

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 2 · Februar 2000 · F 5892

<http://www.zaek-nr.de>

Presse

Recht

Termine und
News

Ausbildung

Informationen
für Patienten

Wir über uns

Spezial

Suchen & Fragen

Zahnärzte in
Nordrhein

ZÄK
-ONLINE



ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Düsseldorf

A N Z E I G E

Inhalt

Seite

ZÄK-online –
schnell und aktuell 2

Kammerversammlung:
Bericht des Präsidenten 6

Konzept zur
Qualitätssicherung 18

Zahnheilkunde auf der
Grundlage von Evidenz 24

BuS-Dienst:
Kammermodell 25

Aktuelle Beschlüsse
der BZÄK zur GOZ 27

RZB-Gespräch
mit H. W. Zijlstra 29

**Zahnersatz aus
dem Ausland 32**

Hartmannbund
macht mobil 36

Neuer Kassenarzt-Chef 37

Für Sie gelesen 38

Bestellte Gutachter
für Par und ZE 49

**Sonderveranstaltung:
Wechselwirkung zwischen
Parodontitis und
System-Erkrankungen 61**

Informationen 62

Karl-Häupl-Kongreß 2000 63

Zahnärztliche Fortbildung 66

Helferinnenfortbildung 70

Zahnärzte-Stammtische 71

Zahnpasta-Krimi (2) 72

Schnappschuß 74

Personalien 75

Impressum 80

Ist das nicht tierisch? 81

Titelfoto:
Zahnärztekammer Nordrhein

Zahnmedizin und Internet

Aspekte und Anregungen für die Zukunft

Der Begriff „Internet“ ist in aller Munde. Ursprünglich als rein militärisches Netz durch die Verknüpfung von weniger als einem halben Dutzend Computern in den USA konzipiert, expandiert es seit der Entwicklung des Informationsdienstes World Wide Web 1991 in rasanter Weise.

Eine Fülle berufsspezifischer Informationen läßt sich via Internet abrufen. Universitäten stellen Forschungsergebnisse, wissenschaftliche Daten, Projekte, Kontaktadressen etc. im Internet bereit. Auf diese Weise kann man auf Ergebnisse anderer zurückgreifen, ohne „das Rad“ noch einmal erfinden zu müssen. Im World Wide Web vorgestellte Fallstudien bieten Unterstützung bei der klinischen Diagnostik und gewähren Einblick in Therapiekonzepte. Auch können beispielsweise zahnärztliche und zahntechnische Arbeitsschritte nachvollzogen und für die eigene Praxis aufgegriffen werden.

Weiterführend kann das Internet etwa im Bestellwesen und Einkauf, bei der Kontoführung, beim bargeldlosen Zahlungsverkehr und beim Informationsaustausch per E-Mail, Newsgroup, Chat und beim Bildtransfer genutzt werden. Dabei ist es im Gegensatz zu den herkömmlichen Formen der Kommunikation schneller, kostengünstiger und damit auch für die Zahnarztpraxis wirtschaftlicher.

Neun von 17 Landes Zahnärztekammern – darunter auch die Zahnärztekammer Nordrhein – sind bereits im Internet vertreten und stellen dort u. a. Fortbildungskalender und weitere zahnärztliche Ressourcen zur Verfügung.

Um den in letzter Zeit stark gewachsenen Wunschvorstellungen in der Kollegen-schaft Rechnung zu tragen und um dem Informationsbedürfnis der Bevölkerung entgegenzukommen, hat die Kammerversammlung im Dezember des vergangenen Jahres Änderungen in der Berufsordnung beschlossen, die eine berufsrechtskonforme Internetpräsenz der Zahnärzte möglich machen soll. Damit werden dem rat-suchenden Patienten hilfreiche Informationen für die Suche nach der seinen Vor-stellungen entsprechenden Zahnarztpraxis geboten.

Das sich ständig erweiternde Netz des World Wide Web mit derzeit geschätzten 60 Millionen vernetzten Computern in 50 Ländern der Erde und einer Zuwachsrate von ca. 30 000 PC-Anschlüssen täglich wird in Zukunft Arbeitsabläufe und Entscheidungsprozesse auch in der Zahnarztpraxis beeinflussen. Daher ist für jeden prak-tisch tätigen Kollegen das rechtzeitige Befassen mit der Thematik „Internet“ unbed-ingt empfehlenswert. Wie war vor kurzem in der Zeitschrift eines großen deut-schen Elektrokonzerns zu lesen? „In the next future, everyone will be on the inter-net – the question is, what role will you play?“

Ange-sichts der immer knapper werdenden Mittel für Praxisinnovation sollten da-bei zunächst die fast in jeder Praxis vorhandenen und brachliegenden Ressourcen der Rechner genutzt werden. Mit einem externen Modem (ca. 135,- DM) und ei-nem Call-by-Call-Provider (ca. 0,05 DM pro Minute inklusive E-Mail und Homepa-ge) gelingt dies am einfachsten. Nach einem ungefähr 30minütigen Installations-aufwand von Hard- und Software ist der Internetzugang über die Telefonleitung her-gestellt, und die Erforschung der ungeahnten Tiefen des Internets kann beginnen.

Extrakt aus: „Der Zugang zum Internet in der Praxis“ von Dr. Aneta Pecanov-Schröder, Tübingen und „Einsatzmöglichkeiten des Internets in der modernen Zahnarztpraxis“ von Prof. Walter Schmitt, Bonn. Erschienen im Phillip-Journal 7-8/99

Beilage in dieser Ausgabe:
► **Van der Ven Dental, Duisburg**

Dr. Erhard Ricken

ZÄK-ONLINE – schnell und aktuell

Die Zahnärztekammer Nordrhein (ZÄK) bietet ihren Mitgliedern und interessierten Patienten unter der Internet-Adresse www.zaek-nr.de einen top-aktuellen Service

Aktuelle Informationen sind auch in der Zahnmedizin wichtig. Deshalb bietet die Zahnärztekammer Nordrhein mit ihrem innovativen Internet-Auftritt „ZÄK-ONLINE“ bereits seit geraumer Zeit eine Fülle an Informationen für die Ärzteschaft und die Patienten an. Künftig soll die Homepage auch als Kommunikations-Kanal zwischen Kammer und Zahnarzt vermehrt genutzt werden. Über ZÄK-ONLINE informiert das Rheinische Zahnärzteblatt in dieser und in den folgenden Ausgaben.

Informativ und hilfreich – mit diesem Anspruch hat die Zahnärztekammer Nordrhein entsprechend ihrem öffentlichen Auftrag im Mai letzten Jahres die Internet-Seite „ZÄK-ONLINE“ ins weltweite Datennetz gestellt. Unter der kurzen und einfach zu merkenden Internet-Adresse www.zaek-nr.de können sich seitdem sowohl Patienten als auch Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihr Personal aus dem Kammerbereich mit dem aktuellsten Wissensstand ausrüsten.

Die Stärke der Web-Site liegt in ihrer Funktionalität

Die Kammer-Präsentation überzeugt durch die Aktualität der Inhalte. So können gesetzliche oder kammerrechtliche Änderungen in kürzester Zeit von der Zahnärztekammer „ins Netz gestellt“ werden. Was früher per Zahnärzteblatt oder Mitglieder-Mailing erst später bekannt wurde, ist heute online nach kürzester Zeit verfügbar. Unter ZÄK-ONLINE lassen sich zudem Formulare, Informationsblätter und vieles mehr sofort „herunterladen“. Die Daten werden per Modem auf den eigenen Computer übermittelt (siehe Info 1) und können vor Ort mit einer speziellen Software ausgedruckt werden (siehe Info 2).

INFO 1

Internet-Connectivity

Voraussetzung für den Zugang ins Internet ist ein Computer mit entsprechender Software, ein Telefonanschluss, ein Modem oder eine ISDN-Karte im PC und – ganz wichtig – die Mitgliedschaft bei einem Internet Service Provider. Dieser ermöglicht Ihnen erst die Einwahl ins Internet. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, werden Sie mit Ihrem Computer Teil des weltweiten Webs und können Internet-Seiten über deren Adresse aufrufen – zum Beispiel www.zaek-nr.de.

Informationen für jede Zielgruppe

ZÄK-ONLINE bietet jeder Zielgruppe einen umfangreichen Service. Für die Ärzteschaft stehen vorrangig die Seiten „**Presse**“, „**Recht**“, „**Wir über uns**“, „**Spezial**“ sowie „**Termine und News**“ im Netz. Unter dem Titel „**Recht**“ öffnet sich ein umfangreiches Online-Archiv, das seit dem Start von ZÄK-ONLINE intensiv genutzt wird. Außer der Berufsordnung stehen hier als Volltext-Version zum schnellen „Download“ aktuelle Verordnungen, Richtlinien, Gesetze und Normen bereit.

Die Rubrik „**Spezial**“ bietet eine Übersicht an zu Themen wie „Medizinprodukte-Gesetz“ (MPG), „Initiativkreis umfassende Zahnerhaltung“ (IUZ) oder „Präventiv-Zahnmedizin-Konzept“ (PZM). Unter „**Wir über uns**“ stellen sich Ansprechpartner und Ehrenamtliche der Kammer vor, und ob es um Beschlüsse der Kammerversammlung oder um Seminartermine geht – die Rubrik „**Termine und News**“ ist immer auf dem neuesten Stand.

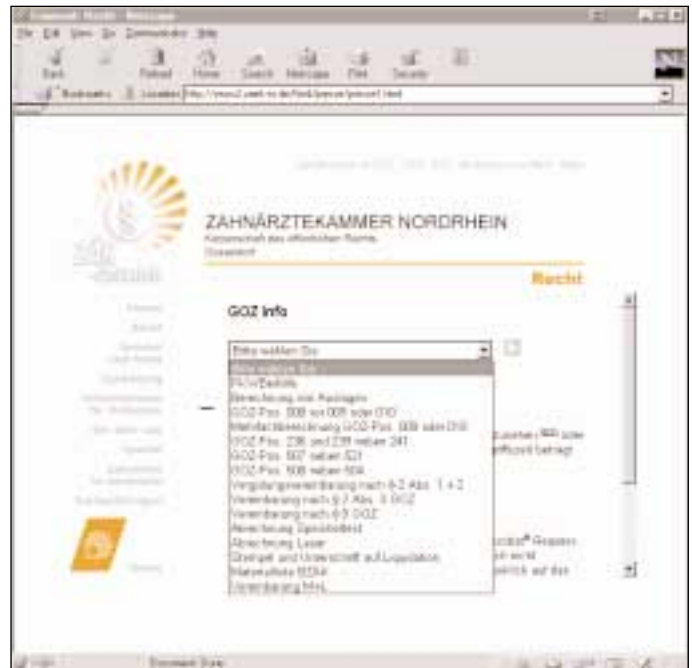
Auch für Auszubildende hat ZÄK-ONLINE ein individuelles Angebot. Dazu gehört außer der Termine- und Spezial-Seite die Rubrik „**Ausbildung**“. Hier können die angehenden Helferinnen Informationsblätter zur Ausbildung sofort online einsehen oder weiterführende Informationen über ein Formular auf der Web-Site anfordern. Auch die Berufsschulen des Kammerbezirks werden hier aufgelistet und beschrieben.

Interessierten Patienten steht auf ZÄK-ONLINE die Rubrik „**Informationen für Patienten**“ zur Verfügung. Hier können sie Beratungsstellen auswählen, Notdienste abfragen und online die Gebührenordnung für Zahnärzte anschauen.

INFO 2

Adobe Acrobat Reader und PDF

Dateien im „Adobe Portable Dokument Format“ mit dem Kürzel pdf sind stark komprimierte Dateien, die viel Text und Bilder enthalten können und dennoch wenig Speicherplatz beanspruchen. Deshalb können Sie diese Dateien schnell aus dem Internet auf Ihren Rechner herunterladen. Die pdf-Dateien können mit dem „Adobe Acrobat Reader“ gelesen werden. Diese kostenlose Software ist im Normalfall als Standard-Software auf Ihrem Rechner vorhanden. Falls dies nicht der Fall sein sollte, können Sie den Reader aus dem Internet herunterladen und installieren.



Optimiertes Menü und schnelle Suche

Um die Info-Suche zu erleichtern, haben die Macher von ZÄK-ONLINE schon beim Entwurf des Seiten-Layouts großen Wert auf ein optimiertes Menü gelegt. Dadurch ist das Info-Angebot der Web-Site leicht und schnell zu nutzen. Denn auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bisher nur ansatzweise das weltweite Wunder Internet kennen, sollen künftig problemlos über das Web Arbeitshilfen bekommen können.

Aber wie gelangt man zum gewünschten Formular oder zu der gesuchten Information? Ganz einfach: Über das Startmenü wird die gewünschte Rubrik per Mausklick aufgesucht. Jede Folgeseite zeigt eine immer gleiche und einfach gegliederte Struktur: Am linken Rand steht das Hauptmenü zur Auswahl, und am oberen Rand taucht ein den Rubriken zugeordnetes Kontext-Menü auf.

Ein Beispiel für eine Navigation durch ZÄK-ONLINE: In der Rubrik Recht ist der Zugriff auf das umfangreiche ZÄK-Archiv möglich. Um das Angebot übersichtlicher zu gestalten, führen so genannte Links am oberen Rand des Browser-Fensters zu nachgeordneten Unterseiten. In diesem Fall sind es die Titel „Gebührenrecht GOZ“, „Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ Info)“ und „Rechtsvorschriften“. Wer nun GOZ Info anklickt, findet auf der nächsten Seite ein „Pull-down-Menü“ vor. Mit der Maus kann hier aus einer Liste ein Stichwort ausgewählt und aktiviert werden. Eines davon ist „PKV/Beihilfe“: Sobald der Betrachter dieses Stichwort anklickt, teilt ZÄK-ONLINE mit, dass das entsprechende Informationsblatt als PDF-Datei online angeschaut oder heruntergeladen werden kann.

Doch es gibt einen noch schnelleren Weg zum Stichwort PKV/Beihilfe. Schon auf der Startseite kann über den ZÄK-Link „**Suchen & Fragen**“ eine Suchhilfe aufgerufen werden. Durchforstet werden hier alle Seiten und Archiv-Inhalte, die zum Internet-Auftritt zählen. Die angezeigten Treffer bieten eine schnelle Übersicht, wo was zu finden

ist und wie der Surfer auf direktem Weg dorthin kommt. Zahlreiche Such-Varianten sind möglich: In das Fenster für den Suchbegriff wird das ausgewählte Wort eingetippt. Nach dem Mausklick werden alle möglichen Fundstellen zu diesem Begriff angezeigt. Zielgenauer wird die Liste, wenn mehrere Suchwörter eingetippt werden. Einen ähnlichen Effekt hat das unter Suche angebotene Pull-down-Menü, mit dem der Suchbereich eingeschränkt werden kann.

ZÄK-ONLINE als Kommunikations-Plattform

Mit ZÄK-ONLINE ermöglicht die Zahnärztekammer Nordrhein den Informationsfluss über eines der modernsten und flexibelsten Medien. Ab sofort soll der Internet-Auftritt aber auch der gesamten Zahnärzteschaft des Kammerbereichs als zusätzlicher Kommunikations-Kanal dienen.



Bestes Beispiel ist schon jetzt die auf allen Seiten angebotene E-Mail-Funktion. Diese Funktion ermöglicht die moderne Art von Kommunikation und die laufende Aktualisierung des Terminkalenders auch durch den Online-User.

Mannigfaltig verwendbar und hilfreich ist der neue Bereich „**Suchen & Fragen**“. Dahinter öffnet sich das Angebot „FAQ“ („Frequently Asked Questions“), mit dem ZÄK-ONLINE Antworten auf wichtige, immer wieder gestellte Fragen gibt. Probleme, die alltäglich in vielen Praxen immer wieder auftreten, können online rund um die Uhr unter Suchen & Fragen abgeklärt werden. In einer Liste typischer Fragen finden ZÄK-ONLINE-Besucher hier präzise Antworten. Und wer nicht fündig wird, kann per E-Mail die Experten der Kammer zu Rate ziehen.



INFO 3

Browser

Für die Darstellung von Internet-Seiten auf dem Monitor eines PCs benötigen Sie eine spezielle, meist kostenfreie Software – den „Browser“. Die bekanntesten und üblicherweise im Software-Paket des Internet-Providers Enthaltenen sind der „Microsoft Internet Explorer“ und der „Netscape Communicator“. Der Browser holt sich aus dem Internet Daten, die in einer international vereinheitlichten html-Sprache geschrieben worden sind und Vorgaben für das Layout und die Inhalte der Web-Sites enthalten. So können Web-Sites, egal wo und wie sie entstanden sind, überall gleich angeschaut werden.

Ein Hilfsprogramm, das zusammen mit dem Browser installiert wird, ermöglicht Ihnen das Senden und Empfangen von E-Mails. Mit der schnellen und preisgünstigen elektronischen Post können Sie außer Briefen auch beliebige andere Dateien als Anlagen versenden. Bilder, Sound- und Videodateien und auch Computerprogramme sind damit weltweit versendbar.

Schritt ins multimediale Zeitalter

Mit ihrer Info-Plattform ZÄK-ONLINE hat die Zahnärztekammer Nordrhein den Schritt ins multimediale Zeitalter getan. Für die Entwicklung medizinischer Info-Plattformen hat sie schon neue Maßstäbe gesetzt. Mit dem Ausbau des Internet-Dienstes zum Kommunikations-Kanal wird diese Entwicklung weiter fortgesetzt, und das gesteckte Ziel erreicht: Kammer-Mitglieder, Auszubildende und Patienten werden mit dem neuen Medium Internet und ZÄK-ONLINE stets schnell und aktuell informiert.

Behindertenbehandlung Umfrage der ZÄK Nordrhein

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

in diesen Tagen geht bei Ihnen in der Praxis ein Fragebogen zu einer Umfrage der Zahnärztekammer Nordrhein ein, den wir Ihrer Aufmerksamkeit empfehlen. Um behinderten Patienten die Möglichkeit zu geben, sich über behindertengerecht gestaltete Zahnarztpraxen in ihrer näheren Umgebung zu informieren, hat sich die Zahnärztekammer Nordrhein, flankiert von den Bemühungen entsprechender Selbsthilfegruppen, entschlossen, eine aktuelle Übersicht zu erstellen. Wir bitten Sie um Ihre Mitarbeit und Unterstützung und danken Ihnen für Ihre Mühe.

Dr. Ullrich Wingenfeld
Vorstandsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein

A N Z E I G E

Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein am 4. Dezember 1999

Bericht des Präsidenten

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen, meine Herren! Für einen Bericht zum Jahresende bietet sich in bewährter Weise immer ein Rückblick auf das auslaufende Jahr und gleichzeitig ein vorausschauender Blick auf die Ziele und Problemstellungen des nächsten Jahres an.

Ich wünschte mir als Berichterstatter einen Rückblick, der etwa so lauten könnte: ***Auch im letzten Jahr konnten wir den Patienten wieder neue Behandlungskonzepte anbieten, die zu großen Therapieerfolgen führten. Die Gespräche mit dem Ministerium verliefen sehr harmonisch. Die Querelen mit der Beihilfe konnten beseitigt werden. Von der wirtschaftlichen Seite her war das Jahr 1999 durchaus zufriedenstellend. Im Durchschnitt konnte jede Praxis anderthalb Prozent über der Inflationsrate zulegen.***

Nun, man darf Träume haben; denn leider muß ich Ihnen berichten, daß auch das zurückliegende Jahr sowohl auf politischem als auch auf wirtschaftlichem Sektor nicht zu den erfolgreichsten Jahren für die Zahnärzte zählt. Das macht mir natürlich keine große Freude. Am liebsten würde ich darum das Thema „Gesundheitsreform“ ausklammern; aber dann käme ich meiner Berichtspflicht nicht nach.

Trotzdem möchte ich Ihnen gleich zu Anfang Hoffnung machen; denn gerade zum Ende dieses Jahres war doch Licht am Ende des Tunnels zu erkennen. Ich will mich heute nicht allzu ausführlich mit der Vergangenheit beschäftigen und mich in meiner Analyse auf drei Punkte beschränken:

- 1.** Die geplante „Gesundheitsreform 2000“ ist alles andere als eine echte Reform.
- 2.** Die geplante „Gesundheitsreform 2000“ bringt uns Zahnärzten ausschließlich Nachteile.
- 3.** Die Abwehr dieser sogenannten Reform muß noch intensiver werden. Sie muß vor allen Dingen auf politischem Gebiet und in der Öffent-



Präsident Dr. Paul Schöning in seinem Bericht: „Die demographische Entwicklung, das rasante Innovationstempo in der Medizin und die zunehmende Inanspruchnahme von kostenintensiven Gesundheitsleistungen bringen zusätzliche Finanzierungsprobleme mit sich. Dies alles ist nicht mehr im bisherigen Umfang finanzierbar. Nur, die Regierung sucht nach den falschen Auswegen. Aus diesem Dilemma gibt es zur Zeit nur zwei Auswege: zum einen Kostenerstattung und Festzuschüsse – dies ist die liberale Form, die auf die Regulierung des sozialen Marktes setzt – zum anderen Budget und Planwirtschaft mit den genannten negativen Auswirkungen für Zahnärzte und Patienten.“

fentlichkeit verstärkt werden. Wir brauchen mehr Verbündete, da die eigenen Anstrengungen offensichtlich nicht mehr ausreichen werden. Ich will das erläutern.

Punkt 1 Die Gesundheitsreform ist keine echte Reform

Im Unterschied zu früheren sogenannten Reformen und Jahrhundertwerken, die sich dann als Kostendämpfungsmaßnahmen entpuppten, haben wir zur Kenntnis nehmen müs-

sen, daß die rot-grüne Regierung fest entschlossen ist, nun eine echte Reform durchzuführen, und dies mit aller Konsequenz und Hartleibigkeit.

„Reform“ bedeutet Neuordnung, Verbesserung des Bestehenden. Diesem Anspruch genügt die „Gesundheitsreform 2000“ bei weitem nicht. Selbst dann, wenn man die Leistungserbringer – also uns Zahnärzte, um die man sich ohnehin nicht kümmert – aus der Betrachtung herausnimmt und nur die Konsequenzen für die zahlenden Versicherten bedenkt, ist diese Reform nichts anderes als Rückschritt. „Budget“ bedeutet Rationierung oder Zuzahlung. Als dritte Variante bleibt selbstverständlich die kostenfreie Leistung übrig, aber das halten selbst Zahnärzte nicht lange durch. Begrenzte Mittel erlauben nur begrenzte Leistungen. Wer aber die Gesundheitsleistungen im GKV-Bereich begrenzt, der entmündigt den Bürger.

Womit verdient dann das Gesetzesvorhaben überhaupt den Begriff „Reform“? Ich weiß es wirklich nicht. Diese Reform ist nichts anderes als ein fauler Kompromiß. Wir brauchen aber eine grundlegend neue Struktur im Gesundheitswesen, mit der alle ihren Frieden schließen können, auch wir Zahnärzte und alle, die im Gesundheitswesen tätig sind, und nicht nur die Parteiideologen.

Ich verstehe, daß die Regierung wegen ihrer nicht eingelösten Wahlversprechen in arger politischer Bedrängnis ist und wegen der wirtschaftlichen Auswirkungen der Nebenkosten auf die Arbeitsmarktpolitik unter starken finanziellen Druck geraten ist. Die demographische Entwicklung, das rasante Innovationstempo in der Medizin und die zunehmende Inanspruchnahme von kostenintensiven Gesundheitsleistungen bringen zusätzliche Finanzierungsprobleme mit sich. Dies alles ist nicht mehr im bisherigen Umfang finanzierbar. Nur, die Regierung sucht nach den falschen Auswegen.

Aus diesem Dilemma gibt es derzeit nur zwei Auswege: zum einen Ko-



Vor den Delegierten der Kammerversammlung bedankte sich Dr. Joachim Schulz-Bongert für die einstimmige Wahl zum Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein in der zurückliegenden Kammerversammlung. In seiner Rede zeigte er Parallelen auf zwischen den gesundheitspolitischen Ereignissen in den 50er Jahren und der heutigen Situation.

stenerstattung und Festzuschüsse – dies ist die liberale Form, die auf die Regulierung des sozialen Marktes setzt –, zum anderen Budget- und Planwirtschaft mit den genannten negativen Auswirkungen für Zahnärzte und Patienten.

Die Politiker und vor allem die politischen Beamten des BMG haben Lehren aus der Kurzlebigkeit vergangener Maßnahmen zur Kostensenkung im Gesundheitswesen gezogen und versuchen nun, weitergehende Änderungen herbeizuführen, indem sie das tragende Fundament des Sozialstaats in Frage stellen. Unser derzeitiges Gesundheitswesen wird weitgehend durch das GKV-System geregelt, in dem bereits jetzt nur rudimentäre Merkmale der Marktwirtschaft erkennbar sind.

Die angestrebte Reform mit dem Ziel eines Globalbudgets bedeutet den ideologischen Wechsel zur Staatsmedizin mit planwirtschaftlichen Strukturen. Nicht der Bedarf und die Wünsche der Patienten bestimmen in diesem System die Nachfrage, sondern das Budget mit seinen finanziellen Einengungen reglementiert den



Vizepräsident Dr. Erhard Ricken blickte den teilweisen Angriffen in der Internet-Diskussion souverän entgegen: Mit der Arbeit seines Internet-Ausschusses wurde der Weg für künftige Rechtssicherheit gebahnt.



ZA Ralf Wagner zog in seinem Redebeitrag ein Resümee seiner Berlin-Reise und schlußfolgerte zum aktualisierten „Beitragsentlastungsgesetz“: *„Von den vier Herzstücken, die Frau Fischer immer angeführt hat, sind drei aus dem Gesetz herausgenommen worden. Dennoch behauptet sie in der Öffentlichkeit, die wesentlichen positiven Inhalte des Gesetzes seien geblieben. Sie vergißt, daß drei Viertel des Gesetzes verschwunden sind, wenn man es gleichgewichtig sieht.“*



„Es scheint in dieser Gesellschaft wohl niemanden mehr zu geben, der das ‚Gesundheitsreformgesetz 2000‘ möchte, nicht einmal mehr Frau Fischer“, so Dr. Jürgen Strakeljahn. Sein Angebot an die Gesundheitsministerin: „Wir Zahnärzte sind bereit, konstruktiv mitzuarbeiten, und wir haben Konzepte. ... Diese Konzepte sind den Politikern und den Experten bekannt ... Falls Frau Fischer weitemacht, sollte sie sich diesen Ideen anschließen.“

Markt. Der Weg von der sozialen Marktwirtschaft in die staatliche Planwirtschaft verdient nun wirklich nicht den Begriff „Reform“.

Punkt 2 Die Reform bringt für die Zahnärzte ausschließlich Nachteile

Wie andere Bundesländer haben auch wir in Nordrhein 1999 bitter erfahren müssen, was Budgetierung realiter heißt. In dem zurückliegenden Budgetjahr wurden in Nordrhein von rund 2000 Zahnärzten Leistungen erbracht, die nicht honoriert wurden. Die Krankenkassen hielten hierfür zweistellige Millionenbeträge zurück. Ich möchte nicht mißverstanden werden: Das ist nicht nur in Nordrhein der Fall. In Bayern sind 30 Millionen DM zurückgehalten worden. Ähnliches ist in der gesamten Republik festzustellen.

In den mehr konservierend ausgerichteten Praxen konnte das Prothe-



Dr. Kurt J. Gerritz rief zu mehr Initiative auf: „Im Februar findet die Landtagswahl in Schleswig-Holstein, Mitte Mai findet die Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen statt. Ich möchte an Sie alle – auch die Kollegen in Westfalen-Lippe, sie gehören dazu – appellieren, gemeinsam politisch aktiv zu werden, und zwar nicht parteipolitisch, sondern standespolitisch, wie es unsere Aufgabe ist, und für eine Liberalisierung im Gesundheitswesen einzutreten sowie unsere Konzepte offenzulegen.“

tik-Honorar nicht ausgeschöpft werden. Dafür wurde aber das Budget für Kons und Chirurgie teilweise beachtlich überschritten. Ein Ausgleich ist ausgeschlossen.

An dieser Stelle möchte ich noch eine Anmerkung in Richtung Bayern machen: Dort war die Schlagzeile zu lesen, Staatsministerin Stamm habe sich für den Ausgleich eingesetzt. Das ist wohl von manchen mißverstanden worden. Sie hat gegenüber Herrn Kastenbauer ihr Bedauern geäußert, daß es so ist, und gesagt, daß sie an dieser Sache auch nichts ändern könne. In diesem „Punktezahlspiel“ sind einzig die Krankenkassen die Sieger.

Sie werden mit mir übereinstimmen, daß dies das Ende der Freiberuflichkeit ist. Der Leitsatz „Leistung muß sich wieder lohnen“ paßt nicht zu budgetierten Vorgaben. Jetzt geht es nicht mehr darum, Patienten möglichst gut und umfassend zu behandeln, es geht nur noch darum, 78 Punkte möglichst nicht zu über-

schreiten. – Zum Thema „Freiberuflichkeit“ legen wir Ihnen eine Resolution vor.

Punkt 3 Abwehr der Gesundheitsreform

Die Anstrengungen der Zahnärzte in der Vergangenheit führten zu noch nie dagewesenen Aktionen, Demos, verstärkter Lobbyarbeit bis hin zu einer neuen Verbandsgründung. Selbst der Austausch der Argumente in der Öffentlichkeit, aber auch privat mit den Patienten in der Praxis hat die Regierung bis jetzt nicht einen Millimeter freiwillig von ihrem Kurs abweichen lassen. Nicht einmal die vier verlorenen Landtagswahlen haben die Regierung dazu gebracht, den Kurs zu ändern. Das zahlenmäßige Ergebnis bei der Bundestagsabstimmung spricht für sich. Mich hat diese Mehrheit der rot-grünen Fraktion wirklich erschrocken gemacht.

Dennoch hat der Widerstand gegen die rot-grüne Regierung einige Erfolge gebracht. Der Bundesrat mit seiner ablehnenden Entscheidung – auch mit Stimmen SPD-regierter Länder – am 26. November stellte die Regierung wohl vor ihre erste ernst zu nehmende Hürde. Allerdings mußte man nach dem anfänglichen Jublieren über die vermeintliche Niederlage der rot-grünen Regierung bald ein taktisch raffiniertes Verhalten der Ministerin erkennen. Sie gab ihren eigenen Vorsatz auf, das Reformpaket nur als Ganzes durchzusetzen. Kurzerhand teilte sie das Gesetz in einen vom Bundesrat zustimmungspflichtigen und einen zustimmungsfreien Teil auf. Im Vermittlungsausschuß wird der zustimmungspflichtige Teil möglicherweise abgelehnt, aber der zustimmungsfreie Teil wird im Bundestag wahrscheinlich mit Kanzlermehrheit verabschiedet. Dieses Verfahren nennt man ein unechtes Vermittlungsverfahren. Es wird nicht oft angewandt, hier ist es aber, wie es scheint, sehr erfolgreich.

Zum zustimmungspflichtigen Teil, also dem, der zunächst nicht verabschiedet werden wird, gehören entscheidende Gesetzespassagen wie über Globalbudget, Krankenhausfinanzierung, Risikostrukturausgleich und Abschaffung der selbstverwalte-

ten Körperschaftsstrukturen. Seit gestern liegt mir ein Entwurf des zustimmungsfreien Teils vor. Dieser wurde in das Vermittlungsverfahren, das vorgestern begann, eingebracht. Überschlüssiges Durchlesen ergibt, daß die budgetierte Phase von 1999 im Jahr 2000 fortgesetzt und daß es statt des Globalbudgets sektorale Budgets mit begrenzter Vergütung geben wird.

Viele Einzelheiten sind noch offen. So ist nicht endgültig klar, ob es wiederum eine Einteilung in Kons, Chirurgie und Prothetik geben wird. Ebenso wenig kann aus diesem Entwurf eine Antwort auf die wichtige Frage abgeleitet werden, ob das Ausgabevolumen von 1999 Grundlage für das Budget im Jahr 2000 wird.

Wie haben wir zu Anfang dieses Jahres argumentiert? Das Reformgesetz muß entweder ganz weg, oder es muß gegen unsere Stimmen in Kraft gesetzt werden. Das Schlimmste, was uns passieren könnte, wäre eine Kompromißlösung, mit der es irgendwie – schlechter – weiterginge, die uns aber die Argumente für die öf-



Dr. Christoph Schuler wies Präsident Dr. Paul Schöning auf die Notwendigkeit hin, über ein Kernthema der Zahnärzteschaft zu informieren. „... die Mehrheit der Ärzteschaft befürwortet die Vertragsgebührenordnung inhaltlich schon länger deutlich. Man braucht niemandem zu sagen, was eine Vertragsgebührenordnung, wie Sie sie angesprochen haben, für Konfliktfälle, für Schlichtungsstellen und Schiedsamt bedeutet.“

A N Z E I G E



Zu den neuerlichen Initiativen der Verbraucherzentralen äußerte sich Dr. Udo Guddat: „Da entwickeln sich plötzlich Gremien, die für sich in Anspruch nehmen, Bescheid zu wissen. ... Wir müssen deutlich machen, daß nur wir die Zahnheilkunde verstehen und ausüben können. Im Moment glaubt uns das niemand, weil andere, die uns in die Quere fahren wollen – die Krankenkassen –, behaupten, sie seien Sachwalter der Gesundheit ihrer Versicherten. ... Wenn wir hier vorankommen wollen, müssen wir glaubwürdig und wirkungsvoll unsere Meinung an die Öffentlichkeit bringen.“

fentliche Diskussion nehmen würde. Wir sind jetzt ziemlich genau an diesem Punkt angelangt. Diese Entwicklung geht uns alle an. Jetzt müssen wir erst recht hellwach sein und aufpassen, daß wir nicht in ein staatliches Gesundheitssystem abrutschen, in dem es nur noch Budgetpatienten gibt und Budgetkrankenkassen, deren Aufgabe es ist, darüber zu wachen, daß das Honorarbudget eingehalten wird. Was einmal im Gesetz verankert ist, kann normalerweise nicht mehr so schnell gestrichen werden, es sei denn, es kommt zu einem Regierungswechsel infolge von Neuwahlen.

Die Regierung Schröder hat es nicht für opportun gehalten, diese einschneidenden ideologischen Veränderungen im Gesundheitswesen öffentlich zu diskutieren. Weite Kreise der Bevölkerung sind über diese auswirkungstarken Veränderungen nicht informiert. Darum ziehen hier

auch keine demoskopischen Umfragen, die zum Ergebnis haben, daß sich die Bürger lieber auf kollektive Systeme verlassen. Vor die Wahl gestellt, zwei Staatsmodelle auszusuchen, befürworten die Deutschen den Sozialstaat, der sich umfassend um die Bürger kümmert und sie absichert. Vom zweiten Modell wollen die Bürger nicht viel wissen. Sie vermuten, der Staat lasse der Wirtschaft dann freien Lauf und biete nur noch den notwendigen Schutz. Wenn wir also etwas verändern wollen, kann man dies nicht gegen die Bürger, sondern nur mit ihnen machen. Dies ist ein schwieriger Weg. Wir müssen alles daransetzen, die Bevölkerung darüber zu informieren, daß ihre Bedürfnisse im Budgetsystem nicht mehr erfüllt werden können. Die Bürger sind die eigentlichen Leidtragenden bei dieser Reform. Erst wenn es uns gelingt, den Wählern dies öffentlich nachvollziehbar zu erklären, besteht Hoffnung auf einen Kurswechsel der Regierung.

Die bevorstehenden Landtagswahlen in Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen bieten hierzu eine gute Chance. Sollte die Regierung Schröder vom Wähler wieder abgestraft werden, wäre eine Rückkehr zu einem freien, nicht budgetierten und nicht staatlich gesteuerten Gesundheitssystem meines Erachtens wieder eher möglich.

GOZ

Nicht nur im GKV-Bereich haben wir weiterhin mit erheblichen Schwierigkeiten zu rechnen, sondern demnächst leider zusätzlich auf dem Honorierungssektor im PKV-Bereich. Hier dräut der Himmel ebenfalls schwarz und verheißt nichts Gutes.

Auf Einladung des BMG fand am 9. November 1999 ein erstes Gespräch zum Thema „Überführung der GOZ in eine gesamtvertraglich zu vereinbarenden Vergütungsstruktur“ statt. Im Klartext heißt das: Vertragsgebührenordnung.

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit nahmen an diesem Gespräch unter anderen der Referatsleiter Gebührenordnung, Herr Schäfer, und der Referent für die GOÄ, Herr Dr. Stiel, teil. Die Zahnärzteschaft wurde durch die Herren Beckmann, Jürgensen, Engel und Rechts-

anwalt Kurz von der Bundeszahnärztekammer vertreten. Unmittelbar im Anschluß an dieses Gespräch wurde der GOZ-Ausschuß der Bundeszahnärztekammer, dem ich angehöre, über den Inhalt und Verlauf informiert.

Das BMG machte in diesem Gespräch deutlich, daß der politische Wille der Regierung eindeutig dahin gehe, GOÄ und GOZ durch eine vertragliche Regelung abzulösen. Angedacht sei eine gesamtvertragliche und keine einzelvertragliche Lösung, also keine Einkaufsmodelle. Vertragspartner sollen Bundeszahnärztekammer und PKV-Verband werden. Beihilfeangelegenheiten sollten zunächst ausgeschlossen werden. Für Selbstzahler müßten die Vereinbarungen später als allgemeinverbindlich erklärt werden. Nach den Plänen des BMG soll es weiterhin staatlich verordnete Vorgaben ähnlich dem allgemeinen Teil der GOZ geben, deren Umfang und Regelungsinhalt zur Zeit noch nicht feststehen. Jedenfalls sollen Leistungsbeschreibung und Leistungsbewer-



ZA Bernd Schmalbuch erläutert seinen Antrag an die Kammerversammlung zur Umwandlung der Pflichtversicherung*: „Wir sollten uns von den hergebrachten Denkstrukturen lösen und globaler denken. Wir haben zwar immer schon gewisse Schritte befürwortet – sei es das Korbmodell, seien es die Festzuschüsse –, aber die Politik will dies nicht mehr hören. Dann müssen wir so frei sein und etwas Neues in die Waagschale werfen!“

(* RZB 1/2000, S. 26/Nr. 5)

tung in die Hände der Vertragspartner gelegt werden. Für Konfliktfälle, die mit Sicherheit auf uns zukommen, schwebt dem BMG eine Schlichtung und, wenn erforderlich, eine Schiedsstellenregelung vor.

Die zahnärztlichen Vertreter wiesen darauf hin, daß die Bundeszahnärztekammer ebenfalls ein Honorierungssystem erarbeitet habe, dem ein umfangreiches Gutachten von Herrn Professor von der Schulenburg zugrunde liege, das eine Schlichtung überflüssig mache. Neben der Schlichtungsproblematik wurde die individuelle Vereinbarung von den Zahnärzten thematisiert. Offenbar zeigten die BMG-Vertreter Verständnis für den Bedarf einer solchen Regelung. Sehr verwunderlich ist dies natürlich nicht, da die Notwendigkeit einer solchen Passage ein verfassungsrechtlicher Grundsatz ist.

Das BMG erläuterte dann seinen Zeitplan und sagte, daß noch weitere Gespräche mit dem Innen- und dem Justizministerium geführt werden müßten, so daß bis Ende Mai 2000 die Eckpunkte und Ende 2000 ein Diskussionsentwurf vorgelegt werden könnten. Die Bundeszahnärztekammer habe die Möglichkeit, ihre Vorstellungen bis März 2000 schriftlich zu formulieren. Schließlich könne auch noch nach der Formulierung der Eckpunkte ein – man höre und staune: ein – weiteres Gespräch im BMG stattfinden. Im übrigen sollte die Novellierung von GOÄ und GOZ anders als in der Vergangenheit nun in parallelen Verfahren durchgeführt werden. Sie sehen, hier kommen große Probleme auf uns zu. Die Bundeszahnärztekammer und ebenso die Zahnärztekammer Nordrhein haben bislang eine Vertragsgebührenordnung mit Zwangsschlichtung abgelehnt, weil sie den privatrechtlichen Rechtsbeziehungen widerspricht.

Die Erfahrungen mit einer vertraglichen Regelung bei den gesetzlichen Krankenversicherungen zeigen, daß letztlich nicht die Beteiligten, sondern das Schiedsamt entscheiden muß. Die Hauptversammlung des Freien Verbandes hat sich im November ebenfalls gegen die Aufnahme von Verhandlungen bezüglich einer Vertragsgebührenordnung mit Zwangsschlichtung ausgesprochen. Nun fordert das BMG seinerseits die Zahnärzte auf, an diesem Lösungsvor-

schlag mitzuarbeiten. Am liebsten würde man sich dieser Diskussion enthalten, aber eine Enthaltung bei diesen Gesprächen muß ich ausschließen; denn das würde uns sicherlich zu noch größerem Nachteil gereichen. Was ist also zu tun?

Erstens: Sicherlich müssen zunächst so vordergründige Ungereimtheiten wie die Verhandlungsfähigkeit des eingetragenen Vereins Bundeszahnärztekammer mit dem ebenfalls lockeren Verbund der PKVen rechtlich geklärt werden. Aus meiner Sicht kann die Bundeszahnärztekammer nicht für eigenständige Körperschaften und damit auch nicht für die Zahnärztekammer Nordrhein gebührenrechtliche Vereinbarungen treffen.

Zweitens müssen für den absoluten Problempunkt „Zwangsschlichtung“ Alternativen gefunden werden. Eine GOZ mit Zwangsschlichtung lehnen wir kategorisch ab.

Drittens müssen die Zahnärzte dringend Alternativen vorlegen und nach Möglichkeit konsensfähige Lösungen mit den PKVen auch ohne das BMG vorbereiten. Wir in Nordrhein haben daher die Fortführung unserer Gespräche mit den PKVen bereits terminiert. Wir werden alle Möglichkeiten auf Bundesebene nutzen, um auf die weitere Entwicklung Einfluß zu nehmen.

Viertens: Unser oberstes Ziel bleibt die Entkoppelung von Liquidation und Erstattung. Nur so können wir der sich in der Vertragsgebührenordnung abzeichnenden Bevormundung durch kostenerstattende Stellen entgegen und letztlich die Therapiefreiheit auf betriebswirtschaftlich stimmiger Basis erhalten.

Berufsordnung begrenzt bisher Internet-Präsenz

Ich komme zu einem Punkt, über den in der Vergangenheit heiß und nicht immer ganz fair diskutiert wurde. Ich glaube, daß dazu eine klärende Darstellung vonnöten ist. Ich greife zwei bedeutsame Gerichtsverfahren aus den letzten Monaten auf. Es geht um Verfahren, die der Vorstand gegen Kolleginnen bzw. Kollegen eingeleitet hat, die gegen unsere Berufsordnung verstoßen und sich damit wettbewerbswidrig verhalten haben. Ich habe bereits in der letzten Kammerversammlung im Zusammenhang mit einer Anfrage hierzu berichtet.

Ausgangspunkt für alle Verfahren waren entweder berufsrechtlich unzulässige Zusätze zur Berufsbezeichnung oder – worauf wir heute auch noch näher eingehen werden – die Präsenz der Zahnärzteschaft im Internet.

A N Z E I G E

Der Vorstand hat – das habe ich auch beim letzten Mal berichtet – vor Einleitung wettbewerbsrechtlicher Maßnahmen über sämtliche Vorgänge eingehend beraten. Dabei mußte er durchgängig feststellen, daß der eine oder andere Kollege glaubte, sich nicht mehr an die Vorschriften unserer Berufsordnung halten zu müssen. Da der Vorstand in allen zur Prüfung vorliegenden Fällen zu dem Ergebnis gekommen ist, daß sich der jeweilige Kollege durch seine Eigenmächtigkeit einen Wettbewerbsvorteil zu Lasten derjenigen verschafft hat, die sich solidarisch an unsere Berufsordnung halten, war Abhilfe geboten. Diejenigen Kollegen, die erstmalig einschlägig in Erscheinung getreten waren, wurden von der Kammer angeschrieben und um Bestätigung gebeten, daß sie sich künftig berufsrechtskonform verhalten. Erst als diese kollegiale Kontaktaufnahme ohne Ergebnis blieb, war der Vorstand gehalten, die Dinge im Interesse der sich überwiegend wettbewerbskonform verhaltenden Kollegenschaft gerichtlich klären zu lassen.

