Steuerung des Zahndurchbruchs“ nach **Hotz** findet hier erste Vorläufer.

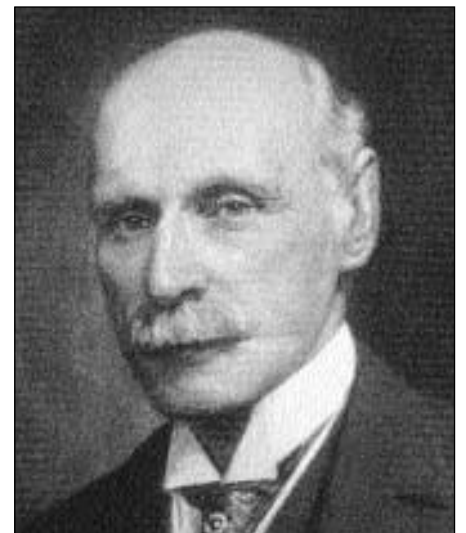
Eine Zahnpflege bei Schulkindern empfahlen 1815 **De Vergani** in Italien, **Talma** 1852 in Brüssel und **Roese** 1890 in Freiburg. Die Zahnheilkunde steckte noch immer in den Kinderschuhen und wurde meist von fahrenden Zahnbrechern auf den Jahrmärkten ausgeübt. Im Jahre 1893 gab es in Deutschland nur rund 1000 approbierte Zahnärzte. Die erste deutsche Zahnklinik wurde am 19. September 1855 in Berlin von **Albrecht** gegründet, 1862 die Zahnklinik in Breslau von Bruck. **Albrecht** war auch der erste preußische Professor der Zahnheilkunde. Sein Schüler **Busch** war der Direktor des ersten zahnärztlichen Universitätsinstituts, das am 20. Oktober 1884 in Berlin eröffnet wurde. Bereits seit Mitte des 19. Jahrhunderts erschienen im europäischen Raum verschiedene Statistiken über die Zahnverderbnis bei Schülern, Jugendlichen und Rekruten.



Willoughby Dayton Miller

Weltkongreß 1893 in Chicago

Der 2. Weltkongreß der Zahnärzte, 1893 in Chicago, beschäftigte sich mit dem Kariesbefall der Jugend und kam zur Empfehlung von Kollektivuntersuchungen. Ein Jahr später wurde in Kopenhagen von den Zahnärzten eine Resolution angenommen, die mit Nachdruck auf den epidemischen Charakter der Karies hinwies und als geeignetste Maßnahme die Aufklärung der Bevölkerung, rationelle Zahnpflege und eine unentgeltliche zahnärztliche Hilfe für Kinder unbemittelter Klassen forderte. Forscher und Wissenschaftler wie der Arzt



Ottomar Heinsius v. Mayenburg wurde als Sohn eines höheren Beamten am 5. Dezember 1865 in Schönheide im Erzgebirge geboren. Er studierte Pharmazie und legte an der Universität in Leipzig das Staatsexamen ab. Darüber hinaus galt sein Interesse seit jeher den Naturwissenschaften, besonders der Botanik. An der Philosophischen Fakultät in Leipzig promovierte er im Jahre 1901 zum Dr. Phil..

Robert Koch (1843–1910) und der Zahnarzt **Willoughby D. Miller (1853–1910)** in Berlin erreichten auf dem Gebiet der Bakteriologie und der Karies-ätiologie enorme Fortschritte, welche von der sich rasch entwickelnden Hygiene-Industrie aufgegriffen und gezielt umgesetzt wurden.

Mundhygiene im Aufschwung

In Deutschland hatte **Karl August Lingner** 1893 in einer Dresdner Gartenlaube das Mundwasser Odol entwickelt, das er in kurzer Zeit dank einer bis dahin beispiellosen Werbekampagne zum Marken- und Massenartikel in der Mundhygiene machte. **Lingner**, der 1862 gebo-

ren wurde und als 23jähriger nach Dresden kam, hatte die Zeichen der Zeit erkannt und war mittlerweile Multimillionär und Besitzer eines der drei Elbschlösser (sog. Lingnerschloß) geworden. Die Lingner Werke in der Nossener Straße beschäftigten im Jahre 1907 bereits 100 Mitarbeiter, darunter eine große Werbeabteilung.

Die Erfindung der Zahnpasta

Im Mai 1907 erfand der Apotheker **Dr. Ottomar H. von Mayenburg** auf dem Dachboden der Löwenapotheke am Dresdner Altmarkt die Chlorodont-Zahnpasta. Hierbei handelte es sich um die erste Zahncreme, welche in Metalltuben abgefüllt wurde. Dr. von Mayenburg vertrat schon damals die heute allgemein anerkannte Auffassung, daß in erster Linie die regelmäßige mechanische Reinigung durch Zahnbürste und Zahnpasta den Zähnen sicheren Schutz gewährt. Daß im Jahre 1907 jemand auf den Gedanken kam, moderne Mundhygiene zur Grundlage einer tragenden Geschäftsidee auszubauen, durfte eigentlich nach dem Siegeszug von Lingners Odol niemanden mehr wundern. Nebenbei bemerkt: die Dresdner Marken-Zahnpasta „Chlorodont“ hat auch Dr. von Mayenburg trotz großer Rückschläge während des Ersten Weltkrieges reich gemacht. Er bewohnte stromabwärts das erste der Elbschlösser, Schloß Eckberg. Doch zurück in die Zeit vor exakt 100 Jahren.

Zentralstelle für Mundhygiene

Im Jahre 1900 hatte **Lingner**, der sich neben seinen Geschäften sehr um die öffentliche Gesundheitserziehung bemühte, eine „Zentralstelle für Mundhygiene“ im Odolwerk in Dresden eingerichtet und den oben zitierten **Prof. Dr. Carl Röse (1864–1947)** mit der Leitung beauftragt. Röse führte in den folgenden Jahren die ersten umfangreichen systematischen Reihenuntersuchungen an jugendlichen Gebissen durch. Diese Untersuchungen erstreckten sich über große Teile Deutschlands, vor allem in Mittel- und Süddeutschland. In Westfalen untersuchte auf Anregung **Röses** der Zahnarzt **Max Franz Apffelstaedt (1863–1950)**, der spätere Gründer und Leiter der Münsteraner Universitätszahnklinik, über 1000 Kinder. Nach der Röse'schen Theorie waren in Westfalen eigentlich optimale Bedingungen „für eine gute Verkalkung der harten Zahn-



Max Franz Apffelstaedt

substanzen“ und damit für die Widerstandsfähigkeit der Zähne gegen Karies gegeben. Die Voraussetzungen nach Röse waren: „Genügend lange Brusternährung, erdsalzreiche Nahrung, durchgebackenes hartes Brot und kalkhaltiges Wasser.“

Karies als Volksseuche Nr. 1

Das Ergebnis allerdings war niederschmetternd. Nur etwa 5 Prozent der untersuchten Kinder erfreuten sich gesunder Zahn- und Mundverhältnisse. Die Röse'sche Gesamtstatistik ergab dann, daß 96 Prozent aller Schulkinder in Deutschland an Karies litten. Der legendäre Mentor der Zahnerhaltungskunde, **Prof. Dr. Otto Walkhoff (1860–1934)**, sprach von einer Katastrophe, denn eine so enorme Zahnverderbnis hatten selbst die Zahnärzte nicht erwartet. Die übereinstimmenden Ergebnisse über den Kariesbefall fast aller Kinder sollten die Behörden und die Bevölkerung alarmieren. Es wurde festgestellt, daß die Karies als die „Volksseuche Nr. 1“ anzusehen ist. „Gleichzeitig wurde auch ihre eminente Gefahr für unsere Volksgesundheit und Wehrkraft in vollem Umfange begriffen und die von den Zahnärzten betonte Notwendigkeit ihrer systematischen Bekämpfung allseitig bekannt.“

Die Anfänge der Schulzahnpflege

An vielen Orten entwickelten Zahnärzte zusammen mit Schul- und Stadtbehörden eine lebhaftige Tätigkeit, um Schulzahnkliniken zur Bekämpfung der Zahn-

karies zu errichten. In Deutschland gilt **Jessen** als Wegbereiter der Schulzahnpflege. In seiner Privatpraxis in Straßburg, das damals zum Deutschen Reich gehörte, wurden seit 1885 Soldaten und Schulkinder mit privaten Mitteln kostenlos behandelt. Nach manchen Schwierigkeiten konnte er im Oktober 1902 die erste Schulzahnklinik eröffnen, die der Universitäts-Poliklinik angeschlossen war. Bald folgten weitere Gründungen von Schulzahnkliniken in verschiedenen Städten Europas. Da sich das Wirken meist auf die poliklinische Behandlung beschränken mußte, vermochten diese Institutionen sozial- und präventivmedizinisch nicht zu befriedigen. Die Kritik namhafter Fachvertreter wie Kantorowicz, Stoppany blieb dann auch nicht aus.

1. Internationale Hygiene Ausstellung 1911

Der hellwache und weitblickende Geschäftsmann **Karl August Lingner**, der gerne vom deutschen Kaiser geadelt worden wäre – was Wilhelm II. aber ablehnte – war gerade dabei, mit großem persönlichen und finanziellen Einsatz die **1. Internationale Hygiene Ausstellung** vorzubereiten. Am 6. Mai 1911 wurde sie in Dresden eröffnet. Über fünf Millionen Menschen kamen, um zu sehen und zu staunen. Erstmals bekam die breite Öffentlichkeit Gelegenheit, sich ein umfassendes und aktuelles Bild vom Wissen um den Menschen, seine Gesundheit und Umwelt zu machen. Die 1. Internationale Hygiene Ausstellung war auch für **Dr. Ottomar H. von Mayenburg** ein Riesenerfolg. Seine mittlerwei-



Karl August Lingner

le weitgehend maschinell gefertigte Chlorodont-Zahnpasta hatte hier ihren ersten großen Auftritt vor internationalem Publikum und wurde mit einer Goldmedaille ausgezeichnet. Die Dresdner Marken-Zahnpasta hatte zum 25jährigen Jubiläum im Jahre 1932 längst alle Konkurrenzprodukte auf die Plätze verwiesen. Allein in Deutschland verwendeten sechs Millionen Menschen Chlorodont zur täglichen Mundhygiene. 21 ausländische Vertretungen und Produktionsstandorte u. a. in Athen, Wien, Moskau, Barcelona, Lissabon, Stockholm, Chicago, Buenos Aires und Hongkong, sorgten für den internationalen Erfolg.

Dresden Zentrum für Mundhygiene-Industrie

Die Lingner-Werke, die Leo-Werke von Mayenburg und die Max Elb KG produzierten mit großem Erfolg ihre Hausmarken Odol, Chlorodont und Biox-Ultra und machten Dresden zu einem Zentrum der modernen Gesundheits- und Hygieneentwicklung. Mit ihren Werbemaßnahmen betrieben die Unternehmen gleichzeitig Volksaufklärung, da zu jener Zeit in allen Bevölkerungsschichten Mund- und Zahnhygiene nur eine untergeordnete Rolle spielte. Am 3. Mai 1913 wurde auf Betreiben Lingners der **Verein für das Nationale Hygiene Museum e. V.** gegründet. Dieser verfolgte das Ziel, ein in Deutschland einmaliges Museum zu errichten, in dem wissenschaftliche Ergebnisse und Aufklärung über Hygiene, Gesundheitspflege, soziale Fürsorge, aber auch Leibesübungen in wechselnden Ausstellungen angeboten wurden. Das Museum erarbeitete unter anderem Wanderausstellungen zu akuten sozialen Problemen.

So fand z. B. 1926 in Düsseldorf eine große Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen statt. Wenn heute, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, die Zahnerkrankungen vor allem bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei den Erwachsenen deutlich abnehmen, dann sollte man dankbar auf die in diesem Artikel erwähnten Erfinder, Wissenschaftler und Zahnärzte blicken, die vor 100 Jahren den Grundstein für eine präventionsorientierte Zahnheilkunde gelegt haben.

Dr. Kurt J. Gerritz

Gesundheitspolitik

Neue Bundesgesundheitsministerin aus Aachen

Nach dem Rücktritt der einstigen Hoffnungsträgerin **Andrea Fischer** (Bündnis 90/Grüne) am 9. Januar 2001 hat Bundeskanzler **Gerhard Schröder** (SPD) für viele überraschend schon einen Tag später die Aachener Bundestagsabgeordnete **Ulla Schmidt** (SPD) zur neuen Bundesgesundheitsministerin berufen.

Gerhard Schröder ist voll des Lobes für die 51jährige Aachenerin. Die stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende sei eine kompetente Sozialpolitikerin, durchsetzungsstark und kommunikationsfähig. Schröder setzt nun nach den heftigen Auseinandersetzungen, die Andrea Fischer mit Ärzten, Krankenkassen und Pharma-Industrie austragen mußte, auf die „Nette“ aus Aachen, damit sich die Stimmung an der „Gesundheitsfront“ in der zweiten Hälfte der Legislaturperiode mit Blick auf die Bundestagswahl Ende 2002 beruhigt.

Die neue Gesundheitsministerin, die sich bislang – wie ihre Vorgängerin Andrea Fischer damals – kaum um Gesundheitspolitik gekümmert hat, verriet der „Aachener Zeitung“ am 11. Januar 2001: „Das Amt erfordert den Einsatz rund um die Uhr. Gerade am Anfang muß viel konzeptionelle Arbeit geleistet werden, auch sehr viel Öffentlichkeitsarbeit. Hinzu kommt, daß mein Dienstort praktisch geteilt ist. Das Ministerium hat seinen Hauptsitz in Bonn und außerdem bleibt natürlich das Wahlkreisbüro weiterhin bestehen, ich möchte so viel Zeit wie möglich für meine Wahlkreisarbeit in Aachen haben. Ich bin da weiterhin die Ansprechpartnerin.“

Der Ärztepräsident **Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe** aus Düren meinte zur Berufung von Ulla Schmidt: „Ich denke, daß sie sich in die Fragen der Gesundheitspolitik entspre-



Die 51jährige Ulla Schmidt (SPD) trat für Andrea Fischer an die Spitze des Gesundheitsministeriums.

Foto: dpa

chend schnell einfinden wird. Frau Schmidt gehörte bisher nicht zu den typischen Gesundheitspolitikern der Sozialdemokraten. Man muß abwarten, wie sich das weiter gestaltet. Ich nehme an, daß die Sozialdemokraten nicht von vornherein blocken werden. Wenn die SPD jetzt mit dem Ministeramt die volle Verantwortung für die Gesundheitspolitik übernehmen muß, dann wird dort auch eine größere Flexibilität erfolgen. Wir müssen jetzt neues Vertrauen aufbauen. Frau Schmidt ist in meiner Zeit, in der ich das Thema begleite, die elfte Partnerin im Amt des Gesundheitsministers. Ich hoffe, daß sie zugänglich für Gespräche am runden Tisch ist.“

Dieser Einschätzung des Ärztepräsidenten, der vor knapp zwei Jahren das „**Bündnis Gesundheit**“ der Heilberufe als außerparlamentarische Opposition zur Gesundheitspolitik von Rot-Grün aus der Taufe hob, kann man sich als Zahnarzt in konstruktiv-kritischer Dialogbereitschaft durchaus anschließen.

Dr. Kurt J. Gerritz

Insolvenzrecht

Auswirkungen auf die Zahnarztpraxis

Vorbemerkung: In diesem Beitrag sollen nicht die Auswirkungen des Insolvenzrechtes betrachtet werden, die sich aus der Zahlungsunfähigkeit eines Patienten ergeben; vielmehr soll erläutert werden, was geschieht, wenn ein Zahnarzt seinen finanziellen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann.

Ausgangssituation

Nehmen wir an, ein Zahnarzt scheitert im Alter von 35 Jahren mit seiner Praxisgründung und ist überschuldet oder wird zahlungsunfähig (oder droht zahlungsunfähig zu werden: auch dies kann Grund für eine Insolvenz sein! Allerdings kann bei drohender Zahlungsunfähigkeit nur der Schuldner selbst den Insolvenzantrag stellen). Der Zahnarzt überlegt sich, daß er Konkurs anmelden und nach einer Restschuldbefreiung wieder „neu anfangen“ könnte. Ist diese Alternative realistisch?

Restschuldbefreiung

Auf eine ausführliche Beschreibung des juristischen Verfahrens, an dessen Ende die Restschuldbefreiung steht, soll an dieser Stelle verzichtet werden. Die Annahme, daß etwa zehn Jahre vergehen, bis der Zahnarzt wieder eine „saubere Weste“ hat, ist aber sehr realistisch. Innerhalb dieser zehn Jahre wird der Zahnarzt keine finanziellen Rücklagen bilden können, da alle Einnahmen, die über das Existenzminimum hinaus erzielt werden, zur Bedienung der Schulden verwandt werden müssen. Dies wird dadurch sichergestellt, daß der Zahnarzt seine Einnahmen an einen vom Gericht bestellten Treuhänder abtreten muß. Selbst ererbtes Vermögen hat er dem Treuhänder zur Hälfte zur Verfügung zu stellen.

Neugründung?

Nehmen wir weiterhin an, daß der Zahnarzt im Alter von 45 Jahren seine Alt-schulden los ist. Er geht dann zur Bank und beantragt einen neuen Kredit zur Eröffnung einer Zahnarztpraxis (eigenes Kapital hat er nicht, siehe vorherigen Abschnitt). Aus Sicht der Bank hat der antragstellende Zahnarzt bereits nachgewiesen, daß er nicht in der Lage ist, eine Praxis eigenständig zu führen. Zusätzlich rechnet die Bank damit, daß der betreffende Zahnarzt im Alter von etwa 60 Jahren in Rente gehen und seine Praxis aufgeben könnte. Aus Sicht der Bank verbleiben demnach etwa 15 Jahre, in denen der Zahnarzt

- seine Praxis gründen, die Anlaufphase überstehen und die Praxis in die Gewinnzone führen muß,
- die aufgenommenen Kredite zu tilgen hat und
- seinen Lebensunterhalt sichern sowie eine Altersversorgung aufbauen muß.

Daß die Bank unter diesen Umständen bei der Kreditvergabe zögern wird, ist (aus Sicht eines Kreditgebers) verständlich. Mit anderen Worten: ein Zahnarzt, der sich auf ein Insolvenzverfahren einläßt, hat damit zu rechnen, daß er nach Abschluß des Verfahrens zwar schuldenfrei ist, aber seine Kreditwürdigkeit eingebüßt hat und mangels finanzieller Mittel nicht mehr in der Lage ist, eine neue Existenzgründung durchzuführen. Erschwerend kommt hinzu, daß es mit zunehmendem Lebensalter auch für Zahnärzte immer schwieriger wird, eine Stelle als angestellter Zahnarzt zu finden. Auch die Bestimmungen zur Anstellung von Assistenten sprechen dagegen, daß der betreffende Zahnarzt einen angemessen bezahlten Arbeitsplatz findet.

