

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 1 · Januar 2006 · F 5892

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

Ergebnisse
der Kammerwahlen
Seite 18



„Was unsere Leistung betrifft,
legen wir zusammen noch einen drauf.“



Es ist soweit: Die erfolgreichen Unternehmen Hager Dental, Henry Schein DentConcept und demedis dental depot schließen sich als Henry Schein Dental Depot zusammen.

Was bedeutet das für Sie? Ganz einfach: Persönliche und individuelle Betreuung mit jetzt noch größerer Leistungsvielfalt. Und vieles mehr.
Mehr Produkte, mehr Service, mehr Kundennähe.
Und Ihre persönlichen Ansprechpartner bleiben die gleichen.

HAGER DENTAL + HENRY SCHEIN® DENTCONCEPT.com + demedis dental depot =

HENRY SCHEIN®
DENTAL DEPOT

Erfolg verbindet.



Halten die Ketten?

CDU/CSU und SPD haben angekündigt, sich 2006 „der großen Herausforderung“ zu stellen, „die dauerhafte Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens durch stabile Finanzstrukturen zu sichern“. Man sollte sich aber nicht einlullen lassen von Passagen wie „Ein fairer Wettbewerb zwischen privaten Krankenversicherungen und gesetzlichen Krankenkassen muss auf den Erhalt eines pluralen Systems und der Kassenvielfalt zielen. Die freie Arzt- und Kassenwahl bleibt erhalten.“ Die Tinte unter der Vereinbarung war nämlich noch nicht trocken, da hatte Ulla Schmidt schon bewiesen, wie sie es mit der versprochenen Pluralität zu halten gedenkt. Sie forderte stattdessen gleiche (soll heißen gleich niedrige) Honorare und Leistungen in GKV und PKV und damit eine Einführung der Bürgerversicherung durch die Hintertür.

Wolfgang Zöller, Gesundheitsexperte der Unionsfraktion und somit Schmidts Verhandlungspartner, konterte zu Recht: „Wenn Frau Schmidt alle Versicherten wie Privatpatienten behandeln will, müssen die Beiträge steigen. Wenn alle wie Kassenpatienten behandelt werden, bekommen wir eine Einheitsversorgung wie in der DDR.“ Um solche Alleingänge in Zukunft zu verhindern, wurden anschließend spezielle Regelungen zur Disziplinierung der Regierungsmitglieder vereinbart. Zu hoffen ist, dass sich die Ketten des Koalitionsvertrags auch langfristig als stabiler erweisen als die Fesseln, die den Playmobil-Drachen auf dem Titel des Rheinischen Zahnärzteblattes bändigen sollen.

Kaum verwunderlich, dass die Partner in der kurzen Zeit, die für die Koalitionsverhandlungen übrig blieb, keine gemeinsame Linie fanden. Dass sich Bürgerversicherung und Kopfpauschale bzw. solidarische Gesundheitsprämie „nicht ohne weiteres miteinander vereinbaren lassen“, steht sogar im Koalitionsvertrag. Beiden Modellen konnten wir Zahnärzte bislang nur wenig Positives abgewinnen, obwohl sie immerhin die allgemein bekannten Finanzierungsprobleme der GKV aufgrund des demographischen Wandels auf der richtigen, der Einnahmenseite angehen wollen. Horst Seehofer, nicht gerade als Freund der (Zahn-)Ärzte bekannt, hatte schon 1998 scharf beobachtet, dass im Gesundheitswesen „die Sparzitrone ausgequetscht ist“. In einer Zeit leerer Staats- und Sozialkassen besitzen dennoch Vorschläge eine fatale Anziehungskraft, die auf Einsparungen auf der Ausgabenseite setzen. Nur wenn die CDU geschlossen für ein marktwirtschaftliches Gesundheitswesen eintritt und Angela Merkel ihre Richtlinienkompetenz auch im Bereich des Gesundheitsressorts ausübt, lässt sich eine Gesundheitspolitik à la Schmidt verhindern. Möglich ist jedoch, dass die Bundeskanzlerin der Gesundheitsministerin aus Sorge um den Fortbestand der großen Koalition in einem Ressort freie Hand lässt, in dem unpopuläre Entscheidungen getroffen werden müssen. Als die SPD-Umfragewerte mit Einführung der „Kassen-Gebühr“ auf die 20 Prozent zutaumelten, hat Ulla Schmidt bereits bewiesen, dass auf ihre dicke Haut mancher Drachen stolz sein könnte.

Wir Zahnärzte werden in den nächsten Jahren in politischer, aber auch in wirtschaftlicher Hinsicht auf jeden Fall eine Durststrecke überstehen müssen. Unser erstes Ziel muss sein, die betriebswirtschaftliche Basis unserer Praxen zu sichern und medizinische Fortschritte auch in Zukunft an unsere Patienten weiterzugeben. Dazu dürfen wir uns keineswegs auf die gesetzliche Krankenversicherung verlassen. Im Gegenteil bedarf es neuer kreativer Lösungsansätze. Zwar ist mit der Einführung der befundorientierten Festszuschüsse beim Zahnersatz ein erster Schritt in die richtige Richtung getan worden, doch selbst hier scheint das letzte Wort der Politik noch nicht gesprochen. Notwendig ist deshalb, sich noch enger zusammenzuschließen. Unsere Standesvertreter in Körperschaften, Verbänden und Regionalinitiativen müssen sich zusammenraufen, bis hinunter auf die lokale Ebene den engen Schulterschluss suchen und nach außen mit einer Stimme für die gemeinsame Sache eintreten.

Auch Ihre Mitarbeit und Ihr Engagement, liebe Kolleginnen und Kollegen, sind gefragt! Gerade wegen dieser wenig erfreulichen Zukunftsperspektiven möchte ich es nicht versäumen, Ihnen ein erfolgreiches und glückliches neues Jahr zu wünschen.

ZA Martin Hendges



Die dritte Vertreterversammlung der KZV Nordrhein (Amtsperiode 2005 bis 2010) am 19. November 2005 bewies u. a. mit Entscheidungen zur elektronischen Abrechnung und zum Zweitmeinungsmodell der KZBV eine fortschrittliche und zukunftsweisende Einstellung.

Seite 4



Auch zur letzten Kammerversammlung in der Legislaturperiode 2002 bis 2005 gewährte Kammerpräsident Dr. Peter Engel wieder einen Rundblick über regionale, nationale und internationale Themen der Berufspolitik. Lesen Sie den Bericht auf Seite 8

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VdAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ Fakt
Ä934 b	Zwei Aufnahmen des Schädels	30	24,53	2,1	26,90	2,31	24,96	2,1
Ä934 c	Mehr als zwei Aufnahmen des Schädels	21	17,17		18,83		17,47	
Ä935 a	Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion) ...	21	17,17		18,83		17,47	
Ä935 b	Zwei Teilaufnahmen des Schädels	25	20,44		22,42		20,80	
Ä935 c	Mehr als zwei Teilaufnahmen des Schädels	31	25,35		27,79		25,79	
Ä935 d	Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des OKs und UKs	36	29,43	1,26	32,28	1,38	29,95	1,2
8/Vipr	Sensibilitätsprüfung der Zähne	6	4,91	1,75	5,38	1,91	4,99	1,7
10/ÜZ	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, für jede Sitzung	6	4,91	1,75	5,38	1,91	4,99	1,7
11/pV	Exkavieren und prov. Verschluss einer Kavität	19	15,53	2,76	17,04	3,03	15,81	2,8

Eine Passage im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD sieht vor, privatversicherte Personen künftig zu abgesenkten Gebührensätzen zu behandeln.

In der Heftmitte finden Sie eine 12-seitige Broschüre des GOZ-Referats der Zahnärztekammer Nordrhein mit einer Vergleichsübersicht von Bema- und GOZ-Honoraren zu Ihrer Orientierung und Verwendung.

Seite 30/Zum Heraustrennen



Dr. Hans-Jürgen Thomas

Die Ankündigungen der großen Koalition verheißen kein frohes neues Jahr: Informationen und Kommentare dazu unter anderem in Berichten über die Abschiedsrede des Hartmannbundvorsitzenden Dr. Hans-Jürgen Thomas in Potsdam und einen Vortrag von NRW-Minister Karl-Josef Laumann in Köln.

Seite 31 und 33



Karl-Josef Laumann

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

3. VV (19. 11. 2005):

Zukunftsweisende Entscheidungen	4
Patientenmobilisierung: Vorbildliche nordrheinische Öffentlichkeitsarbeit	22
Medienschulung des ÖA-Ausschusses	24
Ausschreibung: Vertragszahnarztsitz in Bonn	55

Zahnärztekammer Nordrhein

Kammerversammlung (26. 11. 2005):

– Bericht des Präsidenten	8
– Versorgungswerk mit neuem Vorsitz	9
– Angenommene Anträge	17
Kammerwahlen 2005: Ergebnisse	18
Goldjubilare feierten in Düsseldorf	47
Goldjubilare 2005	50

Fortbildung

Karl-Häupl-Kongress 2006 (Ankündigung)	39
Fortbildungskurse im Karl-Häupl-Institut	42

Berufsverbände/Aus Nordrhein

FVDZ: Außerordentliche Landesversammlung	25
DZV: Spezialseminar Festzuschüsse	26
Apo-Bank: C.-H. Wilsing im Vorstand	38

Gesundheitspolitik

Dr. H.-J. Thomas (Hartmannbund) in Potsdam	31
Minister Laumann beim GPA	
der CDU in Köln	33
RZB-Gespräch mit Otto Fricke (FDP)	35
2. European Health Care Congress 2005	36

Berufsausübung

Notfallmedikamente und deren Verordnung	28
Mundgesundheit weiter auf Erfolgskurs	30
Heitere Menschen haben's leichter	30

Rubriken

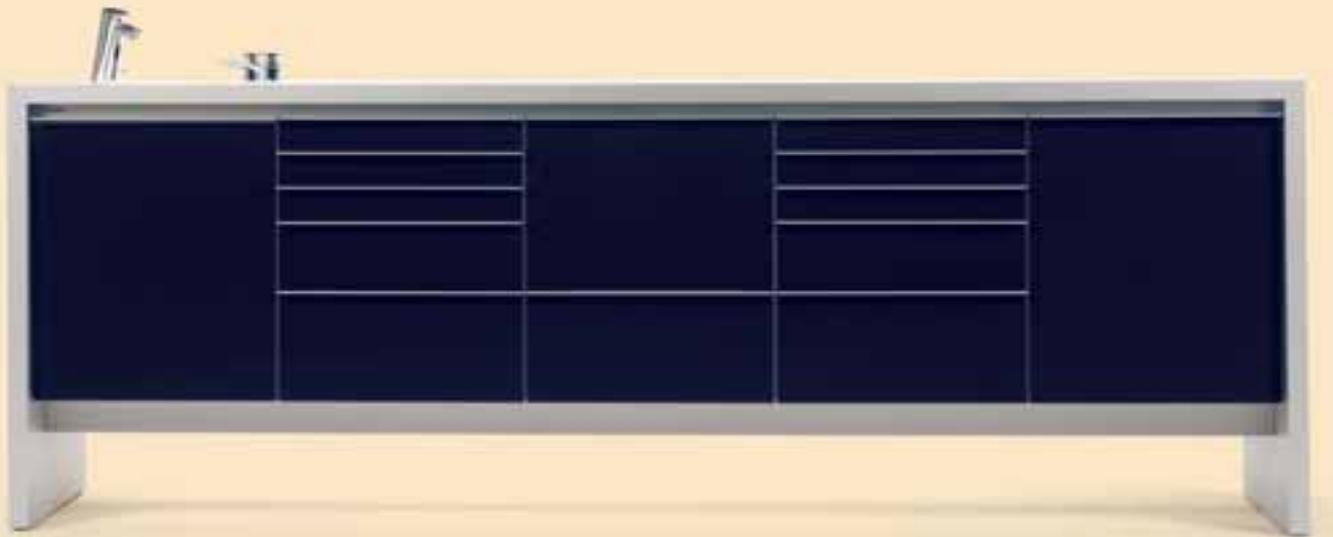
Bekanntgaben	20, 27, 38, 39, 43, 46, 51, 54, 55, 56, 57
Editorial	1
Freizeitipp	58
Kochen und genießen	57
Humor	60
Impressum	53
Personalien	52
Zahnärzte-Stammtische	23

Titelfoto: Dr. Neddermeyer

Beilage: Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Parodontologie-Tage

Funktion in ihrer schönsten Form

linux



Sie möchten Ihrer Praxis mehr Individualität und persönliches Profil geben? Das neue Behandlungsmöbel Linux passt sich Ihren Vorstellungen mit einer unerschöpflichen Vielfalt hochwertiger Farbfronten und Naturholzoptiken an. Genauso variabel wie unserer umfangreiches Komplettangebot aus Planen, Gestalten, Ausbauen, Einrichten. Mehr über uns und unsere neue Linie Linux unter: 0 21 52/55 81-30.

3. Vertreterversammlung am 19. 11. 2005

Zukunftsweisende Entscheidungen

Am 19. November 2005 fand im Düsseldorfer Lindner Congress Hotel die dritte Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein der Amtsperiode 2005 bis 2010 statt. Zentrale Tagesordnungspunkte waren der Haushalt, die Verwaltungskostenbeiträge und die Wahl von je drei neuen Mitgliedern des Zulassungsausschusses und des Berufungsausschusses Zahnärzte. Mit Resolutionen zur elektronischen Abrechnung und zum Zweitmeinungsmodell der KZBV bewies die VV ihre fortschrittliche und zukunftsweisende Einstellung.

Nicht unbedingt üblich ist es, abschließende Beschlüsse an den Anfang eines VV-Berichts zu stellen. Bei dieser Vertreterversammlung kam es aber gegen Ende zu Entscheidungen von besonderer Tragweite, die in nicht allzu ferner Zukunft zu einer weitgehenden Digitalisierung des gesamten Abrechnungsgeschehens führen werden. Nicht unbedingt üblich, aber konsequent für ein Zahnärzteparlament, das ausschließlich das Wohl der Kolleginnen und Kollegen im Lande im Auge hat, wurde in diesem Zusammenhang auch eine Resolution der kleinen „Gruppe Freier Zahnärzte“ einstimmig verabschiedet. ZA Bernd Schmalbuch forderte darin auf, die Abrechnungen der konservierend-chirurgischen, prothetischen und kieferorthopädischen Leistungen ab dem 1. Januar 2006 „nur noch auf elektronischem Wege anzunehmen“. Damit wurde ein Antrag des Vorstands erweitert, der Allgemeinheit nicht länger die Belastungen aufzubürden, die durch (nur) in Papierform eingereichte Abrechnungsunterlagen entstehen. Nach dem Beschluss der Vertreterversammlung werden die Kosten jetzt auf die Verursacher umgelegt,

die dadurch entstehen, dass Zahnärzte ihre Abrechnungsunterlagen per Diskette oder – noch besser – über www.mykzv.de einreichen. Die KZV Nordrhein erhebt dazu zusätzlich folgende Verwaltungskostenbeiträge: für konservierend-chirurgische Leistungen und für kieferorthopädische Behandlungen 0,60 € pro Fall, für Zahnersatz 0,45 € pro Fall.

Verwaltungskostenbeitrag steigt – Ausgaben stabil

Unter anderem die noch weitergehende Resolution zur digitalen Abrechnung der Vertreterversammlung soll die Anwender unterstützen, bei den Anbietern der Abrechnungsprogramme günstige Konditionen für die Freistellung bzw. Ergänzung entsprechender Programmteile für den ZE-Datenträgeraustausch zu erreichen. Anlass für die grundlegende Änderung der Bestimmungen und die Umlage entstehender Kosten auf die Papierabrechner war auch, dass auf diesem Wege die Anhebung des Verwaltungskostenbeitrags noch einigermaßen im Rahmen gehalten werden konnte. Die Anhebung auf 1,35 Prozent – zuvor lag der Satz bei 1,10 Prozent – ist zum Bedauern von Vorstand und Verwaltung nicht vermeidbar. Schließlich ist es gelungen, die Ausgaben der KZV seit

einem Jahrzehnt trotz der Inflation konstant zu halten. Die Gründe für die Beitragserhöhung liegen somit allein auf der Einnahmenseite. Besonders stark schlugen sich der Rückgang der Fallzahlen und die Umsatzeinbrüche beim Zahnersatz nieder. Negativ wirken darüber hinaus auch die geringen Zinssätze auf dem Geldmarkt, haben Zinsen doch bislang einen bedeutenden Anteil an den Verwaltungskosten getragen.