Die Kammerversammlung hat in ihrer letzten Sitzung am 24. April 1999 den Antrag, die laufenden Rechtsstreitigkeiten bezüglich der Eintragung in das Internet so lange zum Ruhen zu bringen, bis die Kammerversammlung endgültig über die Eintragung von zahnärztlichen Praxen im Internet einen Beschluß gefaßt habe, mit großer Mehrheit abgelehnt. Auch die seit der letzten Kammerversammlung im Zusammenhang mit wettbewerbswidrigen Verfahren einiger Kollegen ergangenen Entscheidungen bestätigen ausnahmslos die von der Zahnärztekammer Nordrhein hierzu vertretene Rechtsauffassung. Dies gilt auch für die Internetpräsenz eines Kollegen, die nunmehr auch vom Oberlandesgericht Köln für wettbewerbswidrig erachtet worden ist.

Diese prozessualen Erfolge der Kammer haben einige der Betroffenen

zum Anlaß genommen, die Dinge ins Gegenteil zu verkehren und die Zahnärztekammer Nordrhein beispielsweise in die Nähe eines „Abmahnvereins“ zu bringen. Hierzu liegen Ihnen eine Veröffentlichung aus der „DZW“ und ein Leserbrief unseres Vizepräsidenten Ricken als Tischvorlage vor.

Ich mache an dieser Stelle kein Hehl aus meinem Unmut darüber, daß Kollegen, die in derart schwierigen Zeiten mit berufsrechtlich fragwürdigen Mitteln versuchen, sich im freiberuflichen Wettbewerb einen Vorteil zu verschaffen, gegen ihre eigene Kammer agitieren.

Jedem steht es frei, seine eigene Meinung zu dem in der Berufsordnung unserer Kammer verankerten Werbeverbot und der damit einhergehenden eingeschränkten Möglichkeit zur Selbstdarstellung zu haben. Es ist jedoch Aufgabe einer Selbstverwaltungskörperschaft, insbesondere dieser Kammerversammlung, bei entsprechenden Mehrheitsverhältnissen die Dinge berufsrechtlich zu ändern. Solange dies jedoch nicht geschieht, darf und kann es nicht sein, daß einzelne glauben, sich nicht mehr an unsere gemeinsamen Spielregeln halten zu müssen.

Wir werden über dieses Thema heute, sofern es die Internetpräsenz der Zahnärzteschaft anbelangt, noch einmal, und zwar, wie ich hoffe, demokratisch und konstruktiv, diskutieren, um möglicherweise eine geltendes Berufsrecht abändernde Beschlußfassung herbeizuführen. Soweit zu den bedauerlicherweise erforderlich gewordenen Streitigkeiten mit einigen wenigen Kolleginnen und Kollegen.

Reaktion der Aufsichts- behörde auf Protestaktion: Aufsichtsanordnung

Nun komme ich zu einem Verfahren, das die Zahnärztekammer Nordrhein

mit unserer Aufsichtsbehörde geführt hat. Sie erinnern sich: Ausgangspunkt des Verfahrens war eine vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen unter dem 11. August 1999 erlassene Aufsichtsordnung, mit der der Kammer aufgegeben wurde,

a) jede Beteiligung der Zahnärztekammer Nordrhein an der von der Bundeszahnärztekammer initiierten Aktion gegen die „Gesundheitsreform 2000“ unter Einbeziehung unterstützender sowohl ideeller als auch materieller Mittel zu unterlassen – das ist der Text aus dem entsprechenden Brief –,

b) im Rahmen ihrer Möglichkeiten als Mitglied darauf hinzuwirken, daß die Bundeszahnärztekammer die unter a) aufgeführte Aktion abbricht, und

c) zur Beseitigung eines etwaigen berufswidrigen Zustandes dafür Sorge zu tragen, daß die der Kammer angehörenden Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihren Praxen die Aktion betreffende Unterlagen oder Plakate nicht weiter auslegen bzw. aufhängen.

Also: Knöllchenaktion. Der Vorstand ist der Aufsichtsordnung nicht gefolgt, sondern hat alle zu Gebote stehenden Rechtsmittel dagegen einlegen lassen. Wegen der Komplexität und der Kompliziertheit der Rechtsmaterie erlauben Sie mir, Ihnen lediglich das erfreuliche Ergebnis unserer gerichtlichen Intervention bekanntzugeben: Die Kammer ist der Anordnung nicht nachgekommen, vielmehr hat sich die Anordnung mittlerweile durch Zeitablauf erledigt. Zudem steht zu erwarten, daß das Aufsichtsministerium den Großteil der Anwalts- und Gerichtskosten zu tragen hat.

Ich denke, das ist ein schöner Erfolg, der geeignet ist, unsere berufspoliti-

A N Z E I G E

sche Eigenständigkeit und Handlungsfähigkeit einmal mehr zu unterstreichen. Sollten Sie spezielle Fragen dazu haben, bitte ich Sie allerdings, sich an den Justitiar zu wenden.

Patientenberatungsstellen

Bei uns in Nordrhein wird die Bürgerorientierung im Gesundheitswesen großgeschrieben. Unter diesen Oberbegriff subsumiert man, daß den Bürgern mehr qualifizierte Information und Beratung verfügbar gemacht werden und die Transparenz im Gesundheitswesen, insbesondere bezüglich der Leistungsangebote, erhöht wird. Die Bedeutung dieser Forderung konnte vor allen Dingen im Jahr 1998, zur Zeit der Auslegungsschwierigkeiten des 2. NOG, beobachtet werden. Es war offensichtlich, daß die Krankenkassen die Beratungskompetenz an sich reißen wollten. Allerdings machen im PKV-Bereich die Call-Center der privaten Versicherungsunternehmen ähnliche Probleme. Lassen Sie mich klar und deutlich feststellen: Die Beratungsfunktion gehört einzig und allein in die Hand der Zahnärzte. Patientenberatung zählt zu den wichtigsten Aufgaben der Zahnärzte überhaupt. Ich habe in der Vergangenheit mehrmals darauf hingewiesen, daß Zahnärzte ohne Beratungsfunktion zu willfährigen Leistungserbringern degradiert würden.

Dessen ungeachtet ist im Entwurf des Reformgesetzes unter § 65 b die Einrichtung von Patienten- und Verbraucherberatungsstellen verankert, die als förderungsfähig anerkannt werden können und von den Krankenkassen dann unterstützt werden sollen. Die Förderung solcher Einrichtungen setzt den Nachweis von Neutralität und Unabhängigkeit voraus. Wir Zahnärzte vertreten allerdings die Auffassung, daß Patientenberatungsstellen nur in enger Zu-



Dr. Peter Minderjahn zum Antrag Nr. 6/ Telefonische Patientenberatung*: „Die Free-Call-Nummer hat ohne Zweifel herausstellenden Charakter. Nach meinen Hochrechnungen wird sie jährlich mit etwa 15 000 DM zu Buche schlagen.“ Er wies darauf hin, daß Patientenberatung für die Zahnärztekammer Nordrhein nichts Neues ist: Seit jeher finden ratsuchende Patienten kompetente Hilfe, zur Zeit sind es ca. 2 400 Beratungen pro Jahr.
(*RZB 1/2000, Seite 26/Nr. 6)

sammenarbeit mit der verfaßten Zahnärzteschaft zu organisieren sind. Die Kompetenz der Beratung der Patienten liegt bei den Zahnärzten. Insofern wäre es verfehlt, Patientenberatung allein durch Krankenkassen oder Verbraucherverbände unter monetären Aspekten durchführen zu lassen.

Aus diesem Grund hat die Zahnärztekammer Nordrhein bereits im letzten Jahr der Patientenberatung große Bedeutung beigemessen. In der Zahnärztekammer hier in Düsseldorf werden pro Jahr ca. 2 400 telefonische Patientenberatungen durchgeführt, eine etwa gleich hohe Zahl von Anfragen geht schriftlich ein. Das ist

doch wohl ein bemerkenswertes Ergebnis! Leider ist diese umfassende Beratungsfunktion nicht in das Bewußtsein der Bevölkerung gedrungen. Dies versuchen wir nun mit folgenden zwei Maßnahmen zu ändern:

Erstens: Die Patientenberatung soll auch in den Bezirksstellen, also für die Patienten vor Ort, ermöglicht werden.

Zweitens: Die Beratungsstellen sollen in den Printmedien und im Internet angekündigt werden, um sie noch stärker in das Bewußtsein der Patienten zu bringen.

Die Umsetzung der dezentralen Beratung zeigt einige Erfolge, sie läßt sich aber zur Zeit nicht in allen Bezirksstellen gleichermaßen bewerkstelligen. Möglicherweise wird noch einige Zeit vergehen, bis die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sind.

Die öffentliche Bekanntmachung der Patientenberatung ist mit finanziellen Opfern verbunden. Den Recherchen des Vizepräsidenten Herrn Ricken zufolge fallen bei wöchentlicher Veröffentlichung in einer überregionalen Zeitung ca. 13 000 DM pro anno an. Bei sieben überregionalen Zeitungen sind das rund 100 000 DM. Will man eine 800er-Nummer als Serviceleistung in das Beratungskonzept integrieren, werden sich die Ausgaben erhöhen.

Gefangenenvvertrag der ZÄK Nordrhein

Ich erwähne dieses Thema, um zu verdeutlichen, daß von seiten der Zahnärztekammer auch Randprobleme intensiv und gründlich geklärt und einer Lösung zugeführt werden. Die Kollegen, die in den Justizvollzugsanstalten ihren aner kennenswerten Dienst leisten, arbeiten derzeit auf der Grundlage einer direkten Vertragsbeziehung mit dem Justizministerium. Ihre Kosten werden auf-

ANZEIGE



Dr. Peter Esser kritisierte, daß der Etat für die Öffentlichkeitsarbeit herabgesetzt wurde: „Ich denke, eine deutliche Aufstockung wäre nötig.“

grund einer Verfügung des Ministeriums genauso budgetiert wie in allen anderen Praxen. Dabei wird keine Rücksicht auf die Klientel, die Praxisausstattung und die nicht vorhandenen Materialien genommen. Alles in allem empfinde ich dies als einen untragbaren Zustand.

Die JVA-Zahnärzte wurden daher zu einer Aussprache in die Zahnärztekammer eingeladen. Sie haben begründete Kritik am Ministerium geäußert und die Zahnärztekammer um Hilfe für eine allgemein anerkannte verbesserte Regelung gebeten. Mir selbst liegen einige Beschwerdebriefe vor, wonach die Punktwertberechnung nicht ausrei-

che, um selbst ein Mindestmaß der Behandlung der Gefangenen zu ermöglichen.

Die zuständige Vorstandsreferentin, Frau Emunds, hat sich dieser Problematik angenommen. Sie steht am Beginn neuer Verhandlungen mit dem Justizministerium.

Ich komme nun zu den Schwerpunktthemen dieser Kammerversammlung, so möchte ich annehmen, nämlich

- Qualitätszirkel
- Qualitätssicherung
- Internet.

Qualitätszirkel

Das Thema „Qualitätszirkel“ ist, so glaube ich, rasch abgehandelt. Ich möchte kein Hehl daraus machen, daß ich Studiengruppen gegenüber Qualitätszirkeln favorisiere. Wir haben zwischenzeitlich ca. 20 Studiengruppen dem Karl-Häupl-Institut angegliedert und können daher die Effektivität dieser Gruppen sehr gut einschätzen – vor allem weil sie von kompetenten Mentoren, von denen jeder einzelne ein Meister seines Faches ist, geleitet werden. Ihnen stehen die Qualitätszirkel mit dem Prinzip der Eigenkompetenz und der Leitung durch Moderatoren aus dem eigenen Kreis gegenüber. Nichtsdestotrotz liegen Qualitätszirkel im politischen Trend. Sie werden sogar im geplanten Reformgesetz funktionalisiert.

Des weiteren wurde mehrfach der Wunsch an uns herangetragen, ähnlich der Bitte von Herrn Meents und Herrn Bäuml, uns Gedanken dar-



Der Vorsitzende des Haushaltsausschusses der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Richard Thönnessen beendete die Vorstellung des Haushaltsplanes mit einem prägnanten Schlußwort: „Der Haushalt 2000 zeichnet sich durch drei Eigenschaften aus: er ist solide, sparsam und deshalb gut.“

über zu machen, wie man dieser Initiative von Seiten der Zahnärztekammer helfen könne. Eine denkbare Unterstützung wäre die Schulung der Moderatoren, damit überhaupt eine Struktur für Zirkel aufgebaut werden kann. Des weiteren möchten wir die kostenlose Möglichkeit eröffnen, im RZB Interessenten und Mitglieder zu akquirieren. Eine Registrierung der Zirkel ist meines Erachtens nicht notwendig. Finanzielle Unterstützung können wir aus haushaltsrechtlichen Gründen ohnehin nicht gewähren. Bitte bedenken Sie, daß die Mitglieder einer Studiengruppe relativ hohe Gebühren für die Nutzung des Karl-Häupl-Instituts zahlen müssen. Mit dieser Offerte hoffe ich, dem Anliegen der beiden Kollegen entsprochen zu haben. Ich werde später um Ihre Zustimmung bitten.

Ich komme zu einem der beiden Hauptanträge zu dieser Kammerversammlung. Die Kammerversammlung hat den Vorstand durch Beschluß aufgefordert, in Sachen „Qualitätssicherung“ initiativ zu werden und Lösungsvorschläge auszuarbeiten.

Wir haben uns dieses Beschlusses sehr intensiv angenommen, schließ-

Nach ausführlicher Diskussion kam es zur Abstimmung: Der Haushaltsvoranschlag 2000 der Zahnärztekammer Nordrhein fand die überwiegende Mehrheit bei einer Reihe von Enthaltungen.



lich gehört die Qualitätssicherung in zahnärztliche Hand. Zur Erfüllung dieses Antrags haben wir eigens eine Vorstandskommission für Qualitätssicherungsfragen einberufen. Ihr gehörten an: Frau Emunds, die Herren Butz, Engel, Görgens, Silbermann und – vom KZV-Vorstand – Schnickmann. Dieses Gremium hat für seine Arbeit externe Experten hinzugezogen, so Herrn Dr. Thomeczek vom Institut für Gesundheitsökonomie in Münster und Herrn Professor Lauterbach, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie in Köln. Herr Professor Lauterbach trägt in Insiderkreisen den sehr anerkennenden Namenszusatz „Leitlinienprofessor“.

Die Arbeit des Ausschusses war intensiv und effektiv. Sie wurde, nebenbei gesagt, von den Teilnehmern mit Begeisterung geleistet. Die Aufgabenstellung beinhaltete eine Auseinandersetzung mit der Definition der modernen Begriffe der Qualitätssicherung wie „Leitlinien und Richtlinien traditions- und evidenzbasierter Medizin“, „Gesundheitsziele“, „Qualitätsmanagement“.



Dr. Bernd Mauer erläuterte die beiden Anträge des Internet-Ausschusses: „Wir haben uns Mühe gegeben, eine Lösung zu finden, die die Berufsordnung nicht aufweicht, die aber den Kollegen endlich Rechtssicherheit gibt. ... Wir haben uns auch darum bemüht, eine Lösung zu finden, die die Kosten im Griff behält oder zumindest dafür sorgt, daß sie für die Allgemeinheit nicht ausufern.“

Des besseren Verständnisses wegen haben wir hierzu einen Powerpoint-Vortrag vorbereitet. Die Gesamtarbeit wurde unter dem Aspekt durchgeführt – hier bitte ich um besondere Aufmerksamkeit –, den Zahnärzten bestmögliche Hilfestellung zu geben. Ziel war nicht etwa, zusätzliche Erschwernisse – sprich: bürokratische Hindernisse – aufzubauen. Wir sind davon ausgegangen, daß Qualitätssicherung in die Hand des Zahnarztes gehört und es an der Zeit ist, daß sich die Kollegenschaft im eigenen Interesse in rationeller Form dem Qualitätsmanagement widmet. Qualitätssicherung muß sich nicht negativ für den Berufsstand auswirken. Vor allem kann die Qualitätssicherung in Honorarfragen ein wichtiges zahnärztliches Argument sein. Der weitest- aus größte Teil der deutschen Zahnärzte behandelt qualitativ so hochwertig, daß er diese Diskussion nicht zu scheuen braucht.

Da es sich bei der Qualitätssicherung um eine neue und auch schwierige Materie handelt, haben wir ein Denkmodell entwickelt, das unabhängig von Krankenversicherungssystemen Bestand hat.

Sie finden den Vortrag auf den Seiten 18 bis 23 dieser Ausgabe.

Der Ausschuß für Qualitätssicherung der Zahnärztekammer Nordrhein ist in seinen wenigen Sitzungen relativ weit gekommen. Er hat es erreicht, das Thema „Qualität“ darzustellen und unser gesamtes Spektrum gegenüber der Kassenmedizin abzugrenzen. Wir müssen das in allen auf uns zukommenden Verhandlungen beachten. Was hier erarbeitet wird, wird uns auch auf Bundesebene eine große Hilfe sein. Ich möchte mich sehr herzlich bei Herrn Butz und dem gesamten Ausschuß für die geleistete Arbeit bedanken.

Ergänzen möchte ich, daß sich parallel zu unserem Ausschuß auf Bundesebene, bei der Bundeszahnärztekammer, ein Ausschuß „Qualitätssicherung“, dem ich ebenfalls angehöre, mit der gleichen Thematik befaßt. Dieser initiierte die Zentralstelle Zahnärztlicher Qualitätssicherung – ZZQ –, die mittlerweile vom Vorstand der Bundeszahnärztekammer und vor einer Woche auch von der Bundesversammlung in Berlin institutionalisiert wurde.



„Ich wollte zum Internet eigentlich nicht mehr Stellung nehmen“, sagte Dr. Hans-Ulrich Gedigk, tat es aber dann doch und beendete seinen Redebeitrag ein wenig resigniert und ironisch: „Um die Sache jetzt abzuschließen: Sie wendet sich – wenn auch nicht für mich – nun zum Guten; wir haben den Internet-Ausschuß bekommen, und dieser hat wunderbar gearbeitet. ... Ich muß sagen: Was der Internetausschuß erreicht hat, ist prächtig – ich bedanke mich herzlich dafür.“

Ich möchte darauf hinweisen, daß die in unserem nordrheinischen Ausschuß erarbeiteten Zwischenergebnisse auf Bundesebene eingebracht wurden. Dort haben sie vor allem bewirkt, daß die Leitlinien definitionsgerecht ausgelegt und nicht zu einer Art Kochbuch für Behandlungsabläufe mißbraucht werden. Unser Anliegen ist es, die Leitlinien exakt und eng zu definieren. Was von Krankenkassen-seite und – leider Gottes – von einigen Zahnärzten gefordert wird, stimmt nicht mit unserem Modell überein und wird auch nicht den allgemeingültigen Definitionen gerecht.

Einem weiteren Ausschuß auf Bundesebene gehöre ich an, nämlich dem Ausschuß „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde“. Bedauerlicherweise konnte sich dieser Ausschuß nicht für unser Handbuch Umfassende Zahnheilkunde entscheiden. Unser Handbuch in Nordrhein hat verschiedene Vorteile gegenüber der jetzt in Auftrag gegebenen neuen Beschreibung: Erstens ist es – bis auf zwei Kapitel –

fertig und könnte sofort als Grundlage für Verhandlungen genutzt werden. Zweitens wurde es gleichermaßen von Praktikern und Hochschullehrern erarbeitet, während die neue Ausarbeitung vorwiegend von Hochschullehrern erfolgt. Drittens enthält unser Handbuch bereits Ansätze bzw. Ergebnisse von Untersuchungen zum Thema „Bewertung“. Die Bewertung ist auf Bundesebene bis jetzt noch völlig ausgespart und kann erst im Anschluß an die für zwei Jahre geplante Ausarbeitung der neuen Beschreibung hinzugefügt werden. Nicht zuletzt kann unser Handbuch aufgrund der Systematik relativ leicht und ohne großen Zeitverzug aktualisiert werden. Mit der neuen Bearbeitung auf Bundesebene wurden über 20 Professoren beauftragt. Ich nehme an, daß darüber eine Diskussion gewünscht wird, die ich im Anschluß an meinen Bericht freigebe.

Darstellung der Zahnärzteschaft im Internet

Lassen Sie mich zum Schluß auf das Thema „Darstellung der Kollegen im Internet“ zurückkommen! Ich habe

bereits zu Anfang meines Berichts auf die rechtliche Problematik der jetzigen Situation hingewiesen. Wir sind jedoch der Meinung, daß aufgrund der zunehmenden Bedeutung des Internets die Darstellung des Zahnarztes ermöglicht werden muß, und zwar im Einklang mit der Berufsordnung.

Ihnen liegen deshalb zwei Anträge vor. Der eine bezieht sich auf die Einrichtung eines amtlichen Zahnärztereisters durch die Zahnärztekammer Nordrhein im Internet. Somit wären alle Kolleginnen und Kollegen gleichermaßen im Internet vertreten. Integriert ist eine variable Suchfunktion, damit Patienten Zahnärzte nach Namen, Postleitzahl, Adresse und Gebietsbezeichnung finden können. Für eine weitergehende Darstellung des Zahnarztes, z. B. mittels einer Homepage, bedarf es einer Änderung der Berufsordnung. Wir wollen bezüglich der Gestaltung von Homepages keinem berufsschädlichen Mißbrauch Tür und Tor öffnen und deshalb gemeinsam mit Ihnen Richtlinien für deren Inhalt absprechen.

Erarbeitet wurden die Anträge von einer neu eingerichteten Internet-Kommission. Ihr gehören die Herren Butz, von den Hoff jun., Mauer, Erdmann,

Möbes, Frings und Ricken – als Vorsitzender – an. Auch die Arbeit dieser Kommission möchte ich hier in der Kammerversammlung lobend hervorheben. Ohne den Fach- und Sachverstand ihrer Mitglieder wäre die Ausgewogenheit, wie sie sich in den Anträgen widerspiegelt, nicht zustande gekommen. Bei der gemeinsamen Arbeit ist die Notwendigkeit der Abstimmung in Sachen Internetpräsenz deutlich geworden. Ich möchte diese Kommission daher auch weiter für die Zahnärztekammer tätig werden lassen, insbesondere unter dem Aspekt der sich möglicherweise zusätzlich ergebenden Liberalisierung bei der Patienteninformation.

Meine Damen und Herren, mit der Vorstellung der beiden Anträge bin ich am Ende meines Berichts angelangt. Ich möchte es abschließend nicht versäumen, mich für die Bewältigung des großen Arbeitsumfangs im zurückliegenden Berichtszeitraum bei allen, die dabei im Sinne der Kollegenschaft mitgewirkt haben, herzlich zu bedanken und gleichzeitig meiner Bitte Ausdruck zu verleihen, daß die Zusammenarbeit im nächsten Jahr erfolgreich fortgesetzt wird. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



In seinem Bericht gab Dr. Dieter Dahmann Auskunft über Mitglieder-, Beitrags- und Leistungsentwicklung im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein und ging ausführlich auf die Entwicklung der Kapitalanlagen ein.



Zum Jahresende 1999 trat ZA Dieter Schmitz (rechts) von seiner ehrenamtlichen Tätigkeit im Verwaltungsausschuß des VZN zurück. Mit 59 von 92 Stimmen wurde Dr. Dr. Detlef Seuffert (links) als Nachfolger gewählt, der bis dahin Mitglied im Aufsichtsausschuß und in der dreigliedrigen Kommission des VZN war.



Dr. Norbert Kiedrowski sprach sich vehement dafür aus, den Antrag zur Satzungsänderung der VZN in der nächsten Kammerversammlung am 13. Mai 2000 erneut vorzulegen.



Eine lebhafte Debatte entbrannte um den Tagesordnungspunkt 6.5 der Kammerversammlung: Änderung der Satzung des VZN. Schließlich wurde der Beschluß einer Änderung auf die kommende Kammerversammlung vertagt. Bis dahin sollte eine ausführliche Darstellung erarbeitet werden.

Fotos: Karla Burkhardt

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine für 2000

Mittwoch, 29. März

Mittwoch, 26. April

Mittwoch, 24. Mai

Mittwoch, 21. Juni

Mittwoch, 30. August

Mittwoch, 27. September

Mittwoch, 25. Oktober

Mittwoch, 29. November

Mittwoch, 13. 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.

ANZEIGE

Konzept zur Qualitätssicherung

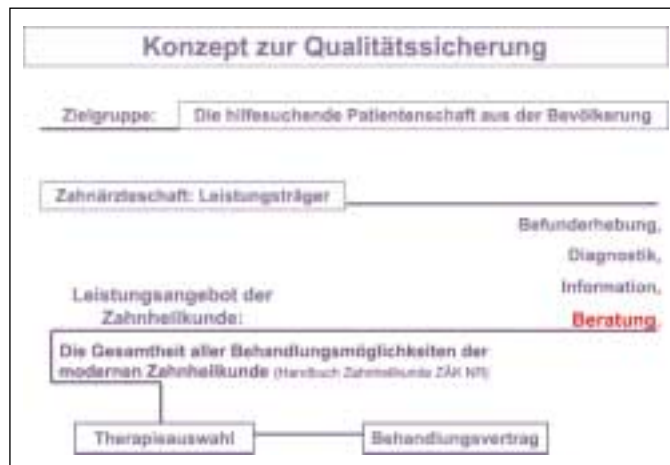
– Denkmodell der Zahnärztekammer Nordrhein –

„Die Kammerversammlung der ZÄK Nordrhein fordert den Vorstand auf, in der Frage der Qualitätssicherung initiativ zu werden und möglichst schnell ein Konzept zu entwickeln, wie das Problem aus der Sicht der nordrheinischen Zahnärzte systematisch angegangen werden könnte.“
So lautete der betreffende Beschluß der Kammerversammlung im Mai 1999.

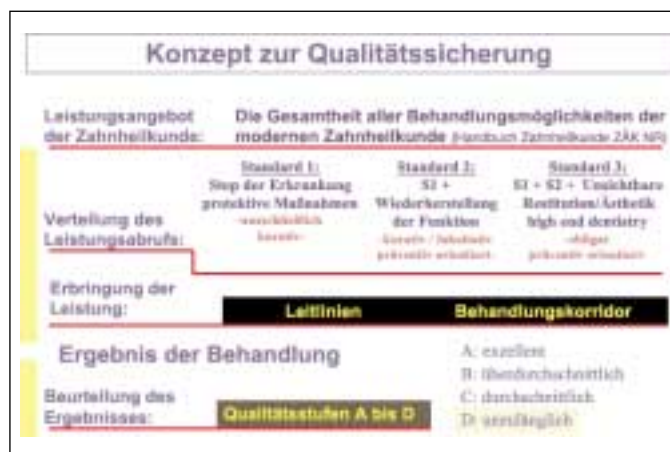
Der Vorstand hat sich dieses Beschlusses sehr intensiv angenommen, schließlich gehört die Qualitätssicherung in zahnärztliche Hand. Zur Erfüllung dieses Antrags wurde eine Vorstandskommission für Qualitätssicherungsfragen einberufen. Ihr gehören an: Frau Emunds, die Herren Dres. Butz, Engel, Görgens, Schöning, Silbermann und – vom KZV-Vorstand – Herr Dr. Schnickmann. Dieses Gremium hat für seine Arbeit externe Experten hinzugezogen, so Herrn Dr. Thomeczek vom Institut für Gesundheitsökonomie in Münster und Herrn Professor Lauterbach, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie in Köln, welcher in Insiderkreisen den sehr anerkennenden Namenszusatz „Leitlinienprofessor“ trägt.

Die Arbeit der Kommission war intensiv, effektiv und wurde von den Teilnehmern mit Begeisterung geleistet. Die Aufgabenstellung beinhaltete eine Auseinandersetzung mit der Definition der modernen Begriffe der Qualitätssicherung wie „Leitlinien und Richtlinien traditions- und evidenzbasierter Medizin“, „Gesundheitsziele“ und „Qualitätsmanagement“.

Die Gesamtarbeit wurde unter dem Aspekt durchgeführt, der Kollegenschaft bestmögliche Hilfestellung für das Verständnis der Qualitätssicherung zu geben. Ziel war nicht etwa, zusätzliche Erschwernisse – sprich: bürokratische Hindernisse – aufzubauen. Es wurde davon ausgegangen, daß Qualitätssicherung in die zahnärztliche Hand gehört und es an der Zeit ist, daß sich die Kollegenschaft im eigenen Interesse in rationeller Form dem Qualitätsmanagement widmet. Qualitätssicherung muß sich nicht negativ für den Berufsstand auswirken. Vor allem kann die Qualitätssicherung in Honorarfragen ein wichtiges zahnärztliches Argument sein. Der weitaus größte Teil der deutschen Zahnärzteschaft behandelt qualitativ so hochwertig, daß diese Diskussion nicht zu scheuen ist. Da es sich bei der Qualitätssicherung um eine neue und auch schwierige Materie handelt, haben wir ein Denkmodell entwickelt, das unabhängig von Krankenversicherungssystemen Bestand hat.

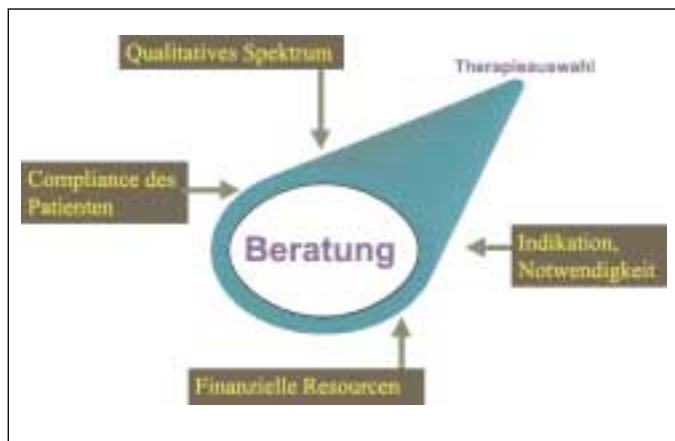


Qualitätssicherung betrifft alle Bereiche der Ausübung des zahnärztlichen Berufs. Die Zielgruppe unserer zahnärztlichen Tätigkeit ist unstreitig die hilfesuchende Patientenschaft. Es soll der gesamte Weg von der Befunderhebung bis zum Behandlungsergebnis im Sinne der Qualitätssicherung systematisch mit allen beeinflussenden Faktoren nachvollzogen werden.



Das hier vorgestellte Denkmodell ist ein Modell der Zahnärztekammer Nordrhein (erarbeitet von der Kommission für Qualitätssicherung) für die gesamte zahnheilkundliche Berufsausübung. Es ist sehr anpassungsfähig und flexibel. Es erhebt keinen Anspruch auf abschließende Gültigkeit, sondern es muß den Erfordernissen entsprechend weiterentwickelt werden.

Vor jeder Behandlung stehen Befunderhebung, Diagnostik, Information und Beratung. Das Leistungsangebot der Zahnheilkunde umfaßt die Gesamtheit aller Behandlungsmöglichkeiten der modernen Zahnheilkunde im Spektrum der jeweiligen Praxis, wie dieses z. B. im Handbuch Zahnheilkunde der Zahnärztekammer Nordrhein niedergelegt ist. Aus der Gesamtheit der zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden ist individuell bezogen die medizinisch notwendige oder die gewünschte Therapie auszuwählen. Auf der Übereinstimmung über die Therapieform gründet sich der Behandlungsvertrag.



Die Beratung des Patienten ist Kern- und Angelpunkt. Auf dem Weg zur Therapieauswahl wird die Beratung und damit auch die Wahl der therapeutischen Mittel von einigen Faktoren entscheidend beeinflusst („Beratungstrichter“). Dies sind das qualitative Spektrum der Möglichkeiten der zahnärztlichen Praxis, Indikation und Notwendigkeit der vorgesehenen Maßnahmen, zur Verfügung stehende finanzielle Ressourcen und letztlich die Compliance des Patienten. Das ausgewählte Leistungsangebot aus der Zahnheilkunde führt in jedem Fall zu einem Behandlungsergebnis.

Wie erfolgt der Leistungsabruf? Einer Ausarbeitung des Schweizer Professors Lutz folgend unterteilen wir in drei Standards bei der Versorgung:

Standard 1: Zahnhartsubstanzerhaltung

Auf dieser Stufe geht es nach Elimination oder Inaktivierung der Karies um den Erhalt der verbleibenden Zahnhartsubstanz und den Schutz der Pulpa. Dieses Minimalziel wird mit der atraumatisch - restaurativen Technik verfolgt. Das gleiche Prinzip gilt für die einfachen Füllungen, die als befristete Versorgung vor allem kariesprotektiv und pulpastimulierend sein sollten.

1. Maßnahmen, die zum Stillstand der Erkrankung führen und Durchführung rein protektiver, ausschließlich kurativer Maßnahmen.

Standard 2: Funktion

Auf der mittleren Stufe soll die gerettete Zahnhartsubstanz nicht nur erhalten, sondern dem Zahn seine Funktion zurückgegeben werden. Dieses Konzept ist bei den durchschnittlichen Erwartungen bezüglich der Verweildauer der Restaurationen für anspruchsvollere Füllungen aller Art charakteristisch.

2. Maßnahmen nach Standard 1 in Verbindung mit der Wiederherstellung der Funktion. Dieser ist zumeist kurativ und kann fakultativ präventionsorientiert sein.

Standard 3: Unsichtbare Restitution/Ästhetik

Auf Stufe drei sind die Zahnhartsubstanzerhaltung und Wiederherstellung der Funktion Voraussetzung. Qualitativ hochstehende mit zum Teil sehr hohem operativen Aufwand gelegte, zwingend randspaltfreie Goldrestaurationen im Seitenzahnbereich sowie zahnfarbene, adhäsive Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich müssen diesen Ansprüchen genügen. Darüber sollte die Restauration materialgerecht auf normale Sprechdistanz unsichtbar sein und bleiben.

3. Dieser Standard umfaßt Standard 1 und 2 in Verbindung mit der unsichtbaren Restitution. Dies ist die Zahnheilkunde hoher ästhetischer Ansprüche, die sogenannte High-end Dentistry, die obligat präventionsorientiert ist.

Jeder Standard ist Qualitätskriterien unterworfen. Er kann exzellent, überdurchschnittlich, durchschnittlich aber auch unzureichend ausgeführt werden. Die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) definiert den Begriff Standard in der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung wie folgt:

ANZEIGE

Standard in der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung

Fachspezifischer Standard = gemittelte Werte validierter Indikatoren von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Kliniken und Ärzten, die mit der erforderlichen Sorgfalt arbeiten. Damit ist das tatsächliche, gegenwärtig gegebene durchschnittliche Leistungsniveau (state of the art) beschrieben. (AWMF)

Was unterscheidet die traditionelle Zahnheilkunde von der präventivorientierten Zahnheilkunde?

Grundlagen bisheriger und zukünftiger zahnärztlicher Versorgung

	<u>traditionell:</u>	<u>künftig</u>
● Diagnostik / Befundung:	statisch (Momentaufnahme)	prognosenorientiert (Verlaufskontrolle)
● Behandlungsgrundlagen:	oft asymptomatisch	möglichst kausal
● Behandlungsansatz:	vorwiegend mechanisch	eher biologisches Verständnis der Zahnheilkunde
● Versorgungscharakteristik:	eher sporadisch (Pat.-Compliance)	systematisch geplant (synoptisch)
● Auswahl der Behandlungsmittel:	unspezifisch / risikounabhängig	bedarfsspezifisch / risikoorientiert
● Zielsetzung:	kurativ	präventionsorientiert

Für die Ausführung der Leistung werden Leitlinien entwickelt, die der Zahnärzteschaft helfen sollen, sich auf dem Behandlungsweg zu orientieren. Die AWMF definiert den Begriff Leitlinien:

LEITLINIEN

- fachliche Gestaltung des Behandlungskorridors -

- Leitlinien sind systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen mit dem Zweck, Ärzte und Patienten bei der Entscheidung über zweckdienliche Maßnahmen der Krankenversorgung (Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge) unter spezifischen klinischen Umständen zu unterstützen (AWMF).

Richtlinien

Richtlinien sind Handlungsregelungen einer gesetzlich, standesrechtlich oder satzungsrechtlich legitimierten Institution, die für den Rechtsraum dieser Institution verbindlich sind und deren Nichtbeachtung definierte Sanktionen nach sich ziehen kann (AWMF).

Demzufolge sind Leitlinien Darstellungen und Empfehlungen für Behandlungswege, um ein standardisiertes Ergebnis zu erreichen. Leitlinien lassen gegenüber Richtlinien Spielraum zu. Im Unterschied zur „Richtlinie“ ist die Leitlinie kein starrer Weg, auf den man fixiert ist. Sie ist eine Orientierungshilfe für die Behandlung und den Therapieerfolg, auch ein Mittel der Qualitätssicherung, indem bestimmte Vorgänge und Behandlungsschritte standardisiert und in der richtigen Reihenfolge ausgeführt werden. Die Leitlinien gewähren auf dem Weg zum Behandlungsergebnis Spielraum, in dem sich das qualitative Spektrum nach Standard und Ausführung bewegen kann. Wesentlich ist, daß die Leitlinien auf der Grundlage der Evidenz erstellt sind.

(siehe Kasten „Prof. Dr. Reich“ auf Seite 22)

Der Behandlungsverlauf bewegt sich entlang und mit dem Spielraum der Leitlinien in einem Behandlungskorridor. Nach der Definition der AWMF geht es bei Leitlinien um die fachliche Gestaltung des Behandlungskorridors. Sie sind systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen mit dem Zweck, Ärzte und Patienten bei der Entscheidung über zweckdienliche Maßnahmen der Krankenversorgung, Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge unter spezifischen klinischen Umständen zu unterstützen.

Behandlungskorridor



Der „Behandlungskorridor“, wird von verschiedenen Umständen beeinflusst, nämlich Dispositionsfaktoren des Patienten – psychische und physische Verfassung –, Unwägbarkeiten auf seiten des Patienten sowie dem erforderlichen Zeitaufwand; auf seiten des Behandlers, dessen Kompetenz sowie psychische und physische Belastung.

Graphiken:

Kommission für Qualitätssicherung
der Zahnärztekammer Nordrhein

A N Z E I G E

Was ist evidenzbasierte Zahnmedizin?

Prof. Dr. E. Reich, Bad Homburg

Nach Bucher et al. (1996) bedeutet der Fachterminus „Evidence Based Medicine“ eine auf Evidenz gestützte Medizin, wobei unter Evidenz wiederum Fakten und Tatsachen gemeint sind. Die praktische Bedeutung der evidenzgestützten Medizin leitet sich von Methoden der klinischen Epidemiologie her, welche die Grundlagen für die Beurteilung alter und neuer medizinischer Technologien bilden, woraus Richtlinien für die Behandlung abgeleitet werden können. Aus diesem Grunde sind im Public-Health-Bereich Politiker und Ökonomen an diesen Ansätzen ebenfalls sehr interessiert. Für die praktisch-klinische Anwendung liegt die Bedeutung der evidenzgestützten Medizin in der Verbesserung der Patientenbetreuung. Die Behandlung von Patienten soll auf der besten verfügbaren Evidenz basieren.

Evidenzgestützte Medizin ist nicht „alter Wein in neuen Schläuchen“. Es wird versucht, ein Grundproblem der Wissenschaft, die Zuverlässigkeit der Ergebnisse und die Generalisierung von Aussagen, in der Medizin anzuwenden. Die evidenzbasierte Zahnmedizin versucht, eigene klinische Beobachtungen durch die systematische Bewertung der zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Grundlagen in eine bessere klinische Praxis umzusetzen. Dadurch sollen der Arzt und damit auch der Patient von den wissenschaftlichen Fakten profitieren. Grundlage der evidenzbasierten Auswertung von Daten ist die unterschiedliche Interpretation und Gewichtung einzelner Studien. Je besser die Studie, desto stärker ist ihr Einfluß auf die Bewertung. Das größte Gewicht haben demnach wissenschaftliche Studien, die klar definierte Ziele haben, die objektiv sowohl Vorteile wie Nachteile einer Behandlung messen, die potentielle Einflüsse von Fehlern (Bias) im Studienaufbau berücksichtigen und mathematisch-analytische Methoden anwenden, um die Ergebnisse auszuwerten, und darüber auch die klinische Bedeutung erfassen. Wissenschaftliche Studien werden in der Medizin folglich unterschiedlich bewertet.

Die Qualität der Untersuchungen wird unterteilt nach

- | | |
|------|---|
| I | Evidenz aufgrund von randomisierten*, kontrollierten Studien |
| II-a | Kontrollierte, nicht randomisierte Studien mit adäquater Methodik |
| II-b | Kohorten-Studien oder Fall-Kontrollstudien mit adäquatem Design, wenn möglich als multizentrische Studien durchgeführt |
| II-c | Vergleichsstudien in Populationen zu verschiedenen Zeitabschnitten oder verschiedenen Orten mit oder ohne Intervention |
| III | Meinung von respektierten Experten aufgrund deren klinischer Erfahrung, deskriptive Studien oder Berichte von Expertengremien |

* Randomisierung:

Zufallszuteilung als Grundlage für eine gültige statistische Auswertung v. a. von Therapieverfahren. Zur Vermeidung äußerlich nicht erkennbarer Fehlerquellen („Trends“) der Statistik werden aus dem Untersuchungsgut Blöcke mit weitgehender Übereinstimmung im Prinzip des Verfahrens (Beachtung von Aufnahme- und Ausschlußkriterien) und der Zielkriterien gebildet, aus denen dann unter strenger Zufallszuteilung mindestens je eine Behandlungs- und Vergleichsgruppe der Auswertung zugeführt werden.

Qualitätszirkel können durch das interkollegiale Gespräch Behandlungsabläufe verbessern und in geringem Maße auch die fachliche Kompetenz. So kann der Zahnarzt im Vergleich z. B. herausfinden, wie er seine Praxis und seine Behandlungsvorbereitungen, die Instrumentation usw. besser organisieren kann. Er kann Hinweise auf fachliche Defizite und Fortbildungsangebote bekommen. Die entscheidende Stärkung seiner Kompetenz kann er jedoch nur durch Inanspruchnahme entsprechender Fortbildungen oder besser Teilnahme an Studiengruppen gewinnen, indem er Lücken in seinem Wissen und in seinen Fähigkeiten sieht und schließt.

Die Beurteilung des Ergebnisses kann in Qualitätsstandards erfolgen. Die AWMF definiert den Begriff Standard in der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung folgendermaßen: Fachspezifischer Standard entspricht gemittelten Werten, validierten Indikatoren von Struktur, Prozeß- und Ergebnisqualität von Kliniken und Ärzten, die mit der erforderlichen Sorgfalt arbeiten. Damit ist das tatsächliche gegenwärtige durchschnittliche Leistungsniveau mit „State of the Art“ beschrieben. Hier zeigt sich, daß hier nicht Spitzenleistungen gemeint sind, sondern das durchschnittliche Leistungsniveau in der Ergebnis- und Prozeßqualität, im Endeffekt auch in der abgelieferten Qualität. Das Qualitätsspektrum sei hier dargestellt am Beispiel *Qualitätsstandards von Restaurationen nach der SSO*:

Qualitätsstandard A

Beschreibung:

Jegliche Kronen-/Brückenarbeit, welche zu keinem Nachteil führt. Gute Ästhetik und Paßgenauigkeit, harmonische Okklusion. Die Arbeit ist erfolgreich und der Patient empfindet sie als integralen Teil seiner natürlichen Bezahnung.