Wenn der Konkurs später stattfindet (etwa im Alter von 40 Jahren), wird die Restschuldbefreiung auch entsprechend später erfolgen. Die verbleibende Zeit zur Gründung einer neuen Existenz und zur Tilgung der (neuen) Verbindlichkeiten wird dadurch noch geringer, die Si-

tuation aus Sicht des Zahnarztes noch ungünstiger.

Zu überprüfen ist fernerhin, ob ein Insolvenzverfahren Auswirkungen auf die Zulassung als Kassenzahnarzt haben kann, da ein niedergelassener Zahnarzt unter den vorstehend beschriebenen Bedingungen seine wirtschaftliche Unabhängigkeit eingebüßt hat. Dies könnte ein Grund für die Krankenkassen sein, Anstoß an der weiteren Zulassung als Kassenzahnarzt zu nehmen, da unterstellt werden könnte, daß der betroffene Zahnarzt seine Behandlungsplanung an ökonomischen Zwängen und nicht an kassenzahnrechtlichen Vorschriften orientiert.

Konsequenzen

Unter den im vorherigen Abschnitt geschilderten Umständen wird die Motivation für einen betroffenen Zahnarzt, in seinem erlernten Beruf weiter tätig zu bleiben, gering sein: Er verdient auf Jahre hinaus weniger Geld als seine Helferinnen, und wenn er seine Schulden endlich los ist, ist er (zumindest aus Sicht der Kreditgeber) zu alt, um noch erfolgreich eine Praxis gründen zu können.

Daher sollte der Zahnarzt unter allen Umständen ein Insolvenzverfahren vermeiden. Es ist besser, eine außergerichtliche Einigung mit den Gläubigern schon zu einem möglichst frühen Zeitpunkt anzustreben, damit ein (Insolvenz-)Verfahren gar nicht erst eröffnet wird. Der betroffene Zahnarzt sollte nicht versuchen, entsprechende Verhandlungen allein zu führen – die Gefahr, daß er von den Gläubigern übervorteilt wird und/oder daß die Verhandlungen scheitern, ist sehr groß. Es empfiehlt sich vielmehr, sowohl einen betriebswirtschaftlichen Berater als auch einen juristischen Berater in die Verhandlungen (Ansprechpartner auf Gläubigerseite sind in erster Linie die Banken, gegebenenfalls auch die Gläubiger direkt) einzubeziehen. Ziel der Verhandlungen muß sein:

- Sicherung der Liquidität,
- Verbesserung der Rentabilität der Praxis,
- Rückführung der Verbindlichkeiten in einem überschaubaren Zeitraum,
- Sicherstellung des Lebensunterhalts sowie
- ausreichende Einzahlungen zur Erzielung einer angemessenen Altersversorgung.

Dr. Detlev Nies

Kommission für Fachfragen

Ein Jahrzehnt Arbeit am Handbuch Zahnheilkunde

Aus dem Vorwort:

„Das vorliegende Handbuch beschreibt die Zahnheilkunde auf eine für ein derart umfassend angelegtes Werk vollkommen neue Art. In steter Folge werden alle bewährten und wissenschaftlich vertretbaren Behandlungsmethoden und Verfahrensweisen aufgelistet und in Kurzform kritisch gewertet. Verantwortlich zeichnet ein mit unabhängigen Fachleuten aus Forschung, Lehre und Praxis besetztes Gremium, die „Kommission für Fachfragen“ der Zahnärztekammer Nordrhein. Sieben Universitätsprofessoren und sechs erfahrene Praktiker haben in vorbildlicher Zusammenarbeit alle Fakten akribisch und wissenschaftlich fundiert erarbeitet. Ausgehend von den einzelnen zahnärztlichen Maßnahmen werden die Teilgebiete der Zahnheilkunde Stück für Stück erschlossen; da die Ausarbeitungen in jeder Hinsicht aufeinander abgestimmt sind, ergeben sie in ihrer Gesamtheit eine in sich geschlossene Beschreibung der Zahnheilkunde. Diese Form der Darstellung ermöglicht es dem Leser gleichermaßen, sich über einzelne Metho-

den gezielt, schnell und dennoch das Wesentliche umfassend zu informieren oder sich ein größeres Teilgebiet systematisch zu erarbeiten. ...

Wer die hier beschriebenen und begründeten Behandlungsabläufe studiert, wird überrascht sein, wie vielschichtig die moderne Zahnheilkunde bei näherer Betrachtung ist. Das auf den ethischen Leitsätzen ärztlichen Handelns begründete Streben nach einer individuell bestmöglichen Therapie hat zur Folge, daß bei angemessener Respektierung der Individualität der Patienten und der Krankheitsbilder auch zwei auf den ersten Blick ähnliche Behandlungen nur selten wirklich gleichartig sind. Ebenso unterschiedlich wie die Behandlungen ist der im Einzelfall notwendige Aufwand an Material, Instrumenten, Geräten und Zeit.“ ...

Mittel zur Qualitätssicherung

Gerade in heutiger Zeit, in der die finanziellen Mittel für Prävention, medizinische Behandlung und Betreuung scheinbar immer knapper werden, wird

der Ruf nach irgendwelchen, die Behandlungsqualität sichernden Maßnahmen immer lauter. Ist es doch logisch und eine im allgemeinen Wirtschaftsleben auch klaglos hingenommene Tatsache, daß es bei begrenzten Mitteln keine unbegrenzten Leistungen geben kann. Und zwar sowohl hinsichtlich der Menge, ebensowenig aber auch hinsichtlich der Qualität.

Angesichts von sich daraus zwangsläufig ergebenden Engpässen mannigfaltiger Art ist es nicht verwunderlich, daß institutionalisierte Qualitätskontrollen – welcher Art auch immer – hauptsächlich von seiten der Kostenträger bzw. -erstatte gefordert werden.

Wie schwierig es ist, solch ein Vorhaben seriös anzugehen, ersieht man bei der Beschäftigung mit den vom Schweizerischen Zahnärzteverband (SSO) herausgegebenen und als verbindlich erklärten „Qualitätsrichtlinien in der Zahnmedizin“, die als Lose-Blatt-Sammlung unlängst erschienen sind.

Eigentlich verwundert es, daß ausgerechnet in der Schweiz, in der die Zahnmedizin fast vollständig auf privater Basis erbracht wird und wo eine Gebührenordnung besteht, die einen nach oben offenen Zeitfaktor beinhaltet, nun solche Leitlinien – sie wurden ausdrücklich nicht als „Richtlinien“ bezeichnet – entstehen. Bisher sind Medizin und Zahnmedizin allein mit der ethischen Verpflichtung des entsprechend ausgebil-



Bestellcoupon

Handbuch Zahnheilkunde der Zahnärztekammer Nordrhein

Hiermit bestelle ich Exemplar/e des Handbuchs Zahnheilkunde.

Titel Nr. 56 1999
ISBN 3-537-56199-7

Bibliophile Daten:
Loseblattausgabe im Ordner
mit Reißmechanik,
Format 17x24 cm
1.146 Seiten
39teiliges Kunststoffregister

Preis: 210 DM incl. MwSt.
zzgl. Versandkosten

Absender (Stempel):

Datum/Unterschrift

An den
Asgard Verlag
Dr. Werner Hippe KG
Postfach 14 65
53732 Sank Augustin

Telefon: 0 22 41 / 31 64 14
Telefax 0 22 41 / 31 64 36

deten und geprüften Arztes/Zahnarztes doch offenbar gut gefahren.

Auf Nachfrage wurde uns erklärt, daß die Politik in der Schweiz nicht mehr bereit war, den nach oben offenen Zeitfaktor bei der Gebührenordnung bestehen zu lassen, wenn der Zahnärzteverband seine Mitglieder nicht auf entsprechende Qualitätsleitlinien festlegen würde.

Sieht man sich diese Leitlinien nun näher an, dann fällt auf, daß sie ausdrücklich **nicht** die Faktoren Struktur- und Prozeßqualität berücksichtigen. Natürlich negieren sie diese nicht, aber sie haben sie nicht in das ohnehin schon äußerst komplizierte und zwangsläufig Interpretationsspielräume lassende Regelwerk einbezogen. An diesem Punkt nun fügt sich das „Handbuch Zahnheilkunde“ der Zahnärztekammer Nordrhein beinahe nahtlos ein.

Ideale Ergänzung

Im „Handbuch Zahnheilkunde“ bleibt die Ergebnisqualität bewußt außen vor. Die

Struktur- und Prozeßqualität werden jedoch überall detailliert abgehandelt. In die Alltagssprache übersetzt heißt das, wenn diese und jene Grundvoraussetzungen (Praxisstruktur, Mitarbeit des Patienten, finanzielle Voraussetzungen etc.) erfüllt sind und die im Handbuch aufgelisteten und eingehend erläuterten Behandlungsschritte eingehalten werden, dann kann daraus eine adäquate Ergebnisqualität resultieren.

Ganz automatisch geht dies natürlich nicht, denn die Ausübung der Zahnheilkunde ist auch eine „Kunst“, wobei es naturgemäß große Unterschiede hinsichtlich der Individualität des Krankheitsgeschehens und vor allem der Neigung, Geschicklichkeit, Erfahrung und Übung des Behandelnden gibt; Faktoren, die man niemals über einen Leisten schlagen kann, die aber im tolerierbaren Rahmen unvermeidlich und deshalb durchaus aner kennenswert sind.

Sinn des „Handbuch Zahnheilkunde“ war es von Anfang an, einer Entwicklung Einheit zu gebieten, die die Aus-

übung der Zahnheilkunde allein auf mechanisierte Abläufe reduzieren will. Daß dieses Werk, an dem nunmehr seit zehn Jahren von einem Kollektiv von Wissenschaftlern und Praktikern gemeinsam gearbeitet wird und das – bis auf die Gebiete Kieferorthopädie und Implantologie – im ersten Durchgang vollendet ist, gerade jetzt am rechten Platz zur Stelle ist, ist Grund zur Freude. Soeben erst wurde die besonders wichtige Sektion „Zahnärztliche Diagnostik und Therapieplanung“ fertiggestellt.

Die Arbeit geht deshalb nur relativ langsam voran, weil alle Texte zwar themenbezogen jeweils von einem oder zwei Kommissionsmitgliedern entworfen, dann aber im Plenum Abschnitt für Abschnitt besprochen und auf den geltenden Nenner gebracht werden. Dadurch gewinnt das Handbuch ein besonderes Gewicht. Ein solches kann ein Werk, welches zwar ebenfalls viele Autoren hat, bei dem aber eine derartige Feinabstimmung fehlt, niemals aufweisen.

Dr. Joachim Schulz-Bongert

**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

**Händler aufgepasst!!!
Bitte Händlerpreisliste
anfordern!**

**Aktions-
preis**

6.500 DM



bASTEN P22 Economy

12.800 DM



bASTEN P50 Ergoline

9.800 DM



bASTEN Hygienecenter

**...dann verlieren Sie keine Zeit und
rufen Sie uns an oder schreiben Sie
uns.**



BASTEN PRAXISEINRICHTUNGEN
Heinrich-Horten-Str. 8 b
47906 Kempen
Tel. (021 52) 55 81 30
Fax (021 52) 55 81 20
E-Mail: basten.verkauf@basten-kempen.de

Alle Preise ab Werk, zzgl. MwSt. ohne Armaturen, Elektrogeräte, Wassersteuerung und Schutzkasteneinlagen

Anwendungsverbot für Nahtmaterial auf Catgut-Basis

Catgut wird aus Tierdärmen hergestellt und hat die positive Eigenschaft, sich im Laufe der Wundheilung von selbst aufzulösen. Es wird deshalb in der Veterinärmedizin als Nahtmaterial verwendet.

Da für eine Wundversorgung in der Zahnmedizin – auch bei tiefen chirurgischen Eingriffen – längst synthetisches Material wie Mersilene und Polyglactidfäden verwendet wird, ist nicht damit zu rechnen, daß sich in Zahnarztpraxen in der BRD noch Bestände von Catgut befinden. Trotzdem veröffentlicht die RZB-Redaktion nachfolgend pflichtgemäß eine Bekanntgabe der NRW-Regierung vom 19. 1. 2001:

Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen gibt bekannt: Die EG-Kommission hat mit ihrer Entscheidung 2001/2/EG vom 27. Dezember 2000 den Darm vom Duodenum bis Rektum von Rindern jeden Alters zu spezifiziertem Risikomaterial erklärt. Dieses spezifizierte Risikomaterial ist unschädlich zu beseitigen und darf damit im Lebensmittel- und Veterinärmedizinbereich nicht eingesetzt werden. Dieser Entscheidung liegt eine Bewertung des Wissenschaftlichen Lenkungsausschusses der EG zugrunde, die aufgrund neuer Informationen zu dem Ergebnis kommt, daß potentiell ansteckungsfähige Zelltypen im gesamten Darm des Rindes gefunden werden können.

Diese wissenschaftlichen Feststellungen gelten auch für chirurgisches Nahtmaterial auf der Basis von Catgut boviner Herkunft.

Die Bundesoberbehörde hat auf dieser Basis eine Neubewertung des Risikos vorgenommen und stellt wegen des nicht auszuschließenden potentiellen Risikos bei Produkten boviner Herkunft, insbesondere wegen der Verwendung eines spezifizierten Risikomaterials aus Ausgangsstoff, der fehlenden Möglichkeit, eine wirksame Inaktivierung/Abreicherung potentiell infektiöser Erreger durchzuführen sowie der parenteralen Anwendung fest, daß die Anwendung von Catgut boviner Herkunft ein Risiko darstellt.

Aufgrund des gemäß der Bekanntmachung der Bundesoberbehörde vom 25. Mai 1995 geltenden Bewertungsschemas bleibt auch bei Ausgangsmaterial aus sogenannten „BSE-freien“ Drittstaaten ein Risiko bestehen. Da nach einem Gutachten des Wissenschaftlichen Gremiums für Arzneimittel und Medizinprodukte der EG-Kommission keine zwingende klinische Indikation für Catgut gegeben ist und geeignetes synthetisches resorbierbares Nahtmaterial zur Verfügung steht, ist eine Gefährdung von Patienten durch chirurgisches Nahtmaterial auf der Basis von Catgut boviner Herkunft nicht vertretbar.

Damit unterliegt chirurgisches Nahtmaterial auf der Basis von Catgut boviner Herkunft dem strafbewehrten Anwendungsverbot des § 4 Absatz 1 Nr. 1 MPG.

*Ministerium für Frauen, Jugend,
Familie und Gesundheit
des Landes Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen III B 5-0622.5 vom 19. 1. 2001*

Betr.: Titelbild und Editorial RZB 1/2001

Irrtümlich bezeichneten wir das auf dem Titelbild des Januar-RZB gezeigte Wild als Rotwild. Dies ist leider falsch, wie nach Erscheinen der Ausgabe aus jagd-erfahrenem Kollegenkreis bald zu vernehmen war. Es handelt sich um Damwild, am Geweih des Platzhirsches unschwer zu erkennen.

Wir bedanken uns für den Hinweis!

Die Redaktion

FÜR SIE GELESEN

Vorsicht vor Datensammlern

Nicht bei jeder Gesundheitsseite, die das Internet zu bieten hat, ist der Patient in guten Händen. Viele Online-Gesundheitsdienste vernachlässigen Verbraucherschutz und Datensicherheit. Das ist das Ergebnis einer Studie der Hamburger Unternehmensberatung Mummert und Partner. Die Berater hatten 235 deutschsprachige Gesundheitsportale untersucht.

Darunter waren auch Seiten von Ärzteorganisationen, Krankenhäusern, Versicherungen und Selbsthilfegruppen. Auffallend sei, daß nur 9 Prozent der Anbieter erklärten, gesammelte Daten vertraulich zu behandeln. Kein einziges der 61 Krankenhäuser, deren Seiten untersucht wurden, sicherte Besuchern ihrer Web-Seiten Vertraulichkeit zu.

Zu den emsigsten Datensammlern zählen nach der Studie kommerzielle Anbieter und Pharmaunternehmen. Auf fast jeder dritten entsprechenden Seite werden Patienten-Daten abgefragt. Nach einer Genehmigung, diese Informationen zu speichern und zu nutzen, fragen jedoch die wenigsten. Die Unternehmensberatung kritisiert das als „klare Verbraucherschutzlücke“.

Rhein. Post, 30. 11. 2000

Insolvenzen auf Rekordhöhe

Mit einer Zunahme der Pleiten um knapp ein Fünftel bis zum Jahresende rechnet der Verband der Vereine Creditreform. Auf 40400 werde die Zahl der Gesamtinsolvenzen steigen. Damit werde in diesem Jahr ein neuer Höhepunkt nach dem Krieg erreicht.

Besonders hoch war der Anstieg der Verbraucherinsolvenzen, die bei 9000 gegenüber 2500 im vorigen Jahr liegen werden. Diese Zahl werde weiter steigen: 2,6 Millionen Privathaushalte in der Bundesrepublik seien überschuldet und stünden durchschnittlich mit 32000,- DM bei ihren Gläubigern „in der Kreide“.

Nach einer Stagnation in den beiden vorigen Jahren werden bis Jahresende wohl 27500 Unternehmen zusammenbrechen.

Rhein. Post, 22. 11. 2000

7. Nordrheinischer Hochschultag in Essen

Zum ersten Mal waren die Wissenschaftler der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Essener Universitätsklinikums am 9. Dezember 2000 Gastgeber für den Nordrheinischen Hochschultag, dem wissenschaftlichen Symposium, zu dem sich alle zwei Jahre die Vertreter aller Fakultäten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Kammerbereich Nordrhein versammeln.

Kaum jemals war die Resonanz so groß wie in diesem Jahr.

Professor Dr. Christopher Mohr, Direktor der gastgebenden Klinik, und Privatdozent Dr. Thomas Weischer, der den Hochschultag organisiert hat, freuten sich bei der Eröffnung der Veranstaltung im Auditorium maximum des Universitätsklinikums über ein „volles“ Haus.