Trauer zu Beginn

Vor den zahlreichen Sachentscheidungen stand am Beginn der Veranstaltung zunächst die Trauer um ein Mitglied, das an der Versammlung nicht mehr teilnehmen konnte. Ein sichtlich bewegter Dr. Ludwig Schorr erinnerte an die großen Leistungen des kurz zuvor verstorbenen VZN-Vorsitzenden Dr. Dieter Dahlmann und sagte unter anderem: „Heimtückisch und schnell hat ihn eine schwere Krankheit mitten aus dem Leben und mitten aus all seinen Planungen und Hoffnungen gerissen. Welch eine grausame Ironie des Schicksals – ausgerechnet ihm, dem Vorsitzenden eines Versorgungswerkes, das er zu unser aller Nutzen bestens und höchst erfolgreich über viele Jahre hinweg geführt hatte, war es nicht vergönnt, unter dem starken und schützenden Dach seines VZN einen langen und unbeschwerten Lebensabend zu genießen. Die Vertreterversammlung ist stolz, eine solche Persönlichkeit in ihren Reihen gehabt zu haben, und verneigt sich in Wehmut und in großer Dankbarkeit.“

Anschließend fiel es nicht nur dem Versammlungsleiter schwer, zur Tagesordnung zurückzukehren. Dr. Schorr fand



Garantierten eine reibungslos ablaufende Versammlung: Dr. Ludwig Schorr (r.) und Dr. Axel Heinen.



Äußerte sich im Bericht des Vorstandes durch den Vorsitzenden dezidiert zu grundlegenden gesundheitspolitischen Fragen: ZA Ralf Wagner.

mit kurzen allgemeinen Worten aber einen passenden Übergang: „Das GMG hat die Zuständigkeiten in unserer KZV neu geregelt. Der neue hauptamtliche Vorstand trägt die Gesamtverantwortung für die Verwaltung der KZV und das operative Geschäft, während die VV durch das GMG ausdrücklich die Aufgabe hat, den Vorstand zu überwachen und die Körperschaft gegenüber dem Vorstand zu vertreten. Aus dieser Regelung hat man in Nordrhein entsprechende Konsequenzen gezogen. Der Informationsfluss zwischen dem aus der VV gewählten Beirat und dem Vorstand funktioniert zur allgemeinen Zufriedenheit.“ Besonders hilfreich sind dabei laut Schorr die gemeinsamen Sitzungen in jedem Quartal, zu denen zum Teil auch die Sachkundigen hinzugezogen werden.

Nicht ohne Sorgen

Auch der Vorstandsvorsitzende Wagner nahm in seinem Bericht Stellung zur Hauptamtlichkeit: „Es ist Ziel dieses Vorstandes, die Trennung hauptamtlich-ehrenamtlich so unmerkbar zu gestalten, wie es möglich ist. Wenn Sie mich fragen, ich kann es mir einfach nicht vorstellen, dass Sie in den nächsten Jahren bei mir eine Veränderung feststellen. Beamtoide Verhaltensweisen haben Sie bei mir als freidenkendem, freiberuflichen Menschen bislang nicht kennen gelernt.“

Traditionell begann Wagner mit einem weiten Blick über die gesundheitspolitische Landschaft. Nicht gerade rosig sieht er die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung, die aufgrund der

demographischen Entwicklung und des zu erhoffenden wissenschaftlichen Fortschritts nicht mehr in der bisherigen Weise zu finanzieren sein wird, schon gar nicht bei Beitragssätzen um 14 Prozent. Wagner zitierte die Kieler Studie des Fritz-Beske-Instituts, nach der allein die Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahrzehnten einen Satz von 18 Prozent erzwingen wird, unter Einbeziehung auch nur eines moderat angesetzten medizinischen Fortschritts läge die Zahl im Jahre 2050 gar bei 27 Prozent. Als Reaktion auf das tagesaktuelle Geschehen fand Wagner zudem klare kritische Worte zum unsinnigen Versuch Ulla Schmidts, Finanzprobleme durch Gleichmacherei von PKV und GKV zu lösen und die Bürgerversicherung quasi durch die Hintertür einzuführen.

Ebenso kritisch sieht Wagner die aktuellen Vorstellungen, trotz aller Wahlprogramme, die eine Umstellung der Einnahmen in den Mittelpunkt gestellt hatten, jetzt doch wieder auf der Ausgabe Seite zu sparen. Dabei hat sogar Seehofer zugestanden, dass „die Sparzitrone ausgequetscht ist“. Wenn die Regierung im Vertragswettbewerb tatsächlich 25 Milliarden sparen will, sind laut Wagner Honorarkürzungen unausweichlich. Scharfe Kritik übte der Vorstandsvorsitzende in diesem Zusammenhang an den weiter gestiegenen Verwaltungskosten der Krankenkassen, die zum ersten Mal höher liegen als die der Zahnheilkunde (ohne ZE): „Das ist ein historischer Moment. Wir haben es lange kommen sehen. 3,724 Milliarden Ausgaben im ersten Halbjahr 2005 für die Zahnmedizin, 3,754 Milliarden für die Verwaltungskosten der Kas-



Warb engagiert für bundespolitische Entscheidungen der KZBV: Dr. Wolfgang Esser.



Sprach den nordrheinischen Landesorganisationen als Leiter der Mehrheitsfraktion hohes Lob aus: ZA Martin Hendges.

sen.“ Dabei missachten die Krankenkassen offensichtlich die von der Ministerin gesetzlich vorgegebenen Obergrenzen.

Wagner behandelte anschließend den Stand der Umsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes und damit Themen, die „sich zum weiten Teil nicht vollständig entschärft haben, die zum Teil etwas ruhiger gesehen werden können, worunter aber nicht ein einziges Thema ist, das wir positiv sehen können“. Die Verhandlungen über die Plausibilitätsprüfung und die Zentralisierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung stocken aufgrund einer Verweigerungshaltung der Krankenkassen. Immerhin kann man zufrieden darüber sein, dass die Kassenvertreter den Honorarverteilungsmaßstab in Nordrhein – so Wagner – „nicht zum Kampfthema erhoben haben, was sicherlich auf ein relativ gutes Verhältnis zwischen KZV und Krankenkassen zurückzuführen ist“. Positiv ist auch zu vermelden, dass es gelungen ist, für eine weitere GMG-Forderung, die ungeliebte Zwangsfortbildung, Regelungen zu finden, durch die kein Zahnarzt in den nächsten Jahren überfordert wird.

Sachinformationen aus den einzelnen KZV-Referaten durften in Wagners engagierter Rede natürlich nicht fehlen: Derzeit sind 5 938 Vertragszahnärzte in Nordrhein niedergelassen, das bedeutet eine Nettozunahme von 41 Zahnärzten. Mit 0,6 Prozent liegt Nordrhein dabei knapp unter dem Bundesdurchschnitt. Leicht gestiegen ist auch die Zahl der Verfahren im Prüfwesen mit 523. Bei nur 64 Widersprüchen kann weiterhin eine sehr positive Bilanz gezogen werden.



Brachte eine weitergehende Resolution ein:
ZA Bernd Schmalbuch.

Äußerst negativ haben sich dagegen bereits seit Anfang 2004 – mit der Einführung der Praxisgebühr – die Fallzahlen entwickelt. An dieser Stelle lobte Wagner ausdrücklich die Aktion „Bonus sichern“ des Öffentlichkeitsausschusses: „Ich halte das, was hier in den letzten Tagen auf den Tisch gekommen ist, für mit die intelligenteste und vernünftigste Maßnahme, über die ich bislang in der Bundesrepublik gehört habe.“ Tatsächlich haben sich die Fallzahlen auch im dritten Quartal 2005 nicht verbessert und liegen 16,55 Prozent unter dem Vergleichswert aus dem Jahre 2003. Überschreitungen der Budgets sind deshalb bei allen Kassenarten kaum zu erwarten.

Nachdem phasenweise Hoffnung bestand, dass sich die Zahlen beim Zahn-

ersatz im Laufe dieses Jahres wieder normalisieren, scheint sich bei dieser Leistungsart momentan leider sogar ein Minus von über 20 Prozent zu stabilisieren. Das ist keinesfalls eine Konsequenz der Festzuschüsse. Die Änderungen in der Regelung werden von den Patienten kaum wahrgenommen. Entscheidend ist vielmehr, wie sich die kaufkräftige Gruppe der 40- bis 60-Jährigen verhält. Diese sind momentan nicht zu Investitionen bereit, weil ihnen die Problematik der Altersversorgung immer deutlicher bewusst wird.

Im Zusammenhang mit der Etablierung der Festzuschüsse gab es abschließend noch viel Applaus für KZV-Geschäftsführer Hermann Rubbert und Abteilungsleiterin Petra Müller, die in den letzten Monaten auf Bitte der KZBV zum Bundesministerium für Gesundheit abgeordnet worden war: Wagner betonte, dass beide viel für eine sachliche Information der Verantwortlichen im Ministerium über das Festzuschusssystem und seine finanziellen Auswirkungen für die Patienten erreicht haben.

Direkter Draht zur KZBV

Es folgte ein Bericht aus der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, den der stellvertretende Vorsitzende des KZBV-Vorstandes Dr. Wolfgang Eßer als sehr politische, zukunftsweisende und aufrüttelnde Rede an die VV gestaltete. Kritisch sieht er sowohl die Übernahme des Vorsizes im Gesundheitsausschuss durch ein Mitglied „der Linken“ – Dr. Martina Bunge, Sozialministerin von



Wandte sich mit der Bitte an die Teilnehmer, die Aktion „Bonus sichern“ kreativ zu unterstützen: der Vorsitzende des Öffentlichkeitsausschusses Dr. Heinz Plümer.

Mecklenburg-Vorpommern – als auch die Planungen im Koalitionsvertrag der CDU/CSU mit der SPD, eine Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen für PKV-versicherte Personengruppen einzuführen und dafür vorgesehene abgesenkte Gebührensätze in der GOZ verbindlich festzuschreiben. Dies „demonstrierte auf makabre, aber unmissverständliche Weise, was die großen Volksparteien wirklich meinen, wenn sie über Liberalisierung, Qualitätssteigerung und Leistungsgerechtigkeit fabulieren. [...] Unbeschadet aller verfassungsrechtlicher Bedenken versucht die neue Regierungskoalition offenbar, das Gesundheitssystem über Ausgabenbeschneidung und Honorar-diebstahl allein bei den Ärzten und Zahnärzten finanzierbar zu halten.“

Noch immer ist nicht sicher, ob die Politik weiterhin zu den befundorientierten Festzuschüssen stehen wird. Dabei ist die Entscheidung beider großer Volksparteien, den Reformen der Zahnärzte zu folgen und im Bereich Zahnersatz Festzuschüsse einzuführen, aus Sicht der KZBV ein „bedeutender Ansatz für einen auf Nachhaltigkeit ausgelegten Weg und einer auch künftig effizienten und qualitativ hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung“. Eßer sieht in den Festzuschüssen „den derzeit konstruktivsten Ansatz zur Umsetzung einer Zahnarzt und Patienten gerechten Berufspolitik“. Ziel müsse daher die Etablierung und der Ausbau des Systems sein.

Der Mönchengladbacher betonte, dass die KZBV weiterhin und unverrückbar



Erhielt großen Applaus für ihre erfolgreiche Abordnung zum Gesundheitsministerium: Abteilungsleiterin Ass. jur. Petra Müller (mit ZA Andreas Kruschwitz und Vorstand Dr. Hansgünter Bußmann, L.).



Vertreten die Zahnärzte im Zulassungsausschuss: Dr. Dr. Henry Snel, Dr. Axel Heinen und Dr. Dirk Specht (v. l.).
Fotos: Neddermeyer



Sitzen gemeinsam mit Dr. Carl-Wolfgang Puff (kleines Bild) im Berufungsausschuss: ZA Klaus-Peter Haustein und ZA Jörg Oltrogge (v. l.).
Foto: privat

für Freiberuflichkeit und freie Arztwahl steht, sich für verlässliche und nachhaltige Rahmenbedingungen für den Berufsstand einsetzt, kollektive Vertragsstrukturen und die körperschaftliche Interessenvertretung verteidigt sowie eine Qualitätsförderung in Eigenverantwortung durch die Körperschaften fördert: „Um die Interessen der freiberuflich tätigen Vertragszahnärzte zu wahren, ist eine starke Selbstverwaltung erforderlich, jedenfalls solange auf der anderen Seite Krankenkassen stehen.“

KZV Nordrhein und KZBV profitieren von der Wahl des Nordrheiners Dr. Eßer zum stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden. Die gute Zusammenarbeit zeigte sich zum wiederholten Male, als Dr. Eßer auf das Zweitmeinungsmodell zu sprechen kam, das von der KZBV-Vertreterversammlung am 27. Oktober 2005 befürwortet wurde. Das Bundesorgan spricht sich ausdrücklich dafür aus, dass alle KZVen ein Zweitmeinungsmodell als Informations- und Beratungsan-

gebot für die Patienten einführen. Als Berater werden ausschließlich von den KZVen und Kammern ausgewählte und erfahrene, qualifizierte ZE-Gutachter tätig. Ziel des neuen Modells ist es, den Dialog zwischen Zahnarzt und Patient zu verbessern und das eigenverantwortliche Handeln des Patienten als mündiger Partner zu stärken. Die nordrheinische Vertreterversammlung reagierte direkt auf Eßers Anregung und beschloss auf Antrag von ZA Martin Hendges mit großer Mehrheit, das von der KZBV beschlossene Zweitmeinungsmodell zum Festzuschuss-System unter Einbeziehung vorhandener Landesstrukturen zu fördern und eine entsprechende Ausgestaltung in die Wege zu leiten.

Große Mehrheiten

Der Leiter der Mehrheitsfraktion „Wagner und Eßer für Nordrein“ ZA Martin Hendges attestierte den seit 2005 hauptamtlich arbeitenden Vorstandsmitgliedern, dass „sie ihr Denken und Handeln auch unter den neuen Voraussetzungen nicht umgestellt haben“. Lobenswert sei das hohe Niveau, mit dem sich die nordrheinische Körperschaft für das Wohl der Vertragszahnärzte einsetzt. Hendges attestierte auch den Zahnärzteverbänden in Nordrhein vom Freien Verband über den DZV bis zum WZN einen im Bundesvergleich einmalig großen und positiven Einsatz für die Zahnärzte im Lande.

Anschließend nominierte Hendges die Kandidaten für die laut Satzung erforderlichen Neuwahlen von jeweils drei Mitgliedern des Zulassungsausschusses und des Berufungsausschusses Zahnärzte sowie den satzungsgemäß vorgeschriebenen Stellvertretern. Alle Nominierten wurden mit großer Mehr-

heit bei nur wenigen Enthaltungen und fast ausschließlich ohne Gegenstimmen gewählt. Im Zulassungsausschuss Zahnärzte repräsentieren jetzt Dr. Axel Heinen, Dr. Dr. Henry Snel und Dr. Dirk Specht die Zahnärzte. Wegen der großen Zahl der Termine können sie von Dr. Karl-Lorenz Cursiefen, Dr. Waldemar Beuth, Dr. Thomas Kreis, Dr. Evelyn Thelen und Dr. Ursula Stegemann vertreten werden. Den Berufungsausschuss Zahnärzte besetzen ZA Klaus-Peter Haustein, ZA Jörg Oltrogge und Dr. Carl-Wolfgang Puff. Als Vertreter fungieren Dr. Egon-Erwin Janesch, Dr. Norbert Rosarius und ZA Dirk Smolka.