Ästhetik:

Die Restauration kann auf Armlänge Distanz weder vom Patienten noch vom Behandler als solche erkannt werden. Der Patient ist mit dem Behandlungsergebnis restlos zufrieden.

Strukturelle und biologische Integrität:

Gesundes Parodont bzw. erfolgreich abgeschlossene Parodontalbehandlung. Gesunde Pulpa bzw. erfolgreich abgeschlossene Wurzelbehandlung. Adäquate Retentions- und Widerstandsform der Pfeilerzähne.

Marginale Paßgenauigkeit:

Nicht sondierbarer Übergang zwischen Kronenrand und Zahn- bzw. Wurzeloberfläche. Röntgenologisch dichter Restaurationsrand.

Okklusion:

Multikontaktsituation in maximaler Interkuspidation. Keine transversale Abgleitbewegung zwischen zentrischer Relation und maximaler Interkuspidation (long Zentrik). Interferenzfreie Eckzahn- oder Gruppenführung.

Nachsorge:

Individuelles Nachsorgeprogramm etabliert. Parodontales, dentales und röntgenologisches Screening. Betreuung durch DH/PA. Keine apikalen Reaktionen.

Qualitätsstandard B

Beschreibung:

Kronen/Brücken mit gutem bis befriedigendem Resultat, ohne potentielle Nachteile. Aussehen und Funktion sind adäquat. Stabile okklusale Verhältnisse. Arbeit ist erfolgreich.

Ästhetik:

Arbeit wird vom Behandler als solche erkannt, jedoch nicht durch den Patienten oder seine Bekannten. Der Patient ist mit dem Resultat zufrieden.

Strukturelle und biologische Integrität:

Abgeschlossene Parodontalbehandlung. Gesunde Pulpa. Prognostisch positiv verlaufende apikale Reaktion.

Marginale Paßgenauigkeit:

Leichte Sondierbarkeit des Kronenrands. Röntgenologisch dicht. Intervention nicht notwendig. Gesunde Weichteilverhältnisse können aufrechterhalten werden.

Okklusion:

Leichte okklusale Interferenzen ohne Symptome.

Nachsorge:

Durchschnittliches (organisiertes) Nachsorgeprogramm. Stabile symptomlose Verhältnisse.

Qualitätsstandard C

Beschreibung:

Kronen/Brücken, welche potentiell zu reversiblen Nachteilen führen können. Die Situation muß und kann korrigiert werden. Rekonstruktion ist schwer zu reinigen, hat offene Interdentalkontakte und okklusale Interferenzen.

Ästhetik:

Farbe ist um eine Einheit falsch. Gerüst schimmert durch. Verfärbte, sichtbare Ränder.

Strukturelle und biologische Integrität:

Ungenügende Parodontalbehandlung. Unsichere Vitalität des Pfeilerzahns. Ungenügende Retentions- und Widerstandsform. Ungenügende, aber symptomlose Wurzelfüllung.

Marginale Paßgenauigkeit:

Spürbarer Kronenrand mit Sondeneintritt. Unter-/Überextension des Randes, welche verbessert werden kann.

Okklusion:

Balancekontakte, Arbeitsseitenvorkontakte.

Nachsorge:

Vorschlag für Nachsorgeprogramm ist erfolgt, jedoch keine organisatorische Unterstützung. Kein regelmäßiges parodontales, dentales und röntgenologisches Screening. Hygienefähigkeit der Konstruktion nicht gegeben.

Qualitätsstandard D

Beschreibung:

Kronen/Brücken, welche zu irreversiblen Nachteilen an Parodont, Pulpa, Okklusion, Nachbarzahn oder Aussehen führen. Totaler Mißerfolg, der auf schlechte Diagnose, inadäquate Planung oder technische Fehler zurückgeführt wird.

Ästhetik:

Ästhetisch inakzeptabel. Farbe um mehrere Einheiten falsch. Form, Textur, Breite, Länge und Position der prothetischen Elemente sind falsch.

Strukturelle und biologische Integrität:

Fehlende Parodontalbehandlung. Unbekannte Vitalität des Pfeilerzahns, ungenügende Wurzelfüllung, apikale Pathologie, ungenügende Retentions- und Widerstandsform.

Marginale Paßgenauigkeit:

Offener Kronenrand ($>200\text{ }\mu\text{m}$). Massive Unter-/Überextension des Rands.

Okklusion:

Fehlerhafte Okklusionsebene. Fehlende Kontakte in maximaler Interkuspidation. Beeinträchtigung der Phonetik. Kiefergelenkssymptomatik.

Nachsorge:

Keine Nachsorge. Kein Screening. Irreversible biologische und technische Probleme.

ANZEIGE

Für Sie gelesen

Zahnheilkunde auf der Grundlage von Evidenz

– Ein Überblick –

*Die Ausübung der Zahnheilkunde auf der Grundlage der Evidenz kann schwierig sein.
Dabei ist es unablässig, eigenes Wissen und eigene Erfahrung
mit der zutreffenden wissenschaftlichen Evidenz zu verbinden.*

Einleitung: In der Ausübung einer auf Evidenz basierten Zahnheilkunde bemüht sich der Zahnarzt, klinische Entscheidungen auf der Grundlage gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse zu treffen. Das bedeutet bei der Abklärung eines patientenbezogenen Problems oder einer dementsprechenden Fragestellung in der Umsetzung, dazu relevante Studien aus der zahnärztlichen wissenschaftlichen Literatur heranzuziehen, die Validität der Studien abzuschätzen und diese dann zu benutzen, um die klinische Fragestellung zu beantworten. Damit ist eigentlich die Praxis der Ausübung der Zahnheilkunde auf der Grundlage von Evidenz in knapper Form beschrieben.

Grade von Evidenz: Die wertvollsten wissenschaftlichen Studien benutzen Kontrollgruppen, randomisieren die teilnehmenden Gruppen nach verschiedenen Untersuchungsansätzen, haben eine ausreichende Anzahl von Probanden, kontrollieren die Ergebnisse aufgrund unterschiedlicher Variablen und sind reproduzierbar. Randomisierte, kontrollierte, klinische Studien bieten den höchsten Grad an Evidenz. Eine korrekt angelegte Metaanalyse liefert den zweitbesten Grad von Evidenz. Den dritten Grad liefern prospektive oder retrospektive Longitudinalstudien (Kohortenstudien), die eine Gruppe von Probanden über einen definierten Zeitraum beobachten. Den vierten Grad an Evidenz liefern überprüfende wissenschaftliche Studien. Den fünften Grad von Evidenz geben Kreuzstudien, die Daten einer einzelnen Fra-

gestellung gleichzeitig analysieren. Fallstudien sind einfache typische Eigenbeobachtungen und sind auf der Rangskala auf Platz 6. Den schwächsten Grad an Evidenz liefern Artikel mit bloßer Meinungsäußerung.

Feststellung der Evidenz: Wenn eine Studie durchgesehen wird, sind der Zweck der Studie, ihre Ergebnisse und die Validität dieser Ergebnisse herauszustellen. Es ist sicherzustellen, daß der Urheber keine Daten fehlinterpretiert hat. Um den Grad der Validität der Studie zu bestimmen, sind die im vorherigen Abschnitt dargestellten Kriterien anzulegen. Es gilt herauszufinden, ob die Ergebnisse generell auf die eigenen Patienten anwendbar sind. Des weiteren ist festzustellen, ob die Ergebnisse für die eigene Praxis relevant sind. So kann z. B. eine Studie über Defizite in der Ernährung in Beziehung zu Bindegewebszellen der Mukosa durchaus valide Resultate haben, aber diese sind nicht notwendigerweise relevant für die tägliche Praxis.

Fallbeispiel: Eine Frau mittleren Alters, die drei Jahre ohne zahnärztliche Betreuung war, zeigt eine Klasse II Malokklusion, eine generalisierte mäßige Gingivitis und unzureichende Mundhygiene. Stützt man sich auf die Schul- oder Lehrbuchmeinung, so wäre der Patientin zu sagen, daß ohne ausreichende Prophylaxe und ohne kieferorthopädische Behandlung das Risiko einer fortschreitenden Zahnbetterkrankung sehr hoch ist.

Bei einem Vergleich mit evidenz-basiertem Ansatz wird hingegen die mögliche Frage formuliert: Auf welchen Weg wird diese Patientin wahrscheinlich eine Zahnbetterkrankung entwickeln? Die Internet-Einwahl in MEDLINE oder ähnlichen Medien ermöglicht dann den Zugang zu der Datenbank der Nationalen Medizinischen Bibliothek. Dort gibt man die

Schlüsselbegriffe für die jeweilige Fragestellung ein: Zahnbetterkrankung, Risikofaktoren und Anfälligkeit. Der Wahl „Überblick“ folgt eine Auflistung von Studien und Veröffentlichungen zu der speziellen Fragestellung. Es findet sich eine zwingende Evidenz für Risikofaktoren wie Rauchen, Diabetes und vorhergehendem Verlust von Attachment. Weitere Studien zeigen, daß die alleinige Ansammlung von Plaque keine Vorhersage über den Schweregrad einer Parodontalerkrankung zuläßt. Zur Verfügung stehende Kreuz- und Longitudinalstudien zeigen nicht, daß Malokklusion das Risiko für die Entwicklung einer Parodontalerkrankung erhöht.

Da die Patientin bisher keinen Attachmentverlust und auch keine weiteren Risikofaktoren vorweist, kann man ihr sagen, daß sich bei ihr wahrscheinlich keine Zahnbetterkrankung entwickeln werde, und ihr regelmäßiges Scaling sowie gezielte professionelle und persönliche Prophylaxemaßnahmen empfehlen.

Diskussion: Wenn auch die Ausübung der Zahnheilkunde auf der Grundlage der Evidenz ein nützliches Instrument bietet, klinische Entscheidungen zu treffen, ist diese Methode zeitraubend. Dennoch haben die Patienten Anspruch auf Behandlungen, die wissenschaftlich validiert sind.

Die meisten Zahnärzte erhielten während ihres Studiums keine Ausbildung für einen auf Evidenz basierten Ansatz. Die zahnärztliche Aus- und Fortbildung kann aber eine dahingehende Ergänzung erfahren, daß ein solcher Ansatz gewährleistet wird.

Quelle: Evidence-based dentistry: An overview of a new approach to dental practice. Gen Dent 47: 369–373, 1999 (Reprints from academy of General Dentistry, 211 E Chicago Ave, Chicago, IL 60611; e-mail: agdjournal@agd.org)

A N Z E I G E

Der Referent Berufsausübung informiert

BuS-Dienst: „Kammermodell“

*Wichtig für alle Kammermitglieder in Nordrhein,
die sich bei ihrer Meldung an die Berufsgenossenschaft
für das „Kammermodell“ entschieden haben*

Das unter den Begriffen Unternehmermodell, dann Präventionskonzept und nunmehr letztendlich Realisationskonzept für die Umsetzung des BuS-Dienstes diskutierte Modell ist nunmehr von der Planungsphase zur praktischen Umsetzung gereift.

Für alle Kammermitglieder aus Nordrhein haben wir mit unserer Schwesterkammer in Westfalen-Lippe eine Absprache getroffen, die unseren Mitgliedern einen Zugang zu dem Modell über die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ermöglicht.

Dazu müssen sich nunmehr alle Kammermitglieder aus Nordrhein, die sich damals für das Realisationskonzept entschieden haben, bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe melden (siehe Schreiben am Schluß des Artikels). Von dort werden Ihnen dann die entsprechenden Unterlagen und Informationen zugehen. Auch andere interessierte Kolleginnen und Kollegen können mit dem Coupon am Ende des Artikels Informationen aus Westfalen-Lippe anfordern.

Im vorhinein möchten wir hier einige grundsätzliche Informationen zum BuS-Dienst innerhalb dieses Modells anbieten. Hierzu lesen Sie bitte den nachfolgenden Artikel der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe:

Das Präventionskonzept der Bundeszahnärztekammer – BuS-Dienst – ein integriertes Praxiskonzept

Das Präventionskonzept basiert auf einer Vereinbarung zwischen der Bundeszahnärztekammer und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Dieses mit der BGW abge-

stimmte Konzept sieht vor, daß der Praxisinhaber mit fachlicher Unterstützung/Beratung der Zahnärztlichen Stelle BuS-Dienst bei der Zahnärztekammer unter Zuhilfenahme entsprechender Checklisten und Arbeitsanweisungen die Aufgaben aus den berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (VBG) 122 und 123 in seiner Praxis wahrnimmt. Diese Art der Umsetzung erforderte die Einrichtung der Zahnärztlichen Stelle BuS-Dienst bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Münster. Des weiteren setzen die Kammern Bayern, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein dieses Präventionskonzept um.

Die Realisierung

Die notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen sind abgeschlossen, und die teilnehmenden Kammern sind in der praktischen Umsetzungsphase. Die angesprochenen Checklisten und Arbeitsanweisungen sind in Form eines Handbuches fertiggestellt. Diese werden im Rahmen der für den Praxisinhaber obligatorischen Schulung vor den Veranstaltungen ausgegeben. Da auch nach solchen Schulungen sicherlich nicht alle Details für den sicherheitsgerechten Betrieb einer Praxis geklärt sind und noch Fragen offen sein können und auch die individuellen Gegebenheiten angemessen berücksichtigt werden müssen, steht dem Konzeptteilnehmer die Gemeinsame Zahnärztliche Stelle für Arbeitssicherheit und betriebsärztliche Betreuung zur Verfügung. Das Präventionskonzept stützt sich somit auf drei Säulen: Information und Fortbildung, Praxisbegehung mit Hilfe der Checklisten und Unterstützung durch die Gemeinsame Zahnärztliche Stelle BuS-Dienst.



Dr. Johannes
Szafraniak

Durch Eigenverantwortung Gewinn an Transparenz und Führungskompetenz

Da die Gesamtverantwortung für den sicheren Betrieb einer Praxis immer beim Praxisinhaber liegt, ist es nur konsequent, wenn dieser sich als Sicherheitsverantwortlicher seiner Praxis auf diesem Gebiet entsprechend fortbildet. Nur so kann er erkennen und bewerten, wie es um seine Praxis bestellt ist. Er lernt seine Praxis aus einem neuen Blickwinkel kennen und kann somit auch fundiert Investitionen beurteilen und planen. Durch die laufende Betreuung kann im Gegensatz zu einer Einmalbegehung der Praxis in einem 3-Jahres-Zeitraum konkret und schnell auf sich verändernde Situationen eingegangen werden. Durch den Aufbau der Gemeinsamen Zahnärztlichen Stelle bei der Kammer Westfalen-Lippe wird die spezielle zahnärztliche Fachkompetenz der Betreuung gefördert. Hervorragende Informationsmöglichkeiten bietet das Zahnärztliche Realisationskonzept im Falle von geplanter Praxisrenovierung, Praxisgründungs-Planung, Praxiserwerb, Praxisumbau etc. für die Teilnehmer an diesem Konzept.

Teilnahmemöglichkeit für nordrheinische Zahnärzte

Zahnärzte in Nordrhein können anstelle des Systems einer Fremdbetreuung unmittelbar am Realisationskonzept teilnehmen. Sie können ein System wählen, das die zahnärztlichen Praxisbelange mit seiner Art der Betreuung im besonderen Maße berücksichtigt durch die

umfangreichen und permanent zur Verfügung gestellten Beratungsmöglichkeiten. Eröffnet wird dieses Angebot durch eine Vereinbarung zwischen der Zahnärztekammer Nordrhein und der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Assistenz durch geschulte Mitarbeiter

Vorgesehen ist auch ein BuS-Schulungsangebot für Praxismitarbeiter, damit diese den Praxisinhaber bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben spürbar unterstützen können. Dadurch kann dann dieser Aufgabenbereich in Organisation, im Verfahrensablauf und in der Maßnahmenphase umfassend und korrekt von qualifizierten Mitarbeitern unterstützt werden.

(An)Meldung

Sollten Sie bereits bei der BGW auf dem „Nachweisbogen zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung“ mitgeteilt haben, daß Sie nach den §§ 3 und 6 des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) von

Ihrer Zahnärztekammer nach dem Präventionskonzept betreut werden, sollten Sie sich bitte bis zum **31. März 2000** formlos schriftlich oder per Fax an die Gemeinsame Zahnärztliche Stelle BuS-Dienst wenden (siehe auch Antwortcoupon unten). Natürlich steht aber auch allen bisher anderweitig betreuten Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme an dem Präventionskonzept frei – ein Beitreten zum Konzept ist aus Sicht der Gemeinsamen Zahnärztlichen Stelle BuS-Dienst jederzeit möglich.

Die eingehenden Meldungen werden in Münster koordiniert und die entsprechende Schulung vorbereitet. Sie werden dann wieder angeschrieben, um mit Ihnen einen für Sie günstigen Schulungstermin zu vereinbaren. Ihre Schulungsanmeldung wird von der Gemeinsamen Zahnärztlichen Stelle BuS-Dienst als definitive Anmeldung angesehen. Die Kosten für den ersten Betreuungszeitraum von 3 Jahren liegen bei DM 306,00 inkl. Mehrwertsteuer je Unternehmen, also eine rechnerische Jahresgebühr von DM 102,00. Sollten Sie vorzeitig aus dem Konzept ausscheiden wollen, werden Ihnen anteilig die

Gebühren erstattet. Diese Gebühr ist unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiter und beruht auf dem Kostendeckungsprinzip.

Zusätzlich bieten wir die Möglichkeit, weitere Mitarbeiter für eine Schulung anzumelden. Für Assistenten und weitere Teilhaber einer Gemeinschaftspraxis wird eine Schulungsgebühr von DM 141,00 erhoben, für Zahnarzthelfer/innen ein geringes Entgelt von ca. DM 30,00 bis DM 50,00.

Sollten Sie noch Fragen haben, richten Sie Ihre Anfragen bitte an:

Gemeinsame Zahnärztliche Stelle
BuS-Dienst
Auf der Horst 29
48147 Münster
Telefon (02 51) 5 07-5 33
(Frau K. Borgschulte, Organisation)
Telefon (02 51) 5 07-5 32
(Herr Dipl.-Ing. T. Salomon, Sicherheitsingenieur)
Telefon (02 51) 5 07-5 34
(Herr Dr. med. H.-J. Stolze, Betriebsarzt)
Telefax (02 51) 5 07-5 39 oder -5 70
E-Mail: zaekwl@t-online.de

Antwortcoupon

☐

Ich habe mich für das Modell der Zahnärztekammer eingetragen

☐

Ich interessiere mich für das Präventionskonzept der BZÄK und bitte um Bekanntgabe von Schulungsterminen

☐

Ich würde gerne eine(n) Helfer(in) zur Schulung anmelden
(bitte ankreuzen, wenn zutreffend, gilt nur zur Bedarfsermittlung)

Praxisstempel:

**Bitte kopieren und per Post an die Gemeinsame Zahnärztliche Stelle BuS-Dienst
Auf der Horst 29, 48147 Münster oder per Fax (02 51) 5 07-5 39/-5 70 schicken.**

GOZ-Referat der Zahnärztekammer Nordrhein

Aktuelle Beschlüsse der BZÄK zur GOZ

Der aktuelle Beschlußkatalog der Bundeszahnärztekammer zu einzelnen Gebührenpositionen von GOZ und GOÄ stellt für die Kollegenschaft in Nordrhein und die Mitglieder der Landes-zahnärztekammern eine Empfehlung zur Berechnung einzelner Leistungen dar. Mit dieser Veröffentlichung möchten wir unsere bisherige Veröffentlichung zur GOZ/GOÄ ergänzen, um allen Kolleginnen und Kollegen die Arbeit im Umgang mit GOZ und GOÄ zu erleichtern.

Geb.-Nr. 2253 GOZ

Knochenspanentnahme

Die Knochenspanentnahme ist je Operationsgebiet einmal berechenbar.

Geb.-Nr. 2254 GOÄ

Implantation von Knochen

Die Implantation von Knochen ist je Operationsgebiet berechenbar.

Geb.-Nr. 2255 GOÄ

Knochenverpflanzung, Berechnung Geb.-Nr. 2255 GOÄ neben 2253 GOÄ und 2254 GOÄ

Neben der Geb.-Nr. 2255 GOÄ sind für das gleiche Operationsgebiet die Geb.-Nrn. 2253 GOÄ und 2254 GOÄ nicht berechenbar.

Geb.-Nr. 2442 GOÄ

Alloplastisches Material/Regenerative Verfahren

Der Einsatz von alloplastischem Material im Rahmen implantologischer Leistungen ist als selbständige Leistung nach Geb.-Nr. 2442 GOÄ berechenbar.

Die zusätzliche Verwendung regenerativer Verfahren (z. B. Membrantechniken) ist als selbständige Leistung analog § 6 Abs. 2 GOZ berechenbar.

Eine eventuell notwendige Fixation von Membranen (z. B. durch Nägel) ist nicht zusätzlich berechenbar.

Geb.-Nr. 2730 GOÄ

Alveolarfortsatz, Lagerbildung für Aufbau

Die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbetts löst keine eigene Gebührenposition aus.

Bohrstaub

Ein Weiterverwenden von Bohrstaub, der durch das Aufbereiten des Implantatbettes anfällt, sowie die Entnahme von kleinen Knochenmengen aus der unmittelbaren Umgebung um das Implantatbett herum lösen keine eigenständige Gebührenposition aus.

Laserbehandlung

Hartgewebelaser – Weichgewebelaser

In der Regel ist die Anwendung eines Lasers Bestandteil einer zahnärztlichen Leistung (§ 4 Abs. 2 GOZ). Damit ist die Anwendung nur mit erhöhtem Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung zu berechnen.

A N Z E I G E

Als selbständige Leistung ist die Behandlung mittels Laser über den § 6 Abs. 2 GOZ analog zu berechnen. Der in der GOÄ enthaltene Zuschlag nach **Geb.-Nr. 441** kann nur im Zusammenhang mit GOÄ-Positionen in Ansatz gebracht werden.

Professionelle Zahnreinigung

Professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen können supra- und/oder subgingivale Maßnahmen umfassen. Für die Berechnung professioneller Zahnreinigungsmaßnahmen stehen folgende Wege zur Verfügung:

- Die supragingivale Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Politur ist nach Geb.-Nr. 405 GOZ berechenbar.
- Subgingivale Zahnreinigungsmaßnahmen können nach Geb.-Nr. 407 GOZ berechnet werden. Werden nur einzelne der in Geb.-Nr. 407 GOZ beschriebenen Leistungen durchgeführt, so ist dies bei der Bemessung des Steigerungsfaktors zu berücksichtigen.
- Bei gleichzeitig durchgeführten supra-/und subgingivalen Zahnreinigungsmaßnahmen können die Geb.-Nr. 405 GOZ und die Geb.-Nr. 407 GOZ nebeneinander berechnet werden mit jeweils angemessenem Steigerungsfaktor.

ANZEIGE

- Professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen – die unter anderem auch Leistungsinhalte der Geb.-Nr. 405 GOZ und 407 GOZ beinhalten können – können auch analog § 6 Abs. 2 GOZ mit einer Gebührenposition berechnet werden (s. hierzu auch den Referentenentwurf zur GOZ-Novellierung 1994).
- Eine Berechnung gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ist auch dann möglich, wenn die supragingivale Entfernung harter und weicher Beläge einschließlich Politur mit weiteren Maßnahmen der dental-parodontalen Vor- und Nachsorge kombiniert wird (z. B. Konditionierung von Zahn-/Wurzeloberflächen, Laseranwendungen, Interdentales Strippen, Glätten/Konturieren von Restaurationsrändern, Konturierung der Zahnoberfläche usw.)
- Professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen können ggf. gemäß § 2 Abs. 3 GOZ mit dem Patienten vereinbart werden, z. B. wenn sie vorrangig ästhetischen Zwecken dienen.
- Werden professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen analog § 6 Abs. 2 GOZ berechnet, kann die Geb.-Nr. 405 GOZ für denselben Zahn/Implantat nicht zusätzlich berechnet werden.

Sinuslift

Der Sinuslift ist gemäß § 6 Abs. 2 GOZ analog berechenbar.

Speicheltest

Speicheltests als notwendige Maßnahmen können berechnet werden:

- Speichelfließrate Geb.-Nr. A 3712 GOÄ gem. § 6 Abs. 2 GOÄ
- pH-Wert-Bestimmung des Speichels Geb.-Nr. 3714 GOÄ
- Pufferkapazitätsbestimmung Geb.-Nr. A 3715 GOÄ gem. § 6 Abs. 2 GOÄ
- Streptococcus mutans, SM-Test Geb.-Nr. 4538 GOÄ (reduzierter Gebührenrahmen) zzgl. Entnahme zur mikrobiologischen Untersuchung Geb.-Nr. 298 GOÄ
- Laktobazillen, LB-Test Geb.-Nr. 4531 GOÄ (reduzierter Gebührenrahmen) zzgl. Entnahme zur mikrobiologischen Untersuchung Geb.-Nr. 298 GOÄ
- Pilznachweis Oricult Geb.-Nr. 4715 GOÄ (reduzierter Gebührenrahmen) zzgl. Entnahme zur mikrobiologischen Untersuchung Geb.-Nr. 298 GOÄ.

Die Anwendung anderer Verfahren löst unter Umständen andere Gebührenpositionen aus.

Die Kosten für die Testdurchführung sind mit der Gebühr abgegolten (keine zusätzliche Rechnung des Labors möglich).

Der Ersatz von Auslagen gem. § 3 GOZ in Verbindung mit § 10 GOÄ für mit einmaliger Anwendung verbrauchte Medikamente/Materialien ist nicht als abgegolten erwähnt und somit zusätzlich berechnungsfähig.

RZB-Gespräch

Für die Bevölkerung ist eine privat finanzierte Zahnheilkunde besser als eine staatlich reglementierte

In der Vergangenheit haben wir immer wieder über die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung in den Niederlanden und vor allem über die Strukturreform im Jahre 1995 berichtet. Fest steht, daß die sozial-liberale Koalition in Holland eine echte Gesundheitsreform durchgeführt hat, in der Zahnarzt und Patient in einer wirklichen Zweierbeziehung stehen. Das Sachleistungssystem, welches durch die deutsche Besatzungsmacht Anfang der 40er Jahre nach dem Vorbild des Systems der Ortskrankenkassen eingeführt worden war, wurde zum 1. Januar 1995 von einem Tag zum anderen durch ein Kostenerstattungssystem ersetzt. Hierbei handelt es sich nicht nur um Kostenerstattung für Zahnersatz oder Kieferorthopädie. Die gesamte Zahnheilkunde für Erwachsene, also auch die konservierende, chirurgische und parodontologische Zahnheilkunde, unterliegt in unserem Nachbarland dem Kostenerstattungsprinzip. Das System, welches auch heute nach Meinung führender deutscher Sozialpolitiker angeblich als Lenkungs- und Einsparinstrument im Gesundheitswesen nicht funktioniert und schon gar nicht sozialverträglich ist, klappte in den Niederlanden bereits nach wenigen Monaten hervorragend – und dies ohne Fremdbestimmung von Politik und Bevormundung durch Krankenkassen. Auch eine Kassenzahnärztliche Vereinigung oder eine Zahnärztekammer gibt es im holländischen Königreich nicht.

*82 Prozent der 7162 niederländischen Zahnärztinnen und Zahnärzte sind freiwilliges Mitglied der **Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheilkunde (NMT)**. Die NMT vertritt vergleichbar der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) die wirtschaftlichen und standespolitischen Interessen der niederländischen Zahnärzteschaft und strebt gleichzeitig eine Verbesserung der Zahnheilkunde für die Bevölkerung an. Aus der Vergangenheit ist den Lesern des RZB **Henk van den Hul** aus Utrecht als Vorsitzender der NMT bekannt, welcher im vergangenen Jahr nach langjähriger Tätigkeit seinen Vorsitz abgegeben hat. Das RZB sprach mit dem neuen Vorsitzenden **H. W. Zijlstra** aus Leeuwarden. Teilnehmer des Gespräches war der Vizepräsident des NMT **G.L.A.M. Zeegers**. Das Gespräch fand am 6. Januar 2000 in den Räumen der NMT in Nieuwegein bei Utrecht statt. Die Fragen für das RZB stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**. Die Fotos machte **Renate Gerritz**.*

■ **RZB:** Sehr geehrte Herren Kollegen Zijlstra und Zeegers, nachträglich recht herzliche Glückwünsche zur Wahl als oberste Repräsentanten der niederländischen Zahnärzteschaft verbunden mit der Hoffnung auf gute Zusammenarbeit im neuen Jahrhundert. Ist die NMT die einzige politische Standesvertretung?

H. W. Zijlstra: Es gibt leider noch die ANT (Assoziation Nederlandse Tandartsen), in der 5 bis 10 Prozent der Kollegen organisiert sind. Dieser Verein spielt in der politischen Standesvertretung in unserem Lande allerdings keine Rolle. Er engagiert sich nur für die wirtschaftlichen Interessen der Kollegen, und das ist zu wenig.

■ **RZB:** Sie vertreten 82 Prozent der Kollegenschaft, das ist ein hoher Or-



H. W. Zijlstra, neuer Vorsitzender der Niederländischen Zahnärzteschaft (NMT).

ganisationsgrad. Was zahlt das einzelne Mitglied als Beitrag?

H. W. Zijlstra: Der volle Jahresbeitrag beträgt für den niedergelassenen Kollegen 1800 Gulden pro Jahr. Der Organisationsgrad war mit 85 Prozent im Jahre 1994 noch höher. Durch die Reform Anfang 1995, welche durch die Abwertung der Privatтарифе die privat praktizierenden Kollegen besonders getroffen hat, haben wir viele Mitglieder verloren. Wir sind dabei, das wieder aufzuholen.

■ **RZB:** Nachträglich wird die Liberalisierung der Zahnheilkunde also von der großen Mehrzahl der Kollegen als Erfolg gesehen?

H. W. Zijlstra: Das ist unzweifelhaft und mit Zahlen belegbar. Nach der Umstellung im Jahre 1995 ist die Zahnheilkunde von den staatlichen



Von links:
G.L.A.M.
Zeegers, stell-
vertretender
Vorsitzender,
Dr. Kurt J.
Gerritz,
H. W. Zijlstra,
Vorsitzender der
NMT.

Budgetvorgaben, welche uns regelmäßig jährliche Abschläge von mindestens 2 bis 3 Prozent bescherten, mehr oder weniger unabhängig. Wir profitieren nun, zwar noch sehr unzureichend, vom ökonomischen Aufschwung in unserem Lande.

■ **RZB:** *Wie hoch waren die letzten Tarifierhebungen?*

H. W. Zijlstra: Das ist sehr unterschiedlich. Ein Jahr nach der Reform zum 1. Januar 1996 gab es mit 0,8 Prozent eine erste bescheidene Anhebung des neuen Tarifes. 1997 dann 5,2 Prozent, 1998 0,0 Prozent, 1999 3,14 Prozent und zum 1. 1. 2000 3,95 Prozent.

■ **RZB:** *Die Tarife für Zahnartztleistungen wurden bei der Reform vereinheitlicht.*

H. W. Zijlstra: Der niederländische Gesetzgeber hat bei der Reform die Angleichung (Konvergenz) der Privat- und der Sozialtarife beschlossen. Für den zahnärztlichen Sektor fand diese Konvergenz durch eine Senkung der Privattarife um 13,8 Prozent und eine Anhebung der Sozialtarife von durchschnittlich 35 Prozent statt.

■ **RZB:** *Darf dieser Tarif, der jährlich angepaßt wird, überschritten werden?*

H. W. Zijlstra: Es handelt sich um Höchstattarife, die unterschritten werden dürfen. Eine Überschreitung ist gesetzlich leider nicht möglich. Gerade bei innovativen zahnärztlichen Behandlungen von großer Zeitdauer stellt diese Begrenzung ein großes

Handicap dar. Wir haben damals, um der staatlichen Budgetierung und der dauernden Honorarabwertung zu entfliehen, diese Kröte geschluckt. Jetzt arbeiten wir an diesem Problem und sind optimistisch, bis zum Jahre 2003 eine Lösung zu erreichen.

ZITAT

In den Niederlanden waren im Jahr 1999 7162 praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte im Alter von 64 Jahren und jünger gemeldet. 5 695 (79,5 %) sind männlichen und 1 467 (20,5 %) weiblichen Geschlechts.“

H. W. Zijlstra am 6. Januar 2000

Schließlich darf die Versorgung der Bevölkerung auf einem qualitativ hohen Niveau nicht behindert werden. Mittlerweile ist erwiesen, daß die privat finanzierte Zahnheilkunde besser

funktioniert als die staatlich reglementierte.

■ **RZB:** *In Deutschland ist der Glaube der verantwortlichen Politiker an Sachleistung und Planwirtschaft im Gesundheitswesen ungebrochen. Auch bei uns plant man langfristig eine Konvergenz zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung, allerdings auf dem Niveau unterhalb der Sozialtarife.*

H. W. Zijlstra: Das ist bedauerlich und ein sinnloser Rückfall zum Schaden der Zahnheilkunde, die für alle da sein muß. Die Einführung der Kostenerstattung ist am besten geeignet, in der Zahnheilkunde die Eigenverantwortung der Menschen und den Wettbewerb untereinander zu stärken. Ein freies System steuert sich selbst von unten und bedarf nicht der laufenden staatlichen Dirigismen. Wir sind froh, diesen Weg gegangen zu sein, die Bevölkerung hat das System angenommen und die Politik läßt uns in Ruhe.

■ **RZB:** *Wir beobachten in der KZV Nordrhein aufgrund der Verbesserung der wirtschaftlichen Situation zahnärztlicher Praxen in den Niederlanden einen Rückgang von holländischen Kollegen in Deutschland. Es scheint so, als würden die Zahnärzte in die Heimat zurückkehren.*

H. W. Zijlstra: Das stimmt. Mit der Reform wurden im Vorfeld die Rahmenbedingungen verbessert, die freie Arztwahl und die Niederlassungsfreiheit eingeführt. Gleichzeitig hat der Staat durch Schließung von Universitäten die Zahl der Zahnmedizinabsolventen drastisch reduziert. Die betriebswirtschaftlichen Bedingungen haben sich verbessert und nun keh-



Tandartsen (Richtlijn 78/686/EEG en 78/687/EEG)

Land	1995	1996	1997	1998
België	1	6	26	24
Denemarken	0	0	0	4
Duitsland	2	2	5	6
Finland	0	0	1	0
Griekenland	2	1	3	0
Ierland	0	0	1	1
Italië	0	0	4	0
Spanje	0	0	0	1
Verenigd Koninkrijk	0	3	2	3
Zweden	1	2	1	0
Totaal	6	14	43	39

Seit der Reform zum 1. Januar 1995 herrscht in den Niederlanden Niederlassungsfreiheit. Aus den EU-Ländern haben sich bereits Zahnärzte und Zahnärztinnen wegen der verbesserten Rahmenbedingungen niedergelassen (s. o.). Hinzu kommen die holländischen Zahnärzte, die nach der Liberalisierung zurückkehren.

Studienjahr	Groningen	Amsterdam	Nimwegen	Total
1997/1998	30	120	60	210
1998/1999	37	128	60	225
1999/2000	45	135	60	240

Anzahl der Studienplätze (Erstsemester) für Zahnheilkunde an den drei niederländischen Universitäten. Es handelt sich um die Reichsuniversität Groningen (RUG), das Akademische Zentrum für Zahnheilkunde in Amsterdam (ACTA) und die Katholische Universität Nimwegen (KUN). Das akademische Jahr beginnt am 1. September und endet zum 31. August. Im Studienjahr 1998/99 gab es insgesamt 217 Studierende der Zahnheilkunde im ersten Studienjahr und 159 Absolventen, darunter 82 Zahnärztinnen und nur 77 Zahnärzte. Im Gegensatz zur niedergelassenen Kollegenschaft ist bei den Studierenden der Zahnheilkunde das Verhältnis männlich zu weiblich in den letzten Jahren nahezu 50 zu 50.

ren viele der Kolleginnen und Kollegen zurück.

■ **RZB:** Haben Sie einen Überblick über die Anzahl der Rückkehrer?

H. W. Zijlstra: Von den ca. 700 Zahnärzten, die sich in den letzten 15 Jahren in Deutschland, davon viele in Nordrhein-Westfalen, niedergelassen haben, sind mindestens ein Drittel, vielleicht sogar die Hälfte wieder zurückgekehrt.

■ **RZB:** Was wird als Grund angegeben?

H. W. Zijlstra: Im gleichen Zeitraum, wo in Deutschland die Bedingungen für den niedergelassenen Zahnarzt

sich verschlechtert haben, wurden sie hier verbessert. Neben diesen wirtschaftlichen Argumenten spielen auch persönliche Beweggründe eine Rolle.

■ **RZB:** Vor 15 Jahren gab es 450 Absolventen jährlich an den fünf Universitätsinstituten. Man sprach von einer „Zahnärzteschwemme“ in Holland. Wie viele sind es heute?

H. W. Zijlstra: Heute haben wir an drei Universitäten in Groningen, Amsterdam und Nijmegen rund 200 Absolventen pro Jahr.

■ **RZB:** Und wie viele Zahnärzte scheiden pro Jahr aus Altersgründen etc. aus?

H. W. Zijlstra: Ungefähr 400 Kollegen und Kolleginnen. Das hat zur Folge, daß wir in einigen Regionen über einen Zahnarztmangel verfügen. Ältere Kollegen, die ihre Praxis abgeben, finden keine Nachfolger. Der Verkaufswert einer Praxis bewegt sich nach Null. Man hat errechnet, daß in naher Zukunft eine Million Niederländer wegen Zahnarztmangels ohne Hauszahnarzt sein werden.

■ **RZB:** In Deutschland ist es umgekehrt: Die Bevölkerung nimmt ab, trotzdem werden immer mehr Zahnärzte ausgebildet und zugelassen. Im Durchschnitt standen jährlich den 2000 neuen Approbationen nur gut 1000 Abgänge gegenüber.

H. W. Zijlstra: Diese Problematik ist bei uns dank einer umsichtigen Politik nicht gegeben.

■ **RZB:** Mir scheint, daß holländische Politiker entscheidungsfreudiger und weitsichtiger agieren. Der Staatshaushalt ist saniert, und zwar ohne den Wohlfahrtsstaat abzubauen. Die Wirtschaft floriert und die Arbeitslosenquote liegt weit unter dem EU-Durchschnitt.

H. W. Zijlstra: Die Niederlande beschreiten einen Mittelweg zwischen dem kontinental-europäischen Sozialstaat und der freien Marktwirtschaft nach US-Muster. Der Leitgedanke ist, in allen Bereichen von Wirtschaft und Sozialstaat mehr Leistungsanreize einzubringen.

■ **RZB:** Das sollte man den verantwortlichen Politikern in Deutschland ins Stammbuch schreiben. Haben Sie recht herzlichen Dank für den freundlichen Empfang und die sehr lehrreichen Ausführungen über die Entwicklung der Zahnheilkunde in den Niederlanden.

ZITAT

„Die Organisation der Niederländischen Zahnprothetiker (ONT) hat uns für das Jahr 1998 die Zahl von 216 Zahnprothetikern für die Niederlande angegeben. 1997 waren es 211. Der Organisationsgrad der ONT liegt bei 85 % bis 90 %.“

H. W. Zijlstra am 6. Januar 2000

Zahnersatz aus dem Ausland

Abrechnungsbestimmungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Zahnersatz aus dem Ausland – für die einen ist es ein Risiko, für die anderen die Chance, im Interesse ihrer Patienten Kosten zu sparen. Nicht ganz neu, aber zur Zeit wieder aktuell, sind Beteiligungsangebote an Importfirmen, Handelsgesellschaften und Kommanditgesellschaften, bei denen neben dem Letzteren auch die Möglichkeit eines zusätzlichen Gewinns für den Zahnarzt eine Rolle spielen kann. Der heutige Artikel wird sich weder mit der Qualität eines Zahnersatzes aus dem Ausland auseinandersetzen noch eine Wertung der verschiedenen Beteiligungsmodelle vornehmen, aber er wird eines verdeutlichen: Die Abrechnung von ausländischem Zahnersatz erfordert höchste Sorgfalt. Sie ist nicht einfach, und einem Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten könnten gravierende Konsequenzen folgen.

Der Beachtung der Abrechnungs- und Vertragsbestimmungen kommt also eine besondere Bedeutung zu. Wir finden sie z. B. im § 11 Absatz 2 des Vertrages zwischen der KZBV und dem VdAK / AEV (EKV-Z) und im § 3 des Gesamtvertrages der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf, mit den Landesverbänden der Primärkassen (AOK, BKK, IKK).

1. Die besondere Sorgfalts- pflicht des Zahnarztes

Im Fall der Herstellung zahntechnischer Leistungen in einem ausländischen Labor hat der Zahnarzt eine besondere Sorgfalts- und Überwachungspflicht, insbesondere bezüglich der Qualität der zahntechnischen Leistungen. Die Herstellung zahntechnischer Leistungen hat nach gesicherten fachlichen Erkenntnissen zu erfolgen.

2. Besondere Sorgfalt auch bei der Verwendung von Edelmetall

Auch bei Zahnersatz aus dem Ausland gilt: Es sind nur solche Werkstoffe zu verwenden, die klinisch erprobt sind und bei denen ausreichend gesichert ist, daß sie der Gesundheit nicht schaden, den chemischen und physikalischen Einwirkungen im Munde widerstehen und der zu erwartenden Beanspruchung genügen. Die Erprobung von Werkstoffen bei der Versorgung Anspruchsberechtigter auf Kosten der Versicherungsträger ist unzulässig. Der Zahnarzt hat auch sicherzustellen, daß dieselben Bestimmungen für Legierungen angewandt werden, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland gelten. Insbesondere muß der Legierungsnachweis vorliegen. Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich über die verwendeten Edelmetalle eingehend

zu informieren. Er muß sich die Möglichkeit sichern, wie bei der Beauftragung eines deutschen Labors durch Stichproben der Rohgüsse Einblick in die tatsächlich abgerechneten Gewichtsmengen zu nehmen.

3. Gewährleistung

Der Zahnarzt muß sicherstellen, daß ihm die Gewährleistung des ausländischen Labors mindestens zu den deutschen Bedingungen gesichert wird. Und dieses muß unabhängig von ausländischen Rechtsbestimmungen erfolgen. In jedem Fall trifft den Zahnarzt immer die volle Verantwortung.

4. Verzögerungsfreie Behandlung

Der Zahnarzt hat dafür zu sorgen, daß die Versorgung nicht zum Nachteil der Versicherten durch die Inanspruchnahme eines ausländischen Labors verzögert wird.

5. Preisgestaltung

Werden zahntechnische gewerbliche Laboratorien in Anspruch genommen, die ihren Sitz außerhalb des Bundesgebietes haben, so werden die für das Labor ortsüblichen Preise in tatsächlicher Höhe erstattet, jedoch nur bis zu der Höhe, die bei Inanspruchnahme eines Labors in Nordrhein angefallen wären. Die Summe der nach einem ausländischen Leistungsverzeichnis erbrachten Lei-

stungen darf den Gesamtbetrag, der sich nach der jeweils in Nordrhein gültigen Preisliste ergeben würde, nicht übersteigen. Der Zahnarzt hat die Originalrechnung auf Deutsche Mark umzurechnen. Umrechnungsbasis ist der am Tag der Rechnungsstellung amtlich festgestellte Umrechnungskurs. Belastungen nach ausländischem Steuerrecht (Mehrwertsteuer, Umsatzsteuer usw.) können höchstens im Rahmen der in der Bundesrepublik Deutschland bestehenden Steuerbelastungen in Ansatz gebracht werden.