Der Grund für das erfreuliche Echo: Man war vom üblichen Veranstaltungsschema mit den vier traditionellen Diskussthemen

- Kieferorthopädie
- Prothetik
- Chirurgie
- Parodontologie

abgewichen und bot zusätzlich einen Implantationsworkshop an, er begann bereits um 8.30 Uhr im Kurssaal neben dem Audimax. Damit hatte man offensichtlich das Interesse zahlreicher Wissenschaftler und Praktiker getroffen; das Thema ist besonders aktuell. Die Essener Klinik zählt sich bei der Implantatbehandlung weltweit zu den führenden Einrichtungen. Hier war es Ende der neunziger Jahre zum ersten Mal gelungen, einen Patienten, dessen eine Kopfhauthälfte von einem schweren Hautschaden betroffen war, mit einem implantatgetragenen Haarersatz zu versorgen. Das Spektrum der Implantatbehandlungen ist beachtlich groß: Es reicht von der Intervention bei Tumorpatienten bis hin zu eher kosmetischen Eingriffen im Bereich der Kiefer und der Zähne.

Durch die Tagung soll traditionell die Verbundenheit zwischen Hochschule, Praxis und Standesvertretung im Kammerbereich Nordrhein gestärkt werden. Veranstalter Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, und Ausrichter Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Direktor der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Essen, konnten am zweiten Adventswochenende ca. 600 Kolleginnen und Kollegen zu der Tagung begrüßen.

Abwechslungsreiches Programm

Das diesjährige Thema des Hochschultages war „Erfolg – Mißerfolg bei Neuerungen in der Zahn-, Mund und Kieferheilkunde“. Dieses Thema wurde in nicht nur auf dem eigentlichen wissenschaftlichen Symposium des Hochschultages verfolgt, sondern auch auf dem am Vormittag parallel stattfindendem Implantatworkshop.

Kieferorthopädie

Als erster Redner des Themenblocks Kieferorthopädie sprach Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich, Aachen, über die Bedeutung der GTR-Technik für die orthodontische Bewegung parodontal geschä-

digter Zähne. Hierbei zeigte er, daß mittels der GTR-Technik allein oder in Kombination mit autologen Knochentransplantaten oder alloplastischem Material ein neues Attachment erreicht werden kann.

Anschließend berichtete Dr. Ines Graf, Köln, in Ihrem Vortrag über die Mittelgesichtsdistraction aus kieferorthopädischer Sicht. Rezidive seien im Vergleich zu der alleinigen Le-Fort-Osteotomie weniger ausgeprägt, wenn im Anschluß an die Distraction eine Retention z. B. mit Aktivatoren, Delaire-Maske oder Mundvorhofplatten durchgeführt würde.

Dr. Cornelia Holtkamp, Düsseldorf, referierte über die Ergebnisse einer Düsseldorfer Studie zur erfolgreichen und nicht erfolgreichen kieferorthopädischen Einordnung spaltständiger Zähne nach spätprimärer Osteoplastik.

Prothetik

Die prothetische Vortragsreihe eröffnete PD Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf. Er berichtete über den Erfolg und Mißerfolg in der Therapie der Myoarthropathie.

Neben einer Graduierung von chronischen Schmerzen zeigte er, daß bei 75 Prozent des Patientenkollektivs eine Schmerzlinderung oder -freiheit durch Physiotherapie mit und ohne Aufbißschiene erzielt werden kann.

Dr. Joachim Tinschert, Aachen, referierte über die Belastbarkeit von vollkeramischen Brücken im Seitenzahnbereich. Er stellte heraus, daß infolge des Festigkeitsabfalls nur drei- und viergliedrige



V. l. n. r.: PD Dr. T. Weischer, Hochschultagorganisation, Dr. P. Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Veranstalter des Hochschultages, Prof. Dr. Dr. C. Mohr, Direktor der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Essen und Ausrichter des Hochschultages.



Bis in den späten Nachmittag hinein blieb am zweiten Adventswochenende im Auditorium Maximum des Essener Universitätsklinikums kaum ein Platz frei.

DC-Zirkon®-Brücken eine ausreichende Stabilität nach fünf Jahren aufweisen würden.

Die Ergebnisse einer Studie zur digitalen Erfassung von Zahn- und Gesichtsform, vorgestellt von Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln, waren, daß die Varianz von Oberkieferfrontzähnen und Gesicht eine Einteilung in drei oder vier Typen, wie sie von Williams vorgenommen worden ist, nicht zuläßt.

Dr. Franz-Josef Faber, Köln, zeigte in einer Studie über die Abzugskräfte bei Galvano-Teleskopkronen in Abhängigkeit von der Abzugsgeschwindigkeit eine verlustfreie Haftung bei den Galvano-Teleskopen nach 10 000 Abzügen – im Gegensatz zu konventionellen Teleskopen. Dies erklärte er damit, daß bei den weichen Galvano-Teleskopen anstelle eines Friktionsmechanismus ein hydraulisches System beim Speichelfluß in dem interteleskopierenden Zwischenraum entsteht.

Die teleskopierende Implantatversorgung wurde von Dr. Andreas Künzel, Düsseldorf, als risikominimierendes Therapiekonzept vorgestellt. Er zeigte anhand von extrem problematischen Patientenfällen und im Hinblick auf einen drohenden Implantatverlust prognostisch günstige Erweiterungsfähigkeiten der Teleskopversorgungen auf.

Die lebhafte Diskussion des Auditoriums mit den einzelnen Referenten im Anschluß an die Vorträge beendete den Hochschulvormittag.

Chirurgie

In der ersten Präsentation des chirurgischen Vortragsblocks nach der Mittagspause berichtete Dr. Claus Schmeling, Essen, über aktuelle Konzepte in der Dysgnathiechirurgie. Anhand von Fallbeispielen wurden erfolgreiche chirurgische Dysgnathiekonzepte in Form von Unterkieferdistraktionen, autologen Knochen-/Knorpeltransplantaten und Kombinationen hieraus vorgestellt.

Auf die Distraktion des Kiefers im Sinne eines präimplantologischen Knochenaufbaus ging Dr. Frank Lazar, Köln, ein. Er referierte über Indikation und Kontraindikation unterschiedlich großer Distraktoren im bezahnten und unbezahnten Kiefer sowie mögliche Komplikationen während der Distraktion.

Eine retrospektive Sechs-Jahres-Studie über die Überlebensrate von Implantaten im augmentierten Oberkiefer wurde von Dr. Mark Elsässer, Bonn, vorgestellt. Er konnte eine höhere Überlebensrate der inserierten Implantate in dem kombiniert mit Spongiosa und Cerasorb augmentierten Oberkiefer aufzeigen.

Zur präimplantologischen Beurteilung des Knochenangebots wurde von Dr. Pilvi Hermanutz, Bonn, in einer In-vitro-Studie die sonographische Messung durch Amplituden- oder Brightness-Scan mit der Injektionsmessung und den radiologischen Möglichkeiten in Form von FRS und CT verglichen. Dabei stellt aktuell der A-Scan eine wirt-

schaftliche und leicht zu handhabende Alternative für die häufig implantierende Praxis dar.

Einen Einblick in die 25jährige Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler gab PD Dr. Dr. Siegfried Jänicke, Aachen, mit besonderer Hervorhebung der Ergebnisse im MKG-Bereich. Sensibilitätsstörungen, Geschmacksirritationen und motorische Ausfälle wurden am häufigsten beklagt. Die Regreßforderungen lagen bei ca. 30 Prozent unter 10 000,- DM, bei ca. 25 Prozent unter 20 000,- DM und bei 6 Prozent über 100 000,- DM.

Abschließend referierte im Chirurgieblock PD Dr. Dr. Alexander Kübler, Köln, über die Indikation und die Grenzen der photodynamischen Therapie im Kopf-/Halsbereich. In einer klinischen Studie wurden T₁- und T₂-Carcinome ohne Lymphknotenfilialisierung sowie Basaliome mit der photodynamischen Therapie behandelt.

Vor Beginn des nächsten Vortragsblocks berichtete Prof. Dr. Wolfgang Raab, Düsseldorf, über realisierte und in Planung befindliche Kooperationen des Forschungsverbandes der Zahnmediziner mit den Nordrheinischen Hochschulen in den Bereichen der evidence-based dentistry, minimal-invasiver Zahnheilkunde, Alterszahnmedizin, Gesundheitsökonomie, Bioverträglichkeit, orofazialer Schmerz und Interaktion systemischer und oraler Erkrankungen.

Zahnerhaltung/Parodontologie

Die wissenschaftliche Vortragsreihe in dem Block Zahnerhaltung/Parodontologie eröffnete Dr. Anca Braun, Bonn, mit den klinischen Erfahrungen bei plastischen Deckungen singulärer parodontaler Rezessionen mit freien Bindegewebstransplantaten. Mittels der modifizierten Umschlag-Technik nach Raetzke wurden in einer klinischen Studie 85 Prozent der Rezessionen erfolgreich plastisch gedeckt.

Ein neues Gerät zur Sensibilitätsmessung bei der Pulpitisdiagnostik wurde im Referat von Dr. Stefan Rüttermann, Düsseldorf, vorgestellt. Das Gerät soll eine objektive Beurteilung einer reversiblen oder irreversiblen Pulpitis, eine Verlaufskontrolle nach Frontzahntraumen und eine objektive Aussage über die Effizienz von Therapeutika bei hypersensiblen Zahnhälsen ermöglichen.

Die Auswertung der Untersuchungen von Dr. Pia-Merete Jervoe-Storm, Bonn, zur Anwendung von mikrobiologischen Tests in der Parodontaltherapie zeigte unterschiedliche Keimspektren bei unterschiedlichen Taschentiefen auf, wobei nach Reduzierung der Plaque infolge einer Initialtherapie die Zusammensetzung jedoch konstant blieb.

Dr. Rolf Müllejan, Düsseldorf, konnte in seiner wissenschaftlichen Studie über die Auswirkung einer Schmelz- und Dentinpräparation mittels CO₂-Laser auf die Haftkräfte von Kompositen und Kompomeren keine Unterschiede zur Präparation mit dem Winkelstück objektivieren.

Abschließend berichtete ZA Oliver Graefen, Bonn, anhand klinischer Studien über Aspekte der thermoplastischen Wurzelkanalfüllung nach maschineller Aufbereitung.

Implantate

Parallel zum wissenschaftlichen Symposium fand vormittags erstmals ein Implantatworkshop statt. Das große Interesse an diesem Workshop verlangte kurzfristig die Verlegung der Veranstaltung in einen größeren Hörsaal.

Als erster Referent des Workshops berichtete Prof. Dr. Hans Peter Jennissen, Essen, über die Erzeugung superhydrophiler Oberflächen durch das bereits patentierte Chromschwefelsäureverfahren zur Verbesserung der Knochenanlagerung. Darüber hinaus berichtete er über Erfolge in der Vermeidung von ektopen Ossifikationen sowie einer verbesserten Kontaktossifikation bei der Verwendung von kovalent gebundenen BMP-2-Implantatbeschichtungen.

PD Dr. Thomas Weischer, Essen, berichtete anschließend über die Möglichkeiten der Implantatsofortbelastung im zahnloser Unterkiefer behandlungsbeeinträchtigter Patienten. Mit dem Frialoc System seien schnelle prothetische Unterkieferversorgungen behandlungsbeeinträchtigter Patienten bei minimiertem (da nur ein Eingriff) operativen Behandlungsrisiko möglich.

Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich, Bonn, stellte die Sinusbodenelevation mit autologem Knochen und Knochenersatzmaterialien in Verbindung mit Thrombozytenkonzentraten vor. Durch die Wachstumsfaktoren PDGF und TGF konnte eine schnellere Osteointegration von Implantaten bzw. eine bessere knöcherne Konsolidierung von Knochenersatzmaterialien erreicht werden.

Dr. Martin Gross, Mannheim, zeigte Möglichkeiten und Grenzen der internen Sinusbodenelevation und des bone condensing mit den Frialit-2 bone condensern bei simultaner Implantatinsertion auf.

ZA Alois Eckstein, Mönchengladbach, demonstrierte die Vorteile des rotationssymmetrischen konischen Abutmentdesigns des Ankylos-Implantates, insbesondere im Vergleich zu Abutments mit Innen- oder Außensechskant.

Als letzter Referent des Implantatworkshops berichtete Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn, über das ITI Implantatsystem in der trans- und subgingivalen Anwendung. Prof. Dr. Wahl zeigte die bei Belastung der unterschiedlich verschraubten Implantatsuperkonstruktionen wirkenden Scher- und Torsionskräfte und die dabei entstehenden Spalträume auf. Durch die zusätzlich auftretenden Pumpeffekte im Spaltbereich könne einer bakteriellen Invasion kein Einhalt geboten werden. Aus hygieni-



Im Foyer des Bibliothek- und Hörsaalgebäudes fand eine Industrieausstellung statt, die von den Teilnehmern rege besucht wurde.

schen Gründen forderte er eine supragingivale Lage der Verbindungsstellen oder die Verwendung von einteiligen Implantaten.

Nach den Schlußworten von Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr dankte auch der Kammerpräsident Dr. Peter Engel sowohl den Referenten als auch dem Auditorium für die Aufmerksamkeit und die erfreuliche Diskussionsbereitschaft an diesem zweiten Adventssamstag.

Dr. Peter Engel betonte nochmals die Bedeutung der wissenschaftlichen Forschung an den Hochschulen als Bindeglied zwischen Industrie und zahnärztlicher Praxis. Der Kammerpräsident beendete den 7. Nordrheinischen Hochschultag mit dem Ausblick, vielleicht in Zukunft auch an einen Hochschultag unter Einbeziehung der an das Kammergebiet grenzenden europäischen Nachbarn zu denken.

Dr. Mike Gribenow, Tobias Meyer-Langefeld, PD Dr. Thomas Weischer

Weitere Berichte aus Vorträgen anlässlich des Nordrheinischen Hochschultages folgen in den nächsten RZB-Ausgaben.

W

EGMANN

Ihr Spezialist für
Chirurgie- und Dentalinstrumente

Praxisneugründung
Praxiserweiterung

In NRW gehören wir zu den führenden Anbietern namhafter Hersteller.

Gerne übersenden wir Ihnen unseren ausführlichen Katalog.
Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Korbmacherstr. 22 • 46483 Wesel
Telefon (02 81) 98 90-0 • Telefax (02 81) 98 90-20
Postfach 10 11 54 • 46471 Wesel

Zur prothetischen Rehabilitation zahnloser Kiefer durch sofort belastete Implantate bei eingeschränkter Behandlungsfähigkeit

Ziel der Studie war die Aufarbeitung der ersten Ergebnisse einer stegprothetischen Implantatsofortbelastung bei Patienten mit allgemeinmedizinisch oder psychisch bedingter herabgesetzter Behandlungsfähigkeit.

Zur Minimierung der Anzahl operativer, implantatchirurgischer Eingriffe sind fünf konventionell prothesenunfähige, mit einem erhöhten operativen Behandlungsrisiko beladene Patienten mit jeweils vier einzeitigen, transgingivalen, stegprothetisch sofort belasteten Frialoc Implantaten (Friadent GmbH, Mannheim, Deutschland) im Unterkiefer versorgt worden. Alle Implantate wurden interforaminär inseriert, wobei bei drei Patienten eine trapezoidale Implantatpositionierung möglich war und bei zwei Patienten (Zustand nach Osteoplastik) eine lineare Implantatpositionierung gewählt werden mußte. Ein bis sieben Tage post implantationem wurden die Implantate über eine Steg-Deckprothesenkonstruktion belastet.

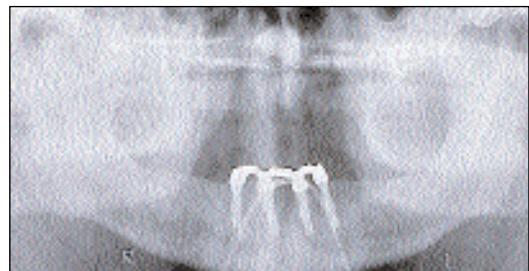
Über einen Kontrollzeitraum bis zu 19 Monaten ist kein Implantat verlorengegangen. Abgesehen von einem anfänglich erhöhten Knochenabbau an zwei distalen, mit einem Extensionssteg versorgten Fixturen (die Extensionen wurden 13 Monate nach Prothetikeingliederung entfernt) traten im Rahmen der Behandlung keine größeren Komplikationen auf. Alle Patienten waren mit der schnellen und komplikationsarmen Versorgung zufrieden.

Die ersten Studienergebnisse deuten an, daß mit dem einzeitigen Frialoc System schnelle prothetische Unterkieferversorgungen behandlungsbeeinträchtigter Patienten bei minimiertem (da nur ein Eingriff) operativem Behandlungsrisiko möglich sind.

Langzeitstudien an einem größeren Patientenkollektiv sind notwendig, um diese positiven ersten Erfahrungen stegprothetischer Versorgungen auf sofort belasteten Implantaten bei Patienten mit herabgesetzter Behandlungsfähigkeit zu bestätigen.

*Priv.-Doz. Dr. Thomas Weischer,
Universitätsklinik für MKG-Chirurgie Essen,
Hufelandstraße 55, 45122 Essen*

*Vortrag anl. des Nordrheinischen
Hochschultages am 9. Dezember 2000*



Fünf Tage nach der Insertion von vier transgingivalen Frialoc Implantaten bei einem Marcumarpatienten wurden die Fixturen über einen Steg und eine Deckprothese belastet.

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein Sitzungstermine für 2001

Mittwoch, 28. März
Mittwoch, 25. April
Mittwoch, 23. Mai
Mittwoch, 27. Juni
Mittwoch, 29. August
Mittwoch, 26. September
Mittwoch, 31. Oktober
Mittwoch, 28. November
Mittwoch, 12. Dezember

Anträge auf Zulassung zur Kassenzahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen Unterlagen – mindestens 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 der **vollständig** vorliegenden Anträge überschritten wird, ist für die Terminierung das Datum der Vollständigkeit des jeweiligen Antrages maßgebend.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden müssen.

Patientenakademie Zahnheilkunde

Rehabilitation mit Zahnersatz

Im Rahmen der Patientenakademie Zahnheilkunde wurde am 8. November 2000 der dritte Vortrag mit anschließender Diskussion im Hause der Volkshochschule Moers gehalten. Das Thema der Veranstaltung war „Zahnersatz im Zeitalter der Prophylaxe“. Zu diesem Themenschwerpunkt, der Bürgerinnen und Bürger in und um Moers abends in die Volkshochschule lockte, konnten Priv.-Doz. Dr. Alfons Hugger und Zahntechnikermeister Ernst Oidtmann als Referenten gewonnen werden. Zur visuellen Darstellung der eineinhalbstündigen Ausführungen wurden Diaprojektion, Beamer-Präsentation und eine Reihe von Schaumodellen herangezogen.