Dann standen die Finanzen auf der Agenda, beginnend mit der Rechnungslegung für das Jahr 2005. Der Vorsitzende des Finanzausschusses Dr. Dirk Smolka sprach der KZV-Verwaltung für ihr Finanzgebaren ein hohes Lob aus. Auf seine Empfehlung nahm die Vertreterversammlung die Jahresrechnung 2004 an und entlastete ohne Gegenstimmen bei nur einer Enthaltung den Vorstand. Smolka erläuterte anschließend den Haushaltsplan für 2006, bevor dann die bereits zu Anfang dieses Artikels geschilderten Änderungen der Regelungen für die Erhebung des Verwaltungskostensatzes ab dem Abrechnungsquartal IV/2005 beraten und beschlossen wurden. Erst am frühen Abend konnten die 46 anwesenden Mitglieder dann den Weg nach Hause antreten im Bewußtsein, viele fortschrittliche und zukunftsweisende Entscheidungen zum Wohl ihrer nordrheinischen Kollegen getroffen zu haben und sich auf eine funktionierende Verwaltung verlassen zu können, die sich energisch für reibungslose und möglichst effektive Arbeitsabläufe einsetzt.

Dr. Uwe Neddermeyer



Sprach der KZV-Verwaltung für geordnete Finanzen hohes Lob aus: der Vorsitzende des Finanzausschusses ZA Dirk Smolka.

Kammerversammlung am 26. 11. 2005

Bericht des Präsidenten

Meine Damen und Herren! Die Würfel sind nun gefallen, das Volk hat sich selbst überrascht. Die Wahl war Hoffnung, das Ergebnis Erstaunen. Die Zeit danach war irritierend und merkwürdig, und das Koalitionspapier ist manchmal besorgniserregend, meist aber erschreckend. Der immer wieder beschworene deutliche Ruck ist ausgeblieben. Das Neue bleibt das Alte.

Der mit Stolz propagierte Exportüberschuss ist ein Fehlschuss, da mittlerweile 60 Prozent der Exporte die Wertschöpfung im Ausland erfahren haben und als sogenannter Reimport in den Export gehen.

Die Staatsverschuldung ist gigantisch, die aktuelle Neuverschuldung faktisch nicht mit dem Grundgesetz vereinbar, und die vorgegebene 3-Prozent-Grenze aus Brüssel wird zu einem Wunschtraum, der sich voraussichtlich in zwei Jahren in einen Albtraum verwandeln wird.

Diese immerwährende Verschleierung von harten Fakten zerstört auch das letzte noch vorhandene Vertrauen und nährt das Misstrauen. Wer aber misstrauisch ist, agiert äußerst vorsichtig und zurückhaltend in allen Bereichen des Lebens, was ökonomisch zu einer vollständigen Lähmung mit entsprechenden katastrophalen Folgen führen kann.

So hat sich die Wirtschaft bereits von der Politik abgewandt und gehorcht nur noch ihren eigenen globalen Gesetzen. Wie wir den Nachrichten tagtäglich entnehmen, führt dies zu weiterem massiven Arbeitsabbau und Verlagerungen ins Ausland. Damit blutet Deutschland langsam, aber sicher aus.

Auf uns bezogen heißt das, dass nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zurzeit 12 000 deutsche Ärzte im Ausland arbeiten – mit steigender Tendenz. Auch bei Zahnärzten wird eine zunehmende Abwanderungswelle konstatiert. Und anlässlich des Deutschen Zahnärztetages Ende Oktober dieses Jahres in Berlin berichtete der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Herr Prof. Dr. Georg Meyer aus Greifswald, dass sieben Professoren

der Zahnmedizin ihren Weggang aus Deutschland angekündigt hätten. Die befürchtete Konkurrenz von Zahnmedizinern aus den neuen EU-Beitrittsländern dagegen ist ausgeblieben. Diese Kollegen haben so schnell wie möglich Deutschland durchquert und sind in andere europäische Staaten gegangen.

Schöne Worte, Beileidsbekundungen und anspornende Reden nützen aber nichts, wenn immer nur wie auch jetzt im Koalitionspapier an den Symptomen herumgedoktert wird, ohne die Krankheit selbst zu diagnostizieren und kausal zu therapieren.

Reform des Gesundheitswesens erneut verschoben

Mit Schönfärberei und ideologischer Verbrämung hat man die bitter notwendige Reform des Gesundheitswesens auf das nächste Jahr verschoben und damit wieder eine entscheidende Nageprobe für die Koalition in Kauf genommen, anstatt die harten Fakten zu erkennen und sofort zu handeln, bevor es für uns alle, Ärzte und Patienten, zu spät ist.

Denn die Hauptauswirkungen der demographischen Entwicklung ereilen uns erst im Jahr 2010. Würde man abgesehen von allem anderen nur den momentanen Status quo zugrunde legen, so würden die Beiträge zur GKV bis 2050 auf 18 Prozent steigen. Würde man dagegen – und das ist sehr moderat geschätzt – eine jährliche Ausgabensteigerung innerhalb der GKV von nur 1 Prozent ansetzen, würde sich im gleichen Zeitraum der Beitrag auf letztendlich horrenden 28 Prozent belaufen. Da der Beitragssatz aber stabil bleiben muss, ja eher sinken soll, der wirtschaftliche Aufschwung und die Lage am Arbeitsmarkt aber desaströs sind und damit zunehmend Beitragseinnahmen wegbrechen, ist der vorhersehbare Kollaps des Systems evident.

Es ist eine Illusion zu glauben, dass man vor dem Hintergrund auch der derzeitigen bestehenden Verschuldung mit Bürgerversicherung oder Kopfpauschale – beide auch noch im Umlageverfahren und damit nicht demographieresistent und sehr ressourcenlabil – dieses



Die politische Umschau von Kammerpräsident Dr. Peter Engel bot wenig Raum für Optimismus: „Es ist eine Illusion zu glauben, dass man vor dem Hintergrund auch der derzeitigen bereits bestehenden Verschuldung mit Bürgerversicherung oder Kopfpauschale – beide auch noch im Umlageverfahren und damit nicht demographieresistent und sehr ressourcenlabil – dieses System retten kann, ohne irreversible Schäden für die Versorgung in Kauf zu nehmen.“

System retten kann, ohne irreversible Schäden für die Versorgung in Kauf zu nehmen.

Man ist sich nicht einmal zu schade, selbst unseriöse Rettungsversuche zu favorisieren. So möchte man, dass private und gesetzliche Krankenkassen zu gleichen Bedingungen arbeiten; dies vor dem Hintergrund eines sogenannten Wettbewerbs. In Wirklichkeit hofft man, dass dann möglichst viele privat Versicherte in die GKV wechseln. Sie sollen dann mit ihren Altersrückstellungen das marode GKV-System subventionieren. Ein sehr einseitiger Wettbewerb; das muss ich schon sagen. Denn wie soll es denn umgekehrt aussehen?

Niederlande als Vorläufer?

In einer der vorigen Kammerversammlungen habe ich in Anbetracht der vielfältigen Reformvorschläge ein wenig ironisch von einer „verbürgerten, pauschalisierten Kopfsicherung“ gesprochen. Obwohl das damals nur ein ironisierendes Wortspiel war, ist man ganz erstaunt, wie schnell einen die Wirklichkeit einholt.

Fast unbemerkt von uns ist in den Niederlanden kürzlich ein Gesetz verabschiedet worden, welches ab dem 1. Januar 2006 in Kraft tritt. Dort wird dann ein „dritter Weg“ bei der Finanzierung des Gesundheitswesens eingeschlagen, nämlich eine Kombination aus Bür-

gerversicherung mit Gesundheitsprämie und Kopfpauschale.

Jeder Niederländer muss sich mit einer Basisversicherung absichern. Der Unterschied zwischen gesetzlich und privat Versicherten fällt weg. Diese Basisversorgung wird rund 1 100 € im Jahr kosten und unabhängig vom Einkommen berechnet.

Die Kassen dürfen bei der Prämie keine Unterschiede nach Alter und Geschlecht machen. Zusätzlich zur Einheitsprämie wird ein einkommensabhängiger Beitrag verlangt. Angestellte und Arbeiter bekommen diesen vom Arbeitgeber zum Teil erstattet. Selbstständige und Arbeitslose – eine interessante Kombination, finde ich – müssen eine geringere Abgabe bezahlen.

Die zukünftige Basisversicherung umfasst nicht alle Leistungen, die bisher abgedeckt wurden. Wer über die Grundversorgung hinausgehende Leistungen erhalten will, muss eine Zusatzversicherung abschließen. Nur noch für die Zusatzversicherungen sind die privaten Krankenkassen dort zuständig. Die Zahnmedizin ist in Holland bekanntlich seit längerem aus der GKV ausgegliedert und läuft seitdem – wie man hört, recht zufrieden stellend – über private Zusatzversicherungen.

Vor diesem Hintergrund ist es natürlich höchst interessant, wenn man hört, dass in Berlin – und dort hat man es ja nicht leicht – darüber diskutiert wird, welche Elemente aus der Bürgerversicherung und aus der Gesundheitsprämie kompatibel sind. Ein neues Wort ist auch schon gefunden: die Bürgerprämie. Hauptsache, das Kind hat einen Namen.

Regierung bekennt Farbe

Meine Damen und Herren, nachdem nicht nur die große Koalition den Brandatz über die Reform des Gesundheitswesens erst nächstes Jahr zünden will, wird sich die Auseinandersetzung über eine Änderung der Finanzierungsgrundlagen der Sozialsysteme zu einem großen Löscheinsatz für die Regierung entwickeln.

Liest man den Koalitionsvertrag, kann man erschreckt konstatieren, wie durch viele kleine Einzelschritte versucht wird, die Staatsmedizin durch die Hintertür einzuführen. Und eines ist dabei überdeutlich: Die Schrift ist von verblasstem Rot, und nur der Punkt am Ende des Satzes ist noch schwarz.

Einem von der alten und neuen Parlamentarischen Staatssekretärin bei der Gesundheitsministerin, Frau Caspers-Merk, vor einigen Tagen für die SPD-Mitglieder des Gesundheitsbereiches erstellten Strategiepapier wird die ganz klare Aussage vorangestellt, dass es – und nun wörtlich – „gelungen sei, die wichtigen Weichenstellungen zugunsten der wesentlichen Eckpunkte einer Bürgerversicherung zu stellen“.

Zur Verdeutlichung ein kleiner Auszug:

Erstens. *Es wird eine Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen für privat versicherte Personengruppen, zum Beispiel Beihilfeberechtigte und Standardversicherte, sowohl bei wahlärztlichen Leistungen in Krankenhäusern als auch bei ambulanten Leistungen niedergelassener Ärzte geschaffen. Die dafür vorgesehenen abgesenkten Gebührensätze werden in der Gebühren-*

ordnung für Ärzte – GOÄ – und für Zahnärzte – GOZ – verbindlich verankert.

Zweitens. *Die Wirkungen befundorientierter Festzuschüsse beim Zahnersatz einschließlich einer adäquaten Vergütung für zahntechnische Leistungen müssen überprüft werden. Die Gebührenordnung für Zahnärzte muss weiterentwickelt werden. – Eigentlich ist ja wohl mehr gemeint: muss zurückentwickelt werden.*

Drittens. *Es wird geprüft, inwieweit nichtärztliche Heilberufe stärker in Versorgungskonzepten einbezogen werden können.*

Viertens. *Es gilt, den Weg weg von der Einzelleistungsvergütung und hin zur Pauschalvergütung weiterzuverfolgen. – Dazu hat die Staatssekretärin in ihrem Papier geschrieben, sozusagen als Tüpfelchen auf dem „i“:*



ZA Dirk Smolka, neu gewählter Vorsitzender des VZN-Aufsichtsausschusses, und Dr. Dr. Detlef Seuffert, Stellvertretender Vorsitzender im Aufsichtsausschuss.

Versorgungswerk mit neuem Vorsitz

Nach dem plötzlichen Tod von Dr. Dieter Dahlmann im November 2005 war das VZN zwar nicht ohne Führung, doch ohne Vorsitzenden. So entschied man, anlässlich der Kammerversammlung am 26. 11. 2005 den Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses für die Zeit bis zur konstituierenden Kammerversammlung neu zu wählen.

In geheimer Wahl stimmte die Kammerversammlung über den Nachfolger von Dr. Dieter Dahlmann im Aufsichtsausschuss des VZN ab. Einziger Kandidat war der bisherige Stellvertreter des Vorsitzenden ZA Dirk Smolka, für den 86 Delegierte ihre Stimme gaben.

In das Amt des Stellvertreters wurde Dr. Dr. Detlef Seuffert mit 93 Stimmen gewählt.

ZA Smolka und Dr. Dr. Seuffert werden das VZN zunächst bis zur konstituierenden Kammerversammlung am 4. 2. 2006 führen.

Sozialdemokraten wollen keinen „Einheitsbrei“ im Gesundheitswesen, obwohl ihnen gerade dies unterstellt wird. Deshalb hat die SPD sich mit Erfolg dafür stark gemacht, dass der Wettbewerb als Instrument zur Förderung von Qualität, Innovation und Wirtschaftlichkeit endlich Einzug ins Gesundheitswesen halten kann.

Fünftens. Nicht explizit in der Koalitionsvereinbarung erwähnt ist die forsche Absicht, die zahnärztlichen/ärztlichen Vergütungen bei gesetzlich und privat Versicherten anzugleichen.

Sechstens. Ebenfalls nicht im Koalitionsvertrag, aber in der Diskussion ist die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze, die natürlich bewirken würde, dass die PKV nach und nach austrocknete. – Hatten wir nicht gerade noch gelesen, ein Einheitsbrei sei nicht erwünscht?

Damit steht die Einheitsversicherung vor der Tür, und Zahnmedizin und Medizin werden zum Discountmarkt mit Discountpreisen. Die gleichzeitig erhobene Forderung nach hoher Qualität, hochwertiger Versorgung, freiheitlicher Ausrichtung und pluralem System wird zur Farce, das Zahnheilkundengesetz ad absurdum geführt, wenn es darum geht, dass die berechtigten Interessen der Patienten und der Zahnärzte/Ärzte gleichermaßen zu berücksichtigen sind.

Mit großem Befremden konstatiere ich, dass auf gesetzgeberischer Seite wohl eine völlige Unkenntnis über die unterschiedlichen Bewertungsansätze von GOÄ und GOZ – die EBM-Bewertung stellt etwa den 1-fachen Satz der GOÄ dar, die BEMA-Bewertung durchschnittlich den 1,9-fachen Satz der GOZ – vorliegt. Ich nehme mit größten verfassungsrechtlichen Bedenken eine Behandlungspflicht zu festgeschriebenen und abgesenkten Gebührensätzen zur Kenntnis. Hier hilft nur noch ein gewisser ziviler Ungehorsam im Interesse der sich uns anvertrauenden Patienten.

Mit diesen zerstörerischen Zwangsregulierungen, die alles andere erkennen lassen, als den Kern allen Übels vom Grunde her anzugehen, holt man die vollbesetzten Rettungsboote mit den Rettung erhoffenden Passagieren auf das vielfach leckgeschlagene Schiff zurück.

Europa verordnet Richtlinien

Mit eindeutiger Mehrheit hat das Europäische Parlament am 11. Mai dieses



Dr. Rüdiger Butz stellte das allen Delegierten vorliegende, druckfrische Exemplar „Qualitätssicherung in der Zahnmedizin/Band 2“ vor und berichtete über das Quantum der Öffentlichkeitsarbeit der letzten Jahre.

Jahres in Straßburg in zweiter Lesung die Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen in der Europäischen Union verabschiedet. Mit dieser neuen Richtlinie müssen alle Mitgliedstaaten die in anderen EU-Ländern erworbenen Berufsqualifikationen anerkennen, wenn diese gleichwertig oder vergleichbar sind.