Für den Edelmetallpreis, künstliche Zähne und Fertigteile gelten die jeweiligen Bestimmungen zum Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen in Nordrhein.

Nach diesen Vorschriften werden, wenn zahntechnische Leistungen gewerblicher Laboratorien in Anspruch genommen werden, die ihren Sitz außerhalb des Bundesgebietes haben, nur die für das Labor ortsüblichen Preise in tatsächlicher Höhe erstattet, jedoch maximal bis zu der Höhe, die bei Inanspruchnahme eines in Deutschland ansässigen Labors angefallen wären.

Dadurch ist klargestellt, daß der Zahnarzt aus dem Ausland gefertigte zahntechnische Leistungen beziehen kann, sie jedoch nur zu den tatsächlich entstandenen, nach oben durch das BEL II begrenzten Preisen weiterberechnen darf.

Eine Umschreibung der ausländischen Rechnungen auf andere Prei-

se bedeutet einen Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten.

6. Die Originalrechnung des ausländischen Dentallabors

Zahntechnische Leistungen, die durch gewerbliche Labors erbracht werden, sind nur unter Beifügung der Originalrechnung des gewerblichen Labors abzurechnen; eine Übernahme in eine Eigenlaborrechnung ist nicht statthaft. Somit hat der Zahnarzt der KZV Nordrhein eine in der jeweiligen Landeswährung ausgestellte Originalrechnung vorzulegen und auf Deutsche Mark umzurechnen sowie eine Bestätigung vorzulegen, daß die hergestellten Arbeiten zollrechtlich ordnungsgemäß eingeführt und abgefertigt worden sind.

Eine Umschreibung der Rechnungen auf andere Preise bedeutet einen Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten.

7. Ortsübliche Preisliste

Auf Anforderung der KZV ist die jeweils gültige ortsübliche Preisliste des Labors beizufügen. Dadurch ist klargestellt, daß der Zahnarzt aus dem Ausland gefertigte zahntechnische Leistungen beziehen, sie jedoch nur zu den tatsächlich entstandenen Preisen weiterberechnen kann.

8. Preisnachlässe

Preisnachlässe, die der Zahnarzt vom Labor erhält, sind besonders auszuweisen und an die Krankenkassen bzw. den Versicherten weiterzugeben. Ausgenommen hiervon sind lediglich Skonti, die in einer Höhe bis zu 3% vertretbar sein dürfen. Mit der Unterschrift unter den einzelnen Heil- und Kostenplan bestätigt der Vertragszahnarzt, daß die abgerechneten Material- und Laborkosten der gewerblichen Laboratorien tatsächlich entstanden sind, und daß er Rückvergütungen wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten an die Vertragskasse weitergibt.

9. Skonti

Ausgenommen von den Bestimmungen über Preisnachlässe sind Skonti bis zu 3% bei einer unverzüglichen Begleichung der ordnungsgemäßen Laborrechnung (Einzelrechnung und/oder monatliche bzw. halbmonatliche Sammelrechnung) durch den Zahnarzt, d. h. spätestens innerhalb von 10 Tagen ab dem bestätigten Rechnungserhalt oder innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungsdatum. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Zahlungs- bzw. Scheckeingang beim Labor. Hierbei gelten bankbedingte Verzögerungen nicht als Pflichtverletzung.

10. Auskunftserteilung

Im übrigen ist der Zahnarzt zur lückenlosen Auskunft gegenüber der KZV verpflichtet über alle Bedingungen, Umstände und Tatsachen im Zusammenhang mit der Beauftragung eines ausländischen Labors.

Dabei hat der Zahnarzt auch sicherzustellen, daß dieselben Bestimmungen für Legierungen angewandt werden, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland gelten. Insbesondere muß der Legierungsnachweis vorliegen. Der Zahnarzt ist verpflichtet, bei Verlangen der KZV dieser entsprechende Belege über die verwendeten Edelmetalle vorzulegen.

Die KZV kann von dem Zahnarzt eine Erklärung darüber fordern, daß unabhängig von ausländischen Rechtsbestimmungen die Gewährleistung des Labors mindestens zu den deutschen Bedingungen gesichert ist.

Auf Anforderung muß der Zahnarzt der KZV eine in der jeweiligen Landeswährung ausgestellte Originalrechnung sowie die jeweils gültige ortsübliche Preisliste des Labors vorlegen. Auch darf die KZV eine Bestätigung erwarten, daß die hergestellten Arbeiten zollrechtlich ordnungsgemäß eingeführt und abgefertigt worden sind.

Die Beachtung dieser Bestimmungen ist sicherlich keine leichte Aufgabe. Aber sie ist erfüllbar und dient insbesondere dem Schutz des Patienten.

ZA Lothar Marquardt

A N Z E I G E

Die Verordnung einer Allgemeinanästhesie für zahnärztliche Eingriffe bei der ambulanten Behandlung

I. Gesetzliche und vertragliche Vorgaben

1. Der Vertragszahnarzt muß auch bei der Verordnung von Allgemeinanästhesien § 12 SGB V Abs. 1 beachten: Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

2. Mit seiner vertragszahnärztlichen Zulassung hat sich der Zahnarzt den mit den Verbänden der Krankenkassen vereinbarten vertraglichen Regelungen u. a. dem BMV-Z unterworfen, der in § 14 ebenfalls eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung vorschreibt. In den Richtlinien zu § 14 BMV-Z für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Schmerzausschaltung wird unter B vertragszahnärztliche Behandlung, III chirurgische Behandlung, Ziff. 10 festgelegt:

„Bei der chirurgischen Behandlung im Oberkiefer wird der Schmerz in der Regel durch Infiltrationsanästhesie ausgeschaltet, bei größeren Eingriffen oder bei entzündlichen Prozessen durch Leitungsanästhesie, notfalls durch Leitungs- und Infiltrati-

onsanästhesie. Im Unterkiefer ist die Leitungsanästhesie in der Regel angezeigt.“

Eine Narkose oder Analgesie gehört zur vertragszahnärztlichen Versorgung, wenn eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht angezeigt ist.“

II. Grundsatz

1. Durch die vertraglichen Vorgaben wird eindeutig formuliert, daß eine Narkose oder Analgesie nur dann verordnet werden kann, wenn eine Lokalanästhesie **medizinisch nicht** indiziert ist.

2. Daher kann die Narkose oder Analgesie weder als Service- oder Komfortleistung für den Patienten, noch zur Termineinsparung des Behandlers verordnet werden.

3. Auch das rechtsmedizinisch geforderte Postulat der Risikominderung bei einem Eingriff muß Beachtung finden. Wenn man heute in der Anästhesie, insbesondere bei der Extremitätenchirurgie, zur Umgehung des Narkoserisikos zu den Mitteln der Leitungs- und Lumbalanästhesie greift, darf in der Zahnheilkunde nicht der umgekehrte Weg gegangen werden. Hier muß mit Nachdruck auf das Prinzip der Ver-

hältnismäßigkeit hingewiesen werden. Für einen kleinen zahnärztlichen Eingriff ist das hohe Risiko einer Allgemeinanästhesie nicht angezeigt.

III. Indikationen für die Verordnung

1. Unverträglichkeit oder Wirkungslosigkeit des Lokalanästhetikums.

2. Behandlung von geistig und/oder körperlich Behinderten, bei denen der Eingriff in Lokalanästhesie nicht durchführbar ist.

3. Behandlungen, die aufgrund eines ärztlichen Attests – nicht vom behandelnden Zahnarzt oder Anaesthesisten ausgestellt – nur in Allgemeinanästhesie möglich sind.

4. Bei akut entzündlichen Prozessen, die ein sofortiges Eingreifen erfordern und bei denen durch eine Lokalanästhesie keine Schmerzfreiheit zu erzielen ist.

IV. Zusammenfassung

Narkoseleistungen, die nicht den Richtlinien entsprechend erbracht sind, können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erbracht bzw. abgerechnet werden.

Die Entscheidung, ob im Einzelfall in Anwendung der Richtlinie eine Intubationsnarkose indiziert ist, weil eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht angezeigt ist, obliegt aus **zahnmedizinischen Gesichtspunkten** ausschließlich dem behan-

A N Z E I G E

delnden Zahnarzt. Dem hinzugezogenen Anästhesisten obliegt die Entscheidung über die **Narkosefähigkeit**.

Die Beurteilung der Indikation für eine Narkose umfaßt nach dem Wortlaut der Richtlinien auch die begründete Entscheidung, daß eine Schmerzausschaltung nach Maßgabe der zahnärztlichen Anästhesieleistungen (Gebührenpositionen 39, 40, 41a etc.) wegen fehlender Erfolgsaussicht nicht in Betracht kommt. Die Entscheidung mit Begründung ist in der Karteikarte zu dokumentieren.

Bei Abrechnung von Narkoseleistungen im Rahmen der GKV wird die Beurteilung über die Erforderlichkeit der ITN im Einklang mit den Richtlinien vorausgesetzt, mit der Folge der Honorierung der erbrachten Leistung.

Soweit die Krankenkasse beantragt, ihre Leistungspflicht durch Überprüfung der Schlüssigkeit der Gesamtbeurteilung zu überprüfen, obliegt diese Prüfung den paritätisch besetzten Prüfungsausschüssen, um auch zu diesem Zeitpunkt die Notwendigkeit der Beurteilung durch zahnärztlichen Sachverstand zu dokumentieren.

Dr. Gerhard Klein

Abschlußprüfung für Zahnarzthelfer/innen Sommer 2000

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Abschlußprüfung der „Zahnarzthelfer/innen“ vom 24. Mai 1997 in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. August 1998 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

Dienstag, 4. April 2000 (vormittags)

Mittwoch, 5. April 2000 (nachmittags)

Die **mündlichen Prüfungen** bzw. die **praktischen/mündlichen Prüfungen** sollten bis zum **10. Juni 2000** beendet sein.

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis 4. Februar 2000 eingereicht werden. Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.

Die Zulassungsvoraussetzungen sind den obigen Prüfungsordnungen §§ 8, 9 ff. zu entnehmen.

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

Die Nummer
für Ihren

Anzeigenerfolg!

VVA Vereinigte

Verlagsanstalten,

Dagmar Weyand,

Telefon (02 11)

73 57-6 68,

Telefax (02 11)

73 57-5 07

Auflösung des Fotorätsels aus RZB – Heft 12/1999

Der „Goldmacher“, der das Porzellan erfand, war **Johann Friedrich Böttger** (zu Frage 1). Der Kurfürst von Sachsen und König von Polen (zu Frage 2) war **August der Starke**.

Aus den zahlreichen Einsendungen wurden folgende Gewinner gezogen, die je einen Buchpreis erhalten haben:

ZÄ Meike Husta, Köln

Dr. Peter Kipp, Kreuzau

ZA Kersten Schindler, Brühl

**HERZLICHEN
GLÜCKWUNSCH!**

A N Z E I G E

Hartmannbund macht mobil

Politisierung der Wartezimmer

Am 13. September 2000 feiert der Hartmannbund in Leipzig sein 100jähriges Bestehen (siehe Bericht im RZB Nr. 12/1999, S. 39 ff.).

Zum Beginn des Jubiläumsjahres des mit 41 000 Mitgliedern größten freien deutschen Ärzteverbandes machte der Bundesvorsitzende **Dr. Hans-Jürgen Thomas** deutlich, daß der Hartmannbund „angesichts des Gesetzgebungs-Torsos zur Gesundheitsreform durchaus bereit ist, zu seinen Wurzeln als Kampfverband der Ärzte zurückzukehren“.

Die Gesundheit des Menschen sei das höchste Gut. Durch die rot-grüne Gesundheitspolitik wird unser Gesundheitssystem in unerträglicher Weise stranguliert. Bewährte Strukturen werden ausgelöscht. Nach Dr. Thomas sind die Ärzte sehr wohl in der Lage, der Bevölkerung innerhalb kürzester Zeit deutlich zu machen, daß eben dieses höchste Gut „zur Verfügungsmasse ideologie-verblender Tagträumer verkommt“.

„Was da kurz vor Weihnachten in parlamentarisch unwürdiger Hast durch die Gesetzgebungsgremien gepeitscht wurde, dient lediglich der Parteienraison und hat mit ernsthaftem Reformwillen überhaupt nichts



Dr. Hans-Jürgen Thomas, Bundesvorsitzender des Hartmannbundes

zu tun.“ Das von Frau **Andrea Fischer** vollmundig angekündigte Reformpaket sei ein Torso, der nicht mehr zu reanimieren ist und in ein gesundheitspolitisches Gruselkabinett

gehört, meinte der Vorsitzende des Hartmannbundes. „Die Fortschreibung der Budgetierung führt zwingend dazu, daß die medizinische Versorgung eingeschränkt werden muß, denn jede Budgetierung ist Rationierung.“

Mit den sektoralen Budgets könnten entsprechend der demographischen Entwicklung der Bevölkerung keinesfalls mehr alle Leistungen und schon gar nicht der medizinische Fortschritt erbracht werden.

Dr. Thomas erläuterte am 6. Januar 2000 vor der Presse: „Wenn die Politik die Budgethoheit für sich reklamiert, dann muß sie gegenüber der Bevölkerung auch die Verantwortung dafür übernehmen.“

Dr. Thomas bezeichnete es als zutiefst bedauerlich, wenn Ärzte durch eine ideologieorientierte Politik derart eingeengt werden. Die sachfremde Politik trage die Verantwortung dafür, daß bei den Ärzten das hohe berufliche Engagement wegbreche. „Einerseits fordert Bundeskanzler **Gerhard Schröder** in seiner Neujahrsansprache völlig zu Recht mehr Eigenverantwortlichkeit des Bürgers ein, andererseits aber läßt er zu, daß seine Bundesgesundheitsministerin ein Gesetz auf den Weg bringt, das durch Überreglementierungen Eigenverantwortlichkeit gar nicht erst entstehen lassen kann.“

Im Kampf gegen die Gesundheitsreform der rot-grünen Bundesregierung kündigte Dr. Thomas eine bundesweite Politisierung in den 110 000 Arztpraxen Deutschlands an. Man werde in diesem Jahr mit Flugblättern und Informationsmaterial viele der täglich vier Millionen Patienten über die fatalen Auswirkungen der „sogenannten Gesundheitsreform“ aufklären. Gestartet werde die Aktion in den Bundesländern Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen, wo am 27. Februar 2000 (Schleswig-Holstein) und am 14. Mai 2000 (NRW) Landtagswahlen stattfinden.

Diese Informationskampagne in den ärztlichen Wartezimmern sei unbedingt notwendig, weil durch die starre



Dr. Kurt J. Gerritz (rechts) im Gespräch mit Dr. Hans-J. Thomas (links). Zweiter von links: RA Michael Lennartz.

Budgetierung von medizinischen Leistungen in erster Linie die Bürger betroffen seien.

Diese Ankündigung hat natürlich zu sehr unterschiedlicher Resonanz geführt. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) wertete die angekündigte Einmischung in die Landtagswahlkämpfe als „Tiefpunkt der gesundheitspolitischen Auseinandersetzung“.

In einer Pressemitteilung aus dem BMG heißt es: „Arztpraxen und Wartezimmer sollten Orte der medizinischen Hilfe sein, nicht der Agitation. Es sei eine Zumutung für die Patienten, daß sie in einer Situation, in der sie schwach sind und Hilfe brauchen, der politischen Agitation des Hartmannbundes ausgesetzt sind, sobald sie eine Arztpraxis betreten.“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat sich der Haltung des Hartmannbundes angeschlossen. Sie geht sogar noch weiter. Wenn die Ärzte wegen mangelhafter Bezahlung ihren gesetzlichen Versorgungsauftrag nicht mehr erfüllen könnten, seien „Kampfmaßnahmen“ denkbar. Zu allem Überfluß habe die Regierung zu Jahresbeginn noch weitere Leistungen in die Gesetzliche Krankenversicherung eingeführt. **Ambulante Rehabilitation, Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheitsförderung, Patientenberatung durch Verbraucherstellen und Sozialtherapie** sollten nun zusätzlich aus dem ohnehin begrenzten Topf bezahlt werden. Wie der Hartmannbund wollen auch die Kassenärzte ihre Aktionen mit Blick auf die Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein intensivieren.

Der KV-Vorsitzende aus Berlin und KBV-Vorstandsmitglied **Dr. Manfred Richter-Reichhelm** skizzierte die möglichen Auswirkungen zum Nachteil einer flächendeckenden bürger-nahen Versorgung.

So könnten in Großstädten Hausarztpraxen in einem bestimmten Stadtteil montags und dienstags geschlossen bleiben und die Facharztpraxen donnerstags und freitags.

Unter ganz bestimmten Umständen seien sogar „Streiks“ möglich, falls die Politik weiterhin den Dialog mit den Heilberufen verweigert.

Dr. Kurt J. Gerritz
Fotos: Renate Gerritz

Aktuelle Meldung

Gebürtiger Krefelder neuer Kassenärzte-Chef



Dr. Manfred
Richter-
Reichhelm
Foto: dpa

Mit 79 von 109 abgegebenen Stimmen hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) **Dr. Manfred Richter-Reichhelm** am 15. Januar 2000 in Berlin zum Vorsitzenden der KBV gewählt. Die Nachwahl war notwendig geworden, weil der bisherige KBV-Chef **Dr. Winfried Schorre** aus Köln am 4. Dezember 1999 völlig überraschend aus persönlichen Gründen seine standespolitischen Ämter niedergelegt hatte.

Der neue Vorsitzende Richter-Reichhelm, der am 22. Februar 1942 in Krefeld geboren wurde, praktiziert seit 1974 als Urologe in eigener Praxis in Berlin und ist Vorsitzender der dortigen Kassenärztlichen Vereinigung. Er ist mit einer Dänin verheiratet und Vater von drei Kindern.

Seit 1977 gehört er dem Bundesvorstand der Kassenärztlichen Vereinigung an, mit den Ressorts Honorar, Labormedizin und neue Bundesländer. Er wird dem gemäßigten Flügel der Ärzteschaft zugerechnet und will im Grunde genommen den Reformkurs seines Vorgängers fortsetzen, allerdings dürfte er den Konflikt mit der Politik aggressiver und entschiedener austragen.

Gleich nach seiner Wahl kündigte er nämlich eine härtere Gangart gegen die rot-grüne Gesundheitsreform an und drohte mit Kampfmaßnahmen.

Der gebürtige Krefelder meinte, daß Ärzte Leistungen verweigern dürfen, wenn das Geld nicht mehr reicht. Jeder Arzt in der Praxis könne selber entscheiden, welche ärztlichen Behandlungen er aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht mehr erbringen kann. Die Direktabrechnung zwischen Arzt und Patient soll nach Meinung von Richter-Reichhelm in Zukunft stärker thematisiert und der Politik als Lösungskonzept vorgestellt werden. Weiterhin kündigte er Berechnungen der KBV an, wieviel Geld für die unbedingt notwendige Versorgung der Kranken im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich sei.

Als KBV-Vorsitzender vertritt er die Interessen von rund 120 000 niedergelassenen Ärzten, welche in 23 regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen organisiert sind. Die Amtsperiode des 1997 gewählten neunköpfigen KBV-Vorstandes endet mit Ablauf des Jahres 2000.

Nur wenige Tage nach seiner Wahl zum Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein wurde der 49jährige Alsdorfer **Dr. Leonhard Hansen** in Berlin als neuer Beisitzer des KBV-Vorstandes gewählt. Der Allgemeinarzt Hansen ist damit Nachfolger von Dr. Winfried Schorre, der auch KV-Vorsitzender in Nordrhein war.

Die Zahnärzteschaft gratuliert den beiden frisch gekürnten ärztlichen Standesvertretern und hofft auf eine gedeihliche Zusammenarbeit in den nächsten schwierigen Jahren.

Dr. Kurt J. Gerritz

**Zurückgetreten:
Dr. Winfried
Schorre**





Unter den Ärzten formiert sich neuer Widerstand

Die „kleine Gesundheitsreform“ der rot-grünen Bundesregierung ist gerade erst in Kraft getreten, da formiert sich neuer Widerstand der Ärzte. „Wir werden die Ausgabenbegrenzung nicht akzeptieren“, betonte gestern Leonhard Hansen nach seiner Wahl zum neuen Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Gespräch mit unserer Zeitung. „Wir werden uns wehren bis zur Verweigerung.“

Vor allem das Arzneimittelbudget, das nach wie vor eine Kollektivhaftung der Ärzteschaft im Falle einer Überschreitung vorsieht, ist den Kassenärzten ein Dorn im Auge. In Kürze stehen neue Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen an. „Und wenn die Kassen wegen Überschreitung des Arzneibudgets 1999 die Honorare zu kürzen versuchen, ist Schluß. Das werden wir nicht mehr mittragen.“

Dabei setzt Hansen eher auf Dialog statt Streit, auch mit der Politik und den Krankenkassen, „solange es geht“. Und er strebt eher die Durchsetzung langfristiger Interessen an, statt „kurzfristige Vorteilserwartungen“ zu erfüllen. Eines seiner Ziele ist auch mehr Einigkeit in der zerstrittenen



Dr. Leonhard Hansen, neuer Chef der KV Nordrhein, gibt sich kämpferisch: „Wir wehren uns bis zur Verweigerung.“

nen Ärzteschaft selber, um sie so durchsetzungsfähiger zu machen.

Der neue Vorsitzende der KV Nordrhein, der seit drei Jahren das Amt des Stellvertreters bekleidet, erhielt gestern von der Vertreterversammlung ein überwältigendes Vertrauens-

votum: 107 der 127 Delegierten stimmten für Hansen. Der 49jährige praktische Arzt kann die Rücken- deckung auch gut brauchen: Am Samstag geht es für ihn darum, in Berlin in den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gewählt zu werden. „Jetzt steht fest, daß die KV Nordrhein mit einem starken Mann seine Interessen auch auf Bundesebene vertreten kann“, kommentierte Hansen sein gutes Wahlergebnis. Denn die KV Nordrhein muß nun versuchen, ihren Einfluß in der Bundes-KV zu erhalten.

Der war bisher groß: Hansens Vorgänger als Chef der KV Nordrhein, Winfried Schorre, war zugleich Vorsitzender der KBV. Er war im Dezember überraschend von all seinen Ämtern zurückgetreten. Bei der KBV-Sitzung am Samstag soll auch der neue KBV-Chef gewählt werden.

Von einem Kandidaten für diesen Posten, dem KBV-Vorstandsmitglied Manfred Richter-Reichheim, kamen gestern aus Berlin ebenfalls kämpferische Töne. Die Ärzteschaft müsse im Jahr 2000 „leider Ernst machen“ und Leistungen „drastisch einschränken“ oder gar verweigern. Er schloß auch lokale Streiks nicht aus.



Für die Kassenärzte in Schleswig-Holstein „ist das Maß voll“. Nachdem die Krankenkassen ihnen nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holsteins (KVSH) keine verwertbaren Daten über die Höhe ihres Arzneimittelbudgets genannt hat, klagen sie jetzt gegen die Kassen und das Gesundheitsministerium in Kiel auf Herausgabe der Unterlagen. „Jetzt ist das Maß voll“, begründete der KVSH-Vorsitzende **Klaus Bittmann** das Vorgehen der Ärzte. „Das Ganze ist eine für uns Ärzte unerträgliche Situation geworden, auch unter dem jetzt bestehenden Druck der Grippewelle. Schon jetzt wissen wir, daß die Ausgaben auch im

„Das Maß ist voll“

Januar über die Maßen belastet werden“, sagte Bittmann.

Die Krankenkassen hätten die Daten bisher nur zögerlich und zum Teil unvollständig geliefert. Das Budget könne aber nur berechnet werden, wenn

die Daten aller Krankenkassen einheitlich und gemeinsam vorlägen.

„Auf der einen Seite sind wir gesetzlich verpflichtet, das staatlich festgelegte Arznei- und Heilmittelbudget einzuhalten.“ Auf der anderen Seite werden Ärzte mit Sanktionen bestraft bzw. haften für alle über das Budget hinausgehenden Ausgaben zunächst selbst, sagte Bittmann.

Das Sozialministerium sei von der Kassenärztlichen Vereinigung immer wieder gemahnt worden, die Krankenkassen zur Lieferung der Daten zu verpflichten. „Das Sozialministerium hat uns vertröstet, hat die Krankenkassen in gewisser Weise verschont hinsichtlich von Maßnahmen und ihrer gesetzlichen Verpflichtung, uns Daten zu liefern. Jetzt ist das Maß voll.“



Heide Simonis
Ministerpräsidentin von Schleswig-Holstein

Foto: dpa



Der Praktikerdienst (Praktikertjänst)

In Schweden wurde 1977 der Praktikerdienst gegründet. Eine Fusion des ursprünglichen Ärztedienstes (Läkartjänst) und der Tochtergesellschaft Zahnärztedienst (Tandläkartjänst). Der privaten Gesellschaft gehören auch Krankengymnasten und Zahntechniker an.

Der Praktikerdienst erledigt alle administrativen Aufgaben für den Arzt. Jeder Zahnarzt ist in diesem genossenschaftlichen Zusammenschluß Angestellter im eigenen Betrieb.

Die Hauptgeschäftsstelle liegt in Stockholm und hat 250 Angestellte. Es gibt Spezialisten für Fortbildung, Wirtschaft, Versicherungs- und Rechtsberatung, Buchführung, Ergonomie, Renten, Einkauf und anderes. In der Praxis ist der Zahnarzt oder Arzt sein eigener Chef und organisiert mit Unterstützung der Hauptgeschäftsstelle seine Arbeit. Beim Praktikerdienst sind die Arbeitsverhältnisse unterschiedlich angelegt, sei es in Ärztehäusern, als Selbständiger oder als Teilinhaber einer Praxis. Man arbeitet in der Stadt oder auf dem Land, in gemieteten oder eigenen Praxisräumen. Die Organisation ist zudem flexibel und kommt den Wünschen der Arbeitsplanung jedes Arztes entgegen.

Jede Praxis wird monatlich geprüft, so daß ökonomische Defizite gar nicht erst entstehen können. Wenn die Praxis gut läuft, kann der Gewinn für höhere Gehälter, Ausbildungen/Weiterbildungen, Investitionen, Reparaturen, Einkäufe oder Rentensteigerungen verwendet werden, worüber der Zahnarzt selbst entscheidet.

Der Vorstand des Praktikerdienstes besteht aus dem Vorsitzenden und zwei Ärzten bzw. Zahnärzten. Außerdem gehören ihm der Vizevorsitzende und ein vom Betrieb unabhängiger Ökonom an. Betrachtet man den Umsatz, ist der Praktikerdienst der größ-

te Betrieb Schwedens. Zu ihm gehören 1993 2 000 Zahnärzte. Das ist die Hälfte aller privat arbeitenden Zahnmediziner.



Ärzteschwemme bedroht das Gesundheitssystem

Eine der wesentlichen Ursachen für die Ausuferung der Kosten im Gesundheitswesen ist in der zu großen Zahl der niedergelassenen Ärzte zu suchen. Das sehen seit langem viele Politiker so (zum Beispiel SPD-Sozialexperte Rudolf Dreßler), das erkennen auch die Krankenkassen. AOK-Chef Winfried Jacobs zur RP (18. 9. 1999): „Das gegenwärtige Überangebot an Praxen wird das System über kurz oder lang finanziell ruinieren.“ In der Ärzteschaft selbst ist die Sprengkraft dieses Problems längst erkannt.

Doch nichts geschieht von seiten der Länder-Kultusminister oder vom Bund zur Entschärfung. Im Gegenteil: Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne) begrüßt die Absicht der Regierungskoalition, vom Sommer 2000 an auch Pflégern, Krankenschwestern und anderen Fachkräften ohne Abitur medizinische und pharmazeutische Studiengänge zu öffnen. Zugleich wird die Zulassung ausländischer, vor allem osteuropäischer Mediziner durch die Aufsichtsbehörden ausgesprochen großzügig gehandhabt.

Am Beispiel der Versorgung mit Vertragszahnärzten läßt sich diese Entwicklung klar nachzeichnen. In Deutschland gibt es 30 Universitäten, die im Fach Zahnheilkunde Jahr für Jahr 2 200 Neuimmatrikulierte verzeichnen. Während pro Jahr etwa 1 000 Zahnärzte ausscheiden, erfolgt also ein Nettozuwachs von gut 1 000. Auch das erzwungene Ausscheiden älterer Ärzte mit 68 Jahren hat nur zu einer kurzfristigen Entlastung im Jahr 1998 geführt.

Inzwischen hat sich sogar ein Verein der von der Zwangsschließung Be-

troffenen gegründet als „Bundesverband der entschädigungslos zwangsenteigneten 68jährigen Vertragsärzte Deutschlands“. Die Einführung dieser Altersgrenze unter Horst Seehofer (CSU) ist bezeichnend für die Hilflosigkeit der deutschen Politik. Ganz anders dagegen die Niederländer. Als dort eine Zahnärzteschwemme drohte, wurden drei der fünf Universitätsinstitute geschlossen. Eines davon (Groningen) wurde zum Ausräumen von Angebot und Nachfrage inzwischen wieder für 30 Studienplätze geöffnet.

Einer Prognose des renommierten Kieler Instituts für Gesundheitssystemforschung zufolge wird sich die

Am 17. November 1999 ist in Düsseldorf auf der Medica '99 eine Vereinigung gegründet worden mit folgendem Titel:

Bundesverband der entschädigungslos zwangsenteigneten 68jährigen Vertrags- (Kassen-)Ärzte Deutschlands

Vorsitzender:

Dr. Dr. Manfred Hagedorn
53111 Bonn • Friedrichstr. 32
Tel. (02 28) 65 82 21

Pressevertreter:

Dr. Dr. Franz-Josef Broicher
51065 Köln • Genoveastr. 16/18
Tel. (02 21) 61 12 22.

„Wir bitten alle Kollegen, nicht nur die Betroffenen, sondern auch die jüngeren Kollegen, dem Verband beizutreten. Wir möchten versuchen, über die Entscheidungen über diesen Verband wieder die völlige Freiheit zu erhalten, die 1960 erkämpft wurde, d. h. die Niederlassungsfreiheit für den jungen Kollegen und die Altersfreiheit, da beide Beschränkungen im ärztlichen Beruf nichts zu suchen haben, auch nicht als Kassen- oder Vertragsarzt.“

Der Verband nimmt Ärzte und Zahnärzte als Mitglieder auf.

Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland von jetzt 78 000 bis zum Jahr 2020 auf mehr als 100 000 erhöhen. Da zugleich die Bevölkerungszahl trotz der Zuwanderung sinken wird, werden die Probleme wachsen. Sie werden zudem durch den Zustrom ausländischer Zahnärzte verstärkt. Im Bereich Nordrhein sind bereits 18 % der niedergelassenen Zahnärzte ausländischer Herkunft.

Das wirft zunehmend Fragen nach der Qualität der ärztlichen Versorgung auf. Wie aus zwei der RP vorliegenden Begutachtungen der Universität Düsseldorf hervorgeht, bestanden bei einem Bewerber aus Swerdlowsk erhebliche Ausbildungsdefizite vor allem in der Zahnerhaltung, der Parodontologie und der Prothetik. So hatte er lediglich 440 Stunden Unterricht in der Prothetik (in Deutschland sind es 1645 Stunden), in der Zahnerhaltung 455 Stunden (in Deutschland 885). Hinzu kamen allerdings 990 Stunden in Geschichte der KPdSU, dialektischer und historischer Materialismus, Atheismus, Sport und Fremdsprachen. Bei einem Bewerber aus Riga (Lettland), der in der dortigen Umbruchzeit Zahnmedizin studierte, ist ein vergleichbarer Sachverhalt anzutreffen.



Eine Apotheke darf werben

Apotheken dürfen für ihre Produkte werben. Das entschied das Landesoberverwaltungsgericht für Heilberufe, das dem Oberverwaltungsgericht (OVG) Rheinland-Pfalz in Koblenz angegliedert ist. Eine Grenze für Werbung bestehe aber dort, wo durch Werbung das Vertrauen der Bevölkerung in die berufliche Integrität des Apothekers beeinträchtigt werde (Az. LBGH A 12999/97).

Im entschiedenen Fall ging es um die Klage einer Frau, die eine Apotheke mit angeschlossenem Sanitätshaus und Kosmetikinstitut betreibt. Unter dem Motto „Gesundheit unter einem Dach“ warb sie im örtlichen Wochenblatt für teils apothekenpflichtige, teils frei verkäufliche Arzneimittel, außer-

dem mit einem „Apothekentaxi“, mit dem Medikamente ins Haus gebracht werden könnten.

Das Gericht kam zu dem Ergebnis, die Klägerin habe weitgehend nicht rechtswidrig gehandelt. Werbeverbote für Apotheker hätten ausschließlich den Zweck, falschem Gebrauch von Medikamenten entgegenzuwirken. Bloßer Konkurrenzschutz rechtfertige ein Werbeverbot nicht. Anstoß nahmen die Richter allerdings an dem „Apothekentaxi“: Damit werde der (falsche) Eindruck erweckt, daß jedem Kunden auf Wunsch Medikamente ins Haus gebracht würden.



Mehr Ärzte, mehr Kosten

Die Folgen der Botschaft sind nicht zu unterschätzen: Schreiben die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, so wie es Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer hofft und die Krankenkassenmanager nicht ausschließen, in diesem Jahr keine roten Zahlen, dann blieben die Krankenkassenbeiträge stabil. Das heißt: Die Löhne der Versicherten werden nicht zusätzlich ausgedünnt. Das bedeutet aber auch, daß die Lohnnebenkosten nicht steigen – ein Fortschritt, wer wollte es bestreiten!

Allerdings meinen die Anbieter von Gesundheitsleistungen – Ärzte, Krankenhäuser, Pharmaindustrie –, daß der Preis für diese Beitragsstabilität zu hoch sei. Sie kritisieren es als „gesundheitsgefährdend“, daß die Krankenkassen auf Fischers Befehl für Arzthonorare, Krankenhauskosten und Arzneien nur soviel ausgeben dürfen, wie sie Beiträge kassieren. Dieser Kostendeckel verhindere, daß rechtzeitig die richtigen Medikamente vom richtigen Arzt verordnet und verabreicht werden. Ganz von der Hand zu weisen sind derlei Bedenken nicht. Doch daß immer richtig und kostenorientiert verschrieben wird, darf angesichts der Tatsache bezweifelt werden, daß Jahr für Jahr Medikamente im Wert von drei Milliarden Mark auf dem Müll landen.

Der Kostendruck im Gesundheitswesen entsteht aber auch, weil immer

mehr Ärzte ihre Leistungen anbieten. Das führt, hat der französische Ökonom Jean-Baptiste Say schon 1803 erkannt, zu steigenden Kosten: „Jedes Angebot schafft sich seine eigene Nachfrage.“ Im Klartext: Je mehr Ärzte, desto mehr Honorarforderungen.



Gentherapie gegen Zahnausfall

Welweit leidet rund ein Drittel aller Erwachsenen an Zahnfleischerkrankungen. Forscher der Universität Manchester entdeckten nun bei zahnlosen Patienten, die unter dem Papillon-Lefèvre-Syndrom leiden, daß die Ursache für ihre Krankheit in dem sogenannten CTSC-Gen liegt. Durch die Fehlfunktion dieses Gens wird die Bildung des Enzyms Cathepsin C unterdrückt. Dieses Enzym beugt Zahnfleischentzündungen und somit dem darauf folgenden Zahnausfall vor. Die Krankheit wirkt sich erst dramatisch aus, wenn Personen von beiden Elternteilen ein defektes CTSC-Gen geerbt hätten. Doch auch wenn nur eines der immer doppelt vorkommenden Gene den Fehler ausweist, sei die Produktion des entzündungshemmenden Enzyms um etwa 10 % verringert. Die Gefahr einer Parodontose wachse dadurch an. Cathepsin C aktiviert die Immunabwehr gegen Bakterien, die auch im Zahnbelag vorkommen. Fehlt dieses Enzym, können Entzündungen am Zahnfleisch nicht mehr wirksam bekämpft werden. Die Forscher vergleichen nun die Bedeutung des Enzyms bei Personen mit gesunden Zähnen mit jenen, die unter Zahnfleischproblemen leiden. Dabei hoffen sie, die Wirkungsweise des Enzyms genauer zu verstehen, um vorbeugende Behandlungen gegen Zahnausfall entwickeln zu können.

Künftig wäre auch denkbar, Patienten mit dem Papillon-Lefèvre-Syndrom einer Gentherapie zu unterziehen, um den Schaden auf dem CTSC-Gen zu beheben. Aber dieses Gen sei nur die Grundlage eines Mechanismus, die das Zahnfleisch schützen.

Peep-Show der toten Körper

*Rechtzeitig zur Zeitenwende hat etwas tief Abgründiges eingesetzt. Die Immunität von Leichen ist aufgehoben. Es gibt eine Totenunruhe, aus der das Fernsehen Quotenkapital schöpft. Heute nacht überträgt das ZDF die Obduktion eines jungen Mannes, der sich erhängt hat. Gerade erst brachte Vox die Dokumentation über einen Sterbenden. Im Museum schockierten zu Jahresbeginn virtuos präparierte Tote die Besuchermassen. Eine Vaterschaftsklage führte dazu, daß Yves Montand ausgegraben werden mußte. Was erkennt ein Philosoph in diesem Prozeß, der auch die letzte Verborgenheit ins Sichtbare zieht? RP-Redakteur **Torsten Casimir** sprach darüber mit **Peter Sloterdijk**.*



■ **RP:** Herr Sloterdijk, lassen Sie uns zunächst über den Befund reden. Yves Montand wird ausgegraben, ein Arzt stellt im Museum tote Körper aus. Vox zeigt das Sterben eines Mannes als Dokumentarfilm, das ZDF sendet die Obduktion eines Selbstmörders. Ist das Leichenschau als Leichen-Show?

Sloterdijk: Die Formulierung „Leichenschau als Leichen-Show“ führt sofort ins Zentrum des Problems. In der modernen Welt gibt es so etwas wie ein Todesspektakel. In seiner Frühzeit hat sich der moderne Staat dargestellt als der erhabene Staat. Das ist derjenige, der die Menschen leben läßt und sterben macht. Im Unterschied zu dem Grundsatz der zeitgenössischen Biopolitik, den Michel Foucault so formuliert hat: „Leben machen und sterben lassen“. Der erhabene Staat informiert seine Bürger darüber, daß sie im wesentlichen nur deswegen am Leben sind, weil er es unterlassen hat, sie zu töten. Die ganze Geschichte der Moderne ist nun ein Versuch der bürgerlichen Gesellschaft, die Erhabenheit des Staates zu bekämpfen. Wir wollen keinen erhabenen Staat. Sondern wir wollen einen kastrierten, einen Onkelstaat. Es gibt aber aus dieser Geschichte heraus ein altes, bei den Bürgern tief eingeübtes Talent zur sentimentalen Anteilnahme am Tod der anderen. Das hat sich insbesondere in den Strafritualen der frühen Neuzeit manifestiert, die immer von höchstem Aufmerksamkeitswert gewesen sind. Man weiß, daß Menschen manchmal Drei-Tage-Märsche auf sich genommen haben, um bei der Hinrichtung einer interessanten Person dabei zu sein.

■ **RP:** Woher kommt diese Anteilnahme?

Sloterdijk: Es gibt ein Geheimnis der menschlichen Solidarität: daß alle angesichts der Todesfurcht gleich sind. Das Erhabene ist hier ein virtueller Tod. Der Mensch bezieht sich auf das, worin er den Tod finden könnte. Zum Beispiel auf den Ozean: Der Ozean ist das, worin alle in gleicher Weise ertrinken können, ein virtuelles Universalgrab. Angesichts des Ozeans können alle Menschen in relativ gleicher Weise ihr Ende meditieren. Der Geschichte dieser erhabenen Meditationen kommt in unserer Zeit der Leichen-Shows aber eine veränderte Bedeutung zu. Wir sehen ja keine echten Leichen mehr. Nehmen wir den griechischen Begriff für die Begegnung des Auges mit der Leiche: die Aut-Optie. Das heißt, daß ein Arzt mit einer Aut-Optik, einer Selbstoptik, den Blick wirft auf eine Leiche unter dem Gesichtspunkt des Todesgrunds. Medizinisch verbindet sich die Autopsie mit der Leichenöffnung. Wenn die Autopsie noch juristisch ist wie bei den Strafritualen des erhabenen Staates, dann werden in aller Öffentlichkeit Verbrecher gerädert – und die Menge steht herum und vollzieht eine Art von politischer Autopsie, indem sie mit eigenen Augen sieht, wie der Übeltäter zugrunde geht. Man meditiert den Grund des Todes, der hier in den Übeltaten eines Schurken liegt.

■ **RP:** Jetzt kommt aber eine dritte Variante hinzu: die Autopsie durch den Fernsehzuschauer.

Sloterdijk: Das bringt tatsächlich eine neue Eskalation in die Sache. Wir brauchen höher dosierte Sensa-

tionen, weil wir uns in einer Abstumpfungsspirale bewegen. Man hat schon sehr, sehr viel gesehen. Man hat alle Arten des Nudismus des Lebendigen durchgemacht. Die Genitalien in Großaufnahme stehen uns über den Kopf. Aber die Leiche in Großaufnahme – und zwar die Originalleiche, das ist sehr wichtig –, die macht noch eine Eskalation möglich.

■ **RP:** Was ist das für ein neuer Kick bei der Leiche in Großaufnahme, nachdem wir der Nacktheit des lebenden Körpers überdrüssig geworden sind?

Sloterdijk: Sobald wir wissen, es handelt sich um eine echte Leiche, kommt der ontologische Kitzel hinein. Wüßten wir, daß im Studio eine virtuos nachgemachte Puppe seziiert wird, wäre der ganze Reiz weg. Das ist übrigens so ähnlich wie das Beispiel, das Immanuel Kant in der „Kritik der Urteilskraft“ gegeben hat: Wenn ein ironischer Scherzbold einen künstlichen Vogel im Laub des Baumes in unserem Garten singen ließe, so würden wir dies als eine abgeschmackte Irreführung mißbilligen. Weil wir ein Recht darauf haben, unsere Rührung nur auf echte Naturproduktionen zu beziehen. Wir wollen nicht durch einen Kunstvogel hereingelegt werden. Das gilt nun auch für die erhabene Seite: Wir haben demnach ein Recht darauf, es mit einem echten Toten zu tun zu bekommen. Es geht in beiden Fällen um den Authentizitätseffekt. Das Reale wird immer – auch auf einer vorbegrifflichen Ebene – als das definiert, wofür es keinen Ersatz geben kann, kein Double. Man kann sich nicht doubeln lassen im Sterben. Dort, wo das Reale nur es selbst ist in seiner Unvertretbarkeit, dorthin wol-

len die Menschen mit ihrem gleichsam „ontologischen Organ“ hindenken. Das ist der Abgrund des Realen, von dem alle Menschen wissen, daß er vor ihnen selbst aufklafft.

■ **RP:** *Dann haben wohl Stunts und Doubles ausgespielt. Die sind zum Kitzeln nicht mehr in der Lage.*

Sloterdijk: Im Unterhaltungssektor werden wir sicher noch mehr Fakes und Stunts und Doubles als bisher sehen. Aber wenn es dazu kommt, daß das Reale von den Massenmedien als Ressource erschlossen wird, dann haben Sie recht. Dann würde der Bereich, der nicht gedoubelt werden kann, so groß werden, daß man eben keine Darsteller mehr braucht. Wir suchen ja in gewisser Weise den Nicht-Schauspieler. Also den, der die Sache selbst gemacht hat: den wirklichen Selbstmörder. Die Frage ist nur, ob es juristisch überhaupt zulässig ist, daß man ohne Not die Totenruhe eines Individuums, das sich selbst getötet hat, stört. Ich glaube, hier haben wir eine juristische Grauzone, in der sich das Kamerteam und der Sender bewegen.