Zu Beginn seiner Ausführungen wies Priv.-Doz. Dr. Hugger auf die Struktur- und Funktionsvielfalt des Kausystems hin und verdeutlichte die Notwendigkeit des orofazialen Bereiches für die alltäglichen Erfordernisse und Bedürfnisse. Er wies darauf hin, daß die zahnärztliche Versorgung und damit das Vermeiden von Karies und Parodontopathien in der zahnärztlichen Behandlung einen immer größer werdenden Raum einnimmt. Zahnärztlich-prothetische Maßnahmen leisten dennoch einen wichtigen Beitrag, um Kau- und Sprechvermögen, Ästhetik sowie psychosoziales (Selbst-)Verständnis zu erhalten bzw. zu stabilisieren.

Die Versorgung mit Zahnersatz ist nicht allein als bloßes Ersetzen verlorengangener oder fehlender Zähne zu verstehen. Sie beinhaltet ebenfalls das Erfassen und Berücksichtigen wichtiger Funktionen des Kausystems sowie des allgemeinen körperlichen Gesundheitszustandes und der seelischen Verfassung des Patienten. Zahnersatz leistet

damit einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung bzw. Optimierung der Lebensqualität bis ins hohe Alter und hilft als Therapeuticum, Komplikationen zu vermeiden.

Zahntechnikermeister Oidtmann stellte in seinem Vortrag unterschiedliche Möglichkeiten und Alternativen der heutigen Versorgung mit Zahnersatz aus zahn technischer Sicht heraus. Anhand modellhafter Situationen wurde den Teilnehmern der Veranstaltung das Spektrum moderner dentaler Restaurationsmaterialien veranschaulicht.

In der sich anschließenden regen Diskussion wurden ästhetische Möglichkeiten bei Zahnersatz im Frontzahnbereich besprochen sowie Aspekte der Biokompatibilität bzw. möglicher Unverträglichkeit zahnärztlicher Werkstoffe angeschnitten. Zu letzterem Bereich wurde deutlich, daß großer Informationsbedarf auf der Basis gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse besteht.

Priv.-Doz. Dr. Alfons Hugger,
Poliklinik für zahnärztliche Prothetik
Westdeutsche Kieferklinik Düsseldorf



◀ Die Ankündigung des Vortrages in Moers erfolgte per Handzettel und Plakataushang.

Die Vorträge der „Patientenakademie Zahnheilkunde“ werden fortgesetzt:

Am 14. März 2001 spricht OÄ Dr. Cornelia Holtkamp (Poliklinik für Kieferorthopädie an der Westdeutschen Kieferklinik Düsseldorf) in der Volkshochschule Moers über kieferorthopädische Behandlung bei Kindern.

An der Volkshochschule Aachen wird die Patientenakademie Zahnheilkunde im Jahr 2000 am 10. März durch Dr. Jürgen Zitzen aus Mönchengladbach eröffnet. Er spricht über das Thema Prophylaxe und Zusammenhänge von Parodontitis und systemischen Erkrankungen.

Frakturen von Frontzähnen: ein neuer Behandlungsansatz

Aus Dental Abstracts 6/2000, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Moderne dentale Bondingverfahren sind in der Wiederbefestigung frakturerter Zahnfragmente sehr erfolgreich. Mit dieser Technik können Zahndefekte unter Einbindung der natürlichen Zahnschubstanz restauriert werden. So werden viele Probleme umgangen, die mit der Anwendung anderer restaurativer Techniken verbunden sind.

Einleitung: Eine Traumatisierung von Frontzähnen kommt nicht nur bei Kindern vor, sondern – z. B. durch Sportverletzungen – auch bei Erwachsenen. Wenn eine Fraktur des koronalen Anteils eines Zahnes vorliegt, muß die Be-

handlung je nach Beteiligung von Schmelz, Dentin, Pulpa und Zahnbettgewebe angepaßt werden. Der Autor beschreibt einen neuen Behandlungsansatz im Umgang mit frakturierten Zähnen einschließlich der Anwendung von Dentin-Bondingverfahren, um Zahnfragmente wieder zu befestigen.

Bewertung: Der Behandlungsweg für Patienten mit einem lokalisierten Fragment eines frakturierten Zahnes hängt von dem Ergebnis der parodontalen, endodontischen, koronalen und okklusalen Untersuchung ab. Die Höhe der Zahnfraktur und die Anwesenheit von vertikaler Wurzelfraktur werden durch zarte Sondierung unter örtlicher Betäubung bestimmt.

Eine Wiederbefestigung kann vorgenommen werden, wenn die Frakturlinie

supragingival verläuft. Verläuft die Fraktur subgingival oder intraossär, ist eine Orthodontische Extrusion angezeigt.

Die endodontische Untersuchung umfaßt die Prüfung auf Exposition der Pulpa und der Feststellung der Vitalität und des Ausreifungsgrades des Apex. Zeigt die koronale Untersuchung einen minimalen Schaden des Fragmentes, werden der Zahn und das Fragment vor der Wiederbefestigung einfach desinfiziert. Wenn Ätztechnik, moderne Dentinprima und Adhäsivverfahren angewendet werden, sind äußere Abschrägungen oder andere Formen der Schmelzpräparation unnötig.

Falls die Wiederbefestigung des frakturierten Zahnes wegen erforderlicher Wurzelbehandlung oder Vorliegen einer Gingivitis hinausgeschoben werden muß, kann die Entfernung scharfer Schmelzkanten oder eine provisorische Glas-Ionomer-Restauration Verletzungen der Lippe und der Zunge abwenden. Gemäß dem okklusalen Befund kann die Versorgung der labialen Zahnfläche mit einem Veneer die Belastungsverteilung zwischen dem koronalen und dem apikalen Anteil des Zahnes verbessern.

Bei Vorliegen einer supragingivalen, palatinalen Frakturlinie ist die Befestigung einer palatinalen Metallplatte sinnvoll. Alternativ kann eine frakturierte Krone mit einem Metallstift gesichert werden. Durch eine vorübergehende Schienung des Nachbarzahns wird vermieden, daß dieser sich zu dem Platz bewegt, der durch den Verlust der Zahnkontaktzone entstanden ist.

Diskussion: – Die Behandlung frakturerter Frontzähne und die Wiederbefestigung von Zahnfragmenten erfordern eine sorgfältige parodontale, endodontische, koronale und okklusale Befunderhebung. Anhand von drei klinischen Fällen wird der Behandlungsansatz in Verbindung mit der Anwendung von Adhäsivverfahren zur Wiederbefestigung von Zahnfragmenten beschrieben. Die Autoren schildern auch die Behandlung von verfärbten Kronen und die Verwendung palatinaler Plättchen bei Frakturen bis in die Zahnhalsregion.

Chu FCS, Yim TM, Wie SHY: Clinical considerations for reattachment of tooth fragments. Quintessence nt 31:385-391, 2000. Sonderdrucke erhältlich: Chu FCS, Reception and Primary Care, Prince Philip Dental Hosp., 34 Hospital Road, Hong Kong; e-mail: cschu@hkucc.hku.hk

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

Schädigung bleibender Schneidezähne als Folge von Milchgebiß-Verletzungen

Aus Dental Abstracts 6/2000, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Eine Vielfalt von Schäden an den bleibenden Schneidezähnen kann infolge von Verletzungen mit Intrusion der Milchzähne entstehen. Eltern müssen über die große Wahrscheinlichkeit und die Erfordernis zeitnaher Nachuntersuchungen solcher Schäden unterrichtet werden.

Einleitung: Verletzungen mit Intrusion der Milchsneidezähne geschehen meistens durch einen axialen Aufprall, der die Schneidezähne tiefer in das Alveolarfach treibt. Über die Schädigung des parodontalen Ligamentes der Wänden des Alveolarfachs und der Milchzahnpulpa hinaus sind diese Verletzungen geeignet, die Entwicklung des bleibenden Zahnes zu schädigen. Die Risikofaktoren und die aus einer solchen Verletzung folgenden Schäden der bleibenden Zähne, verursacht durch die Intrusion der Milchzähne, werden dargestellt.

Risikofaktoren: Je jünger das Kind zur Zeit der Verletzung mit Intrusion ist, um so wahrscheinlicher ist der Entwicklungsschaden am bleibenden Zahn. Eine Vielzahl von Anomalien entstehen aus Verletzungen vor Erreichen des dritten Lebensjahres. Nach diesem Alter sind die Kronen der sich entwickelnden Zähne weniger verletzbar, jedoch sind die Wurzeln verletzlicher.

Dem Frontzahntrauma ist beim Karl-Häupl-Kongreß am 3. März 2001 ein umfangreicher Fortbildungsteil gewidmet. Die geplante Pressekonferenz informiert die Medien vorab über das Thema.

Der Schaden an bleibenden Zähnen ist wahrscheinlicher, wenn die zur Intrusion führende Kraft die Gaumenseite des Zahnes trifft, weniger wahrscheinlich, wenn diese die labiale Fläche des Zahnes trifft. Schwerere, mit Intrusion verbundene Verletzungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, Entwicklungsstörungen bleibender Zähne hervorzurufen. Einige Studien haben unterstellt, daß das Ausmaß der Störung nicht durch die primäre Behandlung beeinflusst wird. Das bedeutet, daß die Entfernung des bleibenden Zahnes dem Abwarten auf eine natürliche Abstoßung vorgezogen wird. Falls die Behandlung verzögert wird, sind eine Nekrose der Pulpa und periapikale Entzündung mögliche Folgen.

Verletzungsfolgen: Verschiedene Arten von Folgen durch die Intrusion können an den bleibenden Zähnen beobachtet werden. Diese betreffen die Verfärbung des Zahnschmelzes, indem dieser entweder weiß oder gelblichbraun erscheint. Schmelzhypoplasie kann vorkommen, dies auch in Verbindung mit Zahnverfärbung.

Kronenverstümmelung oder starke Deviation in der Längsachse der Krone kann ungewöhnliche Verformungen des Schmelzes verursachen. Diese Zustände können durch Röntgenaufnahmen vor dem Zahndurchbruch diagnostiziert werden.

Weitere Folgen können die Wurzeln der bleibenden Zähne betreffen. Dieses sind Duplikation der Wurzel oder Verstümmelungen. In seltenen Fällen kann die Entwicklung der Wurzel teilweise oder völlig ausbleiben. Schließlich können verschiedene Folgen des gesamten bleibenden Zahnes eintreten wie odontomaligne Fehlbildung, Sequestrierung des bleibenden Zahnkeims oder abnorme Eruption.

Diskussion: Kinder mit Intrusionsverletzungen der Milchsneidezähne haben wahrscheinlich mit Schäden der

sich entwickelnden bleibenden Zähnen zu rechnen. Verschiedene Faktoren beeinflussen die Wahrscheinlichkeit solcher Schäden und wahrscheinlich auch die Art der Behandlung. Falls der sich entwickelnde Zahn beobachtet werden kann, sollte bei dem Patienten in regelmäßiger Folge festgestellt werden, ob sich pulmale Veränderungen oder peri-radiokuläre Entzündungen ausbilden.

Diab M, ElBadrawy HE: Intrusion injuries of primary incisors: Part III: Effects on the permanent successors. *Quintessence Int* 31: 377-384, 2000. Sonderdrucke erhältlich: M Diab, 4021 – Dentistry/Pharmacy Centre, Faculty of Medicine and Dentistry, Univ of Alberta, Edmonton, Alberta T6G 2N8 Canada; e-mail: mdiab@ualberta.ca



Düsseldorf
Emanuel-Leutze-Str. 17, 40547 Düsseldorf

SIE
WOLLEN
IHRE
PRAXIS
ABGEBEN ?

Wir haben ernsthafte
Kaufinteressenten
für die Region
Nordrhein und
Westfalen / Lippe.

Praxisbewertung und
Beratung kostenfrei und
diskret in Ihrer Praxis.

Ihr Ansprechpartner:
Stephan Schlitt
Telefon: 02 11 / 52 81 - 1 24
Fax.: 02 11 / 52 81 - 1 15
E-Mail: stephan.schlitt@demedis.com.

36. Fortbildungswoche Norderney 2001

Gemeinschaftstagung der Zahnärztekammer Nordrhein mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Vereinigung Umfassende Zahntechnik (VUZ)

Auch 2001, der 1. Fortbildungswoche im neuen Jahrtausend, wird nicht nur auf Norderney ein frischer Wind wehen, die Insel und die Fortbildungsveranstalter erwarten Sie mit interessanten Programmangeboten.

Das Angebot der 36. Fortbildungswoche umfaßt ein breites Spektrum unserer zahnärztlichen Fachgebiete, von der vorbeugenden Zahnheilkunde bis zur Prothetik, von der Praxisorganisation, der Kassenzahnärztlichen Abrechnung, dem Einsatz der EDV in der zahnärztlichen Praxis bis hin zu den medizinischen Grenzgebieten und gibt somit einen Überblick über den aktuellen Stand zahnmedizinischer Forschung.

Am berufspolitischen Tag werden am Mittwoch – wie in all den Jahren vorher – brennende Themen mit für uns wichtigen politischen Entscheidungsträgern angesprochen und diskutiert.

Die Landes Zahnärztekammer Thüringen gestaltet wieder einen interessanten Fortbildungstag unter dem Tagesthema „Behandlungskonzepte im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich“, und das nicht nur für Zahnärzte, sondern auch für Praxismitarbeiter.

Weiterhin werden Kurse zu den Themen „Hypnose in der zahnärztlichen Praxis“, „Gewebereregulationstechniken und Augmentationsverfahren“ sowie ein Teil eines Basiskurses zur „NLP-Practitioner Ausbildung“ angeboten.

Die „Vereinigung Umfassende Zahntechnik“ (VUZ) gestaltet in diesem Jahr erstmalig gemeinsam mit dem KHI einen Fortbildungstag zum Thema „Bewährte und riskante Konstruktionselemente in der Implantatprothetik“.

Die in den letzten Jahren angebotene Betreuung der Kinder im Vorschulalter wird auch 2001 wieder Bestandteil unseres Kongreßservices.

Im straff organisierten Fortbildungsgehehen des 36. Treffens auf Norderney sollen aber das kollegiale Gespräch und auch die Entspannung nicht vernachlässigt werden. Die täglichen Kongreßstammtische, der gesellige Kongreßabend mit Tanz sowie die Inselrundfahrt für Newcomer am Sonntagvormittag bieten hierzu Gelegenheiten.

Da Norderney nicht nur für Kongreßteilnehmer eine Reise wert ist, empfehlen wir eine frühzeitige Zimmerreservierung. Auskunft über geeignete Hotels, Pensionen und Privatzimmer erhalten Sie vom

Norderneyer Verkehrsbüro GmbH
Bülowlallee 5
26548 Norderney
Tel.: 0 49 32 / 9 18 50
Fax: 0 49 32 / 8 24 94
e-mail: Norderneyer-Verkehrsbuero@t-online.de

KH

Karl-Häupl-Institut

**Samstag, 9. Juni 2001 bis
Samstag, 16. Juni 2001
jeweils 9.15 bis 12.45 Uhr
und 15.00 bis 18.15 Uhr**

Tagungsort:

Haus der Insel
26548 Norderney

Kurs-Nr.: 01032

Tagungsgebühr:

**Zahnärzte und
Zahntechniker
für die gesamte
Kongreßdauer**

DM 750,00

Tageskarte

DM 200,00

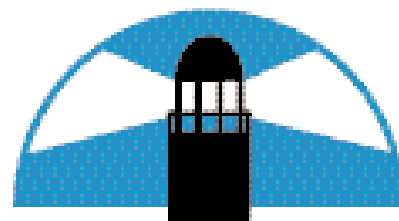
Praxismitarbeiter:

für die gesamte
Kongreßdauer

DM 350,00

Tageskarte

DM 75,00



KARL-HÄUPL-KONGRESS 2001



Freitag, 2. März 2001
9.00 bis 18.00 Uhr
und

Samstag, 3. März 2001
9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort:
 Congress Center
 Düsseldorf, CCD-Süd
 Stockumer Kirchstraße
 40474 Düsseldorf

Kurs-Nr.: 01031

Teilnehmergebühr:
DM 250,00
 für den Zahnarzt

DM 100,00
 für die Zahnarzthelferin

14.15–15.00 Uhr **Digitale Praxis und angewandte Informatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**
 Professor Dr. B. Kordaß, Greifswald

15.00–15.45 Uhr **Minimalinvasive Therapiekonzepte bei der Versorgung des Lückengebisses**
 Professor Dr. R. Biffar, Greifswald

16.00–16.45 Uhr **Praxisorientierte Laseranwendung in der präprothetischen und periimplantären Chirurgie**
 Dr. W. Sümnick, Greifswald

16.45 Uhr **Abschlußdiskussion**
 Leitung: Dr. M. Hohaus, Düsseldorf

Foyer „Happyhour“ mit der
 ab 17.00 Uhr „Silktown“ Jazzband

Samstag, 3. März 2001

Konferenzraum Thema des Tages
„G. V. Black“ **Frontzahnrekonstruktion unter ästhetischen, parodontologischen und traumatologischen Aspekten**
 Leitung: Dr. P. Engel, Köln

9.00–10.30 Uhr **Zahntrauma – Verbesserte Sofortbehandlung und moderne Therapie der Spätfolgen**
 11.00–12.30 Uhr

- Epidemiologie der Zahnverletzungen
 - Wie häufig, wo und wodurch passieren die meisten Zahnunfälle?
 - Wie reagieren Patienten nach einem Zahnunfall?
 - Aktuelle Terminologie der Zahnverletzungen
 - Wie werden avulierte Zähne optimal gerettet?
 - Welche Medien gewährleisten welche Zellüberlebenszeiten?
 - Unterschiedliche Methoden der Replantation
 - Aktuelle Schienungstechniken
 - Wie werden Zahnunfälle möglichst konsequent nachbehandelt?
 - Welche diagnostischen Verfahren sind im Recall indiziert?
 - Welche Spätfolgen der Pulpa sind zu erwarten?
 - Welche parodontalen Spätfolgen sind zu erwarten?
 - Wie werden diese frühzeitig diagnostiziert?
 - Welche modernen Behandlungsmethoden und Therapieansätze gibt es heute zur Diagnostik, Therapie und Prävention externer Wurzelresorptionen?
- Privatdozent Dr. A. Filippi, Bern (CH)

Tagungsprogramm – Zahnärzte Freitag, 2. März 2001

Foyer **Eröffnung der Dentalausstellung**
 9.00 Uhr Dr. P. Engel, Köln
 Dr. M. Silbermann, Ratingen