Diese Richtlinie ersetzt die in den vergangenen 40 Jahren erlassenen 15 Einzelbestimmungen, die 15 sektoralen Richtlinien, und soll einen einheitlichen Rahmen für alle Berufserfordernisse vorgeben - sei es für Selbstständige, abhängig Beschäftigte, Freiberufler oder die Angehörigen der sogenannten regulierten Berufe. Für einige besonders verantwortungsvolle Berufe, wie etwa Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenschwestern und Architekten, gelten dabei europaweite Mindeststandards, wie sie seit den 70er-Jahren in sogenannten sektoralen Richtlinien festgelegt und fortgeschrieben werden.

Mit der EU-weiten Anerkennung von Berufsabschlüssen sollen Hindernisse für die grenzüberschreitende Dienstleistungserbringung von Berufstätigen im europäischen Binnenmarkt beseitigt werden. Das neue Gesetz gilt – wie auch die derzeit immer noch heiß diskutierte Dienstleistungsrichtlinie – als wichtiger Baustein für die von der Europäischen Kommission vorgeschlagene Liberalisierung der Dienstleistungsmärkte.

Diese neue Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen wurde sodann am 30. September 2005 im Amtsblatt der EU veröffentlicht. Die EU-Mitgliedstaaten – das ist jetzt das Wichtige und der Grund, warum ich das alles erzähle – müssen sie bis zum 20. Oktober 2007 in nationales Recht umsetzen. Dieses würde bedeuten, dass wir uns auch mit einer Änderung des Heilberufsgesetzes beschäftigen müssten.

Für Zahnärzte finden bis zu diesem Stichtag weiterhin die sektoralen Richtlinien Anwendung, und zwar in der zuletzt durch die Richtlinie 2001/19/EG und den Beitrittsvertrag der neuen Mitgliedstaaten geänderten Fassung. So weit, so gut. Aber es möge nun keiner denken, dass damit alles in Frieden ruht. Denn es gibt weiterhin durchaus Spannungsfelder.

Immerhin bin ich glücklich, dass vor dem Hintergrund unseres Postulates einer sprechenden Zahnheilkunde bei den allgemeinen Anforderungen das Erfordernis ausreichender Sprachkenntnisse festgeschrieben wurde, die gegebenenfalls abgeprüft werden können.

Zufrieden bin ich weiterhin damit, dass ein Regelungsausschuss, bestehend aus Vertretern aller EU-Mitgliedstaaten, eingesetzt werden soll, der aktiv wird, wenn sich die Mindestanforderungen an Kenntnisse und Fähigkeiten von Zahnärzten als Folge wissenschaftlichen und technischen Fortschritts ändern.

Dieser Regelungsausschuss ersetzt die für alle sieben derzeit noch durch eine sektorale Richtlinie geregelten Berufe, darunter die Zahnheilkunde, bestehenden Ausschüsse, denen neben Abgeordneten aus den Ministerien auch Vertreter der Profession und der Akademie angehören. Das heißt: Sämtliche sektoralen Richtlinien wurden durch beratende Ausschüsse begleitet. In den beratenden Ausschüssen zu jeder einzelnen Richtlinie waren zwangsläufig immer Vertreter der Profession dabei. Das war für die neuen Regelungsausschüsse nicht geplant. Insofern bestand eine Gefahr.

Da den neuen Regelungsausschüssen per se keine Vertreter der Profession mehr angehören, ist nunmehr in einem Art. 59 jedoch explizit festgehalten, dass die Europäische Kommission dafür Sorge tragen muss, dass die Berufsvertreter von dem Regelungsausschuss „in angemessener Weise konsultiert werden“. – Immerhin!

Diese Einbindung der Berufsvertretung in die Beratungen des Regelungsausschusses zur Fortschreibung der Berufsbilder ist von größter Wichtigkeit für uns, da mittel- und längerfristig nämlich durchaus die Gefahr der Aushöhlung der Mindestanforderungen an die Kenntnisse und Fähigkeiten von Angehörigen der geregelten Berufe durch den Bologna-Prozess besteht. – Darauf komme ich später noch zurück. Es geht hier um das Thema „Bachelor und Master“. Darüber habe ich auch schon in einer früheren Kammerversammlung berichtet.

Weiterhin schreibt die Richtlinie auf ausdrücklichen Wunsch des Europäischen Parlamentes vor, dass Berufsverbände und -organisationen auf europäischer Ebene Berufsausweise einführen. Sie können – bei Einhaltung der Datenschutzvorschriften – Informationen über die Qualifikation des Berufsangehörigen, seinen beruflichen Werdegang, seine Niederlassung, Angaben seiner zuständigen Behörde sowie möglicherweise gegen ihn verhängte berufsbezogene Sanktionen umfassen. Damit soll zum einen die Mobilität von Dienstleistungserbringern erhöht und zum anderen – mithilfe moderner Technologien – der Austausch von Informationen zwischen Aufnahmemitgliedstaat und Herkunftsland beschleunigt werden.

Staatendurcheinander bei Kassenzulassung

Interessant ist ferner der Art. 55, der die Kassenzulassung zum Inhalt hat. Wie Sie wissen, erteilen manche Mitgliedstaaten – so auch Deutschland – Personen, die ihre Berufsqualifikation in ihrem Hoheitsgebiet erworben haben, nur dann eine Kassenzulassung, wenn sie einen Vorbereitungslehrgang absolviert und/oder Berufserfahrung erworben haben. Personen, die ihre Berufsqualifikation als Arzt bzw. Zahnarzt in einem anderen Mitgliedstaat erworben haben, werden von dieser Pflicht befreit.

Hier kommen wir zu der Problematik der Inländer- und Ausländerdiskriminierung. Aus europäischer Sicht kann eine Regierung mit ihrem eigenen Volk machen, was sie will; das interessiert keinen Menschen. Wenn aber ein Europäer in dieses Land kommt, dann unterliegt dieser Europäer den Richtlinien des Europäischen Parlamentes. Und wenn diese Richtlinien nicht mit den Gesetzen des entsprechenden Landes, in



Beim Thema Medizinproduktegesetz stellte Dr. Engel einen Lichtblick in Aussicht: „Die Landesregierung hat sich auf ihre Fahnen geschrieben, eine Entbürokratisierung vorzunehmen. Dies ist - so scheint es derzeit - nicht nur ein leeres Versprechen; denn in sehr positiven Gesprächen, die sowohl wir als auch die Kammer Westfalen-Lippe im Ministerium geführt haben, zeichnet sich ab, dass statt staatlicher Kontrollmechanismen wieder die Eigenverantwortung des Berufes gefördert wird.“

dem er tätig wird, übereinstimmen, dann haben wir eine Ungleichbehandlung. Diese Ungleichbehandlung führt letztendlich zu Spannungen; denn natürlich treten Spannungen auf, wenn ich sehe, dass der andere anders behandelt wird als ich selbst.

Das ist der Grund, warum die europäischen Richtlinien und letztendlich auch die Sprüche des Europäischen Gerichtshofes so viel Einfluss auf die Sozialsysteme haben, obwohl in den Verträgen von Amsterdam und Maastricht ja explizit ausgewiesen ist, dass sich die europäische Gesetzgebung in keinster Weise mit den in nationaler Hoheit befindlichen Sozialgesetzgebungsfragen beschäftigt. Über die Inländer-Ausländerdiskriminierung und über die Sprüche des Europäischen Gerichtshofes werden hier aber marginal immer stärkere Pressionen auf die einzelnen nationalen Systeme ausgeübt.

Der Grundsatz der automatischen Anerkennung der bestehenden 52 medizinischen und zahnmedizinischen Fachrichtungen, die mindestens zwei Mitgliedstaaten gemeinsam sind, wird beibehalten. In der Zahnheilkunde sind das die Kieferorthopädie und die Oralchirurgie.

Die Erweiterung der automatischen Anerkennung auf neue medizinische und zahnmedizinische Fachrichtungen nach In-Kraft-Treten der Richtlinie ist jedoch nur möglich, wenn diese in mindestens zwei Fünfteln der Mitgliedstaaten vertreten sind. – Vor diesem Hintergrund möchte ich an den Bericht des Wissenschaftsrates erinnern, über den ich Ihnen das letzte Mal berichtet habe. Im Wissenschaftsrat wird eine Vielzahl von weiteren Fachzahnarztbildungen in vielen Teilgebieten der Zahnmedizin gefordert. Vor dem Hintergrund, dass diese im europäischen Ausland nur dann anerkannt werden, wenn mindestens zwei Fünftel der Mitgliedstaaten sie ebenfalls durchführen, ist das sicherlich eine ganz interessante Forderung.

Bedeutende Unterschiede zwischen Dienstleistungsfreiheit und Niederlassungsfreiheit

Gestatten Sie mir abschließend noch einige erläuternde Worte zum wichtigen Unterschied zwischen Dienstleistungsfreiheit und Niederlassungsfreiheit innerhalb dieser Richtlinie. Dienstleistungsfreiheit bedeutet die vorübergehende, Niederlassungsfreiheit die permanente Tätigkeit in einem europäischen Land. Die Regelungen zum Marktverhalten der Berufsträger werden bei beiden Formen der Berufsausübung, vorübergehend oder permanent, vom Grundsatz der Inländergleichbehandlung beherrscht. Es gilt also das Bestimmungslandprinzip.

Bestimmungslandprinzip versus Herkunftslandprinzip: Sie wissen – das hatte ich hier auch berichtet –, dass seinerzeit in der Berufsqualifikationsrichtlinie die 16-Wochen-Regelung galt und in der Dienstleistungsrichtlinie immer noch das Herkunftsland diskutiert wurde. Das hätte zur Folge, dass dann, wenn ein Europäer nach Deutschland kommt und sich hier niederlässt, ob nun permanent oder vorübergehend, die Berufsordnung des Landes, aus dem er kommt, für ihn zutreffend wäre.

Dies würde bedeuten, dass wir als Kammer alle Berufsordnungen und Gesetzgebungsverfahren der europäischen Länder, aus denen Kollegen hier bei uns tätig sind, in übersetzter Form horten müssten, damit wir erst einmal wüssten, was darin steht, um dann überhaupt adäquat handeln zu können.

Es würde ferner Folgendes bedeuten: Wenn dieser Kollege aus dem europä-

ischen Ausland, der in Deutschland tätig ist, nun zufällig einen kleinen Behandlungsfehler begeht und der Patient dies bemerkt und dagegen klagen möchte, dann kann er nicht in Deutschland klagen, sondern muss sich in dem Land, aus dem dieser Kollege kommt, einen Anwalt suchen und dort klagen. Sie sehen also, dass das vom Praktischen her eine völlige Unmöglichkeit ist. Wir sind wenigstens froh, dass innerhalb der Berufsqualifikationsrichtlinie nun das Bestimmungslandprinzip die höchste Priorität hat.

Jetzt aber kommt der bedeutende Unterschied zwischen Dienstleistungsfreiheit und Niederlassungsfreiheit: Im Bereich der Niederlassungsfreiheit, also der permanenten Tätigkeit, wird der Berufsträger durch eine Niederlassung im Land der Dienstleistungserbringung tätig. Hier integriert sich der Dienstleistungserbringer so vollständig in den nationalen Markt, dass allein das Privatrecht des Landes der Dienstleistungserbringung gilt. Das heißt: Auch die Befugnisse der Behörden und Kammern sind identisch.

Im Bereich der Dienstleistungsfreiheit, also der vorübergehenden Tätigkeit, werden jedoch aufgrund der nur zeitweiligen Betätigung auf einem fremden Markt Ausnahmen vorgesehen. So wird der Dienstleistungserbringer von der Pflicht befreit, sich vor der Berufsausübung bei einer Berufsorganisation zuzulassen, eintragen zu lassen oder dort Pflichtmitglied zu sein. Der Dienstleistungserbringer muss sich aber vor der erstmaligen Dienstleistungserbringung und danach jährlich bei den zuständigen Behörden des Ziellandes melden, um die Berufsaufsicht auch faktisch zu ermöglichen.

Die Anzeigepflicht darf in den Mitgliedstaaten zwar nicht zur beitragspflichtigen Mitgliedschaft in einer Selbstverwaltungskörperschaft, jedoch zu einer kostenlosen Pro-forma-Mitgliedschaft führen, um die Berufsaufsicht wirksam ausüben zu können.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie erkennen nun die „kleine“ Problematik mit großer Konsequenz: Wenn der Kollege in keinsten Weise die Neigung verspüren sollte, sich überhaupt bei der Kammer zu melden, führt sich das Ganze ad absurdum. Deshalb erscheint es mir wichtig, zukünftig den Begriff der „zuständigen Behörde“ etwas transparenter zu machen und konkreter zu fassen. Hier



„Der Berufsstand muß sich auf eine wesentliche Änderung einstellen“, konstatierte Dr. Wolfgang Eßer in seinem Diskussionsbeitrag. „Ein Kompromiss hieße ‚Bürgerpauschale‘, in dem die Bezeichnungen Bürgerversicherung und Kopfpauschale aus der Rürup-Kommission enthalten sind.“

bedarf es ganz sicher auch noch klarstellender Gesetzesformulierungen im Heilberufsgesetz.

Generell aber ist die Richtlinie zur Berufsqualifikation zu begrüßen. Man kann nur hoffen, dass die Dienstleistungsrichtlinie sich an ihr orientiert; denn es besteht Einigkeit darüber, dass die Sicherung von Qualitätsstandards und Regeln für die Berufsaufsicht festgeschrieben werden müssen.

Andernfalls wären nämlich die Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen und die Patienten in Zukunft allein und ausschließlich der Rechtsprechung des EuGH überlassen, und das wäre – ganz vorsichtig ausgedrückt – ein äußerst unbefriedigender Zustand. Deshalb kann man auch nur hoffen, dass sich die Dienstleistungsrichtlinie – die immer wieder verschoben wird – an der Berufsqualifikationsrichtlinie orientiert und nach Möglichkeit die gesamte Thematik der Gesundheitsberufe nicht ausschließt; denn sonst befinden wir uns plötzlich in einem ganz luftleeren Raum.

EU-Kommission plant Amalgam-Verbot

Noch ein letztes Kuriosum, aber nicht am Rande, wie man so schön sagt, sondern mittendrin; denn ich befürchte,

dass uns das noch schwer zu schaffen machen wird:

Die Europäische Kommission prüft zurzeit unter Federführung von Umweltkommissar Stavros Dimas, Griechenland, den Gebrauch von Amalgam in der zahnärztlichen Therapie im Rahmen ihrer Überarbeitung der europäischen Medizinprodukte-Richtlinie. Hierzu will die Kommission bis Ende dieses Jahres einen Gesetzesvorschlag vorlegen, der im Wesentlichen auf der Stellungnahme des Europäischen Parlaments beruhen wird. Berichterstatter des Europäischen Parlaments zur geplanten Amalgam-Strategie der Kommission ist der zypriotische Liberale Marios Matsakis.

Herr Matsakis, Mitglied in dem zur Amalgam-Strategie federführenden Unterausschuss des Europäischen Parlamentes, beabsichtigt nun, in seinem Bericht dafür zu plädieren, dass Amalgam als zahnärztliches Füllmaterial schrittweise vom Markt genommen wird. Stattdessen sollen in Zukunft nur noch Komposit-Kunststoffe verwendet werden.

Vor diesem Hintergrund erinnere ich an die kritischen Äußerungen von führenden Wissenschaftlern, die sich mit den Problemen von Kompositen befassen, sich auch weiter damit befassen und auch schon recht interessante Veröffentlichungen darüber herausgebracht haben.

In diesem Zusammenhang möchte ich aber auch ausdrücklich auf die Bedeutung des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses zur EU mit seinen 28 Mitgliedsorganisationen, des sogenannten Dental Liaison Committees – DLC –, und des Brüsseler Büros der Bundeszahnärztekammer aufmerksam machen und verweisen. Ohne die europäische Gewichtung der mittlerweile professionell eng zusammenarbeitenden internationalen zahnärztlichen Dachorganisationen wäre die europäische Gesetzgebung für die Zahnärzteschaft oftmals eine Katastrophe.