■ **RP:** *Gilt das nicht auch für die berühmte Ausstellung „Körperwelten“ in Mannheim, die Anfang des Jahres mit ihren Leichenexponaten die Gemüter erhitzt hat?*

Sloterdijk: Ja, das ist dieselbe juristische Grauzone. Dort ging es ja um die Verwandlung von authentischen Leichenpräparaten in Kunstobjekte. Man sah Leichen, die in einer Weise präpariert waren, daß man dem Verstorbenen eine Art exhibitionistische Tendenz post mortem unterstellt hat. Das war eben Leichen-Show, und zwar Peep-Show: Leichen, die ihre Organe mit einer gewissen Koketterie zu präsentieren schienen. Auch da hat man eine Grenze überschritten, die normalerweise juristisch geschützt ist. Zum Rechtsgut Totenruhe gehört notwendigerweise auch die Verborgenheit des Toten. Ich frage mich, ob nicht dieses Rechtsgut auch hier in einer solchen Weise verletzt worden ist, daß man den Künstler hinter Gitter setzen müßte.

■ **RP:** *Ist es ums Verborgene nicht allenthalben schlecht bestellt in einer Zeit, in der unbedingtes Wissen-Wollen alles dominiert und vieles legitimiert?*

Sloterdijk: Die große Frage ist, ob unsere Kultur Verborgenheit – auch die Verborgenheit der Toten – als ein hinreichend hohes Rechtsgut schützen kann oder nicht. Im Augenblick sieht es so aus, als würde hier ein Damm brechen. Als würden die Toten, nachdem die Schutzmauern der Diskretion lange Zeit hoch genug waren, nun ihre Immunität verlieren. Als würde plötzlich so eine Art Toten-Peep-Show anbrechen, die einen Grundzug der modernen Kultur jetzt auch an den Toten exekutiert; nämlich, daß Aufklärung nichts anderes

Neue Freundschaften

■ **RP:** *Die Leichen-Shows, so scheint mir, haben auch etwas mit der veränderten Rolle der Medizin zu tun. Sie haben einmal einem Text über Medizinzyanismen den Spruch vorangestellt: Der Arzt hat zwei Feinde, die Toten und die Gesunden. Kann es sein, daß die Toten längst seine Freunde geworden sind?*

Sloterdijk: Ich sehe das auch so. Dieser Satz, daß der Arzt einen Zwei-Fronten-Krieg gegen die Lebenden und die Toten führen muß, gilt heute gar nicht mehr. Sowohl der Tod als auch die Gesundheit sind inzwischen vollkommen medicalisiert worden. Gesundheit ist heute eigentlich als Sonderfall von Krankheit definiert. Wer gesund ist, ist deswegen noch lange nicht eines Arztes unbedürftig. Und wer tot ist, ist noch lange nicht davor sicher, daß die Ärzte mit ihm alle möglichen Sachen machen können. Durch die Transplantationsmedizin und durch die neue Verbindung zwischen Medizin und Show-Business ist der Tote nun plötzlich ein hochattraktiver Partner des Arztes geworden.

■ **RP:** *Das Medizin-System ist also expandiert?*

Sloterdijk: Früher waren das die beiden hoffnungslosen Bereiche; aber das hat sich die Medizin nicht gefallen lassen. Sie bewirtschaftet heute die Gesundheit genauso virtuos wie den Tod. Das ist fast so etwas wie ein zweiter Kapitalprozeß, der sich da abspielt: eine Akkumulation an medizinischem Kapital, das jetzt auch die Nicht-Kunden in Kunden verwandelt.

ist als die systematische Liquidierung von Verborgenheit. So ereignet sich die Machtergreifung des Sichtbaren gegenüber dem Unsichtbaren. Das ist es, was Aufklärung ganz allgemein tut: Sie versetzt alles in die Sichtbarkeit. Über kurz oder lang gehen dann eben die Gründe dafür verloren, warum man das nicht auch mit Toten machen sollte. Man darf dabei nicht vergessen: Bis ins 14./15. Jahrhundert hinein galten Leichenöffnungen selbst für Wissenschaftler als Verbrechen, auf das die Todesstrafe stand.

■ **RP:** *Deswegen waren Anatomen auf Tiere angewiesen . . .*

Sloterdijk: . . . und sie waren auf Leichenentführungen angewiesen. Das war in der frühen Neuzeit eine florierende Branche. Man mußte häufig Leichen stehlen, um an ihnen Studien treiben zu können. Bis dann irgendwann ebenfalls eine tolerierte Grauzone entstanden ist, wo man Verbrecher – also Menschen, um deren Würde-Status es ein wenig problematisch stand – als geeignete Objekte für anatomische Studien konzidiert hat.

■ **RP:** *Ein ganz anderes Stichwort, Herr Sloterdijk: Mindestens zweimal hat Europa in diesem Jahrhundert die Erfahrung massenhaften Todes gemacht. Brauchten wir 50 Jahre Zeit, um uns dem Tod nun wieder mit einem neuen – vielleicht dem alten – Realismus zu nähern?*

Sloterdijk: Also, ob es diesen Zusammenhang gibt, da bin ich skeptisch. Und zwar aus einem Grund, der methodischer Natur ist: Nichts ist so opportunistisch wie das menschliche Gedächtnis. Und nichts ist so opportunistisch wie die Geschichtsschreibung und die sogenannte Erinnerung. Das Eingedenken an die Toten der beiden Weltkriege ist durch und durch manipulativ und strategisch. Es gibt niederschmetternde Beispiele dafür, daß das menschliche Gedächtnis mit noch so großen, holocaust-artigen Ausrottungen völlig frivol und gedankenlos umgehen kann. Mein Beispiel hierfür: die berühmte Spanische Grippe, die Ende des Ersten Weltkrieges weltweit im Laufe eines Jahres 20 Millionen Todesopfer gefordert hat. Das hat überhaupt keinen Menschen interessiert.

Das war ein nicht ausschlagbarer Tod. 20 Millionen Tote waren keiner Erzählung wert – während die Toten

Vorzeitiger Wechsel bei Beitragserhöhung

des Ersten Weltkrieges in eine Fülle nationaler Gedächtnisstrategien eingearbeitet worden sind. Die waren teils revanchistisch, teils auch progressiv und eher pazifistische Traditionen begründend. Es gibt sehr wohl eine Unterscheidung der Toten: solche, mit denen man im Gedächtnis noch etwas anfangen kann; und solche, die man mit einer großen Unverfrorenheit vergißt. Mit anderen Worten: Ich glaube, daß die Todes-Massenerlebnisse unseres Jahrhunderts und die Leichen-Shows, über die wir heute reden, relativ zusammenhanglos dastehen.

■ **RP:** *Noch ein letzter Sprung zurück nach innen: Es gab ja immer schon die Ur-Angst in den Menschen, ein Toter könnte wiederkehren. Prächtige Grabkulte und verschnürte Särge verdanken wir dieser Sorge. Kann es sein, daß nun die anatomisch gründliche Erledigung des Leichnams coram TV-publico auch eine moderne Variante solcher Wiederkehr-Verhütung ist?*

Sloterdijk: Das kann gut sein. In einer Welt, in der die Grenze zwischen dem Sichtbaren und dem Unsichtbaren neu gezogen worden ist, wo die Sichtbarkeitsgrenze enorm hinausgeschoben ist, in einer solchen Welt ist klar, daß das Problem der Bedrohung durch das Unsichtbare sich ganz anders stellt als in einer Welt, in der die Toten eo ipso die Unsichtbaren waren, aber eben wiederkehrfähige Unsichtbare. Die Kontrolle über die Wiederkehrer kann man dann mit magischen Mitteln oder mit solchen kunstvollen Entsorgungsvorrichtungen wie Sicherheitssärgen aufbauen. Noch besser ist es natürlich, wie es Ihre Frage andeutet, wenn man sie von vornherein sozusagen durch eine Art Überbelichtung in Schach hält. Eine Leiche, über die man einen Personalbogen geführt hat...

■ **RP:** ... kehrt bestimmt nicht wieder.

Sloterdijk (lacht): Garantiert nicht. Das ist dann wirklich eine Karteileiche im wahrsten Sinne des Wortes und dadurch auch besser erledigt als eine verschwundene.

Peter Sloterdijk lehrt als Philosoph in Karlsruhe und Wien. Bereits das Werk, das ihn bekannt gemacht hat, die „Kritik der zynischen Vernunft“, beleuchtet den Umgang mit dem Tod und den Toten.

Pflichtversicherte Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen (AOK, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen) können ihrer Versicherung jeweils zum Jahresende den Rücken kehren und sich einer anderen Krankenkasse im System anschließen, wenn sie ihrer bisherigen Kasse bis zum 30. September das Kündigungsschreiben geschickt haben.

Freiwillig Krankenversicherte, meist Frauen und Männer, die mehr als 6 450,- DM (im Osten: 5 325,- DM) monatlich verdienen, haben jederzeit das Recht, sich mit zweimonatiger Kündigungsfrist einer anderen Krankenkasse zuzuwenden. Diese Möglichkeit, jedoch mit nur einmonatiger Kündigungsfrist, steht ausnahmsweise auch den Pflichtversicherten zu, deren Krankenkasse die Beiträge erhöht haben, zum Beispiel zum Jahresbeginn 2000.

Sie können diese neue Chance, vorzeitig zu einem (nun) preiswerteren Versicherungsträger zu wechseln, wahrnehmen. Dazu bedarf es nur einer Abmeldung bei der bisherigen Krankenkasse (sicherheitshalber per Einschreiben), die bis zum 31. Januar 2000 bei ihr eingegangen sein muß. Am 29. Februar 2000 läuft dann die Mitgliedschaft dort aus. Bis dahin sollte die „neue“ Krankenkasse gefunden sein. Ist das wider Erwarten nicht der Fall, so ist das kein Beinbruch. Die bisherige Kasse storniert dann die Abmeldung. Nachteile irgendwelcher Art ergeben sich daraus nicht.

Das gilt auch für den Fall, daß zum 1. März 2000 eine neue Kasse für den Krankenversicherungsschutz zuständig ist. Leistungsansprüche bestehen vom ersten Tag an. Das gilt sogar während eines laufenden Leistungsfalles, etwa nach längerer Ar-

beitsunfähigkeit für das Krankengeld – für private Krankenversicherer undenkbar.

Soweit Versicherungszeiten nachgewiesen werden müssen, beispielsweise für eine freiwillige Weiterversicherung im Anschluß an eine Pflichtversicherung, werden die bei der bis-



herigen Krankenkasse zurückgelegten Zeiten voll angerechnet. Das gilt gegebenenfalls auch für noch weiter zurückliegende Mitgliedschaften.

Im übrigen kann sich ein Kassenwechsel auch für Rentner lohnen. Denn sie zahlen – anders als früher – ihren Beitragsanteil nach dem Beitragssatz, der bei ihrer Krankenkasse gilt, nicht mehr nach dem Durchschnittssatz aller Krankenkassen. Maßgebend ist der jeweils am 1. Januar gültige Beitragssatz. Das Gesetz erlaubt auch „Familienzusammenführungen“ im vorgeschrittenen Alter. So kann beispielsweise die Tochter oder der Sohn sich bei der Krankenkasse von Mutter oder Vater versichern.

Schließlich: Ohne den Kündigungstermin „30. September“ abwarten zu müssen oder die Mitteilung über eine Beitragserhöhung erhalten zu haben, ist für den Versicherten auch aus anderen Gründen eine außerordentliche Kündigung der Krankenkassenmitgliedschaft möglich, wenn ein Arbeitnehmer arbeitslos wird, den Arbeitgeber wechselt, Rentner wird – ferner, wenn jemand ins Berufsleben einsteigt sowie wenn die Krankenkasse ihren Leistungskatalog ändert.

A N Z E I G E

Sparer-Freibetrag halbiert sich – neue Freistellungsaufträge?

Wer glaubt, daß ein Entlastungsgesetz nur Erleichterungen mit sich bringt, wird durch das sogenannte „Steuerentlastungsgesetz 1999/2000/2002“ eines Besseren belehrt. Den Steuerzahlern stehen konkrete Belastungen ins Haus, da der Sparer-Freibetrag ab dem 1. Januar 2000 halbiert wird.

Das Gesetz sieht vor, den bisherigen Freibetrag von 6 000,- DM für Alleinstehende bzw. 12 000,- DM für Verheiratete auf 3 000,- DM bzw. 6 000,- DM zu verringern. Unverändert bleibt der Werbungskosten-Pauschbetrag von 100,- DM bzw. 200,- DM bestehen. Bei Einkünften aus Kapitalvermögen werden demnach vom Jahr 2000 an Beträge besteuert, die über die Grenzen von 3 100,- DM bzw. 6 200,- DM hinausgehen. Die Banken müssen in diesem Fall die 30prozentige Zinsabschlagsteuer direkt einbehalten und an die Finanzbehörden weiterleiten. Wer bei seiner Geldanlage die verminderten steuerlichen Freibeträge überschreitet, sollte eine Umschichtung der Vermögenswerte in Erwägung ziehen. Darauf weist die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hin.

Die gesetzliche Änderung wirkt sich folgendermaßen auf die der Bank er-

teilten Freistellungsaufträge aus. Für das Jahr 2000 gilt:

1. Liegt der Bank ein Freistellungsauftrag in voller Höhe vor, also über derzeit 6 100,- DM/12 200,- DM (Verheiratete), so ist der Freistellungsauftrag unverändert bis zur vollen Höhe von nunmehr 3 100,- DM/6 200,- DM gültig. In diesem Fall existiert nur ein Freistellungsauftrag bei einem einzigen Kreditinstitut.
2. Erteilt hingegen der Kunde mehreren Banken Freistellungsaufträge, bei denen der Freibetrag gesplittet ist, so wird bei jedem einzelnen Freistellungsauftrag die bisher freigestellte Summe **automatisch** halbiert. In diesem Fall ergibt sich möglicherweise Handlungsbedarf, da der halbierte Freistellungsbeitrag für die Zinserträge aus den diversen Kapitalanlagen nicht mehr ausreicht und somit Zinsabschlag-

steuer im Einzelfall einbehalten wird.

Bei neu ausgestellten Freistellungsaufträgen erfolgt keine Halbierung des Betrags, wenn dazu ein neues Formular mit Gültigkeit ab dem 1. Januar 2000 verwendet wird.

Bereits vom Jahr 1999 an sind Kreditinstitute verpflichtet, den Finanzbehörden die Höhe der tatsächlich ausgezahlten steuerfreien Zinsen zu melden. Bisher reichte für die Mitteilung die beantragte Freistellungs-summe aus.

Die APO-Bank empfiehlt, zunächst die bisherigen Freistellungsaufträge an Banken, Bausparkassen oder Fondsgesellschaften zu kontrollieren und gegebenenfalls entsprechende Umschichtungen vorzunehmen. Änderungen beim Freistellungsauftrag sind jederzeit kostenlos möglich.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Die Verschwörer nutzten die Gunst der Stunde



Steuerreform als Weihnachts-Coup

Wie Verschwörer trafen sich sechs Männer in Hannover, um den Überraschungscoup der rot-grünen Koalition vorzubereiten. Im Hinterzimmer eines Lokals legten sie letzte Hand an das größte Steuersenkungspaket in der Geschichte der Bundesrepublik.

Bundeskanzler Gerhard Schröder, Finanzminister Hans Eichel, Wirtschaftsminister Werner Müller, SPD-Generalsekretär Franz Müntefering, Kanzleramtsminister Frank-Walter Steinmeier und SPD-Fraktionschef Peter Struck wollten für sich behalten, daß der Sparkommissar statt mit

der erwarteten Mini-Unternehmenssteuerreform und 8 Mrd. DM Entlastungsvolumen gestern mit einem 70-Mrd.-DM-Knüller vor die Öffentlichkeit treten würde.

Neben dem engsten Führungszirkel wurden nur wenige eingeweiht. BDI-Chef Hans-Olaf Henkel erfuhr die Details der Steuerpläne bei seinem Besuch bei SPD-Fraktionschef Peter Struck. Da hatte der Industrie-Lobbyist jedoch bereits ein Zeitungsinterview gegeben, mit der Drohung, das Bündnis für Arbeit abzusagen. In Kenntnis der neuen Sachlage bat sich der BDI-Chef, der schon vom Alt-Bundeskanzler Helmut Kohl immer wieder lautstark eine durchgreifende Steuerreform verlangt hatte, verblüfft Bedenkzeit aus. Heute will Henkel öffentlich Farbe bekennen.

Auch die Spitzen der Koalition wurden erst zum spätesten Zeitpunkt eingeweiht. Damit vorher nichts das Licht der Öffentlichkeit erblickt, „diskutieren wir bis zum Ende der ARD-Tagesthemen“, lautete die Zeitvorgabe für die Koalitionsrunde. Kurzfristig wurden die SPD-Länderfinanzminister zu einer Info-Sondersitzung ins Berliner Finanzministerium bestellt. Obwohl Einzelheiten durchgesiekt waren, gelang die Weihnachtsüberraschung.

Mit dem steuerpolitischen Befreiungsschlag vollzieht aber auch Finanzminister Eichel einen Kurswechsel. Noch im Sommer 1999 flammte helle Empörung auf, als SPD-Fraktionschef Peter Struck einen „steuerpolitischen Neuanfang“ mit von der F.D.P. entliehenen Steuersätzen von

Das bringt die Steuerreform

Jährliche Entlastung gegenüber 1998
(einschl. Verbesserung beim Kindergeld)

Jahresbruttolohn in Mark	Alleinstehende (Steuerklasse I)			Verheiratete Arbeitnehmer mit 2 Kindern (Steuerklasse III/2)		
	2000	2002	2005	2000	2002	2005
30 000	533 DM	957 DM	1 532 DM	1 200 DM	1 200 DM	1 200 DM
50 000	615	1 406	2 201	2 048	2 590	3 396
70 000	364	1 478	2 481	2 431	3 590	4 814
90 000	131	1 494	2 706	2 450	4 034	5 527
120 000	70	1 731	3 545	2 232	4 366	6 171

Quelle: Finanzministerium (dpa)

vor wenigen Tagen noch der Wirtschaftsweise Rolf Peffekoven. Auch die führenden deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute, die Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit sowie der Internationale Währungsfonds verlangten im Herbst 1999 erneut drastische Steuergeschenke für alle. Gerade die mittelständischen Unternehmen benötigten Entlastung, um die Jobmaschine auf Touren zu bringen, argumentierten die Volkswirte. Auch Kleinverdiener müßten netto mehr aufs Konto kriegen. Dann lohne sich wieder für Geringqualifizierte der Weg aus der Sozialhilfe in den Arbeitsmarkt.

Beflügelt vom plötzlichen Stimmungsumschwung hatte der Bundeskanzler selbst auf die Präsentation der Steuerreform noch vor der Weihnachtspause gedrängt. Die Gunst der Stunde galt es zu nutzen.

Die Steuerreform für die Unternehmen

Kapitalgesellschaften:

- Der Einbehaltungssatz für die Körperschaftssteuer sinkt.

1998 45%

1999 40%

2001 25%

Zusätzlich zahlen die Unternehmen Gewerbesteuer.
Belastung nicht ausgeschütteter Gewinne insgesamt

2001 38,6%

Personenunternehmen:

(Der Unternehmer unterliegt der Einkommensteuer)

- Senkung der Einkommensteuersätze
 - Eingangssteuersatz auf 15 %
 - Spitzensteuersatz auf 45 %
 } bis 2005
- Anrechnung der Gewerbesteuer auf die Einkommensteuer

Quelle: dpa

Große Personenunternehmen:

- können sich wie Kapitalgesellschaften besteuern lassen



„Den Lafontaine machen . . .“

Neue Ehren für Oskar Lafontaine. Der ehemalige SPD-Chef und Bundesfinanzminister wird vom Sender Rockland Radio zum „Belznickel des Jahres 1999“ ernannt, weil er die deutsche Sprache um den Begriff „den Lafontaine machen“ bereichert habe. „Belznickel“ ist der pfälzische Ehrentitel für St. Nikolaus, aber auch ein Kosewort für Zeitgenossen, über deren Verhalten man sich nur wundern könne: „Was is' denn das für ein Belznickel?“

15, 25 und 35 Prozent forderte. Neue Steuergeschenke seien nicht bezahlbar, beschied Eichel seinem Parteifreund knapp, weil damit „jede seriöse Finanzpolitik kaputtgemacht“ würde. An der SPD-Basis provozierte die Steuerdebatte in der parlamentarischen Sommerpause sogar Proteste.

Nicht allein die optimistischen Konjunkturprognosen und damit sprudelnde Steuerquellen haben Eichel

umgestimmt. Im Kanzleramt wurde die Steuerreform strategisch geplant. Schließlich ist die Zustimmung des Bundesrates erforderlich. Eine kleine Unternehmenssteuerreform wäre dort von der Union zerpfückt worden. Jetzt befindet sich die Bundesregierung im steuerpolitischen Mainstream von Wissenschaft und Wirtschaftsverbänden. „Der Steuertarif muß über den gesamten Verlauf deutlich gesenkt werden“, mahnte

ANZEIGE



Vollblutpolitiker Dreßler soll Diplomat werden

In Bonn und schnell auch in Berlin war der SPD-Sozialpolitiker Rudolf Dreßler eine markante Größe. Jetzt verabschiedet er sich wohl aus der aktiven Politik. Dreßler, „sozialdemokratisches Urgestein“ aus Wuppertal, soll neuer Botschafter in Israel werden.



Rudolf Dreßler

Foto: dpa

Seine Redeschlachten mit dem ehemaligen Arbeits- und Sozialminister Norbert Blüm (CDU) sind legendär. Scharfzüngig wie kaum ein anderer und sehr oft bissig nahm der 59jähri-

ge die Sozialpolitik der Vorgängerregierung auseinander. Und trotzdem verstand sich der knorrige Politiker aus dem Bergischen Land ausnehmend gut mit dem Hessen Blüm. Beiden ging es – mit unterschiedlichen Ansätzen – um die Sache des Sozialstaats.

Auch parteiintern nahm Dreßler nie ein Blatt vor den Mund. Lafontaines Thesen über Arbeitszeit und Lohnausgleich stießen bei ihm auf erbitterten Widerstand.

Nach dem rot-grünen Sieg bei der Bundestagswahl 1998 fiel Dreßlers Name am häufigsten, wenn über Kabinettsposten und besonders den des künftigen Arbeits- und Sozialministers spekuliert wurde. Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) entschied sich schließlich jedoch für Walter Riester auf diesem Posten. Vertraute Dreßlers berichteten, daß er sich übergangen fühlte und diese Entscheidung bei dem Sozialpolitiker lange nachwirkte.



Gesundheitsreform: Wenn schon Rücktritt, dann bitte von allen

NRZ vom 19. November 1999 „Gesundheitsreform wird zum Dauerpatienten“

Durch den Fehler einer Druckerei wurde eine „stümperhafte Arbeitsweise“ deutlich. Diese trifft allerdings alle Abgeordneten des Deutschen Bundestages. Es ist für den Bürger kaum vorstellbar, daß unsere Abgeordneten über Gesetze abstimmen, die sie nicht gelesen haben. Denn sonst hätte doch jemand merken müssen, daß 20 Seiten fehlen. Jedermann weiß, daß ein Vertrag so gültig ist, wie er unterschrieben wird, und immer wird darauf hingewiesen, auch das Kleingedruckte zu lesen. Im Fall „Gesundheitsreform“ werden jetzt Schuldige gesucht, die zum Rücktritt aufgefordert werden. Da kein einziger Abgeordneter vor der Abstimmung diesen Fehler bemerkt hat, ist zu unterstellen, daß alle grob fahrlässig „zum Wohle des Volkes“

ZITAT

„Auch bei mir war der Irrglaube vorhanden, die Gesundheitspolitik ließe sich zentral von oben steuern. Von diesem Irrglauben bin ich jedoch durch eigene Erfahrungen geheilt.“

Horst Seehofer,
Gesundheitsminister a. D.

Ärzte Zeitung, 12./13. November 1999

über eine Gesetzesvorlage abgestimmt haben, die sie vorab nicht zur Kenntnis genommen haben. Die logische Konsequenz der Rücktrittsforderungen wäre demnach: Rücktritt aller Bundestagsabgeordneten.

Hermann Böink, Isselburg

Leserbrief

Rheinisches Zahnärzteblatt Nr. 12 Arbeitsmarktzahlen

Ich kann und will nicht unterstellen, daß die angegebenen Arbeitsmarktzahlen falsch sind. Lt. der von Ihnen veröffentlichten Statistik sind im Bereich Krefeld im Oktober 78 Zahnarthelferinnen arbeitslos.

Es gibt mir aber zu denken, daß sich auf meine Anzeige in den 2 örtlichen Tageszeitungen (Erscheinungsdatum 4. Dezember 1999) und in dem örtlichen Gratis-Anzeigenblatt (Erscheinungsdatum 1. Dezember) nur eine (nicht arbeitslose) Zahnarthelferin gemeldet hat. Gesucht wurde von mir eine Zahnarthelferin (Vollzeit) und/oder eine Auszubildende zur Zahnarthelferin für sofort oder später.

Das Arbeitsamt schickte auf Anfrage eine Zahnarthelferin, die allerdings bereits an der Türe sagte, daß sie in diesem Beruf nicht arbeiten wolle, und die zweite verschob den Vorstellungstermin dreimal wegen „wichtiger Termine“ und kam dann gar nicht. Eine Auszubildende meldete sich nicht ... Das war alles ...

Dr. Rudolf Becker, Krefeld
14. Dezember 1999

ZITAT

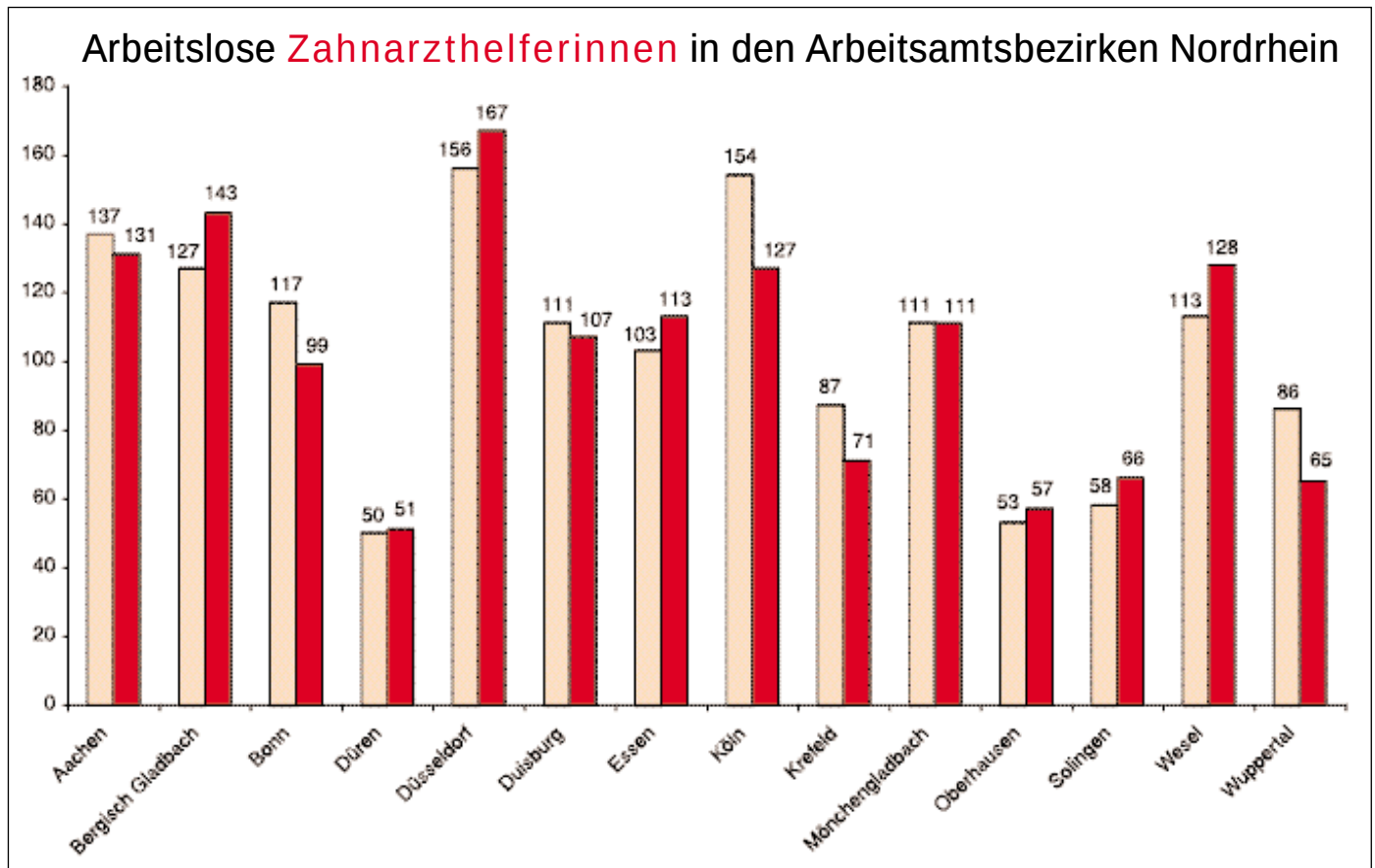
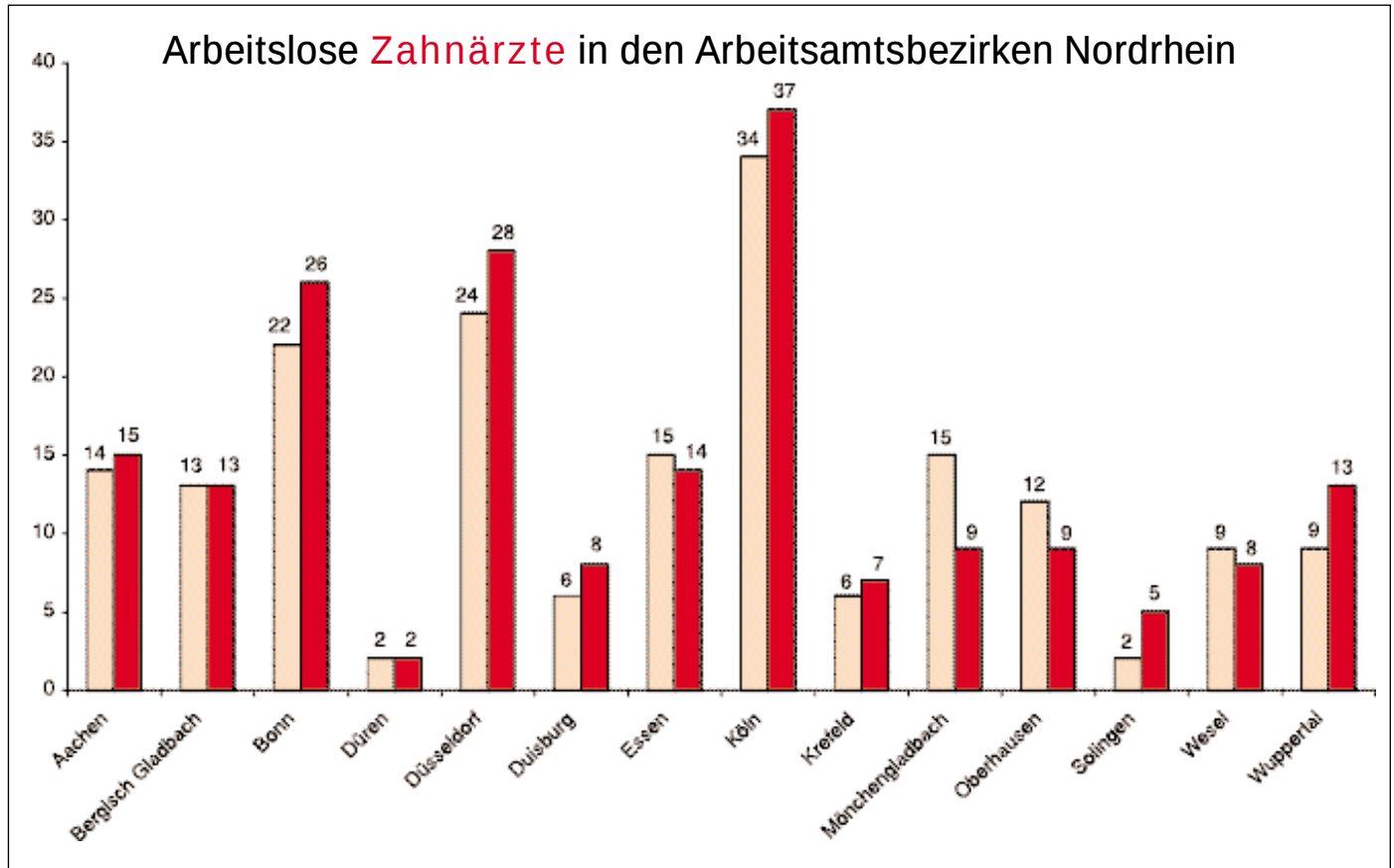
„Was jetzt kommt, weiß ich auch nicht.“

Rudolf Dreßler, Sozialexperte der SPD, auf die Frage „Gesundheitsreform 2000; was kommt noch?“

Ärzte Zeitung, 1. Dezember 1999

Arbeitsmarktzahlen in Nordrhein

Dezember 1998 • Dezember 1999



GRÜNEN-ZITAT NR. 1

„1999 war für die Bundestagsfraktion nicht nur ein bewegendes, es war auch ein sehr arbeitsintensives Jahr. Neben den vielen politischen Aufgabenstellungen, die von der Koalition in Angriff genommen wurden, war die Gesundheitsreform nur eine, wenn auch eine sehr gewichtige.“

Frühzeitig initiierten wir mit der Bekanntgabe der Eckpunkte zur Gesundheitsreform und später mit den ersten Arbeitsentwürfen des Gesetzes einen öffentlichen Diskussionsprozeß. Dieses Verfahren ist nicht üblich für ein Gesetzeswerk mit dem Ausmaß der Gesundheitsreform 2000. Die Debatten quer durch die Gesellschaft wurden derart heftig und inhaltlich verkürzt geführt, daß vor allem die Patientinnen und Patienten, aber auch die Beschäftigten und häufig die niedergelassenen Ärzte selbst die Orientierung verloren.

Wir als Bundestagsfraktion hatten denkbar schlechte Karten, umfassend zu informieren. Anders als Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und zum Teil auch Krankenkassen, haben wir eben keinen direkten Zugang zu den Betroffenen. Und nicht jeder – erst recht nicht unter den Älteren in unserer Gesellschaft – verfügt über einen Internetzugang, um sich zu informieren.“

GRÜNEN-ZITAT NR. 2

„Gerade deshalb erreichte uns eine wahre Flut von mehreren tausend Briefen zum Thema Gesundheit. PatientInnen, Versicherte, ÄrztInnen, Beschäftigte, große und kleine Verbände der Industrie und der Leistungserbringer stellten zum Teil detaillierteste Fragen oder gaben umfangreiche ebenfalls detaillierte Stellungnahmen ab. Leider konnten wir einen Teil der Post nicht

zeitnah beantworten. Häufig hat sich die Grundlage der Anfragen durch den Gesetzgebungsprozeß vom Absenden bis zum Eingang bei uns bereits wieder geändert. Teils mußten wir Briefe mit speziellen Fragen, die nicht die Reform betrafen, an das Bundesgesundheitsministerium weitergeben.“



GRÜNEN-ZITAT NR. 3

„Seit dem 17. Dezember hat sich der Nebel um die Reform verzogen. Die Nebelkerzenwerfer der CDU/CSU und FDP sind mit ihren Bestrebungen die Gesundheitsreform aus wahltaktischen Gründen scheitern zu lassen, selbst gescheitert. Fast vollständig konnten wir als Bundestagsfraktion unsere Vorstellungen zur Gesundheitsreform durchsetzen.“

Am 1. Januar ist nun ein Gesetz in Kraft getreten, welches eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu vertraglichen Beiträgen sichert. Nachfolgend werden die wichtigsten und entscheidenden Änderungen vorgestellt, um Ihnen einen detaillierten Überblick zu geben. Sollte Ihrerseits weiterer Informationsbedarf bestehen, geben die Internetseiten unserer Fraktion (<http://www.gruene-fraktion.de>) und des Bundesgesundheitsministeriums (<http://www.bmggesundheits.de>) weitere Auskünfte.“

Bündnis 90/Die Grünen – Deutscher Bundestag
Berlin, 5. Januar 2000

Ex-Gesundheitsminister Seehofer legt Grundsätze für CSU-Gesundheitspolitik vor

Keine Preisverhandlung auf dem Zahnarztstuhl – aber Einzelverträge mit Zahnarztgruppen

Mit sehr viel weitergehenden Vorschlägen, als sie die CDU machte, sind der frühere Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (Foto) und die beiden Gesundheitspolitiker Wolfgang Zöller und Aribert Wolf zur Gesundheitspolitik an die Öffentlichkeit gegangen.

Die CSU will Krankenkassen, Ärzten und Zahnärzten bei Vertragsabschlüssen mehr Freiheit einräumen und den Einfluß der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) beschneiden. Die Partei plä-

diert dabei für kassenindividuelle Vertragsabschlüsse mit einzelnen Zahnarztgruppen.

„Dazu muß das derzeitig nahezu ausschließlich körperschaftlich organisierte System schrittweise sowohl auf seiten der Krankenkassen wie auf seiten der Leistungserbringer flexibilisiert werden“, so die CSU-Gesundheitspolitiker in ihrem Papier. Der Selbstverwaltung solle es dabei eigenverantwortlich überlassen bleiben, in welchen Organisationsformen sich Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen für die Vertragsverhandlungen zusammenschließen.



Amtliche Mitteilung der KZV Nordrhein

Einvernehmlich bestellte Gutachter für die Gebiete Parodontose und Zahnersatz (Primär- und VdAK/AEV-Krankenkassen) im Bereich der KZV Nordrhein für die Amtsperiode 1997 bis 2000

– Zeitversetzt bis zum 30. Juni 2001 –

(Stand: Dezember 1999)

Da es zu Beginn der ab 1. Juli 1997 laufenden Amtsperiode Verzögerungen bezüglich der Einvernehmensherstellung im Bereich der Primärkrankenkassen gegeben hat und das vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren in 1998, bedingt durch das 2. NOG, keine Anwendung fand, hatten wir bisher von einer Veröffentlichung der Gutachterliste abgesehen.

Nachdem die aufgetretenen Meinungsverschiedenheiten mit den Landesverbänden der Primärkrankenkassen ausgeräumt werden konnten, veröffentlichen wir nunmehr die komplette Gutachterliste für die Bereiche Zahnersatz und Parodontologie nach dem derzeitigen Stand.

Alle Kolleginnen und Kollegen möchten wir bitten, die Gutachter durch ihre Mitwirkung bei ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit zu unterstützen.