Konferenzraum Generalthema des Tages
„G. V. Black“ **Standort und Zukunft der Zahnheilkunde in Forschung, Lehre und Krankenversorgung – die „Greifswalder Schule“** –
 Leitung: Dr. M. Hohaus, Düsseldorf

9.15–9.30 Uhr **Begrüßung und Kongreßeröffnung**
 Dr. P. Engel, Köln

9.30–9.45 Uhr **Greifswald – Region, Stadt, Universität, Zahnklinik**

9.45–10.45 Uhr **„Community Medicine“-Forschungsprojekt „Regionale Basisstudie Vorpommern“ – Aspekte für die zahnärztliche Praxis**
 Frau Professor Dr. E. Hensel

11.00–12.00 Uhr **ZahnMEDIZIN – Wechselbeziehungen allgemeiner Erkrankungen mit Erkrankungsformen des stomatognathen Systems – Konsequenzen für die Praxis**
 Professor Dr. G. Meyer, Greifswald

12.00–13.00 Uhr **Professionelle Prävention für alle Altersgruppen – Aufgabe des Zahnarztes**
 Privatdozent Dr. Ch. Splieth, Greifswald

KARL-HÄUPL-KONGRESS 2001

14.00–15.00 Uhr **Ästhetik – Komposit**
Ästhetik – Keramik
 Frau Dr. R. M. Lohmiller, Frankfurt

15.00–16.00 Uhr **Plastische chirurgische Verfahren zur**
Optimierung des Weichgewebes
 Dr. G. Körner, Bielefeld

16.15–17.15 Uhr **Verbesserung der dentogingivalen**
Ästhetik durch kieferorthopädische
Maßnahmen
 Professor Dr. Dr. P. Diedrich, Aachen

17.15 Uhr **Schlußdiskussion unter Einbeziehung**
des Auditoriums
 Leitung: Dr. P. Engel, Köln

15.45–16.45 Uhr **Die perfekte Assistenz beim Zementieren**
von Gold- und Keramikrestorationen
 Dr. A. Welk, Greifswald

Foyer
 ab 17.00 Uhr „Happyhour“ mit der
 „Silktown“ Jazzband

Samstag, 3. März 2001

Konferenzraum Thema des Tages
„W. D. Miller“ **Praxis 2000**
 Leitung: Dr. M. Silbermann, Ratingen
 9.00–10.30 Uhr **Mit positiver Körpersprache und**
 11.00–12.30 Uhr **NLP erfolgreicher sein**
 Frau Dr. G. Brieden, Hilden

13.45–15.15 Uhr **Die temporäre Versorgung im Rahmen**
 15.30–17.00 Uhr **einer prothetischen Maßnahme**
 Dr. A. Königs, Düsseldorf

Tagungsprogramm – Praxismitarbeiterinnen Freitag, 2. März 2001

Foyer
 9.00 Uhr **Eröffnung der DentaAusstellung**
 Dr. P. Engel, Köln
 Dr. M. Silbermann, Ratingen

Konferenzraum Thema des Tages
„W. D. Miller“ **Zahnheilkunde der**
„Greifswalder Schule“
 Leitung: Dr. M. Silbermann, Ratingen

9.15–9.30 Uhr **Begrüßung und Kongreßeröffnung**
 Dr. M. Silbermann, Ratingen

9.30–9.45 Uhr **Greifswald – Region, Stadt, Universität,**
Zahnklinik

9.45–10.45 Uhr **Professionelle Prophylaxe für alle**
Altersgruppen – Aufgaben im Team
 Privatdozent Dr. Ch. Splieth, Greifswald

11.00–12.00 Uhr **Die digitale, vernetzte Praxis**
– neue Aufgaben für das Praxisteam
 Professor Dr. B. Kordaß, Greifswald

12.00–13.00 Uhr **Optimale Vorbereitung und Assistenz**
bei zahnärztlich-prothetischen Behand-
lungen
 Professor Dr. R. Biffar, Greifswald
 Dr. Th. Mundt, Greifswald

14.00–14.45 Uhr **Sind neue Füllungsmaterialien für**
den Patienten verträglicher?
 Professor Dr. G. Meyer, Greifswald

14.45–15.30 Uhr **Parodontologische Vorbehandlung**
für Helferinnen
 Frau J. Plötz, ZMF, DH, Greifswald

Tagungsprogramm – ZMF/ZMV (nur für fortgebildete Zahnärzthelferinnen) Samstag, 3. März 2001

Konferenzraum **Mitarbeit der ZMF bei der Funktions-**
„G. Korkhaus“ **analyse und -therapie**
 Leitung: Dr. M. Silbermann, Ratingen

9.15–10.45 Uhr – **Aufbau und Funktion des Kausystems**
 (Kiefergelenk, Muskulatur, Bewegungen)
 – **Analyse, Diagnostik und Therapie bei**
Funktionsstörungen
 – **Film: Funktion des Kiefergelenks**
 – **Vorbereitung für klinische**
Funktionsanalyse
 – **Anamnesebogen und Kostenplan**
 – **Befunderhebung:**
DGZMK-Befundbogen u. a.
 – **Bildgebende Verfahren**
 Frau Dr. S. Liebrecht, OÄ, Köln
 Dr. S. Schmiedel, Köln

11.00–12.30 Uhr – **Herstellung von Situationsmodellen:**
Alginatabformung mit individualisierten
Löffeln, Anwendung eines arbiträren
Gesichtsbogens (SAM)
 – **Ausgießen, Split Cast und**
Oberkiefer-Modellmontage
 – **Herstellung eines Zentrikregistrates**
und Unterkiefer-Modellmontage
 – **Arbeitsplatzvorbereitung (klinische**
und instrumentelle Funktionsanalyse)
 – **GOZ-Abrechnungspositionen,**
Schienenpläne für Kassenpatienten
 Frau Dr. S. Liebrecht, OÄ, Köln
 Dr. S. Schmiedel, Köln

14.00–15.30 Uhr **Krankengymnastik**
 Frau J. Hermanns, Krankengymnastin, Köln

KONGRESS 2001**Tagungsprogramm – Praxisteam
Freitag, 2. März 2001**

Konferenzraum Thema der Tagung
„A. GYSI“ **Abrechnung aktuell**
 Fortbildung der Kassenzahnärztlichen Ver-
 einigung Nordrhein
 Leitung: Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen

9.30–11.00 Uhr **Konstruktion und Abrechnung
 von Aufbißbehelfen nach dem BEMA**
 ZA L. Marquardt, Krefeld
 ZA J. Oltrogge, Velbert

11.15–12.45 Uhr **Zahnersatzabrechnung bei Kassenpati-
 enten – Der aktuelle Stand unter beson-
 derer Berücksichtigung der Abdingung
 (mit Beispielen)**
 ZA L. Marquardt, Krefeld
 ZA J. Oltrogge, Velbert

13.00–14.00 Uhr Pause

14.00–16.00 Uhr **PAR-Abrechnung**
 – Was ist außervertraglich; was fällt
 unter die Vertragsleistung?
 – Die häufigsten Fehler bei der
 – Überprüfung der PAR-Abrechnung
 Dr. H. J. Lintgen, Remscheid
 Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen

16.00–16.15 Uhr Pause

16.15–18.00 Uhr **Erbracht, aber nicht abgerechnet!**
 ZA A. Kruschwitz, Bonn
 Dr. H. J. Lintgen, Remscheid

Foyer „Happyhour“ mit der
 ab 17.00 Uhr „Silktown“ Jazzband

Samstag, 3. März 2001

9.00–10.00 Uhr **Abrechnung der kieferorthopädischen
 Kernpositionen 119/120**
 – Behandlungsanfang, Behandlungsende
 – Abschlagszahlung bei Wechsel von GKV
 zu GKV/GKV und PKV/PKV zu GKV
 – Behandlungswechsel, Wohnortwechsel
 – Verlängerungsantrag
 Dr. A. Schumann, Essen

10.00–10.30 Uhr Pause

10.30–12.30 Uhr **Die aktuelle sozialpolitische Situation**
 ZA R. Wagner, Langerwehe

12.30–14.00 Uhr Pause

14.00–16.00 Uhr **Die 20 häufigsten Fehler bei
 ZE-Abrechnung unter Berücksichtigung
 der Technikerrechnung**
 Dr. H. J. Lintgen, Remscheid
 ZA L. Marquardt, Krefeld

HELFERINNEN**Wiedereinstieg
in den Beruf
der Zahnarzthelferin**

Die Zahnärztekammer Nordrhein bietet auch in 2001 ehe-
 maligen Zahnarzthelferinnen mit einer mehrjährigen
 Berufspause wieder die Möglichkeit zum Wiedereinstieg in
 den erlernten Beruf. Häufig wird durch Heirat und Kinder-
 erziehung die Berufsausübung unterbrochen; nun erhalten
 diese Frauen mit dem geplanten „Reaktivierungskurs“ eine
 gute Voraussetzung zur Wiedereingliederung in das
 Berufsleben. Die Anpassung an das aktuelle Fachwissen ist
 gerade im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung erfor-
 derlich, da sich vor allem in diesem Bereich im Laufe der
 letzten Jahre vieles geändert hat. In einem vierwöchigen
 Seminar (jeweils Mo. bis Fr.) werden von qualifizierten Fach-
 Lehrern im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nord-
 rhein Kenntnisse aus folgenden Gebieten vermittelt:

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

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

Kursbeginn: Dienstag, den 5. Juni 2001
Kursende: Donnerstag, den 28. Juni 2001
Kursgebühr: DM 750,-*

Ort: Karl-Häupl-Institut
 der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Straße 8
 40547 Düsseldorf

Weitere Informationen erteilt:
 Zahnärztekammer Nordrhein,
 Frau Galle,
 Telefon (02 11) 5 26 05 25

**Dieses Kursangebot ist auch für diejenigen Hef-
 erinnen geeignet, die ihren Wissensstand in allen
 Teilgebieten ihres Berufes aktualisieren möchten.**

**Über eine eventuelle Ratenzahlung der Kursgebühr geben wir Ihnen
 gerne unter der oben angegebenen Telefonnummer Auskunft.*

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut*

01065 (B)

Diagnostik und Therapie der Gelenkerkrankung

Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding, Mönchengladbach
Mittwoch, 14. Februar 2001, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

01067 P(B)

Hochfrequenz-Chirurgie in der zahnärztlichen Praxis

PD Dr. Heiko Visser, Dipl.-Phys., Göttingen
Prof. Dr. Rainer F. Mausberg, Göttingen
Mittwoch, 14. Februar 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

01062*

Operative Parodontologie – Teil 1 – Diagnose, Gesamtplanung, Nahttechniken und Mukogingivale Chirurgie

(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01100 und 01152)
Prof. Mick R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido, CA (USA)
Freitag, 16. Februar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 17. Februar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

01063 P(B)

Langzeiterfahrungen mit adhäsiv fixierten Vollkeramikrestaurationen

Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf
Dr. Uwe Blunck, Berlin
Michael Brusch, ZTM, Düsseldorf
Freitag, 16. Februar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 17. Februar 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1.000,00

01031 T

Karl-Häupl-Kongreß 2001

Freitag, 2. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 3. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00 und DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01047 P(B)

Implantologie mit dem Frialit-2 und dem Frialoc System – Grundlagen, Tips und Tricks für die Praxis

Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen
PD Dr. Thomas Weischer, Witten
Mittwoch, 7. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01070 P(B)

Schnitt- und Nahttechniken für die zahnärztliche Praxis

Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Mittwoch, 7. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00

01006 (B)

WORD-Schulung mit Office '97 unter Windows 98

– Aufbau-seminar zur Textverarbeitung –
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
Donnerstag, 8. März 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Donnerstag, 15. März 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Donnerstag, 22. März 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Donnerstag, 29. März 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Donnerstag, 5. April 2001, 19.00 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00

01038

Risikoprognose und Prävention der Karies – gegenwärtige und zukünftige Aspekte

Seminar mit Demonstrationen für Zahnarzthelferinnen,
Zahnmedizinische Fachhelferinnen und Dentalhygienikerinnen
Prof. Dr. Per A. Axelsson Odont. Dr., Karlstad (S)
Freitag, 9. März 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 10. März 2001, 8.30 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

01008

Das Internet – ein neues Fortbildungsangebot

Prof. Dr. Walter Schmitt, Düsseldorf
Freitag, 9. März 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 10. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 30. März 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 31. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 1.000,00

01077 P(B)

Kleine instrumentelle Funktionsanalyse und initiale Behandlungsplanung

Dr. Franz-Josef Ahrens, Dormagen
Thomas Neumann, ZT, Dormagen
Freitag, 9. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 10. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

01068 (B)

Die differenzierte Lokalanästhesie – Medikamente und Applikationsformen

Prof. Dr. Gerhard Wahl, Königswinter
Mittwoch, 14. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00

01071 (B)

Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Mittwoch, 14. März 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 450,00

01039

Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis

Seminar mit Demonstrationen, besonders geeignet für
Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten
Dr. Milan Schijatschky, Zumikon (CH)
Freitag, 16. März 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

01072 P(B)

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

Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf
Freitag, 16. März 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00

01073 (B)

Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe

Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
Freitag, 16. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

01040***Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis**

Seminar mit Demonstrationen nur für Zahnärzte
Dr. Milan Schijatschky, Zumikon (CH)
Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00

01069 (B)**Der abnehmbare Zahnersatz
parodontal-, gingival-, implantatgestützt**

Dr. Alois Schneck, München
Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 500,00

01049 (B)**Gesunde Zähne ein Leben lang –
ein Therapiekonzept für die Zukunft**

Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Berlin
PD Dr. Stefan Zimmer, Berlin
Mittwoch, 21. März 2001, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00

01075 (B)**Parodontologie – Diagnose und Pathogenese**

1. Teil einer 3geteilten Kursreihe
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 01080 und 01096)
Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 21. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

01002 T(B)**Team Power I:****Unsere Praxis ein serviceorientiertes Dienstleistungsunternehmen**

(Beachten Sie bitte auch den Kurs 01003)
Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Freitag, 23. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 24. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 und DM 150,00 für die Zahnarzthelferin

01057 P(B)**Präzision in Gold – Der Goldguß nach Robert E. Fadal, Texas**

Jochen Plate, Wuppertal
Freitag, 23. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 24. März 2001, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

01074***Ästhetik und Funktion bei der Wiederherstellung von Frontzähnen**

Dr. Pascal Magne, Genève 4 (CH)
Freitag, 23. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 24. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

01076 (B)**Mykosen im zahnärztlichen Alltag**

Dr. Michael Hopp, Berlin
Prof. Dr. Hans-Jürgen Tietz, Berlin
Samstag, 24. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

01043**Kofferdam, der erste Schritt zu einem Mehr an Qualität
und Behandlungskomfort**

Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team
Dr. Jürgen Engel, Düsseldorf
Dr. Ambrosius Schmidt, Leverkusen
Mittwoch, 28. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 250,00 für den Zahnarzt und DM 100,00 für die
begleitende Zahnarzthelferin

01066***Praxisgerechte Funktionsdiagnostik und Therapieplanung**

Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Freitag, 30. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 31. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

01078 (B)**Orale Rehabilitation im sichtbaren Bereich**

Prof. Dr. Michael Augthun, Aachen
Dr. Joachim Tinschert, Köln
Samstag, 31. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

Seminare für Assistenten

01391**Praxisgründungsseminar**

Seminar für Assistentinnen und Assistenten
Freitag, 2. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 3. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Messe-Congress-Center Süd,
Stockumer Kirchstraße, 40474 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: DM 220,00

01392**Intensiv-Abrechnungsseminar in Köln**

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und
neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte
Freitag, 30. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 31. März 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Queens Hotel, Dürener Straße 287, 50935 Köln
Teilnehmergebühr: DM 300,00

KZV-Kurse im KHI

01302**Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 1 –**

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA L. Marquardt, Krefeld
Dr. H. W. Timmers, Essen
Mittwoch, 14. Februar 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

01303**Wirtschaftlichkeitsprüfung in der
vertragszahnärztlichen Versorgung**

Besondere Berücksichtigung der ab 1. 1. 1989 geltenden
Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage
angepaßten Fassung
Seminar für Zahnärzte
Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid
ZA R. Wagner, Langerwehe
Mittwoch, 28. Februar 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

01304**Zahnersatz beim Kassenpatienten – Teil 2 –**

Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. W. Eßer, Mönchengladbach
Dr. H. W. Timmers, Essen
Mittwoch, 7. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

01305

Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ

Besondere Berücksichtigung der Abdingung
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. W. Eßer, Mönchengladbach
Mittwoch, 14. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

01306

Abrechnung Bema Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid
Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen
Mittwoch, 28. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 50,00

Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksstellen

■ Aachen

01411

Sofortbelastung zahnärztlicher Implantate – Möglichkeiten und Grenzen

Dr. Oliver Hanisch, M.S., Aachen
Mittwoch, 14. März 2001, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: AGIT-Technologiezentrum am Europaplatz, Saal 2, Dennewartstraße 25–27, 52068 Aachen
gebührenfrei,
Anmeldung nicht erforderlich
PKW-Fahrer halten bitte DM 4,00 bei Einfahrt in die Tiefgarage bereit

■ Düsseldorf

01422

Minimalinvasive und ästhetische Adhäsivrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich

Dr. Burkhard Hugo, Würzburg
Mittwoch, 28. März 2001, 16.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf (Lörrick)
gebührenfrei,
Anmeldung nicht erforderlich

■ Krefeld

01461

Sicheres Vorgehen durch vereinfachte standardisierte Methoden der Diagnostik und Therapie der funktionellen Zahnheilkunde

Prof. Dr. Tore L. Hansson, Phoenix, AZ (USA)
Mittwoch, 14. März 2001, 15.30 Uhr
Veranstaltungsort: Casino-Gesellschaft
Casinogasse (am Rheintor)
47829 Krefeld (Uerdingen)
gebührenfrei,
Anmeldung nicht erforderlich

■ Bezirksstelle Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzteverein

01472

Ästhetische Probleme im Frontzahnbereich aus implantologischer Sicht

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Samstag, 17. Februar 2001, 10.00 bis 12.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im
Klinikum Wuppertal-Barmen
Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal
gebührenfrei,
Anmeldung nicht erforderlich

01473

Zahngesundheit und Ernährung – Grundlagen für die Ernährungsberatung von Patienten im Rahmen der Prophylaxe

Dorothee Richter, Dipl.-Oecotroph., Bonn
Samstag, 10. März 2001, 10.00 bis 12.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im
Klinikum Wuppertal-Barmen
Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal
gebührenfrei,
Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung

an den Nordrheinischen Universitäten

■ Düsseldorf

01351

Prothetischer Arbeitskreis

Professor Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf (Lörrick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: DM 100,00

01355

Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Univ.-Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf
Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Mittwoch, 28. Februar 2001, 15.00 bis 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf (Lörrick)
Teilnehmergebühr: DM 300,00 für den Zahnarzt und max. 2 begl. Zahnarzhelferinnen

■ Köln

01361

Prothetischer Arbeitskreis

mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der Telefonnummer 0221 4786337 mitgeteilt.
Veranstaltungsort: Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln,
Kleiner Hörsaal,
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: DM 50,00 (Seminar) und DM 100,00 (pro Visitation)

HELFERINNENFORTBILDUNG

01205

Röntgenkurs für Zahnarzhelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
 Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Freitag, 16. Februar 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 17. Februar 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 400,00

01232

Assistenz in der modernen Parodontologie

Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen (NL)
 Mittwoch, 21. Februar 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 150,00

01238

Genial einfach – einfach genial; Ängste wegzaubern Zaubern mit Kindern in der Zahnarztpraxis

Dr. Werner Blumrich, Gomaringen
 Mittwoch, 21. Februar 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 150,00

01216

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Freitag, 23. Februar 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 80,00

01217

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
 Samstag, 24. Februar 2001, 8.30 bis 13.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 80,00

01231

Professionelle Praxisorganisation und Verwaltung

Angelika Doppel, Herne
 Mittwoch, 28. Februar 2001, 15.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 100,00

01233

Ernährung, Ernährungsgewohnheiten und moderne Oralprophylaxe

Simone Hahn-Potthoff, Dipl.-Oecotroph., Glücksburg
 Freitag, 9. März 2001, 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 330,00

01228

Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

Horst Bunge, Düsseldorf
 Mittwoch, 14. März 2001, 15.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: DM 30,00

HINWEIS ZU DEN VERANSTALTUNGEN/ANMELDUNG

Anmeldungen bitte **nur schriftlich** an die:

**Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Straße 8,
 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf**
Telefax (02 11) 5 26 05 21 • (02 11) 5 26 05 48
Telefon (02 11) 5 26 05 0 • (02 11) 5 26 05 50 (nur während der Kurszeiten)
Internet: <http://www.khi-direkt.de> • E-Mail: Khi-zak@t-online.de

Die Anmeldung ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum sollte – gerechnet ab Kursdatum – nicht älter als drei Monate sein.

Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

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.

Ausführliche Informationen und Kursunterlagen – wie Material- und Instrumentenlisten – erhalten Sie vor Kursbeginn.

Die angegebene Kursgebühr gilt 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 Praxisneugründung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin ist die Teilnahme kostenlos. Ein entsprechender Nachweis ist **jeder** Anmeldung beizufügen.

(B) = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

P = Praktischer Arbeitskurs

T = Kurs für das zahnärztliche Team

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

COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Telefon (02 11) 59 59 59, Telefax (02 11) 59 35 69

**Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17,
 40547 Düsseldorf (Lörick), Telefon (02 11) 5 99 70, Telefax (02 11) 5 99 73 39**

Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Telefon (02 11) 53 07 60, Telefax (02 11) 53 07 64 44

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 den Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messefreien Tagen gelten, vereinbart. Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Telefon (02 11) 35 05 05, angefordert werden.

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Postfach 10 55 15 • 40046 Düsseldorf

Kurs-Kennzahl	Mitglieds-Nr. bei der Zahnärztekammer Nordrhein				ZA	Ass.	ZT	ZAH	F

(Kennzahlen, soweit bekannt, bitte angeben)

am

Name

Ort

Straße

(Anschriftstempel benutzen oder in Blockschrift ausfüllen)

Die Teilnehmergebühr füge ich in Form eines Verrechnungsschecks

über DM _____ bei ☐

Ich wünsche die Abbuchung über mein Abrechnungskonto ☐

KZV Nordrhein, Stempel Nr. _____. (Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.)

Stempel/Unterschrift/Datum

HELPERINNENFORTBILDUNG

01222

Word für Windows (1. Teil für Einsteiger)

Robert Kelter, Dortmund
Freitag, 16. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 17. März 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 320,00

01202

Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Freitag, 23. März 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
Samstag, 24. März 2001, 8.30 bis 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00

01229

Implantologie – Assistenz und Abrechnung

Dr. med. habil. (Univ.Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln
Freitag, 23. März 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 160,00

01218

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Fr., 30. März 2001, von 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 80,00

01219

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Samstag, 31. März 2001, 8.30 bis 13.30 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 80,00

01208

Röntgenkurs für Zahnarzthelferinnen (20 Stunden)

Prof. Dr. Eberhard Sonnabend, Gauting
Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Heidrun Harbrich, MTA, Taufkirchen
Freitag, 6. April 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 7. April 2001, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für die Zahnarzthelferin

01244

Personal Power II oder mit Freude erfolgreich sein

Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Freitag, 6. April 2001, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 7. April 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

01225

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg
Freitag, 20. April 2001, 13.30 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 260,00 für die Zahnarzthelferin

01226

Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Gisela Rottmann, Stelzenberg
Samstag, 21. April 2001, 8.30 bis 14.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 260,00 für die Zahnarzthelferin

01210

Professionell Zahnreinigung einschließlich Deep-Scaling

Kurs nur für Zahnmedizinische Fachhelferinnen
Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken,
Margit Grosse, ZMF, Hohenöllen
Mittwoch, 25. April 2001, 14.00 bis 18.00 Uhr,
Donnerstag, 26. April 2001, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 700,00 für die Zahnarzthelferin

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus (Belsenbahnhof),
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
(Nähe Forstbotanischer Garten)

Köln/Pulheim

Termin: am zweiten Montag eines jeden Quartals
ab 19.00 Uhr
Treffpunkt: In der Gaffel, Hauptstraße 45–47,
Pulheim-Stommeln

Leverkusen

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

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
(Nähe Hauptbahnhof)

Remscheid

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



Betonbauten und Tempel – ein Land der Gegensätze.



Reis- und Gemüseanbau herrscht vor in der Provinz Yangxi.

Zahnmedizin in einem Land der Gegensätze

Die Delegierten der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein waren am 2. Dezember 2000 nicht vollzählig – es fehlte Dr. Kristin Kunze, die zu einem dreiwöchigen Studien- und Arbeitsaufenthalt im südlichen China weilte. Zurück in Bonn, verfaßte sie für das RZB einen Reisebericht.

„The Peoples Hospital of Ychun Prefecture“ in der südchinesischen Provinz Yangxi ist ein großes Krankenhaus mit allen Abteilungen der westlichen Medizin und einem Bereich der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Es besteht aus einem gerade fertiggestellten Hochhaus (16 Stockwerke!) für die stationäre und einem kleineren Gebäude für die ambulante Versorgung. Im Einzugsgebiet leben ca. 5 Millionen Menschen.

Von der Provinz Yangxi startete vor etwa 70 Jahren der legendäre „lange Marsch“ – über zwölftausend Kilometer – der Kommunisten zur Umgehung der Chiangkaichek-Truppen. Auch wurde hier die erste Räterepublik gegründet, die die Großgrundbesitzer enteignete und ihr Land gerecht verteilte.

Ein schönes Land

Fruchtbare, rote Erde wird durchzogen von einem Netzwerk von Flüssen und Wasserwegen. In der Hügellandschaft gibt es subtropische Flora und in den Ebenen vor allem Reis- und Gemüseanbau. Hier wird der mildeste Tee des Landes geerntet. Und aus dieser Erde wurden schon vor 2000 Jahren Keramiken hergestellt, vor allem aber ein Porzellan, so klar wie Glas, dünn wie Papier und mit einem glockenhellen Klang.

Im Dezember herrschen hier milde 8 bis 10 Grad Celsius. Das Leben findet immer noch auf der Straße statt. Die Wohnmöglichkeiten sind oft zu klein, eng und dunkel. Nirgends gibt es Heizungen – auch im Krankenhaus arbeiteten wir bei diesen Temperaturen, häufig genug noch im Durchzug. Da hilft nur die chinesische Kleiderordnung: Zwiebelschalenförmig werden etliche wollene und baumwollene Kleidungsstücke übereinander getragen. So ist auch an wärmeren Nachmittagen ein schnelles Auspellen möglich.

Zahnmedizin in Yangxi

Die Zahnmedizinische Station liegt im ambulanten Trakt des Krankenhauses. Selbständige, eigene Praxen gibt es nicht. Wohl aber findet man in den Straßen, zwischen den Geschäften, schon mal eine Praxis für traditionelle chinesische Medizin.

Im Hospital sind acht Zahnärztinnen sowie einige Praktikantinnen und Technikerinnen tätig. Ich arbeitete vorwiegend mit der „Abteilungsleiterin“ Dr. Su, die ich als interessierte, aufgeschlossene und humorvolle Kollegin kennen und schätzen lernte.

Von morgens bis abends hatte ich als Dolmetscherin eine nette junge Kinderärztin des Krankenhauses zur Seite. Ohne sie wäre eine Kommunikation nicht möglich gewesen, denn außerhalb der großen Küstenstädte spricht kaum jemand Fremdsprachen.

Das Einsammeln der Wörterbücher (deutsch-englisch, englisch-chinesisch und zusätzliche Fachlexika) gehörte zur Routine bei Arbeitsbeginn. Umblättern, suchen, finden, erklären, vergleichen – viel Zeit haben wir so verbracht, doch begleitet von Geduld und Lachen. Diese Kultur der Rücksichtnahme und Fröhlichkeit bestimmt überhaupt das öffentliche Leben und machte es mir als Fremdling leicht, mich sicher zu fühlen in der Andersartigkeit.

Die Einrichtung und Ausstattung der ambulanten Klinik ist karg. Es gibt neben alten Apparaten jedoch auch ganz neue Geräte, die erst vor einigen Monaten angeschafft wurden. Teilweise fehlt aber das Zubehör oder die Beschreibung auf chinesisch, oder die Wartung der elektronischen High-Tech funktioniert nicht.

Spartanische Ernährung wirkt sich positiv aus

Die Bevölkerung weist überraschend wenig Karies und Folgekrankheiten auf. Das vollkommen kariesfreie Gebiß ist die Norm! Nachdem ich einige Tage in



Von links: Dr. Su und Dr. Kunze, Zahnärztinnen, Dr. Li, Dolmetscherin: Suchen, finden, erklären, vergleichen: Wörterbücher gehören zur Routine bei der Arbeit.

den Genuß der lokalen chinesischen Küche gekommen war, ahnte ich den Zusammenhang: Die tägliche Ernährung besteht aus Reis, Nudeln und vielerlei Gemüse, eventuell etwas Fleisch (Huhn oder Ente), und Eiern. Bei Festessen wird Fisch serviert: das Beste von allem. Zucker fehlt völlig – wenn überhaupt, werden süße Speisen während der Mahlzeiten gereicht. Milch und Milchprodukte gehören ebenfalls nicht zur Ernährung. Als Getränk gibt es grünen Tee, auch heißes Wasser. Das Gemüse wird immer frisch gekauft und im Wok kurz erhitzt.

Augenfällig und weit verbreitet ist die Kunst, sich Zeit zu nehmen, sich ganz der Tätigkeit des Essens zu widmen und

so ein Gemeinschaftsleben zu gestalten.

Nach meinen Beobachtungen ist leider eine Zunahme der kariösen Defekte zu verzeichnen, besonders bei Kindern in der Mittelschicht. Zum einen strömen jetzt, da China sich zum kapitalistischen Westen hin öffnet, Konsumartikel ins Land, außer Handys und DVD's sind Coca-Cola und Kaugummi die „Renner“. Zum anderen wird im Land die Ein-Kind-Ehe vorgeschrieben – mit dem Ergebnis, daß kleine Kinder durch die Überfürsorge von Eltern und Verwandten dick und rund gefüttert werden.

Besonders die ersehnten Jungen, die „Himmelsöhne“ bieten oft das buchstäbliche Erscheinungsbild eines „little

Emperor“: Da kommen tatsächlich kleine Kaiser zur Tür herein, eskortiert von der vollzähligen Familie. Alle hatten sie eine schlaflose Nacht, weil der Junge über Zahnschmerzen klagte.

Zahnärztlicher Alltag

Sehr häufig gibt es Zahnfehlstellungen jeglicher Art und die Folgeerscheinungen: Neuro-Myo-Arthropathien, Parodontopathien. Ich sah etliche Tumore, Leukoplakien, Lichen und Manifestationen der Tuberkulose in der Mundhöhle. Täglich kamen Frakturen und Luxationen der Frontzähne: fatale Unfallfolgen.

Die PatientInnen kommen bei Bedarf und natürlich nur, wenn sie die Behandlung auch bezahlen können bzw. wollen. Es gibt keine systematische, engmaschige Betreuung. Ausführliche Befunderhebung und Behandlungsplanung sind selten, werden nicht schriftlich aufgezeichnet, und Laboruntersuchungen oder Röntgenaufnahmen werden nur ausnahmsweise zu Rate gezogen.

Die Tätigkeitsbereiche von Dr. Su und KollegInnen umfassen das gesamte Spektrum der westlichen Zahnmedizin. Besonders in der Oralchirurgie wird ausgezeichnet gearbeitet und in einem wesentlich größeren Umfang als bei uns, da es das Fach Kieferchirurgie als eigenständigen Beruf hier nicht gibt.

In allen anderen Bereichen aber (Zahnerhaltung, Prothetik, Kfo, Parodontologie, Prophylaxe usw.) wird eine Behandlung immer wieder aufgeschoben, nicht vorgenommen oder stellt von Anfang an einen Kompromiß dar. Der Grund: Es



Das Leben findet zum größten Teil auf der Straße statt.



Schon seit 2000 Jahren wird in der Provinz Yangxi feines Porzellan hergestellt und verkauft.



Dr. Li bei prothetischen Feinarbeiten.

klafft eine große Lücke zwischen dem in der Ausbildung erworbenen Wissen und der praktischen Anwendung.

Die größten Schwierigkeiten gibt es beim Zahnersatz, der sich auf die Kunststoffklammerprothese beschränkt. Brücken im Seitenzahngebiet sind Luxus: Vorgefertigte Stahlkronen werden mit selbstgestanzten Zwischengliedern verlötet! Ich konnte Dr. Li dabei zusehen, wie er mit einfachsten Mitteln und größter Improvisationsfähigkeit eine Brücke herstellte (Foto oben). Dabei erzählte er, daß sein Lehrer während der Kulturrevolution in den 70er Jahren hingerichtet wurde, weil er das bessere Klebewachs aus dem Ausland benutzte.

Es besteht großer Mangel an Materialien und Instrumenten und dadurch an Übung und Arbeitssystematik. Auch fehlen die finanziellen Mittel (kein Versicherungssystem) seitens der PatientInnen bzw. des Krankenhauses für eine einfache, aber befriedigende Behandlung. Trotz dieser Mängel ist das Arbeitsklima ein fröhlich-lebendiges Chaos, und gegen die fehlenden materiellen Güter steht ein Überfluß an Zeit zur Verfügung.

Wir erstellten Listen der nötigsten Instrumente und Materialien. Diese können in China gekauft werden. Sie sind nicht sehr teuer, doch ohne sie sind die aufwendigen Einrichtungsgegenstände aus dem Jahr 2000 oft wertlos. Gibt es schon den „dental global player“, der sich um die Anwendbarkeit der verkauften Ware keine Gedanken machen muß?

Alles Gute kommt aus dem Westen

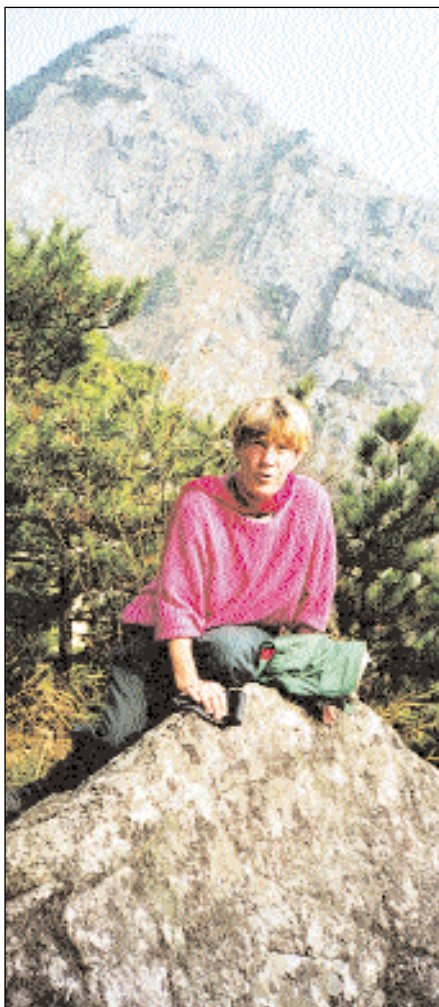
Unter den Chinesen herrscht weit verbreitetes Mißtrauen gegenüber den eigenen Produkten. „Alles Gute kommt aus dem Westen, alles sehr Gute aus der BRD!“ So wurde ich als Botschafterin des bestentwickeltesten Landes angesehen und erfuhr über das normale Maß der Gastfreundschaft hinaus Aufmerksamkeiten und Hilfsbereitschaft. Mein Wunsch, den berühmten Fluß Yangtze zu besuchen und einen Ausflug in seine Uferberge zu unternehmen, wurde mit freudigem Eifer ermöglicht.

Ich sah während der drei Wochen meines Aufenthaltes nur einen winzigen Ausschnitt dieses gigantisch großen Landes. Vieles ist mir rätselhaft geblieben, riesige Gegensätze haben mich erschüttert. Doch ich bin zutiefst beeindruckt von der Kunst dieser Menschen, den Alltag zu leben, miteinander „in Hier und Jetzt“ zurechtzukommen.

Dr. Kristin Kunze



Der Wok ist häufigstes Kochgefäß in China.



Dr. Kristin Kunze vor den Uferbergen des Yangtze ...



.... und inmitten ihrer zahnärztlichen KollegInnen.

Nachruf

Dr. Aloys Ziesener

Am 5. Dezember 2000 verstarb nach schwerer Krankheit im Alter von 76 Jahren unser verehrter Kollege Dr. Aloys Ziesener.

Nach dem Zweiten Weltkrieg, heimgekehrt aus russischer Gefangenschaft, begann er das Studium der Zahnmedizin. Er ließ sich in eigener Praxis in Düsseldorf nieder und baute sich liebevoll einen gepflegten Patientenstamm auf.