Bologna-Papier zur Konsolidierung der Hochschulausbildung

Gestatten Sie mir nun die vorhin schon angekündigte kurze Anmerkung zum Bologna-Prozess, weil das leider eine große Rolle spielen wird. Aufgrund der aktuellen und für uns nicht ganz ungefährlichen Diskussion, die sich derzeit auf europäischer Ebene abspielt, möch-

te ich einige Worte zu dem Bologna-Papier und den damit verbundenen und immer wieder falsch verwendeten Begriffen „Bachelor“ und „Master“ sagen.

1999 haben die für das Hochschulwesen zuständigen Minister aus 44 europäischen Staaten eine Erklärung, die sogenannte Bologna-Erklärung, unterzeichnet, in der man übereinkam, bis 2010 eine europaweite Konsolidierung der Hochschulausbildung herbeizuführen. Diese sieht einen zweizyklischen Studienaufbau vor, aufgeteilt in Bachelor- und Master-Abschlüsse, wobei bereits nach dem Bachelor-Abschluss der Zugang zum Arbeitsmarkt offen steht.

Die Regelstudienzeit zum ersten berufsqualifizierenden Abschluss – gradual, Abschluss Bachelor-Grad – beträgt dabei mindestens drei und höchstens vier Jahre. Die Regelstudienzeit zum weiteren berufsqualifizierenden Abschluss – postgradual, Abschluss Master-Grad – beträgt dabei mindestens ein Jahr und höchstens zwei Jahre.

Die Master-Studiengänge werden zudem noch unterschieden in konsekutiv, also auf einen Bachelor aufbauend, nicht konsekutiv, also nicht direkt auf einen Bachelor aufbauend, und weiterbildend, wofür ein qualifizierter Hochschulabschluss und berufspraktische Erfahrung Voraussetzung sind.

Diese Bologna-Erklärung mag nun für die meisten theoretischen Disziplinen und marktorientierten Universitäten möglicherweise sinnvoll sein. Die Einführung für den Bereich der Medizin und Zahnmedizin wäre aber völlig unmöglich und ist absolut abzulehnen; denn aufgrund einer nur höchstens vierjähri-

gen Ausbildung zum Bachelor mit hauptsächlich Theorie und geringer klinischer Qualifikation würde auch gerade vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung und des Patientenschutzes ein neuer zahnärztlicher „Paraberuf“ geschaffen, der nicht zu verantworten wäre – in keinsten Art und Weise.

Dies kann eigentlich auch vor europäischem Hintergrund nicht wirklich gewollt sein, da über die entsprechenden europäischen Richtlinien für Medizin und Zahnmedizin ein fünfjähriges Vollstudium an einer Universität mit entsprechend detaillierter theoretischer und klinischer Ausbildung vorgegeben wird. Leider wird aber von einigen europäischen Ländern zurzeit die Anwendung der Bologna-Erklärung auch für den Bereich der Medizin und der Zahnmedizin angedacht und vorangetrieben.

Zum Schutz der zahnärztlichen Profession muss daher alles darangesetzt werden, die Zahnmedizin und die Medizin aus der Bachelor-/Master-Systematik herauszunehmen. Diesbezüglich werden momentan das DLC, also der Zahnärztliche Verbindungsausschuss, und das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer sehr aktiv. Dieses Problem wird eines der Hauptthemen auf der am 29. November 2005 stattfindenden Plenarsitzung des Dental Liaison Committee in Brüssel sein.

GOZ – Zukunftsweisende Novellierung trifft auf Widerstand

Ganz etwas anderes: GOZ-Novellierung. – Zur Verdeutlichung der aktuellen Lage seien noch einmal die Standpunkte der Beteiligten dargestellt:

Das Bundesministerium für Gesundheit möchte den BEMA auf die GOZ übertragen.

Die Beihilfe will ihre erstattungsrechtlichen Probleme dadurch lösen, dass die Erstattungskriterien zu Liquidationskriterien werden – mit dem Ergebnis, dass erhebliche Kostensenkungen bei den Ausgabenvolumina und durch den Wegfall von Streitpunkten bei der Bearbeitung eintreten. Es geht hier nicht um Inhalte, sondern einzig und allein darum, das ohnehin nicht vorhandene Geld auch noch zu sparen. Eine Forderung, die sich durch die leeren Landes- und Bundeskassen erklärt.

Die PKV schließlich versucht einen Spagat. Zum einen will sie den Versicherten eine umfassende moderne Zahnheilkunde bieten – dies aber bei Festbeschreibung der alten Volumina, also mehr fürs gleiche Geld. Von daher besteht kein Unterschied mehr zur GKV. Der rabiate Weg wäre damit die Übernahme der Vorstellungen des BMG. Doch dies so klar zu formulieren scheut sich der PKV-Verband - verständlicherweise.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bei solch verkrusteten Standpunkten ist es naturgemäß schwierig, Ansatzpunkte für eine erfolgreiche und zukunftsweisende Novellierung zu finden, die den Namen auch verdient. Wirksam und greifend kann ein Konzept nur sein, wenn es erstens den berechtigten Interessen von Patient und Zahnarzt gleichermaßen gerecht wird, wie es auch in § 15 des Zahnheilkundengesetzes verankert ist, wenn zweitens das solidarisch zu Finanzierende deutlich definiert



Zur gesundheitspolitischen Situation und zu versicherungsrechtlichen Fragen entstand eine rege Diskussion, an der sich auch Dr. Christoph Schuler, ZA Bernd Schmalbuch, Dr. Daniel von Lennep und ZA Everz Lindmark beteiligten.

ist und damit jeder Einzelne über das Quantum des von ihm selbst zu Tragenden von vornherein Klarheit hat und wenn drittens die Therapie quantitativ und qualitativ nicht ethischen Grundwerten widerspricht.

Wird dies berücksichtigt und verwirklicht, dann wäre eine sozial adäquate Lösung gefunden, wenn wiederum folgende Bedingungen erfüllt werden:

1. Es bedarf einer wissenschaftlich fundierten Neubeschreibung einer modernen Zahnheilkunde. Diese liegt bis auf geringfügige Segmente bereits vor und wurde anlässlich des Deutschen Zahnärztetages Ende Oktober dieses Jahres in Berlin vorgestellt.
2. Es bedarf einer hierauf basierenden und ebenfalls nahezu fertig gestellten Leistungsbeschreibung des therapeutischen Spektrums, wobei die Festschreibung der Einzelleistung im Vordergrund steht.
3. Es bedarf der Ermittlung einer betriebswirtschaftlichen Grundlage, die zu einer stimmigen Relation von Leistung und Honorar führen muss. Auch diese Ausarbeitung steht kurz vor ihrem Abschluss.
4. Es bedarf einer klaren Definition von Erstattungsleistungen, die tariflich transparent die von der Risikogemeinschaft zu tragenden Kosten von denen der Individualwünsche trennt. Damit kann zwangsläufig nicht ein Tarif für die gesamte Zahnheilkunde zur Verfügung stehen.
5. Das Recht des Patienten, mit seinem Zahnarzt eine individuelle Vereinbarung zu treffen, also die grundgesetzliche Vertragsfreiheit, darf nicht tangiert werden.

Die von Herrn Kollegen Mayerhöfer bewirkte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zu dieser Thematik unterstreicht die Richtigkeit dieser Forderung. Für Ihr Engagement, lieber Herr Kollege Mayerhöfer, möchte ich Ihnen ausdrücklich danken – nicht nur als Präsident dieser Kammer, sondern auch als Vorsitzender des Senats für Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer.

Getragen von diesen Überlegungen sind wir auf Bundesebene derzeit aktiv bemüht, alle für eine Novellierung erforderlichen Partner in ein Boot zu bringen. Und wenn dann noch in dieselbe Richtung gerudert wird, bin ich aus den Er-



Dr. Peter Dygatz stellte ironisch fest: „'Würgerversicherung' statt Bürgerversicherung!“ Er glaubt, dass bei den schweren Sparzwängen gewisse Leistungen einfach nicht mehr erbracht werden können.

fahrungen der letzten Gesprächsrunden zwar vorsichtig, aber dennoch positiv gestimmt. Wenn die Politik dabei endlich einmal den bereits zuvor verdeutlichten Unterschied zwischen GOÄ und GOZ erkennen sollte, wäre der schwerste Ballast aus dem Boot genommen.

Qualitätsmanagement als wichtiges Instrument zur Praxisführung

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ein paar Worte zum Qualitätsmanagement: Qualitätsförderung ist ein wichtiges Instrument zur Dokumentation, Bewertung und Verbesserung von Praxisstrukturen, Praxisabläufen und Praxisergebnissen. Nun ist nicht zu leugnen, dass qualitative Anstrengungen schon immer in Zahnarztpraxen durchgeführt worden sind, wenn auch häufig nur bedarfsorientiert und nicht so klangvoll ausgewiesen.

Mit bürokratischem Eifer sah sich der Gesetzgeber verpflichtet, im Zusammenhang mit dem zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesundheitsmodernisierungsgesetz ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Ärzte und Zahnärzte im SGB V einzuführen. Ein erster aktiver Anschlag kam bereits durch die 72. Gesundheitsministerkonferenz 1999 in Trier, die beschloss, dass bis 1. Januar 2005 bei allen Einrichtun-

gen der Gesundheitsversorgung ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt werden sollte. Die Beschlüsse waren jedoch nicht verbindlich.

In dieser Zeit arbeitete der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein intensiv an einem Buch zur Qualitätssicherung, um zum einen den inhaltlichen Unterschied zur Qualitätssicherung in der Industrie deutlich zu machen und zum anderen vor Augen zu führen, dass Qualitätssicherung aus rein ökonomischen und ressourcenorientierten Hintergründen den Patienten eben gerade nicht gerecht wird. Dieses Buch wurde Ihnen allen zum Ende der letzten Legislaturperiode übergeben und ist Ihnen bereits bestens bekannt. Ich freue mich nun, Ihnen heute den zweiten Band „Qualitätssicherung in der Zahnmedizin“ mit dem Titel „Wie viel Zahnheilkunde braucht der Mensch?“ druckfrisch vorlegen zu können.

Die im SGB V festgeschriebene Aufweichung der tradierten Praxisformen und die nun eröffnete Hinwendung zu Versorgungszentren und damit auch zu neuen Gesellschaftsformen bis hin zur Vergewerblichung war Anlass für uns zu handeln. Nicht zuletzt haben die bundesverfassungsgerichtlichen Entscheidungen der letzten Zeit zu einer Aufweichung der Berufsordnung geführt. Damit sind tragende Säulen unseres beruflichen Selbstverständnisses sehr brüchig geworden. Nun mögen politisch gewollte Liberalisierung, die Zulässigkeit von bisher ungewohnter Werbemöglichkeit und sozialgesetzliche Visionen zwar das Eine sein. Das Andere ist aber unsere Verantwortung gegenüber den Patienten, und damit bekommt die ethische Grundlage unseres Handelns eine umso größere Bedeutung.

Ziel dieses zweiten Bandes ist, den Patienten wieder in den Mittelpunkt unseres Denkens, Handelns und Heilens zu stellen und losgelöst von dem sozialpolitischen Umfeld auf der Grundlage ethischer Prinzipien weiterhin unseren Partner sein zu lassen. Über die Inhalte im Einzelnen, die Intention und das nicht immer leichte Erarbeiten dieses Werks wird Sie Herr Kollege Butz, der Vorsitzende des Ausschusses für Qualitätssicherung ist, in seinem Vortrag noch ergänzend informieren. Ich möchte aber bereits an dieser Stelle Herrn Kollegen Butz und insbesondere auch Herrn Kollegen Görgens für diese herausragende Leistung danken.

Qualitätsmanagementsysteme: wissenschaftliche Ergebnisse bisher nur fragmentarisch vorhanden

Liebe Kolleginnen und Kollegen, grundsätzlich muss streng zwischen Qualitätsmanagement, welches praxisbezogen ist, und Qualitätssicherung, welche patientenbezogen und therapieorientiert ist, unterschieden werden. Daher muss man immer sehr kritisch gegenüber gewerblichen Anbietern sein, die sich besonders vor dem Hintergrund finanzieller Aspekte zunehmend den Praxen aus reinen Partikularinteressen andienen.

Der gemeinsame Bundesausschuss hat nun am 18. Oktober 2005 eine Richtlinie zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement für Vertragsärzte und -psychotherapeuten beschlossen. Die Einführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements soll stufenweise in einem Zeitraum von fünf Jahren erfolgen. Es wird kein bestimmtes Qualitätsmanagementsystem vorgeschrieben. Qualitätsmanagement soll vielmehr offen sein für die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten je nach den praxis-spezifischen Erfordernissen. Eine Zertifizierung ist nicht vorgesehen. Für Vertragszahnärzte wurde der Unterausschuss „Qualitätsbeurteilung und -sicherung“ noch nicht eingerichtet. Qualitätsmanagementrichtlinien gibt es also in absehbarer Zeit für Zahnärzte nicht.

Dennoch führte gerade der zum Teil sehr umfangreiche finanzielle Aspekt dazu, innerprofessionelle Qualitätsmanagementsysteme zu entwickeln, um die Kollegenschaft vor ausufernden Forderungen durch Fremdfirmen zu schützen.

So wurde seinerzeit das Zahnärztliche Praxismanagement-System – Z-PMS – von den Kammern Bremen, Nordrhein und Westfalen-Lippe entwickelt, welches besonders gut auf Zahnarztpraxen zugeschnitten und ohne zu großen Aufwand anwendbar ist.

Das Konzept des Z-PMS wurde dem Ausschuss für Qualität der Bundeszahnärztekammer im November 2001 vorgestellt. Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer verabschiedete das Z-PMS im September 2002 mit der Empfehlung, dieses Konzept durch unterstützende Maßnahmen der Zahnärztekammern, insbesondere durch Fortbildungs- und Schulungsangebote, um-



Dr. Peter Esser brachte die Idee ein, ein eigenes Sicherungssystem neben die GKV und die PKV zu stellen.

zusetzen. Dieses Qualitätsmanagementsystem ist bewusst so gestaltet, dass viele Möglichkeiten zur individuellen und unterschiedlich anspruchsvollen Ausgestaltung bis zur Fertigstellung, der Installierung eines praxisindividuellen, systematischen Qualitätsmanagementsystems, der Kollegenschaft offeriert werden. So wird auch das Karl-Häupl-Institut dieses Qualitätsmanagementkonzept demnächst modular anbieten.

Abschließend muss aber noch einmal deutlich hervorgehoben werden, dass bis heute kein System seine Überlegenheit gegenüber anderen Systemen mit wissenschaftlichen Methoden beweisen kann. Daher kann jedem nur empfohlen werden, individuell nach folgenden Kriterien zu überprüfen, bevor man sich entscheidet: Welches ist der Nutzen für den Patienten? Welches ist der Nutzen für die eigene Praxis? Wie hoch sind die Kosten? Welchen Organisationsaufwand muss ich auf mich nehmen? Wie ist die Anwendungserfahrung in anderen Praxen? Und wie hoch ist der Grad der Fremdbestimmung?

Zudem sollte man sich über die Schwerpunkte der unterschiedlichen Qualitätsmanagementsysteme im Klaren sein, die unterschiedliche Gewichtungen im Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität legen und damit streng genommen zum Teil über ein reines Qualitätsmanagementsystem be-

reits hinausgehen. Auch sind Zertifizierungen entweder Bestandteil des Systems oder der Systeme oder werden abgelehnt oder stehen optional zur Verfügung.

Vor Augen halten sollte man sich aber immer auch, dass die Forderung des Gesetzgebers nach Einführung eines Qualitätsmanagementsystems ein Postulat ohne wissenschaftliche Basis ist, da wissenschaftliche Ergebnisse über dessen Wert bisher nur fragmentarisch vorhanden sind. Die Kammer wird hier in enger Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein in Zukunft den Kollegen verstärkt Hilfestellung leisten, um auch auf diese Weise dem kommerziellen Missbrauch der gesetzlichen Vorschriften zum Nachteil der Kollegen vorzubeugen.