ZA Andreas Kruschwitz · ZA Martin Hendges

Zweite Sachverständige für prothetische Planungsfälle im Rahmen des Prothetik-Einigungsverfahrens für die Amtsperiode 1997 bis 2000 (zeitversetzt um ein halbes Jahr bis zum 30. Juni 2001)

- **VST Aachen**

Dr. Günter Schmolders
Korneliusmarkt 54
52076 Aachen – Kornelimünster
Tel. 02408/1677

Dr. Hellmut Renoldi
Eupener Str. 181
52066 Aachen
Tel. 0241/64252
- **VST Düsseldorf**

Dr. Heinz Plümer
Fürstenwall 75
40217 Düsseldorf
Tel. 0211/371134

Dr. Klaus Goergens
Am Marktplatz 18
40764 Langenfeld
Tel. 02173/80888
- **VST Duisburg**

Dr. Thomas Koch
Mülheimer Str. 123
47058 Duisburg
Tel. 0203/333736

Dr. Frank Wernecke
Am Marktplatz 6
46569 Hünxe
Tel. 02858/7383
- **VST Essen**

Dr. Jürgen Braunsteiner
Rüttenscheider Str. 143
45130 Essen
Tel. 0201/774490
- **VST Köln**

Dr. Herbert Laux
Gottesweg 153
50939 Köln
Tel. 0221/416511

Dr. Eitel Pfeiffer
Hauptstraße 145

- 51465 Bergisch Gladbach
Tel. 02202/32187
- Dr. Werner Siegel
Bertha-von-Suttner-Platz 25
53111 Bonn
Tel. 0228/635974
- Dr. Manfred Lehnen
Olpener Str. 409
51109 Köln-Merheim
Tel. 0221/892027
- **VST Krefeld**

Dr. Heiner Strümpfer
Niederrheinallee 81
47506 Neukirchen-Vluyn
Tel. 02845/5111

Dr. Wolfgang Wieggrebe
Michael-Wefers-Weg 2
41065 Mönchengladbach
Tel. 02161/60737

ZA Hans Mouritz
Ostwall 97
47798 Krefeld
Tel. 02151/800444
- **VST Wuppertal**

Dr. Wolfgang Korte
Virchowstr. 2
42285 Wuppertal
Tel. 0202/81962

Dr. Ekkehard Hayn
Werwolf 58
42651 Solingen
Tel. 0212/18080

Par-Gutachter für Primärkrankenkassen für die Amtsperiode 1997 bis 2000 (zeitversetzt um ein halbes Jahr bis zum 30. Juni 2001)

► VERWALTUNGSSTELLE AACHEN

Dr. Beckers
Hans-Willi

Mühlenstraße 76 A
52134 Herzogenrath-Kohlscheid
Tel. 02407/4550

Dr. Havenith
Norbert
Bahnhofstraße 115
52382 Niederzier
Tel. 02428/1806

Dr. Fietz
Holger
Gierstraße 10
52072 Aachen-Richterich
Tel. 0241/174242

Dr. Eisenacher
Walter
Beecker Str. 60
41844 Wegberg
Tel. 02434/3330

► VERWALTUNGSSTELLE DÜSSELDORF

ZA Oltrogge
Sven
Heidestr. 137
42549 Velbert
Tel. 02051/66057

Dr. Plümer
Heinz
Fürstenwall 75
40217 Düsseldorf
Tel. 0211/371134

Dr. Klüsener
Gerhard
Bahnstraße 17
40699 Erkrath
Tel. 0211/243556

► VERWALTUNGSSTELLE DUISBURG

Dr. Hermann
Wilhelm
Mülheimer Str. 45
47058 Duisburg
Tel. 0203/342000

Dr. Linscheid
Jörg
Horststraße 13
47137 Duisburg-Meiderich
Tel. 0203/444794

Dr. Vogel
Guido
Kölner Str. 40–42
45481 Mülheim
Tel. 0208/483344

Dr. Appelt
Jürgen
Könighardter Str. 73
46145 Oberhausen
Tel. 0208/673993

Dr. Schneider
Siegfried
Düppelstraße 45
46045 Oberhausen
Tel. 0208/26759

► VERWALTUNGSSTELLE ESSEN

Dr. Braunsteiner
Jürgen
Rüttenscheider Str. 143
45130 Essen
Tel. 0201/774490

Dr. Höcker
Klaus
Brandstr. 29
45127 Essen
Tel. 0201/22 22 62

► VERWALTUNGSSTELLE KÖLN

Dr. Hartschen
Axel
Zülpicher Str. 338
50937 Köln
Tel. 0221/413409

Dr. Krüger
Erhard
Thorn-Prikker-Str. 2
50679 Köln
Tel. 0221/796751

Dr. Bodens
Reiner
Kreuzherrenstr. 59
53227 Bonn-Beuel
Tel. 0228/464696

Dr. Siegel
Werner
Bertha-von-Sutter-Platz 25
53111 Bonn
Tel. 0228/635974

ZA Flosdorf
Helmuth
Billiger Str. 28
53879 Euskirchen
Tel. 0225/64614

Dr. Steinkrüger
Hartmut
Kaiserstr. 34–36
51643 Gummersbach
Tel. 02261/65091

Dr. Valentin
Rainer
Deutzer Freiheit 95–97
50679 Köln-Deutz
Tel. 0221/810181

Dr. Ricken
Erhard
Nibelungenweg 21
50996 Köln-Rodenkirchen
Tel. 0221/391560

Dr. Jewan
Jochen
Kaufmannstr. 83
53115 Bonn
Tel. 0228/639030

Dr. Holzer
Harald
Pippelstein 7
51427 Bergisch Gladbach
Tel. 02204/64275

Dr. Engel
Peter
Wiener Platz 5
51065 Köln-Mülheim
Tel. 0221/612281

ZÄ Lange
Anita
Ahrstr. 2–4
51371 Leverkusen-Bürrig
Tel. 0214/6027888

► VERWALTUNGSSTELLE KREFELD

Dr. Bröhr
Wolfgang
Albertusstr. 46–48
41061 Mönchengladbach
Tel. 02161/48720

Dr. Beykirch
Volker
Brückenstr. 53
47574 Goch
Tel. 02823/37 45

ZA Mouritz
Hans
Ostwall 97
47798 Krefeld
Tel. 02151/800444

► VERWALTUNGSSTELLE BERGISCH LAND

Dr. Meschke
Karl-Peter
Heckinghauser Str. 74
42289 Wuppertal-Barmen
Tel. 0202/623168

Dr. Broch
Ulfert
Neuenhoferstr. 4–6
42657 Solingen
Tel. 0212/813820

**Par-Gutachter für VdAK/AEV-Kassen
für die Amtsperiode 1997 bis 2000
(zeitversetzt um ein halbes Jahr bis zum 30. Juni 2001)**

► VERWALTUNGSSTELLE AACHEN

Dr. Beckers
Hans-Willi
Mühlenstraße 76 A
52134 Herzogenrath-Kohlscheid
Tel. 02407/4550

Dr. Havenith
Norbert
Bahnhofstraße 115
52382 Niederzier
Tel. 02428/1806

Dr. Fietz
Holger
Gierstraße 10
52072 Aachen-Richterich
Tel. 0241/174242

Dr. Gustav
Manfred
Höfchensweg 59
52066 Aachen
Tel. 0241/603303

Dr. Köhler
Sabine
Holzgraben 1–3
52062 Aachen
Tel. 0241/48411

ANZEIGE

► VERWALTUNGSSTELLE DÜSSELDORF

Dr. Plümer
Heinz Fürstenwall 75
40217 Düsseldorf
Tel. 0211/371134

Dr. Meer
Klaus Becherstraße 46
40476 Düsseldorf
Tel. 0211/445388/89

Dr. Klüsener
Gerhard Bahnstraße 17
40699 Erkrath
Tel. 0211/243556

► VERWALTUNGSSTELLE DUISBURG

Dr. Hermann
Wilhelm Mülheimer Str. 45
47058 Duisburg
Tel. 0203/342000

Dr. Linscheid
Jörg Horststraße 13
47137 Duisburg-Meiderich
Tel. 0203/444794

Dr. Vogel
Guido Kölner Str. 40–42
45481 Mülheim
Tel. 0208/483344

Dr. Schneider
Siegfried Düppelstraße 45
46045 Oberhausen
Tel. 0208/26759

Dr. Appelt
Jürgen Königshardter Str. 73
46145 Oberhausen
Tel. 0208/673993

► VERWALTUNGSSTELLE ESSEN

Dr. Braunsteiner
Jürgen Rüttenscheider Str. 143
45130 Essen
Tel. 0201/774490

Dr. Höcker
Klaus Brandstr. 29
45127 Essen
Tel. 0201/222262

► VERWALTUNGSSTELLE KÖLN

Dr. Hartschen
Axel Zülpicher Str. 338
50937 Köln
Tel. 0221/413409

Dr. Krüger
Erhard Thorn-Prikker-Str. 2
50679 Köln
Tel. 0221/796751

Dr. Bodens
Reiner Kreuzherrenstr. 59
53227 Bonn-Beuel
Tel: 0228/464696

Dr. Siegel
Werner Bertha-von-Sutter-Platz 25
53111 Bonn
Tel. 0228/635974

ZA Flosdorf
Helmuth Billiger Str. 28
53879 Euskirchen
Tel. 0225/64614

Dr. Steinkrüger
Hartmut Kaiserstr. 34–36
51643 Gummersbach
Tel. 02261/65091

Dr. Valentin
Rainer Deutzer Freiheit 95–97
50679 Köln-Deutz
Tel. 0221/810181

Dr. Ricken
Erhard Nibelungenweg 21
50996 Köln-Rodenkirchen
Tel. 0221/391560

Dr. Jewan
Jochen Kaufmannstr. 83
53115 Bonn
Tel. 0228/639030

► VERWALTUNGSSTELLE KÖLN

Dr. Holzer
Harald Pippelstein 7
51427 Bergisch Gladbach
Tel. 02204/64275

Dr. Wasserfuhr
Marlies Nerthusstr. 1
51107 Köln
Tel. 0221/861068

Dr. Engel
Peter Wiener Platz 5
51065 Köln
Tel. 0221/612281

► VERWALTUNGSSTELLE KREFELD

Dr. Bröhr
Wolfgang Albertusstr. 46–48
41061 Mönchengladbach
Tel. 02161/26070

Dr. Beykirch
Volker Brückenstr. 53
47574 Goch
Tel. 02823/3745

Dr. Reibetanz
Axel Bergstr. 2
47829 Krefeld
Tel. 02151/474438

ZA Mouritz
Hans Ostwall 97
47798 Krefeld
Tel. 02151/800444

► VERWALTUNGSSTELLE BERGISCH LAND

Dr. Meschke
Karl-Peter Heckinghauser Str. 74
42289 Wuppertal-Barmen
Tel. 0202/623168

Dr. Broch
Ulfert Neuenhoferstr. 4–6
42657 Solingen
Tel. 0212/813820

Par-Obergutachter

Prof. Dr. Armin Herforth
Universität Düsseldorf
Westdeutsche Kieferklinik
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Tel. 0211/8118219 (Zentrale: 8100)

Prof. Dr. F. Lampert
Klinikum Aachen
Pauwelstraße
52074 Aachen
Tel. 0241/8088111

**ZE-Gutachter für Primärkrankenkassen
für die Amtsperiode 1997 bis 2000
(zeitversetzt um ein halbes Jahr bis zum 30. Juni 2001)**

VERWALTUNGSSTELLE AACHEN**► AACHEN-STADT**

Dr. Blum
Hans-Wolfgang Theaterstraße 50/52
52062 Aachen
Tel. 0241/36461

Dr. Standfuss
Rolf-Peter Steinstraße 17
52080 Aachen-Eilendorf
Tel. 0241/552284

Dr. Herfs
Norbert Boxgraben 31
52064 Aachen
Tel. 0241/31770

A N Z E I G E

Dr. Damm
Johannes Peter

Freunder Landstr. 6
52078 Aachen
Tel. 0241/528080

► AACHEN-LAND

Dr. Esser
Gisela

Scherberger Str. 17
52146 Würselen
Tel. 02405/85031 od. 85032

Dr. Minderjahn
Peter

Dammgasse 8
52222 Stolberg
Tel. 02402/81031

Dr. Nanassy
Eloed

Kirchstr. 34
52152 Simmerath
Tel. 02473/1412

ZA Radermacher
Kurt

Dorfstr. 7
52146 Würselen
Tel. 02405/85022

ZA Grossmann
Detlef

Am Hörschberg 1 b
52249 Eschweiler
Tel. 02403/52253

► KREIS DÜREN-JÜLICH

Dr. Zywozok
Werner

Euskirchener Str. 80
52351 Düren
Tel. 02421/17148

Dr. Wulff
Tim Gunter

Zollhausstraße 64 A
52353 Düren
Tel. 02421/81475

Dr. Frohn
Michael

Poststraße 4
52428 Jülich
Tel. 02461/2532

ZA Driessen
Bernd

Hauptstraße 78
52379 Langerwehe
Tel. 02423/2077

ZA Schmitz
Ralf

Große Rurstr. 88–90
52428 Jülich
Tel. 02461/57752

Dr. Adels
Volker

Meiringstr. 16
52351 Düren
Tel. 02421/38224

► KREIS HEINSBERG

Dr. Balthes
Wilhelm

Genneper Str. 3
52525 Heinsberg
Tel. 02452/22727

Dr. Stehle
Christoph

Endstr. 3
41844 Wegberg
Tel. 02436/1020

Dr. Schikowski
Volker

Haihover Str. 12
52511 Geilenkirchen
Tel. 02451/2376

Dr. Teeuwen
Robert

Berliner Ring 98
52511 Geilenkirchen
Tel. 02451/8098

Dr. Riemkasten
Jürgen

Rathausstr. 2
52525 Heinsberg
Tel. 02452/21477

Dr. von Poncet
Klaus

Kölner Str. 57
41812 Erkelenz
Tel. 02431/70663

VERWALTUNGSSTELLE DÜSSELDORF

► STADT DÜSSELDORF

Dr. Bender
Klaus

Tübinger Str. 10
40593 Düsseldorf
Tel. 0211/7187474

Dr. Dr. Snel
Henry

Herzogstr. 89/91
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/377732

Dr. Engel
Jürgen

Feldstraße 22
40479 Düsseldorf
Tel. 0211/498844

Dr. Döhrn
Hartmut

Sophienstr. 23
40597 Düsseldorf-Benrath
Tel. 0211/713355

Dr. Bellmann
Lutz-Ulrich

Fleher Str. 198
40223 Düsseldorf-Bilk
Tel. 0211/153402

Dr. Grosche
Lutz

Dominikanerstr. 10
40545 Düsseldorf-Oberkassel
Tel. 0211/588074

Dr. Vogeler
Ernstferdinand

Düsseldorferstr. 159
40545 Düsseldorf
Tel. 0211/555738

Dr. Hausweiler
Ralf

Kölner Landstr. 135
40591 Düsseldorf
Tel. 0211/757333

► STADT- UND LANDKREIS NEUSS UND GREVENBROICH

Dr. Levin
Anders

Neusser Weyhe 72
41462 Neuss
Tel. 02131/544881

Dr. Köhrer
Wolfgang

Adolf-Flecken-Str. 10
41460 Neuss
Tel. 02131/275247-48

Dr. Holzbach
Eckhardt

Hoistener Str. 60
41466 Neuss-Weckhoven
Tel. 02131/470407

Dr. Lenz
Wolfgang

Breite Str. 30–32
41515 Grevenbroich
Tel. 02181/9220

Dr. Laurisch
Lutz

Arndtstraße 25
41352 Korschenbroich
Tel. 02161/643676

Dr. Haarmann
Rolf

Pfauenstraße 14
41540 Dormagen-Delhoven
Tel. 02133/280110

Dr. Carthaus
Robert

Büschel 39–41
41460 Neuss
Tel. 02131/273536

► METTMANN

Dr. August
Ralf

Karschhauser Str. 23
40699 Erkrath
Tel. 02104/94060

Dr. Kunze
Hans-Jochen

Richrather Str. 117
40723 Hilden
Tel. 02103/62698

Dr. Kessel
Klaus

Markt 7
40822 Mettmann
Tel. 02104/22985

Dr. Friedrich
Lutz

Friedrichstraße 125
42551 Velbert
Tel. 02051/58552

Dr. Winzen
Michael

Elberfelder Str. 21
42553 Velbert-Neviges
Tel. 02053/2167

Dr. Janke
Karl-Heinz

Hauptstraße 241
42579 Heiligenhaus
Tel. 02056/3528

Dr. Dückting
Gerhard

Hauptstr. 136
42579 Heiligenhaus
Tel. 02056/5285

Dr. Schmidt
Andrea

Am Marktplatz 18
40764 Langenfeld
Tel. 02173/80888

Dr. Piper
Thomas

Bahnhofstr. 44
42551 Velbert
Tel. 02051/52075

VERWALTUNGSSTELLE DUISBURG

► DUISBURG-STADT

Dr. Becker
Thomas

Mülheimer Str. 123
47058 Duisburg
Tel. 0203/333736

Dr. Hermann Wilhelm	Mülheimer Str. 45 47058 Duisburg Tel. 0203/342000
Dr. Kanngießer Albert	Rathausstr. 16 47166 Duisburg Tel. 0203/53103
ZA Wupper Michael	Obermeidericher Str. 8 47138 Duisburg-Meiderich Tel. 0203/427756
Dr. Gövert-Hansch Siegrid	Karl-Albert-Str. 11 47139 Duisburg-Beeck Tel. 0203/464088
Dr. Schlüpen Peter	Hans-Böckler-Str. 23 47226 Duisburg-Rheinhausen Tel. 0265/7125
Dr. Linscheid Jörg	Horststr. 13 47137 Duisburg Tel. 0203/444794
ZÄ Brieden Christiane	Raiffeisenstraße 132–136 47259 Duisburg-Huckingen Tel. 0203/786006
Dr. Tittert Dieter	Lüdrizallee 20 a 47249 Duisburg-Buchholz Tel. 0203/701260
Dr. Mahadevan Roland	Angermunder Straße 185 47269 Duisburg-Rahm Tel. 0203/763749
Dr. von Chlingensperg Günther	Geststraße 2 f 47199 Duisburg-Baerl Tel. 02841/8208

► **MÜLHEIM**

ZA Bruns Joachim	Alte Straße 10 45481 Mülheim Tel. 0208/423113
Dr. Spitz Heinz	Saarer Str. 156 45479 Mülheim Tel. 0208/429966
Dr. Oehler Dieter	Löhberg 20 45468 Mülheim Tel. 0208/478800
Dr. Wienfort Edgar	Löhberg 6 45468 Mülheim Tel. 0208/471684

► **OBERHAUSEN**

Dr. Gebhart Bernd	Elsa-Brandström-Str. 68 46045 Oberhausen Tel. 0208/200321
Dr. Reinhardt Achim	Steinbrinkstr. 283 46145 Oberhausen-Sterkrade Tel. 0208/630263
Dr. Cursiefen Carlo	Schmachtendorfer Str. 45 46147 Oberhausen-Sterkrade Tel. 0208/687295
Dr. Schütte Gerd	Marktstr. 163 46045 Oberhausen Tel. 0208/23835

► **KREIS WESEL – RECHTSRHEINISCH**

Dr. Jäger Heinz-Peter	Feldstr. 4 46485 Wesel Tel. 0281/50274
Dr. van den Bruck Helge	Kreuzstraße 36 46483 Wesel Tel. 0281/21340
ZA Helmts Heinrich	Möllenkampweg 10 46499 Hamminkeln-Mehrhoog Tel. 02857/1212
ZA Fox Michael	Sterkrader Str. 188 46539 Dinslaken-Hiesfeld Tel. 02064/95551
Dr. Rehm Leo	Klückenhofstraße 1 46459 Rees-Mehr Tel. 02857/3473

Dr. Viertel Dietmar	Kaßstraße 45 46446 Emmerich Tel. 02822/45839
Dr. Romswinkel Hans-Joachim	Grutkamp 2 46562 Voerde Tel. 02853/4519

VERWALTUNGSSTELLE ESSEN► **ESSEN**

Dr. Herberholz Elmar	Heilermannstraße 8 45138 Essen Tel. 0201/272555
Dr. Dressler Bernd	Rellinghauser Str. 272 B 45136 Essen Tel. 0201/254202
Dr. Jansen Hans-Peter	Von-Ossietzky-Ring 9 45279 Essen Tel. 0201/534134
Dr. Müller Andreas	Rathenastr. 13 45127 Essen Tel. 0201/232019
Dr. Jochum Fred	Hans-Luther-Allee 13 45131 Essen Tel. 0201/779516

VERWALTUNGSSTELLE KÖLN► **STADT KÖLN**

Dr. Mann Wolf-Dietrich	Breite Str. 28–30 50667 Köln Tel. 0221/2570898
Dr. Förster Walter	Berrenrather Str. 311 50937 Köln Tel. 0221/410637

ANZEIGE

Dr. Ricken Roswitha	Nibelungenweg 21 50996 Köln Tel. 0221/391560
ZA Beckers Günter	Stammheimer Ring 88 51061 Köln-Stammheim Tel. 0221/661601
Dr. Stratmann Karl-Rudolf	Sürther Hauptstr. 194 50999 Köln-Sürth Tel. 02236/65500
Dr. Vogeler Bernd-Michael	Chorbushstr. 41 50765 Köln-Esch Tel. 0221/5903440
Dr. Waldecker Peter	Ingendorfer Weg 53 50829 Köln-Bocklemünd Tel. 0221/5070014
Dr. Schmitz Fritz	Fuldaer Str. 19 51103 Köln-Höhenberg Tel. 0221/871878
Dr. Hesse Ralph-Peter	Gleueler Str. 176–178 50935 Köln-Lindenthal Tel. 0221/433892
ZA Bergholz Peter	Olpener Str. 526 51109 Köln-Merheim Tel. 0221/8902012
Dr. Schnickmann Udo	Kirchweg 91–93 50858 Köln-Junkersdorf Tel. 0221/482800
ZA Weides Winfried	Heidestr. 183 a 51147 Köln Tel. 02203/65444
Dr. Gerwe Helmut	Heidestr. 11 51147 Köln Tel. 02203/61300

► **LEVERKUSEN**

ZÄ Lange Anita	Ahrstr. 2–4 51371 Leverkusen-Bürrig Tel. 0214/6027888
Dr. Schrey Michael	Goethestr. 1 51379 Leverkusen Tel. 02171/2411
ZA Giebel Werner	Hauptstr. 93–95 51399 Burscheid Tel. 02174/60404
Dr. Dr. Platthaus Georg	Bahnhofstr. 21 42799 Leichlingen Tel. 02175/6547
Dr. Schienbein Axel	Im Hederichsfeld 47 51379 Leverkusen Tel. 02171/1556

► **ERFTKREIS**

Dr. Mann Günter	Starenweg 33 50259 Pulheim Tel. 02238/54566
Dr. Schorr Ludwig	Köln-Aachener-Str. 13 50127 Bergheim Tel. 02271/92347
ZA Zwietasch Thomas	Römerstraße 121 50321 Brühl Tel. 02232/923150
Dr. Friedrich Holger	Am St. Germanus 11 50389 Wesseling Tel. 02236/42181
ZA Asbach Heinz-Dieter	Matthiasstr. 6 50354 Hürth Tel. 02233/15061

► **STADT BONN**

Dr. Ising Rudolf	Luisenstr. 13 53129 Bonn Tel. 0228/210400
Dr. Hunkirchen Manfred	Gerhard-von-Are-Str. 4–6 53111 Bonn Tel. 0228/656100

Dr. Friebe Hilmar	Koblenzer Str. 61 53173 Bonn Tel. 0228/353212
ZA Zimmermann Jochen	Königstr. 77–79 53115 Bonn Tel. 0228/212619
ZA Lano Karl-Heinz	Magdalenenstr. 19 53121 Bonn Tel. 0228/616666
Dr. Heinemann Alexander	Auf dem Hirschberg 52 53225 Bonn Tel. 0228/464808
Dr. Bodens Reiner	Kreuzherrenstr. 59 53227 Bonn Tel. 0228/464696

► **RHEIN-SIEG-KREIS**

ZA Werner Gert	Bismarckstr. 42 53773 Hennef Tel. 02242/5046 + 5047
Dr. Spahn Ulrich	Kaiserstr. 19 53721 Siegburg Tel. 02241/61769
Dr. Dohr Wolfgang	Königswinterer Str. 274 B 53639 Königswinter-Ittenbach Tel. 02223/911170
Dr. Sengewein Volker	Hauptstraße 35 a 53343 Wachtberg-Villip Tel. 0228/9323003
Dr. Jourdant Axel	Burgstr. 4 53757 St. Augustin-Menden Tel. 02241/311734
Dr. Hirschberg Gunter	Neuer Markt 22 53340 Meckenheim Tel. 02225/6710
Dr. Axelrad Alexander	Hauptstr. 36 53804 Much Tel. 02245/5544
Dr. Breitenstein Margarete	Schmiedegasse 38 53332 Bornheim Tel. 02227/5213
Dr. Beuth Waldemar	Wahner Str. 44 53859 Niederkassel-Ranzel Tel. 02208/72335
ZA Prümm Hans-Eberhard	Poststr. 5 53783 Eitorf Tel. 02243/2225
Dr. Sottong Paul	Freiheitsstr. 1 c 53842 Troisdorf Tel. 02241/401460
Dr. Vandekamp Heinz	Wiesenspfad 9 53797 Lohmar Tel. 02246/4062

► **KREIS EUSKIRCHEN**

Dr. Zeimetz Heinrich	Klosterstr. 1 53879 Euskirchen Tel. 02251/2797
ZA Flosdorf Hellmuth	Billiger Str. 28 53879 Euskirchen Tel. 02251/64614
Dr. Unland Hans	Am Markt 12 53937 Schleiden Tel. 02445/1020

► **OBBERBERGISCHER KREIS**

ZA Zimmermann Bernd	Körner Str. 49 a 51643 Gummersbach Tel. 02261/24901
Dr. Hüpper Bernd	Gaulstraße 17–19 51688 Wipperfürth Tel. 02267/887880

ZA Mensing
Jannes-P.

Marktstr. 3 a
51588 Nümbrecht
Tel. 02293/7663

ZA Sievers
Detlef

Theodor-Heuss-Str. 4
51645 Gummersbach
Tel. 02261/65402

Dr. Schmidt
Jürgen

Goethestr. 22
42499 Hückeswagen
Tel. 02192/6939

► RHEINISCH-BERGISCHER KREIS

Dr. Holzer
Harald

Pippelstein 7
51427 Bergisch Gladbach 1
Tel. 02204/64275

ZA Windbichler
Wolfgang

Olper Str. 48
51491 Overath-Untereschbach
Tel. 02204/72430

Dr. Horsten
Joerg

Dellbrücker Str. 27
51469 Bergisch Gladbach
Tel. 02202/22210

(ZA Christoph Krämer)
c/o Dr. Dr. Schürmann
Erich

An der Jüch 41
51465 Bergisch Gladbach
Tel. 02202/36100

Dr. Gillenberg
Aribert

Im Kleefeld 2
51467 Bergisch Gladbach
Tel. 02202/55935

VERWALTUNGSSTELLE KREFELD

► KREFELD

Dr. Puff
Carl-Wolfgang

Schwertstr. 136
47799 Krefeld
Tel. 02151/314592

Dr. Heesen
Rolf

Königstr. 137
47798 Krefeld
Tel. 02151/28581

Dr. Sanders
Rolf

Uerdinger Str. 590
47800 Krefeld-Bockum
Tel. 02151/590500

ZA Hahn
Helmut

Ostwall 187
47798 Krefeld
Tel. 02151/29775

ZA Worbes
Roland

Kölner Str. 282
47807 Krefeld
Tel. 02151/312483

► MÖNCHENGLADBACH

Dr. Hippel
Michael

Burgfreiheit 4
41199 Mönchengladbach-Odenkirchen
Tel. 02166/602060

Dr. Bröcker
Norbert

Kölner Str. 8
41199 Mönchengladbach
Tel. 02166/601468

ZA Hellwich
Volker

Hovener Str. 234
41066 Mönchengladbach
Tel. 02161/63408

Dr. Fürst
Joachim

Schillerstr. 22–24
41061 Mönchengladbach
Tel. 02161/15910

► KREIS VIERSEN

Dr. Szafraniak
Johannes

Diegardtplatz 7 a
41747 Viersen
Tel. 02162/17096

ZA Scharfe
Wolfgang

Hauptstraße 53
41366 Schwalmthal-Amern
Tel. 02163/2924

Dr. Horn
Detlef

Graf-Mirbach-Str. 10
41334 Nettetal-Lobberich
Tel. 02153/5404

Dr. Furth
Petra

Hauptstr. 72
47877 Willich
Tel. 02156/5071

ZA Minkjan
Cornelis

Heinz-Luhnen-Str. 11
41751 Viersen
Tel. 02162/55252

ZA Reschke
Bernd

Wankumer Str. 2 a
47929 Greifarth
Tel. 02158/3186

► KLEVE

Dr. Cremer
Hans-Georg

Tiergartenstr. 17
47533 Kleve
Tel. 02821/25070

Dr. Grevener
Klaus

Tiergartenstr. 18
47533 Kleve
Tel. 02821/23521

Dr. Ackermann
Eugen

Hagenbuschstr. 10
46509 Xanten
Tel. 02801/3146

Dr. Krappen
Alfred

Südwall 12–14
47608 Geldern
Tel. 02831/2235

Dr. Rommen
Hans

Geldener Str. 142
47623 Kevelaer
Tel. 02832/2775

► KREIS WESEL – LINKSRHEINISCH

Dr. Wiemers
Reinhard

Bismarckstr. 43 a
47443 Moers
Tel. 02841/57636

Dr. Böcker
Hans-Wilhelm

Schulstr. 14 a
47447 Moers-Kapellen
Tel. 02841/61345

Dr. van Straelen
Horst

Orsoyer Str. 13
47495 Rheinberg
Tel. 02843/9495

Dr. Talhorst
Hans

Römerstr. 432
47441 Moers
Tel. 02841/54240

VERWALTUNGSSTELLE BERGISCH LAND

► WUPPERTAL-ELBERFELD

ZA Eichentopf
Günter

Wall 24 a
42103 Wuppertal
Tel. 0202/456404

Dr. Frowein
Niclas

Gerstenstraße 28
42119 Wuppertal
Tel. 0202/435393

ZA Holtkotten
Stefan

Klotzbahn 17
42105 Wuppertal
Tel. 0202/450220

Dr. Nettesheim
Klaus

Turmhof 4
42103 Wuppertal
Tel. 0202/453993

ANZEIGE

► **WUPPERTAL-BARMEN**

Dr. Meschke Karl-Peter	Heckinghauser Str. 74 42289 Wuppertal Tel. 0202/623168
Dr. Specht Dirk	Loher Str. 1 42283 Wuppertal Tel. 0202/82737
Dr. Kessler Friedhelm	Wichlinghauser Str. 110 42277 Wuppertal Tel. 0202/640650

► **REMSCHIED**

Dr. Diederichs Wolfgang	Rosenhügelerstr. 2 42859 Remscheid Tel. 02191/25841
Dr. Schindler Johannes	Hastener Str. 25 42855 Remscheid Tel. 02191/80449

► **SOLINGEN**

Dr. Broch Ulfert	Neuenhofer Str. 4 42657 Solingen Tel. 0212/813820
ZA Engels Helmut	In der Freiheit 19 42653 Solingen Tel. 0212/590697
Dr. Esser Hans-Jürgen	Peter-Knecht-Str. 4 42651 Solingen Tel. 0212/201309
Dr. Flosbach Helmut	Ufergarten 22 42651 Solingen Tel. 0212/18012
Dr. Rust Teut-Achim	Ohligser Markt 5–7 42697 Solingen Tel. 0212/72153
Dr. Brüßing Rainer	Emscher Str. 4 42697 Solingen Tel. 0212/76006
Dr. Barniske Volker	Weyerstraße 183 42719 Solingen Tel. 0212/334861

**ZE-Gutachter für VdAK/AEV-Kassen
für die Amtsperiode 1997 bis 2000**

(zeitversetzt um ein halbes Jahr bis zum 30. Juni 2001)

VERWALTUNGSSTELLE AACHEN► **AACHEN-STADT**

Dr. Gustav Manfred	Hoefchensweg 59 52066 Aachen Tel. 0241/603303
Dr. Köhler Georg	Holzgraben 1–3 52062 Aachen Tel. 0241/48411
Dr. Sendzik Hartmut	Hüttenstraße 153 52068 Aachen Tel. 0241/551670

► **AACHEN-LAND**

Dr. Esser Gisela	Scherberger Str. 17 52146 Würselen Tel. 02405/85031 od. 85032
Dr. Minderjahn Peter	Dammgasse 8 52222 Stolberg Tel. 02402/81031
ZA Grossmann Detlef	Am Hörschberg 1 b 52249 Eschweiler Tel. 02403/52253

Dr. Nanassy
Eloed

Kirchstr. 34
52152 Simmerath
Tel. 02473/1412

► **KREIS DÜREN-JÜLICH**

Dr. Zywzok Werner	Euskirchener Str. 80 52351 Düren Tel. 02421/17148
Dr. Wulff Tim Gunter	Zollhausstraße 64 A 52353 Düren Tel. 02421/81475
ZA Driessen Bernd	Hauptstraße 78 52379 Langerwehe Tel. 02423/2077
Dr. Kerschgens Bernhard	Große Rurstr. 46 52428 Jülich Tel. 02461/52824
ZA Schmitz Ralf	Große Rurstraße 88-90 52428 Jülich Tel. 02461/57752

► **KREIS HEINSBERG**

Dr. Teeuwen Robert	Berliner Ring 98 52511 Geilenkirchen Tel. 02451/3898
ZA Riemkasten Jürgen	Rathausstr. 2 52525 Heinsberg Tel. 02452/21477

VERWALTUNGSSTELLE DÜSSELDORF► **STADT DÜSSELDORF**

Dr. Bender Klaus	Tübinger Str. 10 40593 Düsseldorf Tel. 0211/7187474
Dr. Dr. Snel Henry	Herzogstr. 89/91 40215 Düsseldorf Tel. 0211/377732
Dr. Engel Jürgen	Feldstraße 22 40479 Düsseldorf Tel. 0211/498844
Dr. Döhrn Hartmut	Sophienstr. 23 40597 Düsseldorf-Benrath Tel. 0211/713355
Dr. Bellmann Lutz-Ulrich	Fleher Str. 198 40223 Düsseldorf-Bilk Tel. 0211/153402
Dr. Strakeljahn Jürgen	Grafenberger Allee 135 40237 Düsseldorf Tel. 0211/665037
Dr. Vogeler Ernstferdinand	Düsseldorfer Str. 159 40545 Düsseldorf Tel. 0211/555738
Dr. Hausweiler Ralf	Kölner Landstr. 135 40591 Düsseldorf Tel. 0211/757333

► **STADT- UND LANDKREIS NEUSS-GREVENBROICH**

Dr. Köhrer Wolfgang	Adolf-Flecken-Str. 10 41460 Neuss Tel. 02131/275247-48
Dr. Boeger Hiltrud	Nordstr. 48 41352 Korschenbroich Tel. 02161/67626
Dr. Laurisch Lutz	Arndtstraße 25 41352 Korschenbroich Tel. 02161/643676
Dr. Haarmann Rolf	Pfauenstraße 14 41540 Dormagen-Delhoven Tel. 02133/280110
Dr. Levin Anders	Neusser Weyhe 72 41462 Neuss Tel. 02131/544881

► **METTMANN**

Dr. Friedrich Lutz	Friedrichstraße 125 42551 Velbert Tel. 02052/58552
Dr. Piper Thomas	Bahnhofstr. 44 42551 Velbert Tel. 02051/52075
Dr. Winzen Michael	Elberfelder Str. 21 42553 Velbert-Neviges Tel. 02053/2167
Dr. Janke Karl-Heinz	Hauptstraße 241 42579 Heiligenhaus Tel. 02056/3528
Dr. August Ralf	Karschhauser Str. 32 40699 Erkrath-Hochdahl Tel. 02104/47584
Dr. Kunze Hans-Jochen	Richrather Str. 117 40723 Hilden Tel. 02103/62698
Dr. Silbermann Matthias	Oberstraße 54 40878 Ratingen Tel. 02102/22682
ZA Mai Wolfgang	Bachstraße 40 40467 Langenfeld Tel. 02173/72032
Dr. Düchting Gerhard	Hauptstr. 136 42579 Heiligenhaus 02056/5285

VERWALTUNGSSTELLE DUISBURG► **DUISBURG-STADT**

Dr. Becker Thomas	Mülheimer Str. 123 47058 Duisburg Tel. 0203/333736
Dr. Hermann Wilhelm	Mülheimer Str. 45 47058 Duisburg Tel. 0203/342000
Dr. Kanngießer Albert	Rathausstr. 16 47166 Duisburg Tel. 0203/53103
ZA Wupper Michael	Obermeidericher Str. 8 47138 Duisburg-Meiderich Tel. 0203/427756
Dr. Gövert-Hansch Siegrid	Karl-Albert-Str. 11 47139 Duisburg-Beeck Tel. 0203/464088
Dr. Schlüpen Peter	Hans-Böckler-Str. 23 47226 Duisburg-Rheinhausen Tel. 0265/7125
ZÄ Brieden Christiane	Raiffeisenstraße 132–136 47259 Duisburg-Huckingen Tel. 0203/786006
Dr. Tittert Dieter	Lüdrizallee 20 a 47249 Duisburg-Buchholz Tel. 0203/701260
Dr. Mahadevan Roland	Angermunder Straße 185 47269 Duisburg-Rahm Tel. 0203/763749
Dr. von Chlingensperg Günther	Geststraße 2 f 47199 Duisburg-Baerl Tel. 02841/8208
Dr. Linscheid Jörg	Horststr. 13 47137 Duisburg Tel. 0203/444794

► **MÜLHEIM**

Dr. Gromzig Werner	Neustadtstraße 55 45476 Mülheim Tel. 0208/404142
drs. (NL) Metz Raymond	Anne-Frank-Str. 21–23 45475 Mülheim Tel. 0208/51305

Dr. Oehler Dieter	Löhberg 20 45468 Mülheim Tel. 0208/478800
Dr. Wienfort Edgar	Löhberg 6 45468 Mülheim Tel. 0208/471684

► **OBERHAUSEN**

Dr. Reinhardt Achim	Steinbrinkstr. 283 46145 Oberhausen-Sterkrade Tel. 0208/630263
Dr. Cursiefen Carlo	Schmachtendorfer Str. 45 46147 Oberhausen-Sterkrade Tel. 0208/687295
Dr. Schütte Gerd	Marktstr. 163 46045 Oberhausen Tel. 0208/23835

► **KREIS WESEL – RECHTSRHEINISCH**

Dr. Jäger Heinz-Peter	Feldstr. 4 46485 Wesel Tel. 0281/50274
Dr. van den Bruck Helge	Kreuzstraße 36 46483 Wesel Tel. 0281/21340
ZA Helmts Heinrich	Möllenkampweg 10 46499 Hamminkeln-Mehrhoog Tel. 02857/1212
ZA Fox Michael	Sterkrader Str. 188 46539 Dinslaken-Hiesfeld Tel. 02064/95551
Dr. Rehm Leo	Klückenhofstraße 1 46459 Rees-Mehr Tel. 02857/3473
Dr. Viertel Dietmar	Kaßstraße 45 46446 Emmerich Tel. 02822/45839
Dr. Romswinkel Hans-Joachim	Grutkamp 2 46562 Voerde Tel. 02853/4519
Dr. Droege Peter-Michael	Friedrich-Ebert-Str. 58 46535 Dinslaken Tel. 02064/7558
ZA Schweers Ulrich	Massenstr. 20 46514 Schermbeck Tel. 02853/844

VERWALTUNGSSTELLE ESSEN► **ESSEN**

Dr. Jochum Fred	Hans-Luther-Allee 13 45147 Essen Tel. 0201/779516
-----------------	---

ANZEIGE

Dr. Döring-Scheik
Ute

Bredeneyer Str. 116
45133 Essen
Tel. 0201/421202

VERWALTUNGSSTELLE KÖLN

► STADT KÖLN

Dr. Förster
Walter

Berrenrather Str. 311
50937 Köln
Tel. 0221/410637

Dr. Ricken
Roswitha

Nibelungenweg 21
50996 Köln
Tel. 0221/391560

Dr. Lehnen
Manfred

Olpener Str. 409
51109 Köln
Tel. 0221/892027

Dr. Langenbach
Klaus

Breite Str. 2–4
50667 Köln
Tel. 0221/247728

Dr. Vogeler
Bernd-Michael

Chorbuschstr. 41
50765 Köln-Esch
Tel. 0221/5903440

Dr. Waldecker
Peter

Ingendorfer Weg 53
50829 Köln-Bocklemünd
Tel. 0221/5070014

Dr. Hesse
Ralph-Peter

Gleueler Str. 176-178
50935 Köln-Lindenthal
Tel. 0221/433892

ZA Ritter
Dieter

Auf dem Orth 12
51069 Köln-Dellbrück
Tel. 0221/6804075

Dr. Schnickmann
Udo

Kirchweg 9
50858 Köln-Junkerdorf
Tel. 0221/482800

Dr. Krenzel
Martin

Geranienweg 25
50769 Köln-Seeberg
Tel. 0221/701301

ZA Weides
Winfried

Heidestr. 183 a
51147 Köln
Tel. 02203/65444

► LEVERKUSEN

ZÄ Lange
Anita

Ahrstr. 2–4
51371 Leverkusen-Bürrig
Tel. 0214/6027888

Dr. Schrey
Michael

Goethestr. 1
51379 Leverkusen
Tel. 02171/2411

Dr. Dr. Platthaus
Georg

Bahnhofstr. 21
42799 Leichlingen
Tel. 02175/6547

ZA Giebel
Werner

Hauptstr. 93–95
51399 Burscheid
Tel. 02174/60404

Dr. Schienbein
Axel

Im Hederichsfeld 47
51379 Leverkusen-Opladen
Tel. 02171/1556

► ERFTKREIS

Dr. Schorr
Ludwig

Köln-Aachener-Str. 13
50127 Bergheim
Tel. 02271/92347

ZA Zwietasch
Thomas

Römerstraße 121
50321 Brühl
Tel. 02232/923150

Dr. Friedrich
Holger

Am St. Germanus 11
50389 Wesseling
Tel. 02236/42181

ZA Asbach
Heinz-Dieter

Matthiasstr. 6
50354 Hürth
Tel. 02233/15061

Dr. Mann
Günter

Starenweg 33
50259 Pulheim
Tel. 02238/54566

► STADT BONN

ZA von Wittich
Thomas

Europaring 80
53123 Bonn
Tel. 0228/644999

Dr. Lendle
Reiner

Joseph-Roth-Str. 96
53175 Bonn-Bad Godesberg
Tel. 0228/316815

Dr. Beyer
Dirk

Hermannstr. 38
53225 Bonn-Beuel
Tel. 0228/461223

ZA Zimmermann
Jochen

Königstr. 77–79
53115 Bonn
Tel. 0228/212619

Dr. Jewan
Jochen

Kaufmannstr. 83
53115 Bonn
Tel. 0228/639030

► RHEIN-SIEG-KREIS

Dr. Hirschberg
Gunter

Neuer Markt 22
53340 Meckenheim
Tel. 02225/6710

ZA Werner
Gert

Bismarckstr. 42
53773 Hennef
Tel. 02242/5046 u. 5047

Dr. Haase
Elgin

Weierstr. 25
53721 Siegburg
Tel. 02241/56696

Dr. Spahn
Ulrich

Kaiserstr. 19
53721 Siegburg
Tel. 02241/61769

Dr. Dohr
Wolfgang

Königswinterer Str. 274 b
53639 Königswinter-Ittenbach
Tel. 02223/911170

Dr. Axelrad
Alexander

Hauptstr. 36
53804 Much
Tel. 02245/5544

Dr. Beuth
Waldemar

Wahner Str. 44
53859 Niederkassel-Ranzel
Tel. 02208/72335

ZA Prümm
Hans-Eberhard

Poststr. 5
53783 Eitorf
Tel. 02243/2225

Dr. Sottong
Paul

Freiheitsstr. 1 c
53842 Troisdorf
Tel. 02241/401460

Dr. Vandekamp
Heinz

Wiesenpfad 9
53797 Lohmar
Tel. 02246/4062

Dr. Jourdant
Axel

Burgstr. 4
53757 St. Augustin
Tel. 02241/311734

Dr. Breitenstein
Margarete

Schmiedegasse 38
53332 Bornheim
Tel. 02227/5213

Dr. Sengewein
Volker

Hauptstr. 35 a
53343 Wachtberg-Villip
Tel. 0228/9323003

► KREIS EUSKIRCHEN

Dr. Zeimetz
Heinrich

Klosterstr. 1
53879 Euskirchen
Tel. 02251/2797

ZA Flosdorf
Hellmuth

Billiger Str. 28
53879 Euskirchen
Tel. 02251/64614

Dr. Unland
Hans

Am Markt 12
53937 Schleiden
Tel. 02445/1020

► OBERBERGISCHE KREIS

Dr. Düvier
Ernst Johann

Hauptstr. 20
51674 Wiehl
Tel. 02262/92650

ZA Zimmermann Bernd	Körner Str. 49 a 51643 Gummersbach Tel. 02261/24901
ZA Hammer Klaus	Moltkestr. 21 51643 Gummersbach Tel. 02261/22553
Dr. Hüpper Bernd	Gaulstr. 17–19 51688 Wipperfürth Tel. 02267/4055
Dr. Lachmann Ingolf	Hauptstr. 20 51580 Reichshof-Denklingen Tel. 02296/752
ZA Mensing Jannes P.	Marktstr. 3 a 51588 Nümbrecht Tel. 02293/7663
ZA Teschner Gerhard	Mühlenseite 4 51789 Lindlar Tel. 02266/6669

► RHEINISCH-BERGISCHER KREIS

Dr. Pfeiffer Eitel	Hauptstr. 145 51465 Bergisch Gladbach Tel. 02202/32187
Dr. Horsten Joerg	Dellbrücker Str. 27 51469 Bergisch Gladbach Tel. 02202/22210
ZA Windbichler Wolfgang	Olper Str. 48 51491 Overath-Untereschbach Tel. 02204/72430
Dr. Holzer Harald	Pippelstein 7 51427 Bergisch Gladbach Tel. 02204/64275
(ZA Christoph Krämer) c/o Dr. Dr. Schürmann Erich	An der Jüch 41 51465 Bergisch Gladbach Tel. 02202/36100

VERWALTUNGSSTELLE KREFELD

► KREFELD

Dr. Puff Carl-Wolfgang	Schwertstr. 136 47799 Krefeld Tel. 02151/314592
Dr. Sanders Rolf	Uerdinger Str. 590 47800 Krefeld-Bockum Tel. 02151/59 05 00
ZA Hahn Helmut	Ostwall 187 47798 Krefeld Tel. 02151/29775

► MÖNCHENGLADBACH

Dr. Hippel Michael	Burgfreiheit 4 41199 Mönchengladbach-Odenkirchen Tel. 02166/602060
ZA Hellwich Volker	Hovener Str. 234 41066 Mönchengladbach Tel. 02161/63408
Dr. Brandt Peter	In der Aue 11 41239 Mönchengladbach Tel. 02166/934246

► VIERSEN

Dr. Szafraniak Johannes	Diegardtplatz 7 a 41747 Viersen Tel. 02162/17096
ZA Scharfe Wolfgang	Hauptstraße 53 41366 Schwalmthal-Amern Tel. 02163/2924
Dr. Horn Detlef	Graf-Mirbach-Str. 10 41334 Nettetal-Lobberich Tel. 02153/5404

► KLEVE

Dr. Cremer Hans-Georg	Tiergartenstr. 17 47533 Kleve Tel. 02821/25070
Dr. Grevener Klaus	Tiergartenstr. 18 47533 Kleve Tel. 02821/23521
Dr. Ackermann Eugen	Hagenbuschstr. 10 46509 Xanten Tel. 02801/3146
Dr. Krappen Alfred	Südwall 12–14 47608 Geldern Tel. 02831/2235

► KREIS WESEL – LINKSRHEINISCH

Dr. Wiemers Reinhard	Bismarckstr. 43 a 47443 Moers Tel. 02861/57636
Dr. Böcker Hans-Wilhelm	Schulstr. 14 a 47447 Moers-Kapellen Tel. 02841/61345
Dr. van Straelen Horst	Orsoyer Str. 13 47495 Rheinberg Tel. 02843/2233
Dr. Leiendecker Ulrich	Augustastr. 3 47441 Moers Tel. 02841/18180
Dr. Basista Dirk	Lintforter Str. 114 47445 Moers Tel. 02841/76332