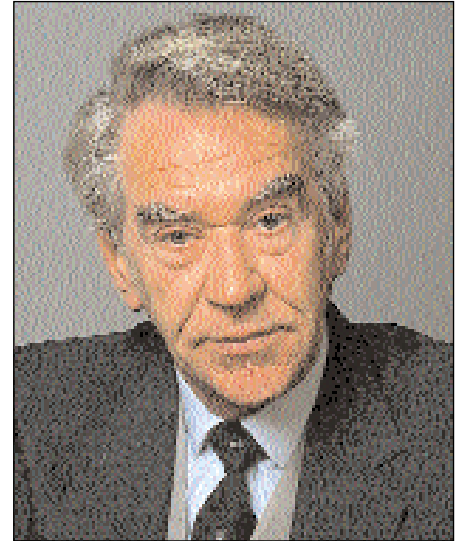
Als „Düsseldorfer Insider“ kämpfte er in seinen Aufbaujahren nicht nur für den Freien Verband Deutscher Zahnärzte, sondern versuchte auch, seine Ideen eines kollegialen Miteinanders in die zahnärztlichen Körperschaften hineinzubringen.

Berühmt waren seine kurzen, aber eindrucksvollen Statements als stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein.

Zu der Düsseldorfer Kommunalpolitik hatte er gute Verbindungen. So konnte er sich für den Gedanken eines umweltbewußten Ausbaus des Düsseldorfer Flughafens besonders wirkungsvoll einsetzen.

Sein großer Freundeskreis wußte aber auch die andere, musische Seite von „Alo“ – wie man ihn hier liebevoll nannte – zu schätzen. Diskussionen, manchmal bis in den frühen Morgen hinein, gaben sowohl jungen Kollegen als auch Pennälern eindrucksvolle Stunden der Erbauung.

Der eigentliche Mittelpunkt in seinem Leben war jedoch seine Familie, der durch den plötzlichen Tod seiner lieben Frau für ihn wegbrach. Bis zuletzt förderte er die musikalischen Begabungen seiner Enkelkinder. Und so trug man ihn, nach einer würdevollen Trauerfeier, musika-



Dr. Aloys Ziesener

lisch gestaltet von sechs seiner Enkelkinder, unter großer Anteilnahme zu seiner letzten Ruhestätte.

Wir haben mit Dr. Aloys Ziesener einen verehrten Kollegen und guten Freund verloren, dem wir stets ein ehrendes Andenken bewahren werden.

Dr. Hans Günter Schaal



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

Neuregelung in der Geschäftsführung der KZV Nordrhein



Rolf Hehemann



Hermann Rubbert

Nach dem Ausscheiden des Geschäftsführers Manfred P. Ingenhoven im vergangenen Jahr wurde zum Zeitpunkt des Wechsels in der Geschäftsführung der bisherige Geschäftsführer Rolf Hehemann Hauptgeschäftsführer der KZV Nordrhein.

Neuer Geschäftsführer bzw. Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers ist Hermann Rubbert. Rubbert war zuvor langjähriger Vertragsreferent für die AOK Rheinland.

Fotos: Ingrid Lück

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

Dr. Hermann Otten 65 Jahre

„As time goes by“, möchte man sagen, wenn man einem lieben Freund und Kollegen zum 65. Geburtstag gratulieren darf. Doch dieser leicht melancholische Anflug auf der Fahrt zu Hermann Ottens Geburtstag verflüchtigt sich sofort, steht man dem Jubilar gegenüber.

Sein verschmitzter Humor lacht mir aus seinen Augen entgegen und die Lebensfreude ist ihm ins Gesicht geschrieben, er sprüht förmlich vor Unternehmungslust und Energie. Ein sprichwörtlicher Niederrheiner, an dem auch Hanns-Dieter Hüsich seinen Gefallen finden würde.

Jetzt, mit 65, freut er sich auf etwas mehr Freizeit, nachdem er den größten Teil seiner standespolitischen Verantwortung an Jüngere abgegeben hat. Eine Verantwortung, die über die vielen Jahre seines beispielhaften Engagements für unseren Berufsstand immer umfangreicher geworden ist.



Dr. Hermann Otten

Da steht jemand vor mir, der Standespolitik „von der Pike auf“ gelernt hat: Bezirksgruppenvorsitzender, Kreisvereinigungsobmann, Verwaltungsstellenleiter, Mitglied im Vorstand der KZV, Leiter der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein und Mitglied im Verwaltungsrat un-

seres Versorgungswerkes. Vorbildlich in seiner kollegialen und menschlichen Art, aber immer Sacharbeiter und konsequent in der Verfolgung seiner Ziele.

Neben all dem ist Hermann Otten glücklicher Ehemann einer klugen und charmanten Frau, mit der er seit mehr als 30 Jahren verheiratet ist und stolzer Vater einer attraktiven Tochter, die mit ihrem Vater gemeinsam die Praxis in Straelen jetzt schon in der dritten Generation fortführt. Hier, bei seiner Familie und in seinem Geburtsort, wo ihn jeder kennt und schätzt, fühlt er sich wohl und schöpft die Kraft für seine tägliche Arbeit. Ich merke ihm an, wie gut es ihm geht und wie wohl er sich fühlt, besonders heute an seinem Geburtstag (7. Januar) im Kreise seiner Freunde und Verwandten. Große Worte oder Reden passen nicht zu ihm.

Deswegen auch an dieser Stelle von uns allen nur: Herzlichste Gratulation zu Deinem 65. Geburtstag verbunden mit einem großen Dankeschön der Kollegenschaft. Erhalte Dir Deinen Humor und Deinen Elan, bleibe gesund und sei noch viele Jahre unser treuer Mitstreiter.

Dr. Wolfgang Eßer

Schnappschuß

Beim Schnappschuß geht es darum, den dargestellten Personen bestimmte Zitate, Aussprüche oder Gedankengänge in den Mund zu legen. Die besten drei Zuschriften werden veröffentlicht und erhalten einen Preis. Der Schnappschuß der diesjährigen Februarausgabe stammt aus dem inneren Führungszirkel des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein (VZN). Abgebildet sind die „sieben Zwerge“ des VZN bei der monatlichen Sitzung des Verwaltungsausschusses. Wie in einem richtigen Märchen verwalten die mächtigen Sieben einen riesigen Schatz, der im Jahre 1999 erstmals die 3-Milliarden-Grenze überschritt.

Damit der Verwaltungskostensatz von 1,41 Prozent auch weiterhin so günstig und der beispielhafte Teamgeist im Ausschuß erhalten bleibt, hat der Vorsitzende **Dr. Dieter Dahlmann** auf Anregung eines namhaften Psychologieprofessors schon vor geraumer Zeit das dargestellte Sofa für die regelmäßigen Sitzungen und Beratungen im VZN gekauft.

Vor allem bei millionenschweren Grundstücksanlagen soll die überdimensionale Chaiselongue bewirken, daß die „sieben Zwerge“ (von links: **Dr. Kühle, ZA Smolka, Dr. Dr. Seuffert, Dr. Dahlmann, Pietzka, Dr. Otten und Dr. Lynen**) nicht überheblich oder gar Größenwahnsinnig werden.



Unsere Frage:

Welche märchenhafte Investition und Anlagestrategie empfiehlt Dr. Dieter Dahlmann (Mitte) bei der dargestellten Sitzung des VZN seinem Kollegium?

Senden Sie Ihren Vorschlag dazu an die **Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt, c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf.**

Einsendeschluß ist der **28. Februar 2001.**

Dr. Kurt J. Gerritz

Foto aus dem Besitz von Dr. Hermann Otten

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Wolfgang Grieser
Stiftstraße 6–8
52062 Aachen
* 17. 2. 1951

ZA Bernhard Endres
Neustraße 58
52066 Aachen
* 6. 3. 1951

Dr. Fred Roth
Hauptstraße 20
52372 Kreuzau
* 15. 3. 1951

65 Jahre

ZA Gerhard Wilms
Wildbacher Mühle 91
52074 Aachen
* 9. 3. 1936

70 Jahre

Dr. Karl Lange
Berliner Straße 10
52351 Düren
* 11. 3. 1931

80 Jahre

Dr. Franz Meuser
Leopoldskronenstraße 13 a
A-5020 Salzburg
* 17. 2. 1921

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Axel Kron
Grabenstraße 11 a
40213 Düsseldorf
* 8. 3. 1951

Dr. Andreas Reinhold
Heyestraße 132
40625 Düsseldorf
* 14. 3. 1951

60 Jahre

Dr. Wolfgang Bergmann
Golzheimer Straße 120
40476 Düsseldorf
* 15. 3. 1941

75 Jahre

ZÄ Annemarie Berends
Regentenstraße 11
41352 Korschenbroich
* 26. 2. 1926

80 Jahre

Dr. Adolf Sennewald
Pfalzstraße 33
40477 Düsseldorf
* 1. 3. 1921

Dr. Dr. Ferdinand Vogeler
Düsseldorfer Straße 159
40545 Düsseldorf
* 4. 3. 1921

83 Jahre

Dr. Arthur Wild
Florastraße 20
40764 Langenfeld
* 22. 2. 1918

WIR GRATULIEREN

86 Jahre

Dr. Waltraud Schöny
Friedrich-Lau-Straße 27
40474 Düsseldorf
* 2. 3. 1915

88 Jahre

Dr. Arnold Philippen
Schorlemer Straße 19
41464 Neuss
* 18. 2. 1913

ZÄ Hildegard Arndt
Am Wagenrast 25
40629 Düsseldorf
* 15. 3. 1913

91 Jahre

ZA Leo Schaffer
Oberkasseler Straße 61
40545 Düsseldorf
* 28. 2. 1910

97 Jahre

ZA Karl Schücke
Senioren Residenz
Virchow-Straße 2
41539 Dormagen
* 12. 3. 1904

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

drs. (NL) Hanneke Meijers
Kaßstraße 14
46446 Emmerich
* 2. 3. 1951

ZA Hartmut Schreiber
In den Peschen 2–4
47228 Duisburg
* 3. 3. 1951

70 Jahre

ZÄ Gönül Göhler
Altmarkt 21 a
46535 Dinslaken
* 3. 3. 1931

86 Jahre

ZA Wilhelm Lösken
Mülheimer Straße 138
47057 Duisburg
* 5. 3. 1915

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr. (H) Knut Dörrer
Nockwinkel 78
45277 Essen
* 16. 2. 1951

Dr. Hildegard Hartig-Knecht
Mathilde-Kaiser-Straße 12
45138 Essen
* 24. 2. 1951

65 Jahre

ZÄ Wanda Wycisk
Benderstraße 29
45257 Essen
* 11. 3. 1936

75 Jahre

Dr. Lieselotte Becker-Inglau
Kleiststraße 7
45128 Essen
* 21. 2. 1926

83 Jahre

ZA Egon-Georg Schott
Aloisstraße 13
45239 Essen
* 23. 2. 1918
ZA Theo Luck
Bredeneyer Straße 89
45133 Essen
* 10. 3. 1918

85 Jahre

ZA Walter Müller
Frintroper Höhe 11
45359 Essen
* 3. 3. 1916

91 Jahre

ZA Karl Mock
Am Stadtgarten 10
45276 Essen
* 4. 3. 1910

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZÄ Danuta Ballmes
Hauptstraße 58
42929 Wermelskirchen
* 16. 2. 1951

ZÄ Mürvet Gündüz
Buchheimer Straße 57–59
51063 Köln
* 20. 2. 1951

Dr. Ute Ninnemann
Endenicher Allee 27
53121 Bonn
* 22. 2. 1951

Dr. Gisela Korge
Altonaer Straße 55
50737 Köln
* 27. 2. 1951

60 Jahre

Dr. Joachim Molitor
Schloßstraße 56
51429 Bergisch Gladbach
* 27. 2. 1941

70 Jahre

Prof. Dr. Franz F. Eifinger
Kantstraße 4
53332 Bornheim
* 20. 2. 1931

Dr. Werner Härig
Beethovenallee 123
53173 Bonn
* 22. 2. 1931

Dr./Inst.f.Med.u.Pharm.Bukar.
Theodor Drägert
Mevissenstraße 14–16
50668 Köln
* 12. 3. 1931

75 Jahre

Dr. Hans Gödde
Wichheimer Kirchweg 100
51067 Köln
* 23. 2. 1926

80 Jahre

Dr. Hiltrud Kiene
Rheingasse 2–6
50676 Köln
* 20. 2. 1921

Dr. Ursula Stiefelhagen
Im Auel 53
53879 Euskirchen
* 22. 2. 1921

ZÄ Gisela Bauschlicher-Klebs
Eschenweg 1
51467 Bergisch Gladbach
* 3. 3. 1921

Dr. Anny Pfeifer
Krieler Straße 85
50935 Köln
* 15. 3. 1921

81 Jahre

ZA Hans Jülich
Akazienweg 141
50827 Köln
* 2. 3. 1920

82 Jahre

Dr. Karl Heinz Refrath
Rudolf-Hahn-Straße 67 a
53225 Bonn
* 3. 3. 1919

86 Jahre

ZA Armin Roll
Postfach 22 28
53012 Bonn
* 17. 2. 1915

ZA Martin Burgwinkel
Arminiusstraße 1 a
50679 Köln
* 28. 2. 1915

87 Jahre

Oberfeldarzt a. D.
Alfred Voigtländer
Am Rehsprung 7
53757 Sankt Augustin
* 14. 3. 1914

88 Jahre

Dr. Wilhelm Dolfen
Schaesbergstraße 9
50354 Hürth
* 23. 2. 1913

Dr. Karl Heinz Rohde
Haus A / App. 907
Kölnstraße 74–78
50321 Brühl
* 23. 2. 1913

89 Jahre

ZA Hans Driever
Weimarer Straße 4
53359 Rheinbach
* 22. 2. 1912

Dr. Mathilde Fugmann
Gotenstraße 134
53175 Bonn
* 23. 2. 1912

93 Jahre

ZA Karl Breilich
Theodor-Heuss-Straße 3
53757 Sankt Augustin
* 4. 3. 1908

Bezirksstelle Krefeld

60 Jahre

ZA Ünal Gölcüklü
Kaiserstraße 143
47800 Krefeld
* 23. 2. 1941

90 Jahre

Dr. Herbert Vits
Königstraße 45
41236 Mönchengladbach
* 24. 2. 1911

93 Jahre

Dr. Wilhelmine Sprothen
Thüringer Straße 30
41063 Mönchengladbach
* 16. 2. 1908

Bezirksstelle Bergisch-Land

70 Jahre

ZA Günter Biermann
Hastener Straße 63
42855 Remscheid
* 23. 2. 1931

75 Jahre

ZA Wolfgang Schuur
Kronprinzenallee 129
42119 Wuppertal
* 15. 3. 1926

81 Jahre

Dr. Dr. Ernst Günther
Hartnack
Zanellastraße 22
42287 Wuppertal
* 23. 2. 1920

Dr. Hermann Bönning
Sonnenschein 27
42719 Solingen
* 3. 3. 1920

85 Jahre

Dr. Gerda Tunkel
Kaulbachstraße 23
42113 Wuppertal
* 25. 2. 1916

88 Jahre

ZA Max Stricker
Sternstraße 1
42859 Remscheid
* 7. 3. 1913

93 Jahre

Dr. Dr. Kurt Jahnke
Am Freudenberg 31
42119 Wuppertal
* 24. 2. 1908

WIR TRAUERN

Bezirksstelle Aachen

Dr. Norbert Ringling
Abendenerstraße 32
52385 Nideggen
* 17. 4. 1909
† 28. 12. 2000

Dr. Raoul Beyss
c/o H. J. Wolff
Horpestraße 16
51789 Lindlar
* 13. 12. 1908
† 13. 1. 2001

Bezirksstelle Düsseldorf

Dr. Barbara Wriedt
Breitscheider Weg 62
40885 Ratingen
* 25. 7. 1942
† 16. 12. 2000

ZA Heinrich Hansmann
Kronprinzenstraße 48
40217 Düsseldorf
* 6. 9. 1914
† 10. 1. 2001

Bezirksstelle Duisburg

Dr. Bernhard Gockel
Rathenaustraße 5
22297 Hamburg
* 15. 11. 1900
† 31. 12. 2000

Bezirksstelle Duisburg

ZA Aloys Höing
Viegasse 3
45481 Mülheim
* 7. 6. 1911
† 6. 1. 2001

ZA Carl de Schrevel
Hühnerstraße 6
46446 Emmerich
* 2. 7. 1915
† 8. 1. 2001

Bezirksstelle Krefeld

Dr. Magdalena Severin
Pfalzdorfer Straße 20
47551 Bedburg-Hau
* 8. 8. 1908
† 17. 12. 2000

ZA Karl-Heinz Müller
Schloßstraße 12
47533 Kleve
* 5. 4. 1923
† 1. 1. 2001

Bezirksstelle Bergisch-Land

Dr. medic (rumän.)
Klaus Dieter Bordon
Zweibrücker Straße 7
42697 Solingen
* 22. 4. 1943
† 15. 1. 2001

Hinweis:

Falls Sie eine Publikation ihrer persönlichen Daten im Rheinischen Zahnärzteblatt nicht wünschen sollten, können Sie dies selbstverständlich mitteilen, so dies bisher nicht erfolgt ist.

Ihre Ansprechpartnerin ist
Frau Paprotny,
Zahnärztekammer Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8,
40547 Düsseldorf,
Tel. (02 11) 5 26 05 23.

Die Nummer
für Ihren
Anzeigenerfolg!

VVA Vereinigte
Verlagsanstalten

Dagmar Weyand

Tel. 02 11 / 7 35 76 68

Fax: 02 11 / 7 35 75 07



Impressum

44. 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. Kurt J. Gerritz
Dr. Rüdiger Butz

Redaktion:

Ingrid Lück c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Telefon (02 11) 9 68 42 17; Karla Burkhardt c/o Zahnärztekammer Nordrhein, Telefon (02 11) 5 26 05 22. 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 des Verlages.

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:

Vereinigte Verlagsanstalten GmbH,
Höherweg 278
40231 Düsseldorf
Telefon (02 11) 73 57-0
Anzeigenverwaltung:
Telefon (02 11) 73 57-568
Telefax (02 11) 73 57-507
Anzeigenleitung:
Telefon (02 11) 73 57-668,
Dagmar Weyand
Vertrieb: (02 11) 73 57-155
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 34 vom 1. Oktober 2000 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 74,40 DM, Einzelheft 6,20 DM (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Plätzchen mit Marihuana munden Lehrer

In Jerusalem haben Gymnasiasten ihrem Lehrer selbstgebackene Marihuana-Kekse zu essen gegeben.

Wie die Zeitung „Maariv“ schreibt, verspeiste der ahnungslose Mann beim Klassenausflug gleich neun der „Scho-ko-Kekse“. Kurz darauf fühlte er sich un-
päßlich und begab sich in eine Klinik. Dort erfuhr er, daß er unter Drogen stehe. Die Oberstufenschüler sagten, sie hätten nicht wissen können, daß ihr Lehrer so viel essen würde. Zwölf Schüler wurden von der Schule suspendiert.