Medizinproduktegesetz

Nachdem ich nun so viel Negatives berichtet habe, kommt jetzt ein kleiner Lichtblick an einer Stelle, an der Sie es nicht vermuten: Medizinproduktegesetz – ein Thema, das uns in der Vergangenheit ebenfalls mit viel Sorge beschäftigt hat.

So finster die Geschehnisse der letzten Monate auch waren, so sehr ist nun positiv zu vermerken, dass die Änderung der politischen Verhältnisse in unserem Lande auch neue Denkansätze fördert. Die Landesregierung hat sich auf ihre Fahnen geschrieben, eine Entbürokratisierung vorzunehmen. Dies ist – so scheint es derzeit – nicht nur ein leeres Versprechen; denn in sehr positiven Gesprächen, die sowohl wir als auch die Kammer Westfalen-Lippe im Ministerium geführt haben, zeichnet sich ab, dass statt staatlicher Kontrollmechanismen wieder die Eigenverantwortung des Berufes gefördert wird.

Ich verrate im Moment nicht zu viel, wenn ich Ihnen mitteile, dass die berufsständische Selbstverantwortung von staatlicher Seite auch bei dieser Thematik wieder in unsere Hände gelegt werden könnte – will heißen, dass die Überprüfung der gesetzlichen Vorgaben der Kammer überlassen werden soll. Wir hätten damit die Möglichkeit, nicht nur im Rahmen der Fortbildung Ihnen wie schon in der Vergangenheit die wesentlichen Inhalte zu vermitteln, sondern wir hätten auch im Sinne einer Qualitätsförderung nun die Möglichkeit, die Erfolge dieses Engagements selbst, also berufsintern, zu überprüfen.

Deshalb möchte ich das Thema Medizinproduktegesetz eigentlich nicht durch Rückblicke in die sehr stringente und manchmal äußerst befremdliche Vorgehensweise der Staatskontrolle nochmals beschweren. Mein Ziel ist es, Ihnen heute die positive Nachricht zu vermitteln, dass wir auf der Grundlage der zu verabschiedenden RKI-Richtlinie und des damit verbundenen Hygieneplanes in Verbindung mit dem Medizinproduktegesetz und der damit verbundenen Medizinproduktebetriebsverordnung zukunftsweisende Lösungen anbieten, die für alle Beteiligten wieder von Liberalität bei der Umsetzung und von der Verantwortung unseres Berufsstandes für unsere Patienten geprägt sind.

Die allergischen Punkte „Validierung“ und „Sterilgutassistentin“ können – so zeigt die Tendenz – auch an Irritation verlieren. Die Validierung der Sterilisatoren soll zur originären Verpflichtung des Herstellers werden, und es obläge den Praxen dann nur noch, auf der Grundlage dieses validen Produktes, das der Zahnarzt erwirbt, durch Wartung den vorgegebenen Status bzw. Standard zu erhalten. Die Sterilgutassistentin, deren Erfordernis in stereotyper Forderung sowohl von staatlicher Seite als auch von vielen gewinnorientierten Anbietern den Praxen immer wieder eingeredet wurde, soll unter besonderer Berücksichtigung des Ausbildungsgangs der Zahnmedizinischen Fachangestellten nicht als Zusatzqualifizierung durch einen Sonderkurs erworben werden.

Um es nochmals in aller Deutlichkeit zu sagen: Die für eine den Richtlinien entsprechende Behandlung des Sterilgutes erforderlichen Kenntnisse sind Gegenstand der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten und werden auch durch eine bereits im Sommer dieses Jahres eingeleitete entsprechende Änderung des Berufsbildungsgesetzes in unserem Sinne nochmals zementiert.

Sie haben bemerkt, dass ich den Begriff „Zahnmedizinische Fachangestellte“ im Zusammenhang mit Sterilgutassistentin ausschließlich verwendet habe. Indirekt war damit die Botschaft verbunden, dass unsere ehemals als Zahnarzhelferinnen ausgebildeten Mitarbeiterinnen, die noch nach altem Modus ihre Ausbildung erfahren haben, durch einen vier- bis achtstündigen Qualifikationskurs dann ihr Wissen auf den derzeit von den Richtlinien geforderten Stand bringen könnten.



„Angesichts 9 000 stellensuchender ZFA ist es keine gute Idee, weitere Ausbildungsplätze in den Praxen zuzulassen,“ resümierte ZA Friedbert Müller in seinem Wortbeitrag.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Gespräche im Ministerium sind sehr weit fortgeschritten. Es geht nun im Konsens mit unserer Schwesterkammer darum, die neuen Rahmenbedingungen festzuschreiben und mit viel Liberalität und Praxisorientierung die Inhalte in dieses Verhandlungsergebnis wird Ende November 2005 durch ein Protokoll vom Ministerium den beiden Zahnärztekammern dieses Landes zugeleitet werden. Dieses Protokoll wird Grundlage sein, um Anfang 2006 die gebotenen Abstimmungen mit den entsprechenden Stellen vorzunehmen.

Versorgungswerke bald selbstständig

Meine Damen und Herren, an dieser Stelle möchte ich Ihnen über das abschließende Ergebnis eines Antrags der Kammerversammlung aus dem Jahre 2003 berichten.

Das Parlament beauftragte damals den Vorstand abzuklären, inwieweit das Versorgungswerk gesetzeskonform in eine zu definierende Selbstständigkeit übergeleitet werden kann. Diese politische und auch rechtliche Frage war seit Anfang 2004 Gegenstand der intensiven Beratungen innerhalb der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern, deren Geschäftsführung wir in den letzten zwei Jahren innehatten.

Im Oktober kam es anlässlich des Präsidententreffens der Arbeitsgemein-

schaft der Heilberufskammern nach umfangreichen und langwierigen Diskussionen zur abschließenden Beratung. Die präsidiale Runde beschloss, eine Änderung des Heilberufsgesetzes der Aufsichtsbehörde vorzuschlagen, mit der die Teilrechtsfähigkeit der Versorgungswerke landesgesetzlich verankert wird. Damit ist der Antrag des Parlaments aus dem Jahre 2003 zukunftsweisend erfüllt. Abzuwarten bleibt, wie im Gesetzgebungsverfahren des Landes die Umsetzung erfolgen wird.

Dank an Kollegen für Hilfsengagement

Im Vorfeld des Deutschen Zahnärztekongresses am 28. Oktober in Berlin fand im Rahmen eines Empfangs im Bundesgesundheitsministerium eine Ehrung statt. Eine Gruppe von 32 Zahnärztinnen und Zahnärzten erhielt für ihr außergewöhnliches Engagement und ihre humanitäre Hilfe bei der schrecklichen Tsunami-Katastrophe in Südostasien aus der Hand des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Herrn Dr. Dr. Weitkamp und im Beisein der Parlamentarischen Staatssekretärin Frau Caspers-Merk die Verdienstmedaille der deutschen Zahnärzteschaft überreicht.

Ich bin stolz darauf, dass sich darunter auch fünf nordrheinische Kollegen befanden, und zwar Dr. Sven Benthous aus Oberhausen, Zahnarzt Jan van de Fliedt aus Kleve, Dr. Dr. Claus Grundmann aus Moers, unser Vorstandskollege Dr. Peter Minderjahn aus Stolberg und Zahnarzt Ivo Nowakowski aus Bonn. Ich möchte diesen Kollegen ebenfalls meinen nachträglichen Dank für ihren Einsatz vor Ort und die geleistete Hilfe bei der Identifizierung der Flutopfer aussprechen und ihnen allen zu dieser Auszeichnung ganz herzlich gratulieren.

Dank am Ende der Legislaturperiode

Und nun gestatten Sie mir zum Ende dieser Legislaturperiode noch ein paar persönliche Worte: Obwohl in Anbetracht des politischen und insbesondere des gesundheitspolitischen Umfeldes der Arbeitsaufwand und die Arbeitsbelastung ohne Zweifel immer größer werden – was zum Teil auch daran liegt, dass immer stärker europäische Aspekte, wie ich Ihnen vortragen durfte, eine Rolle spielen, hat mir die Arbeit in den

letzten vier Jahren viel Spaß gemacht. Das liegt aber auch daran, dass man heutzutage nur als gutes Team erfolgreich agieren kann.

Dieses Team, mein Vorstand, hat mir, wie man in Köln sagt, den „Spas an dr Freud“ immer erhalten. Deshalb ist es nicht der Tradition verpflichtet, sondern von Herzen kommend, wenn ich jedem einzelnen Mitglied meines Vorstands meinen ausdrücklichen Dank ausspreche: Meinen Dank für die geleistete Arbeit, für das Verständnis, welches Sie alle mir entgegenbrachten – und Präsidenten können manchmal notgedrungen ein bisschen schwierig sein – und für das kollegiale, harmonische und ins-

pirierende Miteinander, ohne dass eine konstruktive Arbeit nicht möglich ist. Großen Dank möchte ich auch der gesamten Verwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein aussprechen, die sich diesem Teamgeist stets verpflichtet fühlt – und dies nicht aus Zwang heraus, sondern aus freien Stücken, freudig und selbstredend –, sodass ich eigentlich vom Gefühl her nie in die Kammer fahre, sondern immer in mein zweites Zuhause.

Last but not least, liebe Kolleginnen und Kollegen, gilt mein Dank Ihnen, den Delegierten dieser Kammerversammlung. Ich danke Ihnen für Ihre fairen Diskussionen trotz unterschiedlicher politi-

scher Auffassungen, die immer auf das Gesamtwohl der nordrheinischen Kollegenschaft gerichtet waren, die immer dem Stil und der Würde dieses Hauses Rechnung trugen, die immer geprägt waren von Verantwortlichkeit und dem Gedanken, das Beste für alle zu bewirken. Als einen sichtbaren Beweis hierfür sehe ich besonders den Satzungsausschuss unter seinem Vorsitzenden, Herrn Rübenstahl, an. Bei alledem, liebe Kolleginnen und Kollegen: Ich bin deshalb stolz, ein Mitglied dieser Zahnärztekammer Nordrhein zu sein – und darüber hinaus auch noch ihr Präsident. – Vielen Dank.

Kammerversammlung am 26. 11. 2005

Angenommene Anträge

1 / Resolution Abgesenkte Gebührensätze

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat mit größten verfassungsrechtlichen Bedenken die Absicht der Bundesregierung zur Kenntnis genommen, die Zahnärzteschaft zu verpflichten, privat versicherte Personengruppen wie z. B. Beihilfeberechtigte und Standardtarifversicherte zu bestimmten abgesenkten Gebührensätzen zu behandeln.

Die Einführung einer derartigen gesetzlichen Behandlungsverpflichtung stellt einen eindeutigen Verstoß gegen die sich aus Artikel 2 Abs. 1 des Grundgesetzes ergebende Vertragsfreiheit dar.

Zudem erfüllt die mit der gesetzlichen Behandlungsverpflichtung einhergehende Absenkung der Gebührenhöhe den Tatbestand eines verfassungswidrigen Sonderopfers der Zahnärzteschaft, durch das u. a. die Beihilfestellen entlastet werden.

Das Gesetzesvorhaben der Bundesregierung steht damit auch eindeutig im Widerspruch zu § 15 Zahnheilkundengesetz, der bei Einführung von Mindest- und Höchstsätzen auch die Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Zahnärzte einfordert.

Ein Absenken der Gebührensätze „unter die Honorierung, die auch die gesetzli-

che Krankenversicherung zur Verfügung stellt“, wäre nach verfassungsrechtlicher Entscheidungspraxis ohnehin verfassungswidrig.

2 / Antrag Bürokratieabbau

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein beauftragt den Kammervorstand, sich bei der Landesregierung intensiv um einen Abbau der Belastungen der Zahnarztpraxen durch Bürokratie zu bemühen.

Es ist wissenschaftlicher und volkswirtschaftlicher Unsinn, für den Klinikbereich geschaffene Standards auf Zahnarztpraxen anzuwenden, ohne den völlig unterschiedlichen Einsatzgebieten Rechnung zu tragen.

Die Bürokratie wird zum Selbstzweck, wenn Nachweis- und Dokumentationspflichten sowie damit verbundene Kontrollmaßnahmen mehr Zeit in Anspruch nehmen als die eigentliche Hygienemaßnahmen. Zeit, die der Betreuung unserer Patienten zugute kommen sollte, wird für bürokratische Maßnahmen verschwendet.

Zielführend im Sinne eines qualitätsorientierten Patientenschutzes wäre es, die Ausgestaltung und Überprüfung der Regelungen des Medizin-Produkte-Gesetzes und der Medizingeräte-Betrei-

ber-Verordnung ähnlich wie beim BUS-Dienst und der Röntgenverordnung subsidiarisch in die Zuständigkeit der Zahnärztekammer zu übertragen.

Dr. Daniel von Lennepe

3 / Resolution Freie Honorarvereinbarung

Die Kammerversammlung gratuliert Herrn Kollegen Dr. Gerd Mayerhöfer zu seinem grandiosen Erfolg vor dem Bundesverfassungsgericht. Durch die von ihm erstrittene Entscheidung vom 25. 10. 2004 ist die freie Honorarvereinbarung – zum Wohle und Vorteil für die gesamte Kollegenschaft – verfassungsrechtlich bestätigt worden.

Die Kammerversammlung bittet den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein, Herrn Kollegen Dr. Gerd Mayerhöfer für seinen Einsatz und sein Engagement die Verdienstmedaille in Gold zu verleihen.

Dr. Norbert Kiedrowski

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

Info und Anmeldung: **Verein der NC-Studenten e. V. (VNC)**
Argelanderstraße 50 • 53115 Bonn
Telefon (02 28) 21 5304 • Fax 21 59 00

Bekanntmachung des Hauptwahlleiters

Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein

Der Hauptwahlausschuss hat anhand der von den Wahlausschüssen übersandten Unterlagen gemäß § 21 Abs. 8 der Wahlordnung vom 14. 12. 1988 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen vom 9. 3. 1989, Seite 170 ff) – WO – sowie des Änderungsgesetzes vom 11. 7. 1996 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen Nr. 32 vom 8. 8. 1996, Seite 244) das Wahlergebnis für den Kammerbereich Nordrhein festgestellt.

Durch öffentliche Bekanntmachung gebe ich gemäß § 21 Abs. 9 WO das Wahlergebnis bekannt. Gleichzeitig ist der Aufsichtsbehörde das Wahlergebnis mitgeteilt worden.