VERWALTUNGSSTELLE BERGISCH LAND

► WUPPERTAL-ELBERFELD

ZA Eichentopf Günter	Wall 24 a 42103 Wuppertal Tel. 0202/456404
Dr. Frowein Niclas	Gerstenstraße 28 42119 Wuppertal Tel. 0202/435393
ZA Holtkotten Stefan	Klotzbahn 17 42105 Wuppertal Tel. 0202/450220
Dr. Nettesheim Klaus	Turmhof 4 42103 Wuppertal Tel. 0202/453993

► WUPPERTAL-BARMEN

Dr. Meschke Karl-Peter	Heckinghauser Str. 74 42289 Wuppertal Tel. 0202/623168
Dr. Specht Dirk	Loher Str. 1 42283 Wuppertal Tel. 0202/82737

► REMSCHEID

Dr. Diederichs Wolfgang	Rosenhügelerstr. 2 42859 Remscheid Tel. 02191/25841
Dr. Schindler Johannes	Hastener Str. 25 42855 Remscheid Tel. 02191/882421

► SOLINGEN

Dr. Broch Ulfert	Neuenhofer Str. 4 42657 Solingen Tel. 0212/813820
ZA Engels Helmut	In der Freiheit 19 42653 Solingen Tel. 0212/590697
Dr. Flosbach Helmut	Ufergarten 22 42651 Solingen Tel. 0212/18012

Dr. Rust
Teut-Achim

Ohligser Markt 5-7
42697 Solingen
Tel. 0212/72153

Dr. Barniske
Volker

Weyerstraße 183
42719 Solingen
Tel. 0212/334861

**ZE-Obergutachter für VdAK/AEV-Kassen
für die Amtsperiode 1997 bis 2000
(zeitversetzt um ein halbes Jahr bis zum 30. Juni 2001)**

► **VERWALTUNGSSTELLE AACHEN**

Dr. Schmölders
Günter
Korneliusmarkt 54
52076 Aachen-Kornelimünster
Tel. 02408/1677

► **VERWALTUNGSSTELLE DÜSSELDORF**

Dr. Krug
Harald
Brehmstraße 40
40239 Düsseldorf
Tel. 0211/628415

Dr. Grosche
Lutz
Dominikanerstr. 10
40545 Düsseldorf
Tel. 0211/588074

► **VERWALTUNGSSTELLE DUISBURG**

Dr. Wernecke
Frank
Am Marktplatz 6
46569 Hünxe
Tel. 02858/7383

Dr. Gebhart
Bernd
Elsa-Brandström-Str. 68
46045 Oberhausen
Tel. 0208/200321

► **VERWALTUNGSSTELLE ESSEN**

Dr. Braunsteiner
Jürgen
Rüttenscheider Str. 143
45130 Essen
Tel. 0201/774490

► **VERWALTUNGSSTELLE KÖLN**

Dr. Mann
Wolf-D.
Breite Str. 28-30
50667 Köln
Tel. 0221/2570898

Dr. Hartschen
Axel
Zülpicher Str. 338
50937 Köln
Tel. 0221/413409

Dr. Siegel
Werner
Bertha-von-Suttner-Platz 25
53111 Bonn
Tel. 0228/635974

Dr. Stratmann
Karl-Rudolf
Sürther Hauptstr. 194
50999 Köln-Sürth
Tel. 0221/65500

Dr. Laux
Herbert
Gottesweg 153
50939 Köln-Klettenberg
Tel. 0221/416511

Dr. Iacono
Ezio
Franzhäuschenstr. 14
53797 Lohmar-Heide
Tel. 02241/384757

► **VERWALTUNGSSTELLE KREFELD**

Dr. Butz
Rüdiger
Neustraße 29
47441 Moers
Tel. 02841/21688

Dr. Fürst
Joachim
Schillerstr. 22-24
41061 Mönchengladbach
Tel. 02161/15910

► **VERWALTUNGSSTELLE BERGISCH LAND**

Dr. Korte
Wolfgang
Virchowstr. 2
42285 Wuppertal-Barmen
Tel. 0202/81962

PZM

Erfolg mit Prävention

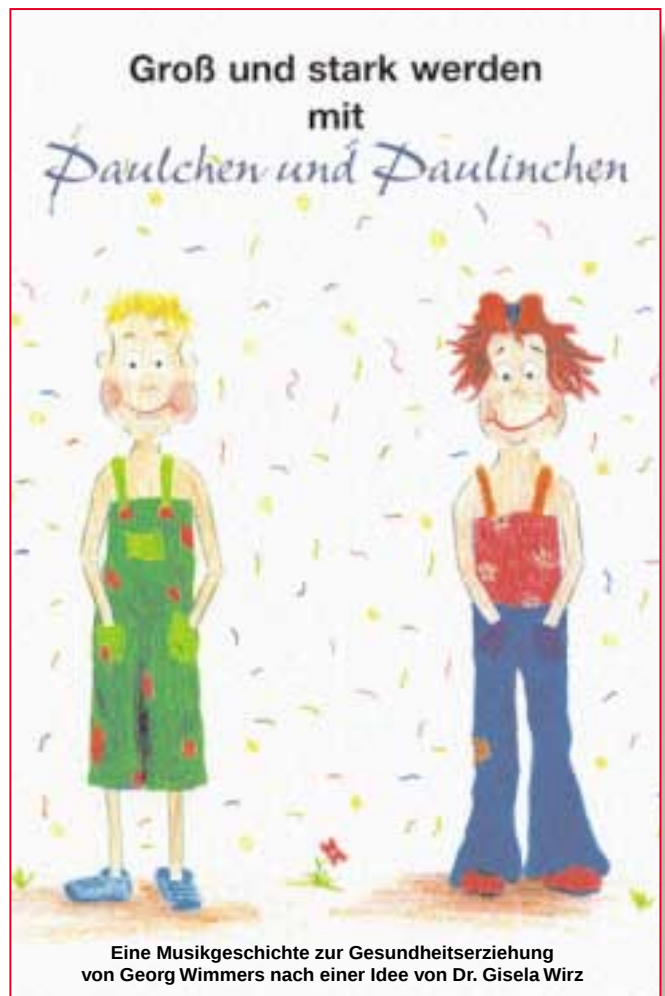
Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein
für das Praxisteam

10. Einführungsveranstaltung (Kurs-Nr.: 00834)

**Freitag, 7. April 2000,
9.00 bis 17.45 Uhr**

Teilnehmergebühr:
DM 300,- für den Zahnarzt
DM 100,- für jede begl. Zahnarzthelferin

Karl-Häupl-Institut Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Telefonische Auskunft erteilt Frau Paprotny
unter (0211) 5 26 05-23



▲ **Informationen:**

Dr. Gisela Wirz, Tenholter Str. 33, 41812 Erkelenz

Sonderveranstaltung

der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
der Universität zu Köln mit Unterstützung von Colgate Oral Pharmaceuticals

Wechselwirkung zwischen systemischen und parodontalen Erkrankungen – Ein neuer Horizont für die Zahnmedizin

Samstag, 12. Februar 2000 • 9.30 bis 18.30 Uhr

Zur Themenstellung:

Die zahnmedizinische Betreuung bietet heute mehr als nur die Reparatur von Zahnschäden, die Schaffung von Kaufähigkeit oder gar die Rekonstruktion eines ästhetischen Lächelns. Erkrankungen oraler Strukturen, wie z.B. marginale oder apikale Parodontitis, müssen als Risikofaktoren für systemische Erkrankungen angesehen werden. Ziel des Symposiums ist es, den aktuellen Stand des Wissens für die tägliche Praxis aufzubereiten. Wissenschaftler mit internationaler Reputation werden aus erster Hand über die aktuellen Erkenntnisse berichten.

Programm (vorläufig)

9.00 Uhr	Begrüßung	<i>Univ.-Prof. Dr. M. Noack, Köln</i>
9.30 Uhr	Der Paradigmenwandel in der Parodontologie	<i>Univ.-Prof. Dr. Th. Flemmig, Münster</i>
10.15 Uhr	Increased Risk for Pre-term Low Birth weight in Periodontal Patients	<i>Dr. D. W. Paquette, Chapel Hill (USA)</i>
11.30 Uhr	Koronare Herzerkrankungen und Parodontitis	<i>Univ.-Prof. Dr. Th. Kocher, Greifswald</i>
12.15 Uhr	Treating Periodontal Patients with Diabetes	<i>Prof. Dr. S. Grossi, Buffalo (USA)</i>
13.00 Uhr	Mittagspause	
14.15 Uhr	Genetic Testing in Periodontal Diagnostics	<i>Prof. Dr. D. F. Kinane, Glasgow (GB)</i>
15.00 Uhr	Parodontitis durch Streß	<i>Univ.-Prof. Dr. J. Meyle, Gießen</i>
16.15 Uhr	Management of Infectious Risk	<i>Dr. AJ van Winkelhoff, Amsterdam (NL)</i>
17.00 Uhr	Chemotherapeutic Concepts in the Prevention of Periodontal Disease	<i>Prof. Dr. R. M. Davies, Manchester (GB)</i>
17.45 Uhr	Welche Konsequenzen ergeben sich für die parodontologische Betreuung unserer Patienten?	<i>Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)</i>
18.30 Uhr	Podiumsdiskussion Welche Konsequenzen ergeben sich für den Praxisalltag?	Leitung: <i>Univ.-Prof. Dr. M. Noack, Köln</i>

Besondere Hinweise:

- ▶ **Seminarsprache** ist Englisch und Deutsch. Die Vorträge werden simultan übersetzt. Kopfhörerausgabe im Tagungsbüro.
- ▶ **Parkmöglichkeiten** bestehen in der Tiefgarage unter dem Klinikneubau, Einfahrt von der Kerpener Straße.
- ▶ **Teilnehmergebühr:** DM 280,00 für den niedergelassenen Zahnarzt und DM 180,00 für Assistenten

Kurs-Nr.: 00366

**Veranstaltungsort: Universität zu Köln • Hörsaal 1 der Anatomie
Joseph-Stelzmann-Str./neben der Augenklinik • 50931 Köln (Lindenthal)**

Anmeldungen bitte nur schriftlich an das

**Karl-Häupl-Institut • Zahnärztekammer Nordrhein • Postfach 10 55 15
40046 Düsseldorf • Telefon (02 11) 5 26 05-0 • Telefax (02 11) 5 26 05 21**

Sonderveranstaltung

der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität zu Köln mit Unterstützung von Colgate Oral Pharmaceuticals

Unsere Referenten

Universitätsprofessor Dr. med. dent. Thomas Flemmig

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Parodontologie
Waldeyerstr. 30 • D-48149 Münster

Dr. David W. Paquette

212 Creeks Edge # BX-98
Chapel Hill, NC 27516-9429 • USA

Universitätsprofessor Dr. med. dent. Thomas Kocher

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und
Kinderzahnheilkunde
Rotgerberstr. 8 • D-17487 Greifswald

Professor Dr. Sara G. Grossi

SUNY School of Dentistry
120 Foster Hall • Buffalo NY 14214 • USA

Professor Dr. Denis F. Kinane

Glasgow Dental Hospital and School
Dept. of Adult Dental Care • Periodontal Unit
378 Sauchiehall St. • Glasgow G23JZ • SCOTLAND

Universitätsprofessor Dr. med. dent. Joerg Meyle

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abt. Parodontologie • Justus-Liebig-Universität Gießen
Schlangenzahl 14 • D-35392 Gießen

Dr. A.J. van Winkelhoff

Academic Centre for Dentistry (ACTA)
Dept. of Oral Microbiology
Van der Boechorststraat 7 • NL-1081 BT Amsterdam

Professor Dr. Robin M. Davies

Colgate Palmolive Ltd • Unit 3A Skelton House
Manchester Science Park
Lloyd Street North • Manchester M15 4SH • ENGLAND

Professor Dr. med. dent. Heinz H. Renggli

Abteilungsvorsteher der Abteilung für Parodontologie
der Universität Nijmegen
Philips van Leydenlaan 25 • NL-6500 Nijmegen

Universitätsprofessor Dr. med. dent. Michael J. Noack

Universität zu Köln
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abt. Zahnerhaltung und Parodontologie
Kerpener Str. 32 • 50931 Köln

Für Sie gelesen

Mundbakterien können Lungeninfektionen verursachen Zahnplaque kann respiratorische Pathogene beherbergen

Einleitung: Mindestens sechs Studien haben darauf hingewiesen, daß schlechte orale Gesundheit mit Infektionen des Respirationstraktes in Verbindung steht. Die möglichen Beziehungen zwischen Mundbakterien und Infektionen des Respirationstraktes werden überprüft und zugleich auch die Mechanismen, die diese Verbindungen erklären können.

Erkrankungen des Respirationstraktes: Die allgemein erworbene Lungenentzündung wird typischerweise von Bakterien verursacht, die in Mund und Rachen angesiedelt sind. Die im Hospital erworbene Lungenentzündung ist von einer signifikanten Morbidität und Mortalität gekennzeichnet. Die Ursachen für Verschlimmerungen der chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen und des Emphysems sind nicht restlos geklärt, aber es wird vermutet, daß bakterielle Infektion eine Rolle spielt.

Mundbakterien: Zahnplaque kann als Reservoir für orale Pathogene

dienen, die Lungeninfektionen verursachen können. Wenn Mundbakterien aus der Plaque austreten, gelangen sie in den Speichel und können in die Lunge aspiriert werden. Kulturen von Lungenflüssigkeit ergaben eine Vielfalt von oralen Anaerobier und geeignete Organismen, von denen viele mit der Parodontitis assoziiert sind. Bei Patienten in Intensivpflege und Bewohnern von Pflegeheimen wurde herausgefunden, daß die Plaque respiratorische Pathogene beherbergt.

Krankenhauspatienten und andere Kranke sind häufig nicht in der Lage, ausreichende Mundhygienemaßnahmen durchzuführen, was zu einer Anhäufung dentaler Plaque führt. Das Anwachsen der Plaquemenge vermag die Interaktionen zwischen Plaquebakterien und respiratorischen Pathogenen in der Art zu fördern, daß der Plaque ermöglicht wird, als Reservoir für respiratorische Pathogene zu dienen, die in den Speichel gestreut werden. Die Aspiration sol-

chen Speichels kann zu Infektionen des Respirationstraktes führen.

Mechanismen: Es gibt verschiedene mögliche Mechanismen, durch die Mundbakterien zu einer Infektion des Respirationstraktes führen können. Wie schon zuvor aufgeführt, können orale Pathogene in die Lunge aspiriert werden. Speichelenzyme, die mit der Parodontalerkrankung assoziiert sind, können die Oberfläche der oralen Mukosa verändern und die Besiedelung mit Lungenpathogenen begünstigen. Diese Enzyme können zudem die Speichelpellikel auf pathogenen Bakterien zerstören. Schließlich können Cytokine der Parodontalgewebe das Epithel im Respirationstrakt verändern und so eine Infektion fördern.

Quelle: Scannapieco FA: Role of oral bacteria in respiratory infection. J. Periodontol. 70: 793-802, 1999 (Reprints available from FA Scannapieco, Dept. Of Oral Biology, Univ. at Buffalo, State Univ. of New York, 318 Foster Hall, Buffalo, NY 14214; e-mail: fas@acsu.buffalo.edu)

Karl-Häupl-Kongreß 2000



Tagungsprogramm – Zahnärzte

Freitag, 24. März 2000

Foyer

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

Konferenzraum „G. V. Black“

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

Thema des Tages **Integrative Behandlungskonzepte – Ein Schweizer Praxismodell**
 Leitung: *Dr. M. Cramer, Overath*

9.30–17.00 Uhr **Die Behandlung komplexer Fälle im Spezialistenteam der Endodontie, Parodontologie / Implantologie und Prothetik**

Seit 9 Jahren behandeln wir in unserer Gemeinschaftspraxis die Patienten zu Dritt im Team mit Unterstützung mehrerer Dentalhygienikerinnen.

Die Vortragsreihe soll das Praxiskonzept vor allem mit klinischen Beispielen beim komplexen Fall vorstellen.

Ziel ist es, dem Zuhörer das Prinzip des Teamapproaches und dessen Vorteile und Schwierigkeiten nahezubringen.

Die Präsentation wird auf die folgenden Aspekte eingehen:

- **Praxiskonzept und Patientenorganisation**
- **Fallplanung**
- **Behandlungsprinzipien**
- **klinische Fälle in der Parodontologie/ Prothetik**
- **klinische Fälle in der Implantologie/ Prothetik**

Dr. M.-J. Imoberdorf, Zürich

Dr. K.-H. Meyenberg, Zürich

ab 17.00 Uhr **„happy hour“**
 mit der „Silktown“ Jazzband

Tagungsprogramm – Zahnärzte

Samstag, 25. März 2000

Konferenzraum „G. V. Black“

Thema des Tages **Servicequalität in der Zahnarztpraxis**
 Leitung: *Dr. R. Blaich, Mülheim/Ruhr*
Dr. P. Engel, Köln

9.00–10.00 Uhr **Ästhetische Zahnerhaltung – Bleichtechniken und Keramikveneers**
Priv.-Doz. Dr. Th. Attin, Freiburg

10.00–11.00 Uhr **Einflüsse auf die Reproduktionsqualität von Zahnfarben**
Dr. F.-J. Faber, Dipl.-Physiker, Köln

11.30–12.30 Uhr **Seitenzahnrestauration mit Komposit – adhäsiv, minimal-adhäsiv, ästhetisch**
Univ.-Prof. Dr. B. Haller, Ulm

14.00–14.45 Uhr **Zahnersatz – Eingliedern ohne einzuschleifen? Kniffe und Tricks bei der Registrierung**
Prof. Dr. K.-H. Utz, Bonn

14.45–15.30 Uhr **Die „Better in Practice“ Philosophie**
Priv.-Doz. Dr. W. Lückerrath, Bonn

15.45–16.30 Uhr **Reparatur von festsitzenden Zahnersatz**
Dr. D. Edelhoff, Aachen

16.30–17.15 Uhr **Erster-Klasse-Service beim Zahnarzt**
Dr. M. Cramer, Overath

17.15 Uhr **Schlußdiskussion unter Einbeziehung des Auditoriums**
 Leitung: *Dr. R. Blaich, Mülheim/Ruhr*
Dr. P. Engel, Köln

Veranstalter Karl-Häupl-Institut
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Straße 8
 40547 Düsseldorf
 Tel.: 02 11 5 26 05(0)27-29
 Fax: 02 11 5 26 05 48
 E-mail: khi-zak@t-online.de
 Internet: khi-direkt.de

Tagungsort Congress Center Düsseldorf
 — CCD Süd —
 Stockumer Kirchstraße /
 Rotterdamer Straße
 40474 Düsseldorf

Gebühren: DM 250,00 für Zahnärzte
 DM 100,00 für Praxismitarbeiter

Kurs-Nr. 00021

Karl-Häupl-Kongress 2000 **KH/**

Tagungsprogramm – Praxismitarbeiterinnen

Freitag, 24. März 2000

Foyer

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

Konferenzraum „W. D. Miller“

Thema des Tages **Integratives Prophylaxe-Konzept –
Ein Schweizer Modell**
Leitung: *Dr. M. Silbermann, Ratingen*

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

9.30–17.00 Uhr **Prophylaxeaufgaben aus der Sicht
einer Dentalhygienikerin**
– Prophylaxe – made in Switzerland
– Scaling – manuell oder maschinell?
– Bleaching – Produkte und Methoden
– Behandlungsablauf bei einem
Parodontitispatienten
– Was gibt es Neues auf dem
Prophylaxemarkt?
A. Lohrer, DH, Zürich

ab 17.00 Uhr „happy hour“
mit der „Silktown“ Jazzband

Samstag, 25. März 2000

Thema des Tages **Praxis 2000**
Leitung: *Dr. M. Silbermann, Ratingen*

9.00–10.30 Uhr **Gesund leben – Gesund essen**
Dr. P. Minderjahn, Stolberg

11.00–12.30 Uhr **Infektionsprophylaxe**
Univ.-Prof. Dr. G. Wahl, Bonn

14.00–17.00 Uhr **Praxis 2000 – Wie kann ich zur Zukunft
der Praxis beitragen?**
Frau Dr. G. Brieden, Hilden

17.00 Uhr **Schlußdiskussion unter Einbeziehung
des Auditoriums**
Leitung: *Dr. M. Silbermann, Ratingen*

Tagungsprogramm – Praxisteam

Freitag, 24. März 2000

Konferenzraum „A. Gysi“

Thema des Tages **Abrechnung aktuell**
Fortbildung der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Nordrhein
Leitung: *Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen*

9.30–13.00 Uhr **Die Vertragsleistungen und die
außervertraglichen Leistungen**
– Der wirtschaftliche Umgang mit den
begrenzten Mitteln der GKV
– Vorbeugung von Mengensteigerungen,
die in Budgets führen und/oder Punktwerte
verfallen lassen
– Wahlleistungen beim Kassenpatienten
– Die Mehrkostenregelung
Dr. H.-W. Timmers, Essen
ZA R. Wagner, Langerwehe

14.00–16.00 Uhr **PAR-Abrechnung**
Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen

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

Samstag, 25. März 2000

Thema des Tages **Abrechnung aktuell**
Fortbildung der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Nordrhein
Leitung: *Dr. W. Schnickmann, Neunkirchen*

9.00–10.45 Uhr **Konstruktion und Abrechnung von
Aufbißbehelfen nach dem BEMA**
ZA J. Oltrogge, Velbert
ZA L. Marquardt, Krefeld

11.15–12.30 Uhr **Die aktuelle sozialpolitische Situation**
ZA R. Wagner, Langerwehe

14.00–16.00 Uhr **Zahnersatz beim Kassenpatienten
– Der aktuelle Stand unter Berücksichtigung
der Technikerrechnung**
ZA M. Hendges, Köln
ZA L. Marquardt, Krefeld

35. Fortbildungswoche NORDERNEY 2000



Fortbildungswoche für Zahnärzte, Praxismitarbeiter und
Zahntechniker mit begleitender Dentalausstellung

Samstag, 10. Juni, bis Samstag, 17. Juni 2000

DM 700,00 für Zahnärzte
DM 350,00 für Praxismitarbeiter

Fordern Sie das Vorprogramm an

17. 3. bis 18. 3. 2000
Köln

Kieferorthopädische Fortbildung an der Universität Köln

- **Intermediate and advanced Orthodontic Treatment Mechanics**
Neueste Entwicklungen in der Straight-Wire-Technik
Referent: Dr. John Bennett, London/England

Ort: Großer Hörsaal der Zahnklinik

Gebühr: 1000,- DM (für Assistenten in Weiterbildung 700,- DM)

Kurssprache: gut verständliches Englisch, bei Bedarf Übersetzung

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. C. W. Schwarze; Frau Wirtz/Frau Graff, Kerpener Straße 32, 50931 Köln, Tel. (02 21) 4 78-47 30/40, Fax (02 21) 4 78-38 31, claus.schwarze@uni-koeln.de

21. bis 22. 3. 2000
Hamburg

Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)

- **Förderung der Mundgesundheit von Heranwachsenden zwischen Kindheit und Jugend**

Auskunft und Anmeldung: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ), Berliner Freiheit 26, 53111 Bonn, Tel. (02 28) 69 46 77, Fax (02 28) 69 46 79

**WEITERE
TERMINE!**

6. bis 8. 4. 2000
Hannover

Frühjahrstagung der DGI/Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. in der ZMK-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover:

- **Geweberegeneration in der Implantologie**
- **Implantologische Propädeutik und Didaktik, Wissensvermittlung in Lehre und Ausbildung**

Anmeldung und Information: PD Dr. Dr. Henning Schliephake, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel. (05 11) 53 78 25, Fax (05 11) 53 78.

11. bis 12. 4. 2000
Marburg

Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)

- **Förderung der Mundgesundheit von Heranwachsenden zwischen Kindheit und Jugend**

Auskunft und Anmeldung: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ), Berliner Freiheit 26, 53111 Bonn, Tel. (02 28) 69 46 77, Fax (02 28) 69 46 79

5. bis 9. 6. 2000
Westerland

42. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit integrierter Helferinnenfortbildung und einer Dentalausstellung

- **EDV-Anwendung in der klinischen Zahnheilkunde**

Anmeldung und Auskunft: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel, Tel. (04 31) 3 89 72 80 (Frau Kuchenbecker), Fax (04 31) 3 89 72 10

17. bis 19. 7. 2000
Greifswald

7. Fortbildungsveranstaltung mit DH's aus den USA am Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald:

- **Einführungskurs „Scaling“:**
Instrumentenkunde, Ergonomie und praktische Übungen

Kursgebühr: 900,- DM. Anmeldungen: Dr. Jutta Fanghänel, Bereich Parodontologie der E. M. A.-Universität Greifswald, Rotgerberstr. 10, 17487 Greifswald, Tel. (0 38 34) 86 71 28, Fax (0 38 34) 86 71 71

21. bis 22. 7. 2000
Greifswald

6. weiterführender Kurs mit DH's aus den USA am Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald:

- **Schall- und Ultraschallinstrumente**

Kursgebühr: 900,- DM. Anmeldungen: Dr. Jutta Fanghänel, Bereich Parodontologie der E. M. A.-Universität Greifswald, Rotgerberstr. 10, 17487 Greifswald, Tel. (0 38 34) 86 71 28, Fax (0 38 34) 86 71 71

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

00058 (B)

Parodontologie – Prävention

Seminar mit Demonstrationen
2. Kurs einer dreigeteilten Kursreihe
(siehe hierzu auch Kurs 00057 und Kurs 00059)
Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)
Mittwoch, 16. Februar 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

00082 (B) P

Prophylaxe für die tägliche Praxis

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
für Zahnärzte und Zahnarzthelferinnen
Dr. S. Tschackert, Frankfurt
Mittwoch, 16. Februar 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00 für Zahnärzte
DM 200,00 für Zahnarzthelferinnen

00036 *

Zahnärztliche Chirurgie für die tägliche Praxis

Seminar mit klinischen Demonstrationen
Univ.-Prof. Dr. Dr. H.-H. Horsch, München
Freitag, 18. Februar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 19. Februar 2000, 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

00063 (B) P

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

Seminar mit praktischen Übungen am Phantom
Dr. U. Schulz-Bongert, Düsseldorf
Freitag, 18. Februar 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 19. Februar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

00095 (B) P

Parodontalerkrankungen und Karies – Prävention und nicht-aggressive Therapie, heutige und zukünftige Aspekte

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Prof. Dr. P. A. Axelsson, Karlstad (S)
Frau B. Nyström, Dentalhygienikerin, Karlstad (S)
Freitag, 18. Februar 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 19. Februar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00 für den Zahnarzt und
max. 1 begl. Zahnarzthelferin

00037 *

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

Seminar mit Demonstrationen
Prof. M. R. Dragoo, D.D.S., M.S.D., Escondido (USA)
Freitag, 25. Februar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 26. Februar 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

00050 (B) P

**Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich –
Das Zürcher Konzept**

Seminar mit Demonstrationen
Frau Dr. S. Kersten, Zürich (CH)
Frau Dr. Dr. C. Kuntze, Zürich (CH)
Freitag, 25. Februar 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 26. Februar 2000, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

00070 (B)

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

Seminar mit Demonstrationen
ZA M. Maak, Lembruch
Mittwoch, 1. März 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 400,00 für den Zahnarzt
DM 300,00 für die Zahnarzthelferin

00009 (B) P

Excel-Schulung unter Office '97

W. Burger, Korschenbroich
Dienstag, 7. März 2000
Dienstag, 14. März 2000
Dienstag, 21. März 2000
Dienstag, 28. März 2000
Dienstag, 4. April 2000
jeweils 18.30 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 350,00

00052 *

**Medizinisches Kolloquium – Teil 1 –
Infektiologie unter spezieller Berücksichtigung
zahnärztlicher Belange, Antibiotikatherapie**

Seminar mit Demonstrationen
Univ.-Prof. Dr. Dr. W. Kirch, Dresden
Freitag, 10. März 2000, 14.30 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 200,00

00061 (B) P

**Rekonstruktion der Ästhetik und Funktion eines natürlichen
Zahnes mit dem biomechanischen Aufwachskonzept von M. H. Polz**

Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
ZT Th. Neumann, Dormagen
Freitag, 10. März 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 11. März 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 600,00

00064 (B) P

Einführung in die zahnärztliche Hypnose

1. Kurs einer sechstägigen Kursreihe
Dr. A. Schmierer und Mitarbeiter, Stuttgart
Freitag, 10. März 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 11. März 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

00016 (B)**GOZ-Workshop für Zahnärzte**

Seminar

Dr. H. W. Timmers, Essen

Mittwoch, 15. März 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 150,00 für den Zahnarzt

DM 100,00 für Praxismitarbeiter

00059 (B)**Parodontologie – Therapie**

Seminar mit Demonstrationen

3. Kurs einer dreigeteilten Kursreihe

(siehe hierzu auch Kurs 00057 und Kurs 00058)

Prof. Dr. H. H. Renggli, Nijmegen (NL)

Mittwoch, 15. März 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

00049 (B) T**Kofferdam ist wieder „in“**

Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team

Dr. P. Schöning, Düsseldorf

Freitag, 17. März 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,00 für den Zahnarzt und

max. 1 begl. Zahnarzthelferin

00046 (B)**Einführung in die Akupunktur, speziell Mundakupunktur**

– Kurs A –

Seminar mit Demonstrationen

Dr. J. M. Gleditsch, Baierbrunn im Isartal

Freitag, 17. März 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

00038 ***Ästhetische Zahnmedizin 2000**

Seminar mit Demonstrationen

Dr. J. Schmideder, München

Freitag, 17. März 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr

Samstag, 18. März 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

00074 (B)**Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe**

Seminar mit Demonstrationen

Prof. Dr. J. Einwag, Stuttgart

Freitag, 17. März 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 18. März 2000, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 500,00

00047 (B)**Praxis der Mundakupunktur – Reflextherapeutische Möglichkeiten für den Zahnarzt – Kurs B –**

Seminar mit Demonstrationen

Dr. J. M. Gleditsch, Baierbrunn im Isartal

Samstag, 18. März 2000, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

00039 (B)**Intraorale Verankerungstechniken**

Seminar mit Demonstrationen

Univ.-Prof. Dr. D. Drescher, Düsseldorf

Frau Dr. C. Holtkamp, Düsseldorf

Mittwoch, 22. März 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

00006 (B)**SoIG, Reform 2000 – Wie kann die Praxis weiterhin erfolgreich bleiben?**

Seminar

Priv.-Doz. Dr. M. Bouveret, Giebelstadt

Mittwoch, 22. März 2000, 15.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,00

00021**KARL-HÄUPL-KONGRESS 2000**

Fortbildungstage für den Zahnarzt und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung

Freitag, 24. März 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 25. März 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Congress-Center Düsseldorf

CCD-Süd

Stockumer Kirchstraße

40474 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: DM 250,00 für den Zahnarzt

DM 100,00 für die Zahnarzthelferin

00099 ***PAR-Chirurgie: resektive und regenerative chirurgische Eingriffe**

Seminar mit Demonstrationen

Dr. W. Becker, D.D.S., M.S.D., Odont. Dr. (h.c.), Tucson (USA)

Montag, 27. März 2000, 10.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 400,00

Weiterbildung bringt Erfolg!

00089 ***Die Totalprothetik mit Vorbehandlung und Nachsorge**

Seminar mit Demonstrationen

Univ.-Prof. Med.-Rat Dr. R. Slavicek, Wien (A)

Donnerstag, 30. März 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr

Freitag, 31. März 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr

Samstag, 1. April 2000, 9.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 1000,00

00086 T**Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis**

– Kurs A –

Seminar mit Demonstrationen

besonders geeignet für Praxismitarbeiter

Dr. Dr. T. S. Mutzbauer, Ulm

Freitag, 31. März 2000, 14.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 100,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

00073 (B) T

Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – Kurs B –

Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team
Dr. R. Hilger, Düsseldorf
Frau R. Knülle, Düsseldorf
Freitag, 31. März 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 1. April 2000, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 900,00 für den Zahnarzt
und max. 2 begl. Zahnarzthelferinnen

00065 (B) P

Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

2. Kurs einer sechsteiligen Kursreihe
ZA K. P. Haustein, Duisburg
ZA U. Rudol, Müdersbach
Freitag, 31. März 2000, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 1. April 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 800,00

Fortbildung für Assistenten

00391

Intensiv-Abrechnungsseminar in Köln

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene
Zahnärztinnen und Zahnärzte
Freitag, 10. März 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 11. März 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 300,00

00392

Praxisgründungsseminar In Düsseldorf

Seminar für Assistentinnen und Assistenten
Freitag, 24. März 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 25. März 2000, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: DM 220,00

KZV-Fortbildung im Karl-Häupl-Institut

00304

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, 1. März 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: DM 50,00

00305

Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 1. 1. 1999 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepaßten Fassung

Seminar für Zahnärzte
Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid
ZA R. Wagner, Langerwehe
Mittwoch, 8. März 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: DM 50,00

00306

BEMA – Crashkurs im konservierend-chirurgischen Bereich mit besonderer Berücksichtigung der Nullabrechnungsstatistik

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA A. Kruschwitz, Bonn
Dr. H.-J. Lintgen, Remscheid
Mittwoch, 29. März 2000, 14.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: DM 50,00

Fortbildung in den Bezirksstellen

Krefeld

00461

Implantologie für die tägliche Praxis

Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Spiekermann, Aachen
Mittwoch, 16. Februar 2000, 15.30 Uhr
gebührenfrei, Anmeldung **nicht** erforderlich
Veranstaltungsort: Casino-Gesellschaft
Casinogasse (am Rheintor)
47829 Krefeld (Uerdingen)

Bezirksstelle Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterverein

00472

Klinische Funktionsanalyse

Dr. med. dent. Franz-Josef Ahrens, Dormagen
Samstag, 19. Februar 2000, 10.15 Uhr
gebührenfrei, Anmeldung **nicht** erforderlich
Ort: Schulzentrum der Kliniken St. Antonius
Veranstaltungsort: Klinik Vogelsangstraße
– Frauenklinik –
Vogelsangstraße 106
42109 Wuppertal (Elberfeld)

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

00473

Komplikationen bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen

Dr. med. Dr. med. dent. Michael Heuser, Wuppertal
Samstag, 18. März 2000, 10.15 Uhr c.t.

gebührenfrei, Anmeldung **nicht** erforderlich

Veranstaltungsort: Schulzentrum der Kliniken St. Antonius
Klinik Vogelsangstraße – Frauenklinik –
Vogelsangstraße 106
42109 Wuppertal (Elberfeld)

Fortbildung in den Universitäten

Universität Düsseldorf

00351

Prothetischer Arbeitskreis

Universitätsprofessor Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und
Mitarbeiter

Jeder 2. Mittwoch im Monat 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 100,00 pro Quartal

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut • Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8
40547 Düsseldorf (Lörick)

Universität Köln

00361

Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Universitätsprofessor Dr. med. dent. Wilhelm Niedermeier, Köln
und Mitarbeiter

Die Termine werden interessierten Teilnehmern unter der
Telefonnummer (02 21) 4 78 63 37 mitgeteilt.

Teilnehmergebühr: DM 50,00 (Seminar)

DM 100,00 (pro Visitation)

Veranstaltungsort: Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde der Universität zu Köln

Kleiner Hörsaal

Kerpener Straße 32

50931 Köln (Lindenthal)



Karl-Häupl-Institut über E-Mail und Internet.

KLICKEN SIE UNS AN!

Internet: <http://www.khi-direkt.de>.

E-Mail: KHI-ZAK@t-online.de

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche 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

Bitte je Anmeldung einen Verrechnungsscheck in
Höhe der Kursgebühr beifügen.

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 umge-
hend bestätigt.

Für reservierte – **jedoch nicht eingenommene** –
Kursplätze kann die Teilnehmergebühr nicht zu-
rückerstattet werden. Der Kursplatz ist jedoch über-
tragbar.

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

Die angegebene Kursgebühr gilt für den **niederge-
lassenen Zahnarzt**. Assistenten, beamtete und an-
gestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf
zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an
Kursen, die durch ein * gekennzeichnet sind, zur hal-
ben Kursgebühr teilnehmen. Des weiteren können
Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Pra-
xisneugründung diese Ermäßigung in Anspruch neh-
men. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Da-
tum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnme-
dizin 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 früh-
zeitig 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

Karl-Häupl-Institut, Zahnärztekammer Nordrhein
Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf, Telefon (02 11) 5 26 05-0



Helferinnenfortbildung I/2000

■ Kurs-Nr.: 00224

Fr., 11. Februar 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr

Kofferdam ist wieder „in“

Dr. Paul Schöning, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 150,00

■ Kurs-Nr.: 00223

Mi., 23. Februar 2000, von 15.00 bis 19.00 Uhr

Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung

Angelika Doppel, Herne

Teilnehmerzahl: max. 32 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 100,00

■ Kurs-Nr.: 00201

Fr., 25. Februar 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Sa., 26. Februar 2000, von 8.30 bis 17.30 Uhr

Röntgenkurs für Zahnärzthelferinnen (20 Std.)

Professor Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 40 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 00238

Mi., 8. März 2000, von 15.00 bis 18.00 Uhr

Ängste einfach wegzaubern:

Zaubern mit Kindern in der Zahnarztpraxis

Dr. Werner Blumrich, Gomaringen

Teilnehmerzahl: max. 20 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 150,00

■ Kurs-Nr.: 00222

Mi., 8. März 2000, von 15.00 bis 17.00 Uhr

Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

Horst Bunge, Düsseldorf

Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 30,00

■ Kurs-Nr.: 00217

Fr., 10. März 2000, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

ZMF Gisela Elter, Korschenbroich

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ Kurs-Nr.: 00212

Sa., 11. März 2000, von 9.00 bis 16.00 Uhr

So., 12. März 2000, von 9.00 bis 13.00 Uhr

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

ZA Ralf Wagner, Langerwehe

ZMF Daniela Ostlender, Herzogenrath

Teilnehmerzahl: max. 22 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 350,00

■ Kurs-Nr.: 00218

Fr., 17. März 2000, von 14.00 bis 19.00 Uhr

Übungen zur Prophylaxe

ZMF Gisela Elter, Korschenbroich

Teilnehmerzahl: max. 16 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 80,00

■ Kurs-Nr.: 00221

Mi., 29. März 2000, von 14.00 bis 18.00 Uhr

GOZ-GOÄ Abrechnungsworkshop

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Teilnehmerzahl: max. 24 Helferinnen

Teilnehmergebühr: DM 80,00

Karl-Häupl-Institut

Zahnärztekammer Nordrhein

Postfach 10 55 15

40046 Düsseldorf

Telefon (02 11) 5 26 05-0



Zahnärzte STAMMTISCHE

Der Stammtisch der **Remscheider** Zahnärzte
findet jeweils statt am
ersten Dienstag im Monat
um 20.00 Uhr in der Gaststätte Becker,
Remscheid-Ehringhausen



Der **Informationsabend**
Porzer Zahnärzte findet jeweils
statt am **zweiten Dienstag**
im Monat um 19.00 Uhr
im „Haus Kranz“,
Bergerstr. 117, Köln

Der **Kölner** Zahnärzte-Stammtisch
findet jeweils statt am
ersten Donnerstag im Monat
um 19.30 Uhr
Treffpunkt: Clubhaus des Marienburger
Sport-Clubs, Schillingsrotter Straße 99 in Köln-
Rodenkirchen (Nähe Forstbotanischer Garten)

Informieren, diskutieren oder nur „Smalltalk“.
Alles ist möglich beim **Stammtisch**
des Freien Verbandes der Bezirksgruppe
in **Essen** an jedem **ersten Donnerstag**
im Monat ab 19.30 Uhr.
Treffpunkt:
Ehrenzeller Hof, Altendorfer Straße 470

Die nächsten **Oberkasseler**
Zahnärztetreffen finden statt am
Dienstag, 14. März 2000
Dienstag, 9. Mai 2000
jeweils um 19.30 Uhr
Treffpunkt:
Gatzweiler Bauhaus (Belsenbahnhof),
Belsenplatz 2

Der **Leverkusener** Zahnärztetreff
findet jeweils statt am **zweiten Dienstag im**
Monat ab 19.00 Uhr

Treffpunkt: Hotel-Restaurant
„Haus Schweigert“, Leverkusen-Manfort,
Moosweg 3 (gegenüber Bahnhof Schlebusch)

Der **Gummersbacher** Stammtisch
findet jeweils statt am **letzten Donnerstag**
eines jeden Monats

Treffpunkt: 20.00 Uhr
im Restaurant Akropolis
Gummersbacher Str. 2, Dreieck Niederseßmar

Der **Mülheimer** Stammtisch
findet jeweils statt am
am zweiten Montag im Monat

Treffpunkt:
Im Wasserbahnhof
in Mülheim an der Ruhr

Der Informationsabend der Zahnärzte
Oberhausen findet statt an jedem
ersten Donnerstag im Monat in den
„First Stuben“, Friedrich-Karl-Straße 48
(Nähe Hauptbahnhof)

ANZEIGE

Zahnpasta-Krimi

2. Teil: Tatort St. Moritz



Im RZB Nr. 1/2000 hatten wir festgehalten, daß ein guter Krimi immer eine Fortsetzung hat. Das gilt auch für den Zahnpasta-Krimi aus Schwaben. Im Falle der Freisetzung von Quecksilber aus Amalgamfüllungen beim Zähneputzen und der Risikominimierung durch Anwendung der besonders „wirksamen“ Original Tübinger Zahncreme sind wir der Lösung des Falles ein wenig näher gekommen.

Ein wissenschaftliches, fächerübergreifendes Projekt der Universität Gießen hat nachgewiesen, daß Beschwerden, die Patienten auf Amalgam-Füllungen in ihren Zähnen zurückführen, meist medizinisch nicht begründet sind. Nur in den wenigsten Fällen gebe es einen Zusammenhang zwischen der Schadstoffbelastung im Mund und Krankheitssymptomen. Zwar liege die Quecksilberkonzentration im Urin der Patienten

mit Amalgam bei 1,5 Mikrogramm pro Liter, bei Menschen ohne solche Füllungen dagegen nur bei 0,3.

„Jedoch hatten Patienten, die glauben, an einer Amalgamvergiftung zu leiden, keine höhere Quecksilberbelastung als die Kontrollgruppe. Solche Patienten leiden etwa doppelt so häufig an psychosomatischen Beschwerden wie die Allgemeinbevölkerung“, so die Forscher.

Bei Patienten, die ihre Beschwerden auf Amalgam zurückführen, könne psychotherapeutische Behandlung „angemessen“ sein. An dem Projekt waren Umweltmediziner, Allergologen, Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Psychologen beteiligt. Noch im November 1999 hatte der Pressesprecher für Ganzheitliche Zahn-Medizin **Dr. Wolfgang H. Koch** behauptet, daß es darüber keinen Streit mehr geben kann, daß das Füllmaterial Amalgam

zu Gesundheitsschäden führen kann und das aus den Füllungen durch Zähneputzen freierwerdende Quecksilber den Körper vergiften kann.

Heiße Spur

Im Fall von **Dieter Baumanns** Zahnpasta führt eine heiße Spur direkt in die Schweiz. Der von der Staatsanwaltschaft im Zuge der Zahnpasta-Affäre vernommene Mister X, der im Juli 1999 in St. Moritz eine Woche lang mit dem unter Dopingverdacht stehenden Olympiasieger unter einem Dach wohnte, ist mittlerweile namentlich bekannt. Bei diesem ominösen Mister X handelt es sich um den 27jährigen Langstreckenläufer **Christian Thörner**. Er wurde ebenso wie der Masseur **Jürgen Meizer** vom Tübinger Oberstaatsanwalt **Dr. Hans Ellinger** vernommen. Thörner weist den Verdacht von sich, die Zahnpasta

Baumanns mit dem anabolen Steroid Nandrolon versetzt zu haben. Er hält aber auch den Olympiasieger von 1992 für unschuldig. „Ich kann es mir wegen seiner Persönlichkeit nicht vorstellen. Nie habe ich einen berühmten Menschen getroffen, der so persönlich auf alle zugegangen ist.“

Baumanns Intimfeinde

Baumanns Rechtsvertreter **Dr. Michael Lehner** zählt den Langstreckler **Stephane Franke** und den Europameister **Damian Kallabis**, die zur fraglichen Zeit ein Appartement in dem Schweizer Nobelort bewohnten, zu den potenziell möglichen Tätern.