WAZ, 14. 11. 2000

Mofa fuhr Tempo 117

Auf die rekordverdächtige Geschwindigkeit von 117 Stundenkilometern hat es ein 15jähriger Schüler aus Leverkusen mit seinem Mofaroller geschafft. An dem Roller waren fast alle Originalteile – darunter der Auspuff, die elektronische Drosselung, der Vergaser sowie der Zylinderkopf – geändert oder ausgetauscht worden. Aufgefallen war der Schüler einer Polizeistreife, weil seine Maschine einen „Höllenglärm“ verursacht hatte. Der Schüler habe zugegeben, so die Polizei gestern, daß er seine Maschine auf Maximalgeschwindigkeit „gezüchtet“ habe. Mofas dürfen höchstens 25 Stundenkilometer schnell sein. Den Jugendlichen erwartet eine Anzeige. Er muß mit sechs Punkten in der Flensburger Verkehrs-sünderkartei rechnen.

Rhein. Post, 22. 11. 2000

Überfall mit Schokoriegel

Ein britisches Gericht hat einen Räuber zu vier Jahren Gefängnis verurteilt, weil er einen Getränkhandel mit einem Schokoriegel als „Waffe“ überfiel. Wie die Justiz im südenglischen Exeter mitteilte, war der Täter in Panik geraten, als er an einen Geldautomaten bemerkte, daß er kein Geld mehr auf seinem Konto hatte. Dann habe er gewartet, bis alle Kunden einen benachbarten Getränkehandel verlassen hätten. Schließlich habe er den Laden überfallen, einer Kassiererin den Riegel in die Rippen gehohlet und der ahnungslosen Frau gedroht, sie zu erschießen.

NRZ, 4. 12. 2000

Killer-Queen

Elizabeth II. (74), britische Königin, macht in ihrem Inselreich als „Killer-Queen“ Schlagzeilen. Der „Sunday Mirror“ veröffentlichte mehrere Fotos, auf denen die Queen einem angeschossenen Fasan den Hals umdreht. Tierschützer reagierten empört. Die Szene habe sich am Samstag bei der Jagd auf dem königlichen Anwesen Sandringham abgespielt, berichtete die Zeitung. Die Queen habe den verletzten Vogel einem ihrer Labrador-Hunde aus dem Maul genommen und ihn dann mit fachmännischem Griff „abgemurkst“. Die „Liga gegen grausamen Sport“ warf der Königin „Grausamkeit“ vor und zog ihr moralisches Urteilsvermögen in Zweifel.

Rhein. Post, 20. 11. 2000

Naomi boxt

Top-Model Naomi Campbell (30) versucht durch Boxen ihren Jähzorn unter Kontrolle zu bringen. Sie ist vom Laufsteg in den Ring gestiegen und kann nach Angaben ihres Trainers bereits ordentliche Kinnhaken austeilen. Das kontrollierte Zuschlagen kann nach ihrer Ansicht dazu beitragen, daß ihr im Alltag seltener die Hand ausrutscht.

Rhein. Post, 20. 11. 2000

Schiffer wieder solo

Das deutsche Super-Model Claudia Schiffer (30) hat sich laut Zeitungsberichten von ihrem Lebensgefährten Tim Jefferies (38) getrennt. Als Grund wurde das große Ungleichgewicht zwischen den Einkommen der beiden genannt. Während Schiffer rund 10 Millionen DM im Jahr verdiene, beschränke sich Jefferies Vermögen auf „nur“ 1,5 Millionen DM. Das Paar hatte sich im Vorjahr auf einer Yacht des Mode-Designers Valentino kennengelernt.

Rhein. Post, 7. 11. 2000

Paviane rächten sich an Autofahrer

Eine Gruppe von Mantelpavianen hat in Saudi-Arabien drei Tage lang geduldig gewartet, um den Unfalltod eines ihrer Artgenossen zu rächen. Die Affen versteckten sich an einer Straße in der Bergregion zwischen Mekka und Taef,

nachdem ein Autofahrer dort versehentlich einen Pavian überfahren hatte. Als der Autofahrer nach drei Tagen erneut die Unglücksstelle passierte, gab einer der Affen mit einem gellenden Schrei das Signal zur Attacke. Daraufhin bewarfen die Tiere den Wagen mit Steinen. Die Windschutzscheibe brach, doch Fahrer und Beifahrer kamen unverletzt davon. Mantelpaviane sind bekannt für ihre Eifersuchtsanfälle.

NRZ, 4. 12. 2000

Eine Million Steuerbescheide zu den Akten

Die britische Steuerbehörde hat Steuererklärungen von rund einer Million Bürger unbearbeitet zu den Akten gelegt. Das Amt habe sich zwei Jahre lang vergeblich um fehlende Informationen bemüht, räumte eine Sprecherin in London ein. Es sei unklar, ob die Betroffenen in den Jahren 1997/98 zu viel oder zu wenig Steuern gezahlt hätten. Im April waren die Computerdaten der Steuerbehörde und des Sozialamtes zusammengelegt worden. Die Sprecherin sagte, es gehöre zur Routine, allzu aufwendige Fälle ungelöst zu schließen. Nach Meinung von Experten drohen den Betroffenen jetzt Nachteile bei der Schätzung ihrer Rentenansprüche.

Kölner Stadt-Anzeiger, 27. 10. 2000



Foto: dpa

Merk setzte Basler matt

Ohne Ex-Nationalspieler Mario Basler gastiert der 1. FC Kaiserslautern morgen im Spiel der Fußball-Bundesliga bei Bayer Leverkusen. Basler wurde von Schiedsrichter Markus Merk matt gesetzt: Der Kaiserslauterer Zahnarzt hatte bei Basler eine Kieferoperation vorgenommen.

Rhein. Post, 25. 11. 2000

In den Mund gelegt

Heft 12 • Seite 69

Die beiden Fotos in der „Schnappschuß“-Rubrik der o. g. RZB-Ausgabe zeigten **Dr. Winfried Will** und **Dr. Wolfgang Schnickmann** (rechts), die Ende des Jahres 2000 in demokratischer Auseinandersetzung um den Vorsitz in der größten Verwaltungsstelle der KZV Nordrhein standen. Die Frage an unsere Leser lautete: Was empfiehlt der Titelverteidiger Dr. Winfried Will dem „schottischen“ Herausforderer Dr. Wolfgang Schnickmann, und was könnte dieser darauf antworten?



Aus der großen Zahl der Zuschriften die drei originellsten Zitate auszuwählen, ist der Redaktion diesmal sehr schwer gefallen. Wir danken allen Einsendern für ihre engagierte Beteiligung. Dennoch – mehr als drei Preise können leider nicht vergeben werden! Eine kleine Anzahl weiterer Wortwechsel möchte die Redaktion den Lesern jedoch nicht vorenthalten. Deshalb wird die Rubrik „In den Mund gelegt“ in dieser Ausgabe ausnahmsweise erweitert.

1. Preis

- Will: *Lieber Wolfgang, deine Beine in Ehren, aber ein kurzer Rock bringt dir noch keinen Sieg!*
- Schnickmann: *Nur kein Neid – warte, bis ich die Katze aus dem Sack lasse!*

Abteilung Prüfwesen der KZV Nordrhein: G. Herrmann, S. Kirstein, A. Guse, A. Breuer, P. Arnold, S. Scheller

2. Preis

- Will: *Wer kommt denn da im Schottenrocke, den Kopf bedeckt mit roter Socke?*
- Schnickmann: *Rotkäppchen ist's, du Nikolaus – mit Amtes Bürde ist's jetzt aus!*

ZA Carlheinz Swaczyna, Krefeld-Uerdingen

3. Preis

- Will: *Da beschlagen mir doch die Brillengläser; jetzt versucht der Schnicki schon, über die Frauenquote an die Spitze der Verwaltungsstelle zu kommen!*
- Schnickmann: *Tja Winfried, jetzt hat die größte Bezirksgruppe der Welt sogar eine Filiale in Edinburgh!*

Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid

...und weitere Zitate:

- Will: *Dunn de Katz' fott, du Schott!*
- Schnickmann: *Dat is kein Katz', dat is minge Lachsack, du Jeck!*

ZA Carlheinz Swaczyna, Krefeld-Uerdingen

- Will: *Ich habe gerade einen Weihnachtsschotten gesehen – dabei ist mir die Brille beschlagen!*
- Schnickmann: *Aber nur mit einer Nikolausmütze schaffen Sie das Budget auch nicht vom Gabentisch.*

ZÄ Brigitte Jung, Ruppichteroth

- Will: *Hür ens, Schnickmän, dinge Zahntreckjerätschafte därfste ävver nit esu in dinge Söck traje!*
- Schnickmann: *Weißte watt Will, dat is för de Däsinfektion, de Schotte sin ävvens sparsam.*

Dr. Gerd Dreweke, Meckenheim

- Will: *Im übrigen ist das Geheimnis, was „Schnicki“ unterm Rock trägt, in Nordrhein längst gelüftet.*
- Schnickmann: *Winni, du willst doch damit wohl nicht sagen, daß ich ein Geheimnisträger bin!*

Dr. Hermann Otten, Straelen

- Will: *Will's jetzt wissen – setze mir die Brille auf die Nase. Glaub mir, ich mach' es nicht zum Spaß. Will seh'n, was Schnicki unterm Schottenrock so trägt, mit Hirschfänger im grauen Sock! Ne lange Unterhose kann's kaum sein, dazu sieht man zuviel vom Bein. Doch Schnicki lächelt vor sich hin und denkt: Dies Schauen hat kein' Sinn.*

- Schnickmann: *Winfried nimm ruhig herunter die Brille dein, ich weiß es – dir aber wird's weiter ein Geheimnis sein!*

Dr. Hanns-Georg Neubert, Köln

FÜR SIE GELESEN



Foto: dpa

belten Uraufführung wurde im Vatikan der 50. Jahrestag der Unterzeichnung der europäischen „Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten“ begangen. Auch im erlauchten Kreis der Feierstunde: Michail Gorbatschow, der Papst, der italienische Staatspräsident Ciampi. Und: die Hamburger Symphoniker gaben Teile aus Gloria Brunis Requiem. Zweitens: Der Reinerlös des Konzertes kommt Straßenkindern zugute, die von dem in Rom ansässigen Salesianer-Orden betreut werden. Drittens: Am 23. 11. reisten die Symphoniker mit Brunis Requiem noch ins polnische Poznan (Posen). Und viertens: Der Papst war begeistert, rief sogar extra den polnischen Dirigenten Boguslaw Dawidow an.

Hamburger Morgenpost, 10. 11. 2000

Gloria Bruni in Excelsis Deo

Daß eine Opernsängerin komponiert, ist nicht eben üblich. Die Wahl-Hamburgerin Gloria Bruni ist dazu promovierte Zahnärztin, und sie hatte einen Traum: Seit der Kindheit galt ihre Liebe der Kirchenmusik, dann lebte sie zwölf Jahre in Italien, im Mutterland der Musik also. So entstand der Wunsch, ein „Requiem“ zu komponieren und es nicht irgendwo aufzuführen, sondern in Rom. Allerdings werden dort kirchenmusikalische Aufführungen mit Argusaugen vom Vatikan überwacht.

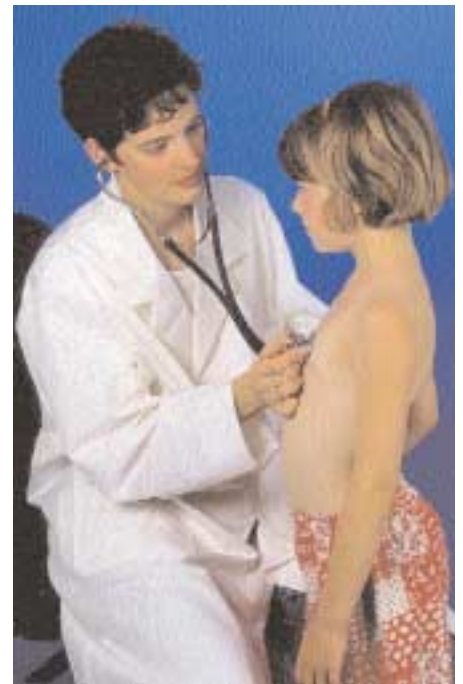
Gloria Bruni ließ sich nicht abschrecken und gewann. Am 5. November wurde ihr Requiem in der Barock-Kirche San Ignazio uraufgeführt, in einer Konzertreihe, bei der vorher die Wiener Philharmoniker unter Riccardo Muti spielten. Das Orchester bei dem denkwürdigen Ereignis waren die Hamburger Symphoniker. „Ich bin ein paarmal kompositorisch geprüft worden, ich mußte meine Partituren einreichen und sagen, wie ich zum Requiem stehe. Es war überhaupt nicht negativ, daß ich nicht katholisch bin. Die beiden Monsignores waren halt angetan von meiner Musik.“ Gloria Bruni ist stolz. Ihre Musik ist eingängig, klingt teilweise archaisch, erinnert auch etwas an den Musical-Sound von Andrew Lloyd Webber oder an Filmmusik. Die Komponistin selbst übernahm auch den Solo-Sopranpart bei der Aufführung.

Das Ganze hat noch mehrere I-Tüpfelchen. Erstens: Einen Tag vor der umju-

Frauen in Weiß

Frauen an der Waffe (RP, 3. Januar) – woanders längst schon Alltag –. Das hat mich sehr an das Ende des männlichen Berufsmonopols für Ärzte in Deutschland erinnert. Vor exakt 100 Jahren, nämlich im Jahre 1901, haben in Halle an der Saale zwei Damen nach bestandener ärztlicher Staatsprüfung die Approbation als Arzt erhalten. Sie sind die ersten legitimen weiblichen Ärzte in Deutschland. Ihre Namen: Irma Klausner und Else von der Leyen. Zwar hatte es vereinzelt schon früher studierte Ärztinnen in Deutschland gegeben, doch sie waren exotische Ausnahmen. Ende 1908, als endlich auch Preußen und damit die Universität Berlin das Immatrikulationsrecht für Frauen einführt, gab es in Deutschland 92 ordnungsgemäß approbierte Ärztinnen.

In jener Zeit drehte sich die Diskussion nicht vorrangig um die Gewährung gleicher Bürgerrechte für Männer und Frauen, sondern konzentrierte sich auf die „Natur des Weibes“. So sah es die Mehrzahl der Experten aus Medizin und Wissenschaft als erwiesen an, daß Frauen von Natur aus den körperlichen und geistigen Anforderungen von Studium und Arztberuf nicht gewachsen seien. Denn der Arztberuf erfordere einen kühlen analytischen Verstand, objektives Urteil, Kaltblütigkeit, Nüchternheit, geistige und körperliche Ausdauer und eine robuste Gesundheit. All dies seien rein männliche Eigenschaften. Das weibliche Geschlecht werde vom Gefühl regiert, ur-



teile subjektiv, entscheide intuitiv. Frauen seien zwar lernfähig, aber nicht in der Lage, das Gelernte neu zu kombinieren.

Auf der anderen Seite argumentierte die deutsche Frauenbewegung, daß das Schamgefühl viele Frauen und Mädchen daran hindere, ihre Leiden einem männlichen Arzt zu offenbaren. Dies führe zu unabsehbaren Schäden für die Gesundheit und Fortpflanzungsfähigkeit des deutschen Volkes.

Heute sind die weiblichen Ärzte oder Zahnärzte Normalität. Angesichts der enormen Schwierigkeiten, die gerade in Deutschland überwunden werden mußten, um das männliche Berufsmonopol zu brechen, ist es überraschend, daß die Zahl der Ärztinnen und ihr Anteil an der Ärzteschaft bald die Entwicklung in anderen Ländern überholte, 1925 zählte man 2572 Ärztinnen, was einem Anteil von 5,4 Prozent an der Gesamtärzteschaft entsprach, 1991 81 981 oder 34 Prozent.

In Deutschland sind nach dem Stand vom 31. Dezember 1999 33,7 Prozent Zahnärztinnen, wobei auffällt, daß der Frauenanteil in den neuen Bundesländern erheblich höher ist. So gibt es zum Beispiel in Mecklenburg-Vorpommern 805 Zahnärztinnen und nur 533 Zahnärzte mit eigener Praxis, also eine Frauenquote von über 60 Prozent. In Nordrhein sind von 5541 Zahnärzten 1453 weiblichen Geschlechts, das entspricht 26,2 Prozent.

*Leserbrief von Dr. Kurt J. Gerritz
in der Rhein. Post vom 5. Januar 2001*

Neuer Vorstand der KZV Nordrhein



ZA Ralf Wagner
Vorsitzender



Dr. Wolfgang Eßer
stellvertretender Vorsitzender

Auf der konstituierenden Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein wählten die Delegierten am 27. Januar 2001 im Lindner Hotel Rheinstern Düsseldorf den Vorstand für die Legislaturperiode 2001 bis 2004.

Bei nur 6 Gegenstimmen wurde der bisherige Vorsitzende ZA Ralf Wagner, der dieses Amt seit 1997 bekleidet, erneut als Vorsitzender wiedergewählt.

Als stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Wolfgang Eßer gewählt, der dem Vorstand bereits seit 1993 angehört.

Wiedergewählt



Dr. Hansgünter Bußmann



ZA Martin Hendges



ZA Andreas Kruschwitz



ZA Lothar Marquardt



ZA Jörg Oltrogge



Dr. Wolfgang Schnickmann

Neu im Vorstand



Dr. Hans-Joachim Lintgen



ZA Klaus-Peter Haustein

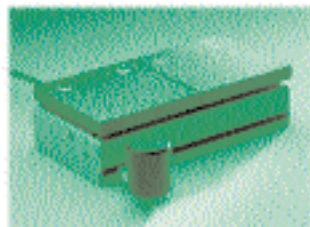


Dr. Andreas Schumann

Fotos: Ingrid Lück

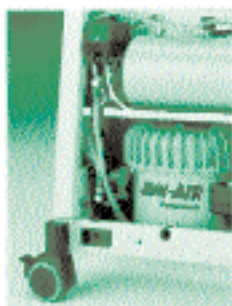


DM 7.200,-



DSA, ein Konzept, das bis ins Detail überzeugt!

Steckdose genügt!



HI-DENT  GmbH Dentalgeräte

Bersonstraße 1 · 45141 Essen · Telefon: 02 01-36 197 14 · Telefax 02 01-36 197 16
Internet: <http://www.hident.de> · E-Mail: info@hident.de