Wahlkreis Düsseldorf

Zu wählen waren 62 Mitglieder der Kammerversammlung

Wahlberechtigte	4 929
Zahl der abgegebenen Stimmen	2 058
Zahl der gültigen Stimmen	2 052
Zahl der ungültigen Stimmen	6
Zahl der zu spät eingegangenen Wahlbriefe	32

Davon entfallen:

auf den Wahlvorschlag 1 „Essen Timmers Richter Holfeld Knoop“	211 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 2 „Gruppe Freier Zahnärzte“	286 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 3 „NORDRHEINS UNABHÄNGIGE ZAHNÄRZTE“	74 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 4 „Freier Verband von Lennep Görgens Snel“	299 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 5 „NATURHEILKUNDE – Der BNZ“	28 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 6 „Freier Verband Wienfort – von den Hoff – Gerritz“	252 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 7 „WZN – Wir Zahnärzte in Nordrhein“	237 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 8 „Krefeld: Butz Szafraniak Eßer Marquardt“	448 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 9 „Liste: Bergisch Land Weller Krenkel Specht“	164 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 10 „Zukunftsperspektive Zahnmedizin“	53 Stimmen

Somit erhält

Wahlvorschlag 1	7 Sitze
Wahlvorschlag 2	9 Sitze
Wahlvorschlag 3	2 Sitze
Wahlvorschlag 4	9 Sitze
Wahlvorschlag 5	0 Sitze
Wahlvorschlag 6	8 Sitze
Wahlvorschlag 7	7 Sitze
Wahlvorschlag 8	14 Sitze
Wahlvorschlag 9	5 Sitze
Wahlvorschlag 10	1 Sitz

Namentlich sind dies die Mitglieder:

Wahlvorschlag 1

„Essen Timmers Richter Holfeld Knoop“

1. Dr. Timmers, Hans Werner	Essen
2. Dr. Richter, Judith	Essen
3. Dr. Holfeld, Dirk	Essen
4. Dr. Knoop, Detlef	Essen
5. Lindmark, Evertz	Essen
6. Dr. Bruns, Patrick	Essen
7. Dr. Guddat, Udo	Essen

Wahlvorschlag 2

„Gruppe Freier Zahnärzte“

1. Dr. Leblanc, Irmgard	Düsseldorf
2. Dr. Kiedrowski, Norbert	Wuppertal
3. Dr. Mayerhöfer, Gerd	Düsseldorf
4. Dr. Sälzer, Klaus	Wuppertal
5. Dr. Dr. Wunderlich, Stefan	Krefeld
6. Dr. Tritz-Rommerskirchen, Felicitas	Düsseldorf
7. Dr. h. c. Oidtman, Hubertus	Düsseldorf
8. Dr. Dr.-Ing. Isensee, Ulrich	Düsseldorf
9. Schmalbuch, Bernd	Düsseldorf

Wahlvorschlag 3

„NORDRHEINS UNABHÄNGIGE ZAHNÄRZTE“

1. Dr. Konopka, Reiner	Ratingen
2. Dr. Beermann, Kai	Mülheim

Wahlvorschlag 4

„Freier Verband von Lennep Görgens Snel“

1. Dr. von Lennep, Daniel	Neuss
2. Dr. Görgens, Klaus	Niederkassel
3. Dr. Dr. Snel, Henry	Ratingen
4. Dr. Hausweiler, Ralf	Düsseldorf
5. Dr. Höschel, Matthias	Meerbusch
6. Oltrogge, Jörg	Heiligenhaus
7. Dr. Engel, Jürgen	Düsseldorf
8. Dr. Krug, Harald	Düsseldorf
9. Dr. Hassink, Christoph	Düsseldorf

Wahlvorschlag 6**„Freier Verband Wienfort – von den Hoff – Gerritz“**

1. Dr. Wienfort, Edgar	Mülheim a. d. Ruhr
2. von den Hoff, Udo	Duisburg
3. Dr. Gerritz, Kurt	Voerde
4. Dr. Wingenfeld, Ullrich	Dinslaken
5. Dr. Dr. Seuffert, Detlef	Duisburg
6. Dr. Burk, Erling	Wesel
7. Dr. Blaich, Rolf	Mülheim a. d. Ruhr
8. Haustein, Klaus-Peter	Duisburg

Wahlvorschlag 7**„WZN – Wir Zahnärzte in Nordrhein“**

1. Dr. Rübenstahl, Klaus	Duisburg
2. Dr. Seeliger, Robert	Willich
3. Rabe, Lieselotte	Düsseldorf
4. Dr. Wernecke, Frank	Hünxe
5. Dr. Krone, Vera	Duisburg
6. Fox, Michael	Dinslaken
7. Dr. Messinger, Hartwig	Dinslaken

Wahlvorschlag 8**„Krefeld: Butz Szafraniak Eßer Marquardt“**

1. Dr. Butz, Rüdiger	Moers
2. Dr. Szafraniak, Johannes	Viersen
3. Dr. Eßer, Wolfgang	Mönchengladbach
4. Marquardt, Lothar	Krefeld
5. Dr. Otten, Hermann	Straelen
6. Mouritz, Hans	Krefeld
7. Dr. Kranz, Stephan	Mönchengladbach
8. Dr. Pilgrim, Gert Christian	Goch
9. Dr. Stegemann, Ursula	Straelen
10. Dr. Zitzen, Jürgen	Mönchengladbach
11. Dr. Henneke, Michael	Viersen
12. Dr. Thomas, Georg	Krefeld
13. Dr. Gerken, Heiko	Mönchengladbach
14. Dr. Bongard, Peter	Moers

Wahlvorschlag 9**„Liste: Bergisch Land Weller Krenkel Specht“**

1. Dr. Weller, Hansjürgen	Solingen
2. Krenkel, Dieter	Wuppertal
3. Dr. Specht, Dirk	Wuppertal
4. Dr. Lintgen, Hans-Joachim	Remscheid
5. Dr. Kessling, Erhard	Wuppertal

Wahlvorschlag 10**„Zukunftsperspektive Zahnmedizin“**

1. Dr. Dr. Handschel, Jörg	Düsseldorf
----------------------------	------------

Wahlkreis Köln**Zu wählen waren 59 Mitglieder der Kammerversammlung**

Wahlberechtigte	4 693
Zahl der abgegebenen Stimmen	1 975
Zahl der gültigen Stimmen	1 945
Zahl der ungültigen Stimmen	30
Zahl der zu spät eingegangenen Wahlbriefe	24

Davon entfallen:

auf den Wahlvorschlag 1 „Frauen in Nordrhein“	172 Stimmen
auf den Wahlvorschlag 2 „Freier Verband Esser Emunds Wagner“	424 Stimmen

auf den Wahlvorschlag 3 58 Stimmen

„Decksteiner Kreis“

auf den Wahlvorschlag 4 320 Stimmen

„Freier Verband – Smolka, Kruschwitz, Arentowicz“

auf den Wahlvorschlag 5 138 Stimmen

„VZN Rentner“

auf den Wahlvorschlag 6 162 Stimmen

„Nordrheins Unabhängige Zahnärzte“

auf den Wahlvorschlag 7 92 Stimmen

„Gruppe Freier Zahnärzte“

auf den Wahlvorschlag 8 37 Stimmen

„NATURHEILKUNDE – Der BNZ“

auf den Wahlvorschlag 9 263 Stimmen

„WZN – Wir Zahnärzte in Nordrhein“

auf den Wahlvorschlag 10 279 Stimmen

„Freier Verband – Engel Schorr Hendges“

Somit erhält

Wahlvorschlag 1	5 Sitze
Wahlvorschlag 2	13 Sitze
Wahlvorschlag 3	1 Sitz
Wahlvorschlag 4	10 Sitze
Wahlvorschlag 5	4 Sitze
Wahlvorschlag 6	5 Sitze
Wahlvorschlag 7	3 Sitze
Wahlvorschlag 8	1 Sitz
Wahlvorschlag 9	8 Sitze
Wahlvorschlag 10	9 Sitze

Namentlich sind dies die Mitglieder:

Wahlvorschlag 1**„Frauen in Nordrhein“**

1. Dr. Pfeifer, Christel	Köln
2. Olejnicki, Eva Barbara	Köln
3. Wölfle, Annette-Gabriela	Köln
4. Dr. Göser-Pfeifer, Paula	Köln
5. Dr. Kunze, Kristin	Nümbrecht

Wahlvorschlag 2**„Freier Verband Esser Emunds Wagner“**

1. Dr. Esser, Peter H. G.	Würselen
2. Emunds-Riemkasten, Beate	Heinsberg
3. Wagner, Ralf	Langerwehe
4. Dr. Heinen, Axel	Aachen
5. Dr. Goffart, Ernst	Roetgen
6. Dr. Lynen, Josef	Eschweiler
7. Dr. Minderjahn, Peter	Stolberg
8. Radermacher, Kurt	Würselen
9. Driessen, Bernd	Langerwehe
10. Dr. Noethlichs, Wolfgang	Aachen
11. Frings, Uwe	Geilenkirchen
12. Potthoff, Ingo	Düren
13. Dr. Genter, Ute	Düren

Wahlvorschlag 3**„Decksteiner Kreis“**

- | | |
|---------------------------|----------|
| 1. Dr. Bäuml, Karl-Jürgen | Bornheim |
|---------------------------|----------|

Wahlvorschlag 4**„Freier Verband – Smolka, Kruschwitz, Arentowicz“**

- | | |
|---|--------------|
| 1. Smolka, Dirk | Bonn |
| 2. Kruschwitz, Andreas | Bonn |
| 3. Dr. med. habil. (Univ. Stettin)
Dr. Arentowicz, Georg | Köln |
| 4. Dr. Janesch, Egon-Erwin | Gummersbach |
| 5. Dr. Beuth, Waldemar | Niederkassel |
| 6. Stein, Friedrich-Wilhelm | Köln |
| 7. Dr.-med. stom. Ortner, Adrian | Euskirchen |
| 8. Priv. Doz. Dr. Dr. Niederhagen, Bernd | Bonn |
| 9. Dr. Matthies, Karlheinz | Bonn |
| 10. Zimmermann, Jochen | Bonn |

Wahlvorschlag 5**„VZN Rentner“**

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Bär, Wilfried | Bonn |
| 2. Dr. Engels, Helmut | Bonn |
| 3. Dr. Moeder, Charles Donald | Bonn |
| 4. Dr. Haase, Elgin | Bad Honnef |

Wahlvorschlag 6**„Nordrheins Unabhängige Zahnärzte“**

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Dr. Dygatz, Peter | Meckenheim |
| 2. Dr. Hilger-Rometsch, Antje | Bad Honnef |
| 3. Dr. Krug, Volker | Troisdorf |
| 4. Dr. Dr. Thelen, Wolfgang | Bad Honnef |
| 5. Dr. Haussühl, Thorsten | Alfter |

Wahlvorschlag 7**„Gruppe Freier Zahnärzte“**

- | | |
|----------------------------|--------|
| 1. Dr. Gedigk, Hans-Ulrich | Hennef |
| 2. Dr. Scholz, Armin | Hennef |
| 3. Dr. Gaugel, Helmut | Köln |

Wahlvorschlag 8**„NATURHEILKUNDE – Der BNZ“**

- | | |
|--|------|
| 1. Prof. h. c. (RO) Dr. Becker, Werner | Köln |
|--|------|

Wahlvorschlag 9**„WZN – Wir Zahnärzte in Nordrhein“**

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1. Dr. Will, Winfried | Köln |
| 2. Dr. Hesse, Ralph-Peter | Köln |
| 3. Dr. Wenzel, Harald | Kerpen |
| 4. Grün, Thomas | Leverkusen |
| 5. Frank, Uta | Köln |
| 6. Dr. Schuler, Christoph | Köln |
| 7. Holzhüter, Michael | Rheinbach |
| 8. Dr. Kroth, Gero | Pulheim |

Wahlvorschlag 10**„Freier Verband – Engel Schorr Hendges“**

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1. Dr. Engel, Peter | Köln |
| 2. Dr. Schorr MSc, Susanne | Bergheim |
| 3. Hendges, Martin | Köln |
| 4. Dr. Holzer, Harald | Bergisch Gladbach |
| 5. Dr. Kirchhoff, Peter | Köln |
| 6. Dr. Ricken, Erhard | Köln |
| 7. Dr. Wengel, Hartmut | Leverkusen |
| 8. Dr. Schmitz, Fritz | Köln |
| 9. Dr. Schnickmann, Wolfgang | Neunkirchen |

Gemäß § 24 der Wahlordnung können alle Wahlberechtigten innerhalb von zwei Wochen nach Veröffentlichung des Wahlergebnisses beim Hauptwahlleiter gegen die Gültigkeit der Wahl oder von Teilen der Wahl Einspruch einlegen. Der Einspruch ist schriftlich beim Hauptwahlleiter per Adresse Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf, einzureichen.

Düsseldorf, 16. Dezember 2005

Heetfeld
Hauptwahlleiter

Zahnärztekammer Nordrhein

Konstituierende Kammerversammlung

Die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein findet statt am

Samstag, dem 4. 2. 2006

Tagungsort: Lindner Congress Hotel
Emanuel-Leutze-Str. 17
40547 Düsseldorf (Lörick)
Telefon (02 11) 5 99 70

Beginn: 9.00 Uhr c.t.

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

Die Sitzung der Kammerversammlung ist für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Peter Engel, Präsident

Service der KZV

Kostenlose Patienten- bestellzettel

Aus logistischen Gründen und um die hohen Portokosten zu senken, werden die Patientenbestellzettel nicht mehr in regelmäßigen Abständen an alle Praxen versandt. Stattdessen können sie bei den zuständigen Verwaltungsstellen und der KZV in Düsseldorf

Tel. 02 11 / 9 68 40

angefordert bzw. abgeholt werden, wenn möglich, bitte in einer Sammelbestellung gemeinsam mit weiteren Formularen oder anderem Material. Bitte bedenken Sie, dass mehrere kleine Bestellungen deutlich höhere Portokosten und einen höheren Arbeitsaufwand verursachen als eine umfangreiche Sammelbestellung.

Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit



Foto: Neddermeyer



Und wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Vermögensberater?



Mit der Sparkassen-Finanzplanung privat profitieren Sie von dem Wissen erfahrener Vermögensspezialisten – und den Vorteilen, die nur die größte Finanzgruppe Deutschlands bieten kann. Wir analysieren individuell Ihre Bedürfnisse und bieten alle Leistungen für ein optimales Vermögensmanagement aus einer Hand. Mehr Informationen in Ihrer Geschäftsstelle oder unter www.sparkasse.de. **Wenn's um Geld geht – Sparkasse.**

„Patientenmobilisierung“ bei KZBV und KZV Nordrhein

Vorbildliche nordrheinische Öffentlichkeitsarbeit

Am 17. November trafen sich im Kölner Haus der Zahnärzte Länderpressereferenten aus zahlreichen Kammern und KZVen. Sie diskutierten unter Leitung der KZBV gemeinsam darüber, ob und auf welche Weise man durch Öffentlichkeitsarbeit dem Rückgang der Patientenzahlen seit 2004 entgegenwirken kann.

Im Laufe der Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Naumburg wurde deutlich, dass quer durch die Bundesrepublik Länderpressereferenten der Ansicht waren, man müsse den zurückgehenden Besuchszahlen in den Zahnarztpraxen durch gezielte Maßnahmen der Patientenmobilisierung entgegenwirken. Auslöser war ein Beitrag von ZA Martin Hendges zur sogenannten „Länderstunde“, in der dieser das Konzept der Aktion „Bonus sichern, strahlend lächeln“ vorstellte: Da die Praxisgebühr als einer, ja als der entscheidende Grund für die Anfang 2004 schlagartig zurückgehenden Fallzahlen anzusehen ist, hat der nordrheinische Öffentlichkeitsausschuss die Patienten im November mittels ganz verschiedener Medien vom Lesezirkelumschlag bis zur Pressemitteilung darüber informiert, dass die medizinisch wichtigen Vorsorgeuntersuchungen zweimal im Jahr von der Praxisgebühr befreit sind. Zentraler Aufhänger schon auf dem Titel war das Bonusheft, mit gutem Grund: Durch eine zum Teil irreführende Berichterstattung der Medien und die Informationspolitik einiger Krankenkassen haben viele Patienten den Eindruck gewonnen, seit 2005 werde der Zahnersatz von der GKV wesentlich geringer oder gar nicht mehr bezuschusst.

Das Interesse an der Aktion des hiesigen Öffentlichkeitsausschusses und einer ganz anders gelagerten Hörfunk-Kampagne der bayerischen Zahnärzte war so groß, dass die Kassenzahnärzt-

liche Bundesvereinigung zeitnah am 17. November 2005 im Kölner Zahnärzthehaus einen Workshop anberaumte mit den Themen „Welche Maßnahmen zur Patientenmobilisierung sind denkbar oder in den Ländern bereits Realität? Wie können die Bemühungen auf Landes- und Bundesebene verzahnt werden, und was kann eine konzertierte Öffentlichkeitsarbeit leisten, um das Patientenaufkommen und damit auch das Festzuschussystem für Zahnersatz mittelfristig zu stabilisieren?“

Nach ausführlicher Diskussion war dann allerdings die Ernüchterung mancher Teilnehmer recht groß. Denn es wurde deutlich, dass den Ländern, die bislang noch nicht aktiv waren, insbesondere für Aktionen, die mit dem Bonus argumentieren, in 2005 viel zu wenig Zeit blieb. Anders sieht es mit den mittel- oder gar langfristigen Vorschlägen aus, die im Laufe dieses Jahres (2006) nochmals bei einer anschließenden Veranstaltung der KZBV diskutiert werden sollen. Im Februar wird unter anderem darüber zu sprechen sein, ob und wie weit die KZBV von sich aus Maßnahmen zur Patientenmobilisierung ergreift, oder ob sie Material in einem Pool zur Verfügung stellt, auf das die einzelnen KZVen zurückgreifen können. So ließe sich erreichen, dass zumindest die Grundaussagen



Zur Freude des Öffentlichkeitsausschusses warb der KZV-Vorstandsvorsitzende Ralf Wagner bei der nordrheinischen Vertreterversammlung am 19. November 2005 für die Aktion „Bonus sichern“. Er hält sie „für mit die intelligenteste und vernünftigste Maßnahme, über die ich bislang in der Bundesrepublik gehört habe“.

der verschiedenen Einzelaktionen bundesweit einheitlich formuliert sind, und man soweit möglich auch gleichzeitig an die Öffentlichkeit geht.