Beide sind Baumanns Intimfeinde und hatten Zugang zu Baumanns Badezimmer in St. Moritz. **Christian Thörner**, der bei den deutschen Leichtathletik-Meisterschaften in Erfurt im Juli 1999 den vierten Platz über 5000 Meter belegte, hält es für unwahrscheinlich, daß Franke oder Kallabis die Zahncreme-Tube mit Nandrolon kontaminierten. „Aber wenn mich einer fragt, was ich mir eher vorstellen kann, dann wäre es eine Manipulation durch die beiden.“

Der Griff zur Tube ist überdies nichts Neues. Er war im flächendeckenden DDR-Doping eine Methode zur Mani-

pulation doping-unwilliger Athleten. **Damian Kallabis**, der bisher von der Staatsanwaltschaft ebenso wie **Stephane Franke** noch nicht vernommen werden konnte, weil beide in Kenia in einem Trainingslager weilen, hatte Journalisten erklärt: „Ich habe in St. Moritz noch nicht einmal mit Baumann trainiert. Was soll ich denen erzählen?“

Fest steht, daß Ende Juli 1999 Franke und Kallabis regelmäßig im Nebenraum des besagten Bades auf der Massagebank lagen. Das bestätigte jedenfalls DLV-Masseur **Jürgen Melzer**.

Eidesstattliche Erklärung

In der Zwischenzeit haben die beiden Langstreckenläufer Franke und Kallabis aus Kenia über ihren Anwalt eine eidesstattliche Erklärung abgegeben, wonach sie keine Manipulation der Zahnpasta des Olympiasiegers mit Nandrolon vorgenommen hätten. Das Duo kündigte straf- und zivilrechtliche Schritte gegen jeden an, der haltlose Verleumdungen vorbringe.

Oberstaatsanwalt **Dr. Hans Ellinger**, der den Zahnpasta-Fall leitet, nachdem Baumann Strafanzeige gegen Unbekannt gestellt hatte, meinte: „Gegen beide Personen besteht kein begründeter Manipulationsverdacht.“ Dennoch schloß Ellinger eine Anhörung der beiden „Intimfeinde“ Baumanns nicht aus.

„Vielleicht werden wir aber auch alle betreffenden Personen anhören.“ In St. Moritz hatten sich zu jener Zeit ungefähr 100 Athleten, Trainer und Betreuer aufgehalten.

Ungleichbehandlung

Als abenteuerlich bezeichnete der Vorsitzende der Leichtathletik-Abteilung des SCC Berlin **Bernd Kunze** die Vorwürfe gegen die in Potsdam lebenden und in seinem Klub unter Vertrag stehenden Läufer. Kunze schließt eine Beteiligung seiner Athleten aus und vergleicht den Fall mit dem der Weitspringerin **Susen Tiedtke**. Allerdings mit einem Unterschied. „Als Susen berichtete, ihr habe jemand was ins Essen getan, haben alle nur gelacht.“ Die blonde Sportlerin wurde von März 1995 bis 1997



Susen Tiedtke

wegen Dopings für zwei Jahre gesperrt. Die schöne Susen beklagte sich nun vor der Presse über die Ungleichbehandlung: „Ich dachte, ich gucke nicht richtig: Der Präsident des Leichtathletikverbandes (DLV) **Prof. Helmut Digel** kämpft plötzlich vor den Kameras mit den Tränen und bietet dem positiv getesteten **Dieter Baumann** Hilfe an. Mir hat man damals nur Knüppel zwischen die Beine geworfen. Um mich hat kein Präsident geweiht.“

Die Dosis

Die frühere Hallen-Vizemeisterin geht noch weiter:

„Es gibt offenbar ein Baumann-Recht und eines für die anderen Athleten. Mir wurde vorgeworfen 0,0000000001 Gramm des Anabolikums Oral-Turinabol im Urin zu haben. Das ist nach Aussagen von Wissenschaftlern eine so geringe Menge, daß sie als Doping völlig unwirksam ist. Mir erklärte der Verband: Egal, die Dosis spielt keine Rolle, und ich wurde gesperrt. Bei Baumann dagegen versuchen angebliche Dopingjäger die zehnfache Menge des Erlaubten zu erklären.“

Eine andere erfolgreiche Athletin, die wegen Dopings für zwei Jahre vom



Dieter Baumann
Fotos: dpa

DLV gesperrt wurde, die Marathon-Läuferin **Uta Pippig**, wehrt sich ebenfalls.

Die dreimalige Siegerin des Boston-Marathons kritisierte in einem offenen Brief an DLV-Präsident **Helmut Digel**, daß sie bis heute keine Begründung für die am 16. Juli 1999 gefällte Entscheidung vorliegen habe. Zugleich bewertete sie die Vorgehensweise des Verbandes und des Kölner Dopinglabors unter der Leitung von **Prof. Dr. Wilhelm Schänzer** (vergl. RZB Nr. 1/2000) im Fall des unter Dopingverdacht stehenden **Dieter Baumann** als Ungleichbehandlung. Für ihn seien Indizien zur Entlastung gesucht worden.

Olympisches Komitee

Das Internationale Olympische Komitee (IOC) hat indes in einem Schreiben an den Kölner Dopingexperten seine höchste Wertschätzung versichert.

ZITAT

Der Zahn der Zeit
der schon so manche Träne
getrocknet hat,
wird auch über diese Wunde
Gras wachsen lassen.

Oswald von Wolkenstein

chert. „Es ist im IOC zu keinem Zeitpunkt im Zusammenhang mit Ihrem Labor über den Entzug der Akkreditierung gesprochen worden“, schrieb **Prinz Alexandre de Merode** als Vorsitzender der Medizinischen Kommission des IOC am 13. Dezember 1999.

Schänzer selbst räumte „Unstimmigkeiten“ im Zusammenhang mit seinen zusätzlichen Untersuchungen

ein, welche bislang 20 000,- DM an öffentlichen Mitteln verschlungen haben und als Ergebnis das Nandrolon in Baumanns Zahnpasta hatten. Es darf weiter gerätselt werden, wie der Stoff in die Zahncreme kam und wie der Krimi um Dieter Baumann endet. Seine Hoffnung, einer Sperre zu entgehen, ist nach der jüngsten positiven B-Probe deutlich geschwunden.

Dr. Kurt J. Gerritz

SNAPPSCHUSS

Mit dem „**Schnappschuß**“ eröffnet der Redaktionsausschuß eine neue Rubrik im Rheinischen Zahnärzteblatt.

Unter dem Motto: **Prominenten in den Mund geschoben** werden die Leser und Leserinnen gebeten, dem Abgelichteten passende Gedankengänge oder Zitate zuzuordnen.

Die besten drei Zusendungen (Postkarte genügt) werden prämiert und die Antworten im RZB veröffentlicht. Bitte Absender nicht vergessen!

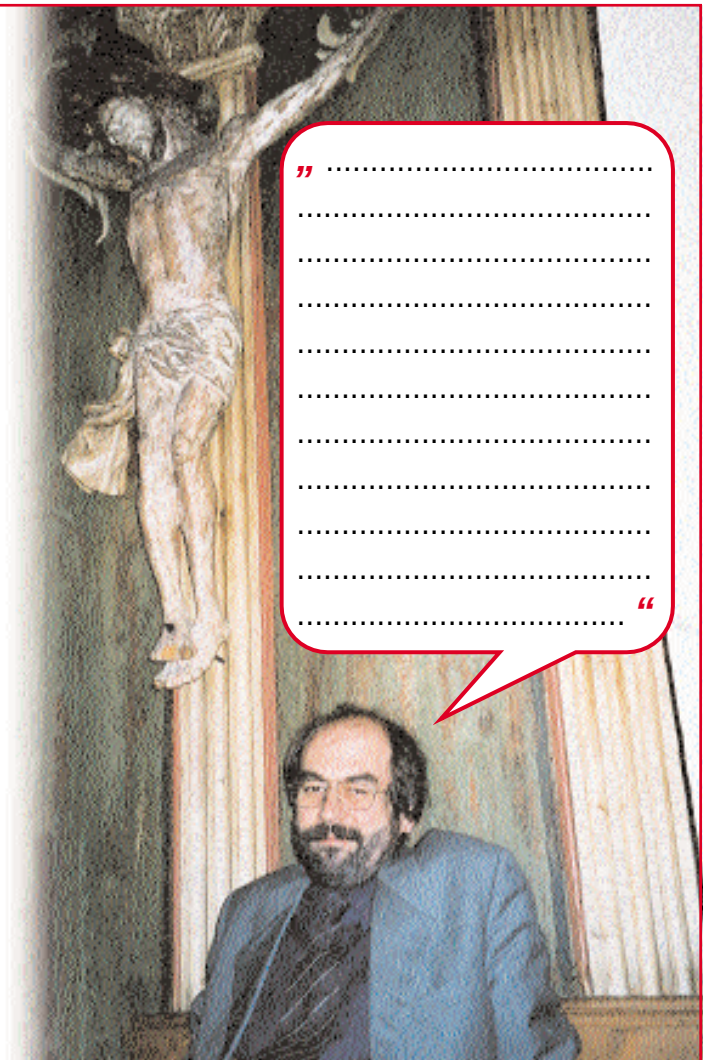
Einsendeschluß ist der 1. März 2000.

Bei dem Prominenten unter dem Kreuz handelt es sich um den ostfriesischen Zahnarzt **Dr. Ulrich Keck**. Er war zwischen 1991 und 1994 Landesvorsitzender des Freien Verbandes deutscher Zahnärzte in Niedersachsen. Wegen einiger Sprüche, die seinem Name „Ehre“ machten – oder auch nicht – trat er danach wieder in die zweite Reihe.

Am 3. Juli 1999 feierte er mit der Wahl als stellvertretender Landesvorsitzender ein Comeback.

Der Schnappschuß gelang am 10. Dezember 1999 am Rande der Sitzung der Landesvorsitzenden im (katholischen) München.

Dr. Kurt J. Gerritz • Foto: Renate Gerritz



Päpstlicher Orden für Erfolg des Hilfsprojekts in Chile



Dr. Peter Minderjahn (links) und Prälat Collas, Generalvikar des Bistums Aachen.

Jährlich berichten wir im Rheinischen Zahnärzteblatt über den Fortgang eines sozialen Hilfswerks in Chile, Namen wie Recoleta, Maipu und Mapuchen-Indios fallen dabei regelmäßig. Autor dieser Berichte ist Dr. Peter Minderjahn, Arzt und Zahnarzt in Stolberg. Seit 15 Jahren engagiert er sich mit ärztlichen und zahnärztlichen Kollegen im Chilekreis der Pfarrgemeinde St. Cäcilia in Düsseldorf-Benrath. Dank seines Engagements stieg die Spendenbereitschaft unter Ärzten und Zahnärzten in den vergangenen Jahren stark an, sehr zum Nutzen der Hilfe zur Selbsthilfe in Chile (RZB Nr. 11/99, Seite 49). Die Sozialstation von Arturo Acharan verfügt nun über eine ärztliche und zahnärztliche Basis-Versorgung, dazu über geburtshilfliche Betreuung und das einzige Röntgen-Gerät im Umkreis von 60 Kilometern.

Im Dezember 1999 erhielt Dr. Minderjahn eine kirchliche Auszeichnung für sein Engagement, den päpstlichen Orden „Pro Ecclesia et Pontifice“. Der Orden wurde 1888 von Papst Leo XIII. gestiftet und wird als Zeichen der Anerkennung für Verdienste um Kirche und Staat verliehen. „Die

hohe Auszeichnung nehme ich stellvertretend an. Meine Freude darüber möchte ich teilen mit meiner Familie, den ärztlichen und zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen, dem Chilekreis der Pfarrgemeinde St. Cäcilia und meinen Freunden. Ohne die tatkräftige Unterstützung aller wären die Projekte in Chile nicht so weit gediehen!“ sagte Dr. Minderjahn bei der Feierstunde. Er sieht keinen Anlaß zur Rast: Nach dem Vorbild von Arturo Acharan entstehen gleiche Sozialstationen in Recoleta und Maipu. Auch hier gilt das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“, die Einwohner der Dörfer sollen sich mit ihrer Sozialstation identifizieren und in geplante Projekte eingebunden werden.

KB

Wenn Sie sich mit Sach- oder finanziellen Spenden am Hilfsprojekt in Chile beteiligen möchten, wenden Sie sich bitte an

***Dr. Peter Minderjahn
Dammgasse 8, 52222 Stolberg
Tel. (0 24 02) 8 10 31
Fax (0 24 02) 2 99 49***

Die Nummer
für Ihren

Anzeigenerfolg!

VVA Vereinigte

Verlagsanstalten,

Dagmar Weyand,

Telefon (02 11)

73 57-6 68,

Telefax (02 11)

73 57-5 07

A N Z E I G E N

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Peter Leonhardt
Marienstraße 54
52249 Eschweiler
* 18. 2. 1950

ZA Franz-Josef Legros
Monschauer Straße 197
52355 Düren
* 23. 2. 1950

Dr. Gero Rhiem
Röthgener Straße 72
52249 Eschweiler
* 13. 3. 1950

70 Jahre

Dr. Maria Müller-Allendorf
Karl-Platz-Straße 11
41812 Erkelenz
* 18. 2. 1930

Dr. Peter Hall
Eichhörnchenweg 4
52066 Aachen
* 1. 3. 1930

75 Jahre

ZA Günter Noppeney
Ronheider Weg 1
52066 Aachen
* 4. 3. 1925

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Rainer Stork
Am Strauchbusch 6
41462 Neuss
* 6. 3. 1950

ZÄ Marion Herpens
Kaiserswerther Straße 274
40474 Düsseldorf
* 9. 3. 1950

Dr./IMF Bukarest
Floarea Radulescu
Martinusstraße 43
41564 Kaarst
* 10. 3. 1950

60 Jahre

Dr. Eva Schwagereit
Am Kiefernhein 10
40885 Ratingen
* 23. 2. 1940

65 Jahre

Dr. Alexander Tamler
Ellerstraße 65
40227 Düsseldorf
* 25. 2. 1935

70 Jahre

Dr. Joachim Troidner
Am Bonnheshof 24
40474 Düsseldorf
* 25. 2. 1930

Wir gratulieren

Dr. Horst Panndorf
Am Silberberg 1
40627 Düsseldorf
* 1. 3. 1930

ZÄ Irene Breuch-Zühlke
Am Langenbruchbach 6
40668 Meerbusch
* 3. 3. 1930

82 Jahre

Dr. Arthur Wild
Florastraße 20
40764 Langenfeld
* 22. 2. 1918

85 Jahre

Dr. Waltraud Schöny
Friedrich-Lau-Straße 24
40474 Düsseldorf
* 2. 3. 1915

87 Jahre

Dr. Arnold Philippen
Schorlemer Straße 19
41464 Neuss
* 18. 2. 1913

ZÄ Hildegard Arndt
Am Wagenrast 25
40629 Düsseldorf
* 15. 3. 1913

90 Jahre

ZA Leo Schaffer
Oberkasseler Straße 61
40545 Düsseldorf
* 28. 2. 1910

96 Jahre

ZA Karl Schücke
Senioren Residenz
Virchow-Straße 2
41539 Dormagen
* 12. 3. 1904

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZA Cercis Coskun Lolo
Friedrich-Ebert-Straße 134
47119 Duisburg
* 17. 2. 1950

Dr. Doris Neuhoß
Grillostraße 2
47169 Duisburg
* 19. 2. 1950

Dr. Dirk Leusch
Neuer Steinweg 22–26
46446 Emmerich
* 2. 3. 1950

65 Jahre

ZÄ Almuth Schaut-Kroh
Bonertstraße 58
47239 Duisburg
* 17. 2. 1935

75 Jahre

Dr. Bodo Steinle
Goebenstraße 155
46045 Oberhausen
* 10. 3. 1925

Dr. Wilhelm Schürmann
Holderstraße 28
46149 Oberhausen
* 12. 3. 1925

85 Jahre

ZA Wilhelm Lösken
Mülheimer Straße 138
47057 Duisburg
* 5. 3. 1915

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

ZA Harald Flügge
Steeler Straße 586
45276 Essen
* 27. 2. 1950

60 Jahre

ZA Mehmet Yanardag
c/o Erdem, App. 26
Opernplatz 13/16
45128 Essen
* 20. 2. 1940

Dr. Gerhard Klein
Altenessener Straße 401
45326 Essen
* 27. 2. 1940

70 Jahre

Dr. Norbert Haumann
Malvenhang 12
45133 Essen
* 7. 3. 1930

MUDr. Univ. Bratislava
Tomas Lench
Norbertstraße 1
45131 Essen
* 7. 3. 1930

82 Jahre

ZA Egon-Georg Schott
Aloisstraße 13
45239 Essen
* 23. 2. 1918

ZA Theo Luck
Bredeneyer Straße 89
45133 Essen
* 10. 3. 1918

84 Jahre

ZA Walter Müller
Frintroper Höhe 11
45359 Essen
* 3. 3. 1916

90 Jahre

ZA Karl Mock
Am Stadtgarten 10
45276 Essen
* 4. 3. 1910

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZA Wilhelm Havenstein
Luxemburger Straße 181
50939 Köln
* 21. 2. 1950

Dr. Michael Filusch
Alte Bahnhofstraße 1 a
53173 Bonn
* 21. 2. 1950

Dr. Frank-Detlev Marklewitz
Akazienweg 8 G
53177 Bonn
* 27. 2. 1950

ZÄ Barbara Stalewska
Aachener Straße 35
50674 Köln
* 4. 3. 1950

ZA Eberhard Wiegand
Nideggener Straße 8
53909 Zülpich
* 5. 3. 1950

ZA Hartmut Bendel
Severinstraße 7
50678 Köln
* 8. 3. 1950

Univ.-Prof.
Dr. Dr. Rudolf Reich
Am Kottenforst 59
53125 Bonn
* 9. 3. 1950

60 Jahre

Dr. Rosemarie Ruegenberg
Hauptstraße 8 a
53604 Bad Honnef
* 8. 3. 1940

Dr. Heinz Vandekamp
Wiesenpfad 9
53797 Lohmar
* 10. 3. 1940

65 Jahre

ZÄ Edelgard
Rensinghoff von Bock
Lohrbergstraße 3
51375 Leverkusen
* 2. 3. 1935

70 Jahre

Dr. Paul Beckers
Gneisenaustraße 23
50733 Köln
* 17. 2. 1930

75 Jahre

Dr. Ilse Lore Lange-Miedel
Danziger Straße 27
50858 Köln
* 20. 2. 1925

80 Jahre

ZA Hans Jülich
Akazienweg 141
50827 Köln
* 2. 3. 1920

Dr. Hans-Heinz Wipperfürth
Rosellstraße 35
50354 Hürth
* 10. 3. 1920

81 Jahre

Dr. Karl Heinz Refrath
Rudolf-Hahn-Straße 67 a
53225 Bonn
* 3. 3. 1919

ZÄ Waltraut Beyer
Friedhofsweg 16
50389 Wesseling
* 12. 3. 1919

85 Jahre

ZA Armin Roll
Postfach 22 28
53012 Bonn
* 17. 2. 1915

ZA Martin Burgwinkel
Arminiusstraße 1 a
50679 Köln
* 28. 2. 1915

86 Jahre

Oberfeldarzt a. D.
Alfred Voigtländer
Am Rehsprung 7
53757 Sankt Augustin
* 14. 3. 1914

87 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

88 Jahre

ZA Hans Driever
Weimarer Straße 4
53359 Rheinbach
* 22. 2. 1912

Dr. Mathilde Fugmann
Gotenstraße 134
53175 Bonn
* 23. 2. 1912

92 Jahre

ZA Karl Breilich
Theodor-Heuss-Straße 3
53757 Sankt Augustin
* 4. 3. 1908

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

ZA Kim-Hoang Ngo
Hochstraße 35
41334 Nettetal
* 20. 2. 1950

ZÄ Zdzislawa B.
Jaworska-Kuczma
Hovener Straße 82
41066 Mönchengladbach
* 22. 2. 1950

Dr. Klaus-Werner Dostmann
Gocher Straße 17
47546 Kalkar
* 2. 3. 1950

60 Jahre

Dr. Renate Kempkes
Viktorstraße 15
46509 Xanten
* 20. 2. 1940

70 Jahre

ZA Wolfgang Pilz
Bahnhofstraße 27
41334 Nettetal
* 25. 2. 1930

Dr. Walter Terhalle
Friedrich-Ebert-Straße 115
41236 Mönchengladbach
* 27. 2. 1930

89 Jahre

Dr. Herbert Vits
Königstraße 45
41236 Mönchengladbach
* 24. 2. 1911

92 Jahre

Dr. Wilhelmine Sprothen
Thüringer Straße 30
41063 Mönchengladbach
* 16. 2. 1908

Bezirksstelle
Bergisch Land

50 Jahre

Dr. Friedrich Dorten
Grünwalder Straße 55
42657 Solingen
* 21. 2. 1950

60 Jahre

Dr. Hans-Helmut Flosbach
Ufergarten 22
42651 Solingen
* 5. 3. 1940

80 Jahre

Dr. Dr. Ernst Günther
Hartnack
Schützenstraße 53
42281 Wuppertal
* 23. 2. 1920

Dr. Hermann Bönning
Sonnenschein 27
42719 Solingen
* 3. 3. 1920

84 Jahre

Dr. Gerda Tunkel
Kaulbachstraße 23
42113 Wuppertal
* 25. 2. 1916

87 Jahre

ZA Max Stricker
Sternstraße 1
42859 Remscheid
* 7. 3. 1913

92 Jahre

Dr. Dr. Kurt Jahnke
Am Freudenberg 31
42119 Wuppertal
* 24. 2. 1908

Wir trauern

Bezirksstelle Aachen

ZA Rudolf Lasch
Heuchterstraße 64
41844 Wegberg
* 25. 3. 1912
† 27. 11. 1999

ZA Karl Heinz Thuir
Kierweg 21
52152 Simmerath
* 4. 4. 1921
† 16. 12. 1999

ZA Bernhard Stindt
Wallstraße 1
52349 Düren
* 12. 2. 1923
† 25. 12. 1999

Bezirksstelle
Düsseldorf

Dr. Julius Guttman
Nelly-Sachs-Straße 5
40474 Düsseldorf
* 12. 11. 1903
† 23. 12. 1999

Dr. Peter Hippchen
Joseph-Brodmann Straße 6
40489 Düsseldorf
* 28. 6. 1914
† 8. 1. 2000

Bezirksstelle Köln

Dr. Karl Suttarp
Ringstraße 8
53225 Bonn
* 30. 7. 1906
† 27. 11. 1999

Dr. Helmut Gauss
Goltsteinstraße 97
50968 Köln
* 19. 11. 1918
† 9. 12. 1999

ZA Heinz Kierdorff
Pfarrerte-Reh-Straße 8
50999 Köln
* 13. 8. 1910
† 24. 12. 1999

Prof. Dr. Hans Schwickerath
Waldhausstraße 20
51069 Köln
* 21. 4. 1921
† 28. 12. 1999

ZA Werner Hannig
Kolberger Straße 1
50374 Erftstadt
* 17. 8. 1919
† 4. 1. 2000

ZA Werner Kriegeskorte
Hochstraße 37
51688 Wipperfürth
* 4. 4. 1912
† 4. 1. 2000

Bezirksstelle Krefeld

Dr. Katharina Winkler
Kirchplatz 21
47877 Willich
* 14. 8. 1912
† 18. 12. 1999

Bezirksstelle
Bergisch Land

Dr. Karl Bleckmann
Düsseldorfer Straße 23 a
42697 Solingen
* 20. 7. 1913
† 8. 12. 1999

ZA Richard Wolf-Eichbaum
Ottostraße 3
42853 Remscheid
* 25. 5. 1913
† 29. 12. 1999

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, Telefon (02 11) 5 26 05 23.

Zum Gedenken

Professor Dr. med. dent. Hans Schwickerath

Professor Dr. med. dent. Hans Schwickerath ist am 28. Dezember 1999 im Alter von 78 Jahren verstorben. Die Zahnärzteschaft verliert in ihm eine herausragende Persönlichkeit, die der Forschung und Qualitätssicherung auf dem Gebiet der Zahnärztlichen Werkstoffkunde verpflichtet war.

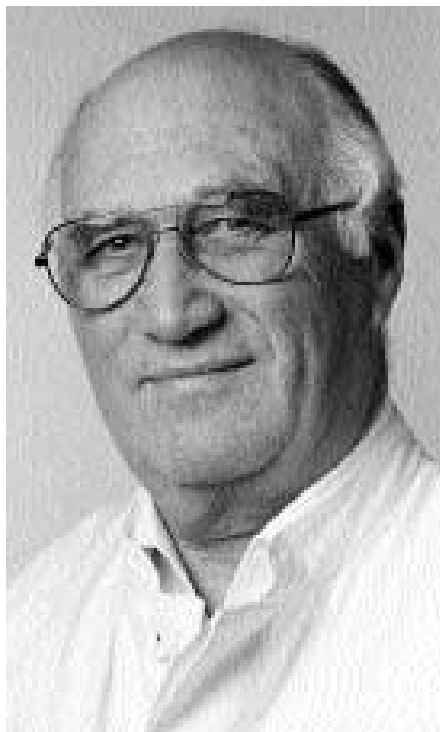
Noch vor kurzer Zeit hatte er zusammen mit Kappert und Peiffer in mehreren Abhandlungen Entscheidungshilfen für den praktisch tätigen Zahnarzt zur Wahl geeigneter Legierungen in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ veröffentlicht.

Zu Anfang des Zweiten Weltkrieges mußte Hans Schwickerath sein Studium an der Universität Marburg unterbrechen. Nach Fronteinsätzen und einer Verwundung kam er in russische Gefangenschaft. Hier lernte er Russisch und erwarb sich Grundkenntnisse in der Baustatik, um als Bauleiter das Los seiner Mitgefangenen erträglicher zu gestalten.

Erst im Oktober 1953 kam er als Spätheimkehrer wieder in seine Heimatstadt, um an der Universität zu Köln sein Studium der Zahnheilkunde fortzusetzen und mit dem Staatsexamen und der Promotion abzuschließen.

Auf Wunsch seines Vaters und nachdem das Schicksal ihm dreizehn Jahre durch Krieg und Gefangenschaft genommen hatte, trat er in dessen Praxis ein, die er nun wiederum seinem Sohn in die nächste Generation übergeben hat. Bei der Tätigkeit in seiner Praxis reifte die Erkenntnis, daß die praxisgerechte Prüfung dentaler Werkstoffe und Verfahren für eine hohe Qualität zahnärztlicher Versorgungen unverzichtbar ist. Er fand die Zeit und Energie, sich der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet der zahnärztlichen Werkstoffkunde zu widmen.

Nach seiner Überzeugung waren Werkstoffe für einen Zahnarzt in ih-



rer Bedeutung vergleichbar mit den Arzneimitteln für einen Arzt. Nachdem er schon seit 1969 „Zahnärztliche Werkstoffkunde“ unterrichtete, hat er sich 1970 an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln für dieses Fach habilitiert. 1974 erfolgte die Ernennung zum apl. Professor.

Es war eine glückliche Fügung, daß er seine umfangreichen wissenschaftlichen Forschungen mit den Erfahrungen seiner praktischen Tätigkeit als niedergelassener Zahnarzt verbinden konnte. In ganz besonderem Maße hat er damit die Interessen der Zahnärzte und der Patienten an praxisgerechten Prüfungen der Werkstoffe vertreten.

Die große Zahl von über 180 Publikationen, die nahezu alle Bereiche der zahnärztlichen Werkstoffkunde – von den Abformungen, den Eigenschaften von Prothesen- und Brückenmaterialien, den Problemen der Verbundfestigkeit zwischen Metalllegierungen und Keramik oder

Kunststoff, den Festigkeitseigenschaften von Keramiken bis zum Korrosionsverhalten und allergenen Potential von Dentallegierungen – zeugen vom unermüdlichen Fleiß und der Kreativität von Hans Schwickerath. In seinem Buch „Werkstoffkunde in der Zahnheilkunde“ hat er die Summe seines Wissens niedergeschrieben.

Seine Kenntnisse und seine Erfahrungen als Praktiker prädestinierten ihn zur Mitarbeit im Deutschen- und Internationalen Normenausschuß, in der Arzneimittelkommission des Bundesgesundheitsamtes und in verschiedenen Gremien der Bundeszahnärztekammer. So wirkte er auch in der wissenschaftlichen Kommission des „Dental Vademecum“ mit.

Die besonderen Wesenszüge von Hans Schwickerath, seine idealistische Grundeinstellung, sein rheinisches Temperament, sein hoher Sachverstand, sein Engagement und seine Geduld, um die für den Praktiker wesentlichen Ziele zu erreichen, machten ihn zu einem unbestechlichen Anwalt der Interessen der Zahnärzte und der Patienten.

1985 fanden seine wissenschaftlichen Leistungen durch die Verleihung der „Hermann-Euler-Medaille“ der „Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ besondere Anerkennung und 1986 ernannte ihn die „Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“ zu ihrem Ehrenmitglied.

Nach tapfer ertragenem Leiden hat er noch das Weihnachtsfest im Kreise seiner Familie und den zahlreichen Enkeln erleben dürfen, um dann für immer die Augen zu schließen. Seinen Kollegen, Mitarbeitern, Doktoranden und Schülern wird Hans Schwickerath unvergessen bleiben.

Personalien

Professor Dr. Franz Schübel

70 Jahre

Am 4. Januar 2000 beging Professor Dr. Franz Schübel seinen 70. Geburtstag. Zuletzt als Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Westdeutschen Kieferklinik in Düsseldorf im Amt, genießt er seit wenigen Jahren seinen wohlverdienten Ruhestand.

Diese ruhige Zurückgezogenheit war ihm früher nicht beschieden – als engagierter Forscher, Hochschullehrer und Zahnarzt nahm er vielfältige Aufgaben und dazu zahlreiche Ämter und Ehrenämter wahr: Er ist Mitbegründer und langjähriger Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe“ in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, arbeitete lange Zeit als zweiter Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung, war Mitglied im Beirat der Hochschullehrervereinigung und Lehrer für das Fach Kinderzahnheilkunde und Prävention (Akademie Praxis und Wissenschaft). Er gehört zahlreichen wissenschaftlichen Vereinigungen im In- und Ausland als Mitglied an und ist bis heute Vorsitzender der Sachverständigenkommission zur Ermittlung der zahnärztlichen Ausbildung und des zahnärztlichen Ausbildungsstandes der Zahnärztekammer Nordrhein. Unzählige wissenschaftliche Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen festigten seinen Ruf als Initiator und Förderer der zahnmedizinischen Prophylaxe.

Prof. Dr. Schübel nahm seinen Weg in die Zahnmedizin vom Saarland ausgehend, weitere Studienorte waren Göttingen und Köln, wo er 1954 das zahnmedizinische Staatsexamen ablegte. In den Jahren 1954 bis 1968 führten ihn Tätigkeiten als wissenschaftlicher Assistent nach Bremen, Göttingen, Homburg/Saar, Kiel und Düsseldorf. Dort folgte 1968 seine Habilitation und die Ernennung zum Oberarzt der Westdeutschen Kieferklinik Düsseldorf. Von 1970 bis 1973 war er Leitender Oberarzt am Klini-



Prof. Dr. Schübel erhielt 1994 das Bundesverdienstkreuz am Bande für seine Verdienste um die Weiterentwicklung des zahnärztlichen Gesundheitsdienstes in der Bundesrepublik Deutschland (rechts: Landrat Heinz Pensky, Düsseldorf).

Foto: RP

kum München, bis er 1973 dem Ruf als Wissenschaftlicher Rat und Professor zurück an die Westdeutsche Kieferklinik folgte. Nach seiner Ernennung zum ordentlichen Professor und Direktor der Klinik wurde er im Jahre 1977 gleichzeitig Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und der Abteilung für präventive Zahnheilkunde, die als erste in der Bundesrepublik eingerichtet wurde. Damit stellte er die Weichen für eine Entwicklung in der Zahnmedizin, die bis heute weiterverfolgt wird und der die Zahngesundheit in Deutschland stetig steigende Erfolgsziffern verdankt: 1999 lag die durchschnittliche Karieserfahrung bei 12jährigen in Deutschland bei 1,7 DMF-Zähnen.

Nach über 19 Jahren Tätigkeit als Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde an der Westdeutschen Kieferklinik Düsseldorf emeritierte Prof. Schübel im Juni 1996. Zahlreiche Studenten und wissenschaftliche Mitarbeiter aller zahnärztlichen Abteilungen übertrugen ihren emeritierten „Kons-

chef“ damals mit einem Fackelzug zum Abschied.

Als Anerkennung seiner herausragenden Persönlichkeit und seines großen persönlichen Einsatzes um die Belange der Kinderzahnheilkunde und die Weiterentwicklung des öffentlichen zahnärztlichen Gesundheitsdienstes erhielt Prof. Schübel 1991 das Ehrenzeichen in Silber des Bundesverbandes der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BZÖG), 1994 das Bundesverdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland und 1995 die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e. V. in Darmstadt.

Im Namen der nordrheinischen Zahnärzte und des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein gratuliere ich Ihnen, lieber Herr Professor Schübel, recht herzlich zum 70. Geburtstag. Mögen Sie in Gesundheit, Tatkraft und Wohlergehen noch recht viele glückliche Feste feiern.

*Dr. Paul Schöning
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein*

Dr. Rudolf Oschika

75 Jahre



Foto: Renate Gerritz

Am 6. Januar 2000 feierte Dr. Rudolf Oschika aus Moers seinen 75. Geburtstag im Kreise seiner Familie, Freunde und Kollegen sowie mit ihm noch verbundene Persönlichkeiten aus seinem aktiven Berufsleben.

Der in Buttstädt bei Weimar geborene Sohn eines Zahnarztes besuchte in Hof (Bayern) die Schule. Mit Notabitur versehen – als 17jähriger – wurde er zum Militär eingezogen und war bei Kriegsende gerade 20 Jahre alt. In Jena und später in Düsseldorf studierte er Zahnmedizin. Er approbierte 1949 und erhielt ein Jahr später die Promotion in Düsseldorf.

Seine Praxis hatte er in Rheinhauten, wo er 1952 den zahnärztlichen Notdienst einrichtete. Er war ein Gründungsmitglied der Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte, der Vorläuferorganisation des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Als Landesvorsitzender des Freien Verbandes (1969 bis 1976) war er auch Delegierter zu den Landes- und Hauptversammlungen und seinerzeit maßgeblich beteiligt an der Entwicklung und Konzeption für den Davoser Fortbildungskongreß. Ebenso war Oschika Mitbegründer der Europäischen Union Junger Zahnärzte (später Europäische Union der Zahnärzte – EUZ), wo er zeitweise Vizepräsident war und danach viele Jahre das Amt des nationalen Sekretärs ausübte.

Darüber hinaus engagierte sich Kollege Oschika als Delegierter in der Kammerversammlung und als Mitglied in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein. 1969 wurde er in den Vorstand der KZV Nordrhein gewählt und hatte dort bis 1976 das Amt des Finanzreferenten inne. Auf Kreis- und Bezirksebene betätigte er sich daneben in diversen anderen Ehrenämtern, u. a. als ordentliches Mitglied des Aufsichtsrates der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer, um eines seiner verschiedenen Engagements zu benennen.

Für seinen hohen Einsatz erhielt er von der Bundeszahnärztekammer die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft, und in den 80er Jahren wurde er mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Als einer seiner Nachfolger im Amt möchte ich an dieser Stelle seines als Vorsitzender der Vertreterversammlung hervorheben, das er von 1986 an über zwei Legislaturperioden bekleidete. Er verstand es, die Mitglieder der Vertreterversammlung in einer ihm eigenen Art humorvoll und effektiv zu leiten. Hier möchte ich eine kleine Anekdote anbringen, die mir aus damaliger Zeit noch in guter Erinnerung ist und typisch für den Kollegen Oschika war: In einer Vertreterversammlung entstand mit dem Kollegen Eduard Knellecken eine kontroverse Diskussion, die damit endete, daß Knellecken sich, an den Kollegen Wilhelm Osing gewandt, mit den Worten „Sie können mich . . .“ (Götz-Zitat) erbost zurückzog. Darauf Oschika: „Das darf sich Kollege Osing doch sicher noch einmal überlegen?“

Seit etwa zehn Jahren lebt Kollege Oschika nun bereits im Ruhestand. Er war ein bekannter und markanter Vertreter unseres Berufsstandes in Nordrhein.

Ich wünsche ihm im Namen der Kollegenschaft noch viele Jahre in Gesundheit und Wohlergehen.

Dr. Hermann Otten

**RHEINISCHES
ZAHNÄRZTE
BLATT**



43. 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. Paul Schöning für die Zahnärztekammer Nordrhein und Zahnarzt Ralf Wagner für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein.

Redaktionsausschuß:

Dr. Kurt J. Gerritz
Dr. Erhard Ricken

Redaktion:

Ingrid Lück c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
Tel. (02 11) 9 68 42 17;
Karla Burkhardt c/o Zahnärztekammer Nordrhein, Tel. (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:

VVA Vereinigte Verlagsanstalten
GmbH, Höherweg 278
40231 Düsseldorf
Telefon (02 11) 73 57-0

– Anzeigenverwaltung:
Telefon (02 11) 73 57-5 68
Telefax (02 11) 73 57-5 07

– Anzeigenleitung:
(02 11) 73 57-6 68,
Dagmar Weyand

– Vertrieb: (02 11) 73 57-155

Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 33 vom 1. Oktober 1999 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



Zusammengestellt
von Dr. Kurt J. Gerritz

TIERISCH?

● Hund mit Kater

Ann Watts (32) aus Bristol hatte vier Schachteln Pralinen als Geschenke unter den Weihnachtsbaum gelegt. Doch bei der Bescherung waren die Schachteln leer und die 18 Champagnertrüffel, 14 Likörpralinen und mehrere Cognacbohnen verschwunden. Hinter dem Weihnachtsbaum lag der schwarze Mischling Maggie (2), völlig betrunken. Ann Watts: „Ich mußte den ganzen Tag mit ihr flüstern. Es ging ihr gar nicht gut. Erst nachdem ich ihr einen Eisbeutel auf den Kopf gelegt habe, kam Maggie langsam wieder zu Bewußtsein.“ Das kommt davon, wenn Hunde einen Kater kriegen.

Die Welt, 28. 12. 99

● Krankenhaus verteilt Taschenlampen

Vor dem Jahreswechsel wollen die Angestellten eines Krankenhauses im nordrhein-westfälischen Wesel 500 Taschenlampen an die Patienten verteilen. Bei einem Stromausfall säßen die Kranken dann nicht im Dunkeln, sagte ein Kliniksprecher. Ein Notstromaggregat halte zwar alle medizinischen Geräte, nicht aber die Beleuchtung in Betrieb.

Handelsblatt, 15. 12. 99

● Jahrtausendwechsel

Wenige Tage vor dem Jahrtausendwechsel sind fünf Aachener mit dem Jahr-2000-Problem konfrontiert worden. Nachdem sie sich bei der städtischen Bibliothek mit Lesestoff eingedeckt hatten, bekamen sie eine Mahnung ins Haus. Sie seien mit der Rückgabe der Bücher ganze 100 Jahre in Verzug. Des Rätsels Lösung: Die Bücher sollten im Januar 2000 zurückgegeben werden, was den Computer verwirrte.

Die Welt, 10. 12. 99

● Notruf

Für eine Tasse Tee wählen Engländer auch schon mal den Notruf 999 der Londoner Polizei. Ein Anrufer wollte zum Beispiel wissen, wo er Milch kaufen könne. Als ihm gesagt wurde, mit solchen Lappalien dürfe er nicht die Leitung blockieren, antwortete er, sein Anliegen sei lebenswichtig. „Ich sterbe, wenn ich jetzt keine Tasse Tee bekomme.“ Ein anderer Anrufer fragte, wie man das Wort „notwendig“ (necessary) richtig schreibt. „Es ist wirklich ein Notfall“, beteuerte er. „Ich schreibe eine Bewerbung.“

NRZ, 20. 12. 99

● Hintze-Nachzahlung

Die CDU begleicht die Sozialabgaben für ihren früheren Generalsekretär Peter Hintze. Die AOK Rheinland habe die Versicherungspflicht nochmals bestätigt und werde die Höhe der Beiträge errechnen, damit die CDU sie abführen könne, erklärte die Partei.

Rhein. Post, 17. 12. 99

● Häßliche Frauen bevorzugt

In Malaysia hat der Chef einer Regionalregierung den Behörden Anweisung gegeben, bei Einstellungen vermeintlich häßliche Frauen zu bevorzugen. Der Vorsitzende der fundamentalistischen Moslem-Partei PAS, Nik Abdul Asis Nik Mat, begründete dies damit, daß gutaussehende Frauen nicht arbeiten müßten, weil sie schließlich reiche Männer heiraten könnten. „Das ist eine gerechte Maßnahme. Die schönen Frauen haben Männer, die für sie sorgen können. Die anderen haben zumindest Geld.“ Niks Äußerungen lösten heftige Proteste aus. Die Frauenorganisation „Sisters in Islam“ verlangte von Nik, er solle aufhören, Frauen nur als Sexualobjekte zu betrachten.

NRZ, 22. 7. 99

● Längst vergessen

US-Präsident Bill Clinton wollte einem israelischen Zeitungsbericht zufolge anlässlich des Osloer Nahost-Gipfels eine Norwegerin wiedersehen, mit der er vor 30 Jahren befreundet war. Clinton habe den US-Botschafter in Oslo gebeten, diese Frau ausfindig zu machen. Als sie gefunden wurde, habe sie gestaunt: „Clinton? Ich kann mich nicht erinnern, jemanden dieses Namens getroffen zu haben.“

Rhein. Post, 6. 11. 99

● Scheintot

Die Familie hatte den Hamster Hammy feierlich in einem Pappkarton beigelegt. Aber einen Tag nach der Beerdigung war Hammy wieder quicklebendig. Das Tier war wohl nur scheintot gewesen – und konnte sich zur Freude seiner Besitzerin Jennifer (8) selbst aus dem 60 Zentimeter tiefen Grab befreien. Zoologen wissen: Der Hamster muß nach einem Kälteeinbruch vorübergehend in den Winterschlaf gefallen sein.

Rhein. Post, 23. 10. 99

Helmut Kohl macht sich dünn. Kurzfristig sagte er die für heute geplante Annahme des Adolph-Bentinck-Preises für Verdienste um Europa ab. Der Termin sei „eher unpassend“. Ex-EU-Kommissionspräsident **Jacques Delors** wollte Kohl die Auszeichnung samt 30 000-DM-Scheck in Berlin überreichen.

NRZ, 17. 1. 2000

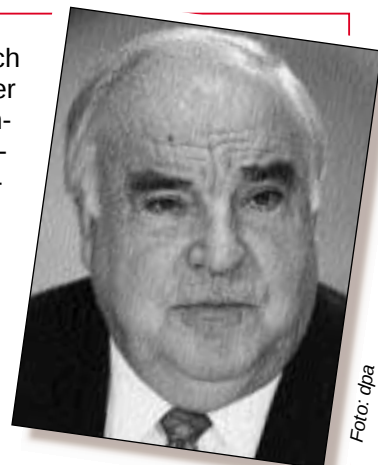


Foto: dpa

A N Z E I G E