Nordrheinische Aktion wirkt

Nicht nur beim Kölner Treffen der Länderpressereferenten wurde deutlich, wie punktgenau die nordrheinische Aktion „Bonus sichern“ wirkt. Bereits kurz nach Veröffentlichung des Informationsflyers gab es mehrere Anfragen von Presseagenturen, Tageszeitungen und Zeitschriften (u. a. die „Bunte“), ob sie neben den Inhalten auch Illustrationen des nordrheinischen Materials für ihre Be-



Der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz leitete den Workshop, unterstützt vom Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV Dr. Reiner Kern (l.).

Fotos: Neddermeyer



Wie bereits in Naumburg erläuterte ZA Martin Hendges auch in Köln die Überlegungen, auf denen das Konzept der Aktion „Bonus sichern“ beruht.

richterstattung zum Thema „Bonus“ verwenden dürfen. Unterstützt wurde die bundesweite Kenntnisnahme der nordrheinischen Aktion durch einen Materntext der KZBV zum Thema „Bonusheft“, der – ebenfalls mit dem

nordrheinischen Flyer illustriert – vielen Redaktionen angeboten wurde. Anrufe von Patienten bestätigen darüber hinaus die Wirkung des Bündels von Maßnahmen, mit dem die Menschen in Nordrhein sachlich über ihre Ansprüche und Kosten beim Zahnarzt informiert werden.

Zeit für Zähne gefragt

Viele Lob gab es auch wieder für die Patientenzeitschrift der KZV Nordrhein *Zeit für Zähne*, die auf dem Titelbild ebenfalls für das Bonusheft wirbt. Sie findet über alle Apotheken im Lande auch außerhalb der Praxen eine weite Verbreitung. Zahlreiche Faxe von Zahnärzten und Apothekern mit fast ausschließlich guten und sehr guten Kommentaren gingen in den letzten Tagen bei der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit ein. Dennoch würden wir uns freuen, wenn noch weitere Zahnärzte unsere Aktion unterstützen und *Zeit für Zähne* und bzw. oder den Flyer „Bonus sichern“ möglichst breit unter die Leute bringen. Zentrale Botschaften des

Wünschen Sie noch weitere Exemplare von *Zeit für Zähne*

oder von der Informationsbroschüre

„Bonus sichern, strahlend lächeln“?

Informieren Sie auch Ihre Mitarbeiterinnen über die Möglichkeit, beides zu bestellen bei der

Redaktion *Zeit für Zähne*
KZV Nordrhein,
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit,
Lindemannstr. 34–42
40237 Düsseldorf,
Tel. 02 11 / 96 84-2 79 / – 3 79
Fax 02 11 / 9 68 43 32

Flyers sind im ganzen Jahr aktuell: „Zwei zahnärztliche Untersuchungen im Jahr ohne Praxisgebühr“, „Einmal jährlich eine kostenfreie Zahnsteinentfernung“, „Neue Methoden? [Dank der Festzuschüsse] kein Problem!“

Dr. Uwe Neddermeyer

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

□ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im ungeraden Monat, 19.30 Uhr
Treffpunkt: Gaststätte Peters, Oberkasseler Str. 169
Kontakt: 02 11 / 55 28 79 (Dr. Fleiter)

□ Bad Honnef

Stammtisch Siebengebirge
Termin: am ersten Dienstag im Monat, 20.00 Uhr
Treffpunkt: Seminaris Bad Honnef, A.-v.-Humbolt-Str. 20

□ Essen

„Freier Stammtisch“
Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr
Treffpunkt: „Pheloxemia“, Meisenburgstr. 78

□ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr
Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2

□ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 19.30 Uhr
Treffpunkt: Bachemer Landstraße 355

□ Mülheim

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

□ Leverkusen

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

□ Oberhausen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr
Treffpunkt: „Haus Union“, Schenkendorfstr. 13 (gegenüber Arbeitsamt)

□ Remscheid

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr
Treffpunkt: Ratskeller, Theodor-Heuss-Platz 23

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

Feldstraße 73
D 40479 Düsseldorf
Telefon +49(0)211 36 45 46 00
Telefax +49(0)211 36 45 46 99
www.wws.medizinrecht.de

WWS
Wirtz, Walter, Schüren & Schüren
Kanzlei für Medizinrecht

Medienschulung des ÖA-Ausschusses mit Ralf Wagner

Anstrengendes Training

Am 3. Dezember 2005 nahmen Mitglieder des Öffentlichkeitsausschusses der KZV Nordrhein zusammen mit dem KZV-Vorstandsvorsitzenden Ralf Wagner an einem Seminar zum Thema „Umgang mit Medien“ im Kommunikations- und Medienzentrums KOMED im Mediapark Köln teil.

Die Veranstalter der Medienschulung Andreas Lange und Michael Brocker vom Journalistenbüro „punkt um“ sind ausgewiesen durch ihre enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Fernseh- und Hörfunkprogrammen des WDR. Sie sind dort regelmäßig mit Beiträgen zum Thema „Gesundheit“ präsent. Nun standen beide Journalisten vor der Aufgabe, mit den Zahnärzten Ralf Wagner und Martin Hendges, Dr. Susanne Schorr, Dr. Ralf Hausweiler und Dr. Stephan Kranz „Profis und Vertragsamateure“ im Umgang mit den Medien weiterzubilden.

Man hätte vermuten können, dass es bei den unterschiedlichen Vorkenntnissen und Erfahrungen für den einen oder anderen zumindest zwischenzeitig auch einmal langweilig werden könnte. Ganz im Gegenteil verlangte das dichte Programm den Beteiligten über den ganzen Tag hinweg einiges ab. Wer viel Theorie erwartet hatte, wurde bereits während der knappen Einleitung positiv überrascht. Nach kurzer Vorstellung ging es nämlich unter der Überschrift „Was

wollen die Medien?“ direkt zur Sache. Am Beispiel eines Fernsehauftritts von ZA Wagner bei „rundum gesund“ arbeiteten „Lehrer und Schüler“ Grundsätzliches über das Medium Fernsehen heraus. Im Laufe der Detailanalyse zeigte sich zudem, wie unterschiedlich die Erwartungshaltung von Medien und Zahnärzten ist. Während sich der KZV-Vorstandsvorsitzende leicht verärgert an den Verlauf der Sendung erinnerte, werteten beide Journalisten seinen Auftritt als vollen Erfolg.

Mit Wertungen wurde zum Nutzen aller Beteiligten auch nicht gespart, als es dann noch am Vormittag ins Hörfunkstudio ging, wo die Besonderheiten im Umgang mit dem Radio sozusagen „live“ vermittelt wurden. In rascher Folge wurden sechs Radiointerviews zu Themen wie Bilanz der Festzuschüsse, Bonusheft und Zusatzversicherungen aufgezeichnet und vom jeweils nicht im Tonstudio beschäftigten Teil der Gruppe ausführlich diskutiert. Ebenso dicht war das Nachmittagsprogramm, bei dem sich alles um den Umgang mit dem Fernsehen drehte. Drei Interviews und drei Statements vor der Kamera forderten höchste Konzentration im grellen Licht der Scheinwerfer. Anschließend

stand nicht nur dem Verfasser der sprichwörtliche Schweiß auf der Stirn. Bei der ausführlichen Analyse ging auch denjenigen, die bereits erfolgreiche Fernsehauftritte hinter sich hatten, noch das eine oder andere Licht auf. Das Themenspektrum reichte von der Kleidung über Haltung, Bewegungen und Intonation bis zum Bildhintergrund. Dazu wurde natürlich auch intensiv darüber diskutiert, was bei einer für das Publikum verständlichen Sprache und Wortwahl zu beachten ist.



Der KZV-Vorstandsvorsitzende ZA Ralf Wagner beim Interview.

Abschließend übernahm es Ralf Wagner, den Journalisten für den unterhaltenden und ertragreichen Tag zu danken. Beide waren sichtlich erfreut, dass er die Veranstaltung als „uneingeschränkter Erfolg“ wertete und eigene Überlegungen äußerte, im nächsten Jahr eine weitere Schulung zu besuchen. Als sinnvoll wurde dies insbesondere deshalb angesehen, weil wegen der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklung demnächst einige Anfragen der Medien zu befürchten sind, bzw. – um die nach dem Hinweis der Journalisten erfolgreiche Grundeinstellung anzunehmen – freudig zu erwarten.

Dr. Uwe Neddermeyer



Dr. Susanne Schorr im Hörfunkstudio.

Fotos: Neddermeyer



ZA Martin Hendges im Scheinwerferlicht.

FVDZ: Außerordentliche Landesversammlung

Neuer Landesvorsitzender

Am 28. November 2005 fand im Düsseldorfer Lindner Congress Hotel eine außerordentliche Landesversammlung des Landesverbandes Nordrhein im Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V. statt.

Wichtigster Tagesordnungspunkt für die über 80 anwesenden Delegierten war die Wahl eines neuen Landesvorsitzenden. Erst im Juni 2005 war ein neuer Vorstand mit Dr. Daniel von Lennep als Landesvorsitzenden, ZA Klaus Peter Hausteин als erstem Stellvertreter und Dr. Susanne Schorr als zweite Stellvertreterin gewählt worden. Doch schon damals stand fest, dass Dr. von Lennep nur noch für eine gewisse Zeit für diese zeitintensive Aufgabe zur Verfügung stehen würde. Die von ihm begonnenen



Der neue Landesvorsitzende ZA Klaus Peter Hausteин bedankt sich bei seinem Vorgänger Dr. Daniel von Lennep.

besetzt werden. Gewählt wurde der bisherige Beisitzer im Landesvorstand Dr. Christian Pilgrim aus der Bezirksgruppe Krefeld. Als weitere stellvertretende Landesvorsitzende bleibt Dr. Susanne Schorr aus der Bezirksgruppe Köln im Amt.

Auch die im Juni gewählten Beisitzer Dr. Waldemar Beuth, Dr. Hans-Werner Timmers, Dr. Hans-Joachim Lintgen und Dr. Dr. Henry Snel bleiben weiterhin in ihren Ämtern. In das nun freigewordene Beisitzeramt wurde Beate Emunds aus der Bezirksgruppe Aachen gewählt.

Die Versammlung endete mit einer einstimmig verabschiedeten Resolution, in der die Krankenkassen zu mehr Ehrlichkeit und Seriosität im Umgang mit Datenmaterial zu den neuen Festzuschüssen im Bereich Zahnersatz aufgefordert werden. Die Resolution wurde gleichzeitig als Pressemeldung herausgegeben. Der neu gewählte Landesvorsitzende führte aus, dass das Hauptziel dieses Verbandes die Erneuerung der Freiberuflichkeit unter angemessenen Bedingungen und zum Wohle der Patienten sein muss. „Die Zukunft“, bemerkte er, „liegt nicht im betreuten Bohren.“ Der Verband könne sich zwar dafür einsetzen, dass überzogene Begrenzungen aus der Politik eingeschränkt und den Praxen Hilfen angeboten werden, die die Umsetzung von Auflagen durch Verordnungen und Gesetze erleichtern, aber für das Wohlergehen seiner Praxis sei jeder selbst verantwortlich.

Dr. Jürgen Zitzen



Der neue Landesvorstand: Dr. Christian Pilgrim (stellvertretender Landesvorsitzender), Dr. Susanne Schorr (stellvertretende Landesvorsitzende) und ZA Klaus Peter Hausteин (Landesvorsitzender). Fotos: Zitzen

politischen Aufgaben erforderten personelle Kontinuität besonders in der Hauptversammlung in Wiesbaden und während der Kammerwahl in Nordrhein. Nachdem er zusammen mit seinem designierten Nachfolger einen reibungslosen Übergang vorbereitet hatte, trat er dann – wie geplant – von seinem Amt zurück. Die Versammlung respektierte seine Entscheidung und würdigte dankbar seine Arbeit.

Klaus Peter Hausteин aus Duisburg wurde nun mit großer Mehrheit zum neuen Vorsitzenden gewählt. Da er seit Juni stellvertretender Landesvorsitzender war, musste dieses Amt auch neu



Alles, was zählt, ist die Anzahl Ihrer Stühle.

Ihre Versicherung erfragt von Ihnen Informationen zu Mitarbeitern und Umsatz? Wir machen es einfacher. Alles, was wir benötigen, ist die Anzahl der Behandlungsstühle - und sichern Sie und Ihre Praxis mit einer einzigen Police gegen alle gängigen Gefahren ab: Von Sachschäden über Diebstahl, Einbruch und Berufshaftpflicht bis hin zur Rechtsschutz-Versicherung. Und das bei garantierter Schadensregulierung innerhalb von 14 Tagen. Übersichtlicher, schneller und umfassender geht es nicht.

Jetzt informieren:
www.dentassec.de
 oder bei Ihrem Versicherungsmakler

DENTASSEC®
 ZAHNARZT-ASSECURANZ

Paradiesstraße 1 | 73230 Kirchheim / Teck
 Tel.: 07021 / 9709780 | Fax: 07021 / 71757

Fit für 2005: Spezialseminar Festzuschüsse

Festzuschüsse im Griff

Mit dem Spezialseminar „Fit für 2005: Einfaches Handling des Festzuschussplaners und Aktuelles zu den Festzuschüssen“ begann eine neue Reihe in der dichten Folge von Informationsveranstaltungen des DZV zu den Festzuschüssen. Zum Auftakt referierten die Zahnärzte Thomas Grün und Martin Hendges am 24. November 2005 im Mönchengladbacher Mercure-Hotel.

Bereits in den beiden vergangenen Jahren garantierte die Zusammenarbeit von DZV und KZV Nordrhein für ein im bundesweiten Vergleich geradezu einmaliges Angebot an Informationsveranstaltungen über die befundorientierten Festzuschüsse, die auch auf eine entsprechend breite Nachfrage stießen. Dass man in Nordrhein bei diesem Thema weiterhin auf dem neuesten Stand bleiben will, bewiesen im November etwa 100 Zahnärzte und ZFA aus dem Raum Mönchengladbach. Sie nahmen die Gelegenheit wahr, ihren Wissensstand bei der neuen Veranstaltungsreihe des DZV zu aktualisieren. Hier wird die notwendige Kompetenz vermittelt, um souverän mit den Krankenkassen umzugehen, aber auch mehr Sicherheit im Gespräch mit den Patienten über verschiedene Versorgungsalternativen zu gewinnen.

Dazu Thomas Grün: „Zu einem Zeitpunkt, wo die Festzuschussregelung bereits elf Monate in Kraft ist, möchten wir nochmals den roten Faden aufnehmen und an die Systematik der Festzuschüsse erinnern. Wir haben den Eindruck, dass auf Grund der zahlreichen Detailregelungen weitere Hilfestellungen zur Umsetzung des Festzuschuss-Systems notwendig sind. Natürlich ärgert jeden das Übermaß an Detailregelungen und die Komplexität des Systems. Es ist bedauerlich, dass trotz konstruktiver Vorschläge der KZBV pragmatische Lösungen seitens der Spitzenverbände in vielen Fällen abgelehnt wurden. Dennoch sollten wir nicht übersehen, dass mit der Einführung der

neuen Systematik ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung getan werden konnte. Dies gilt es auszubauen!“

Der Leverkusener Zahnarzt stellte zunächst genaue Erläuterungen zum „Festzuschuss-Planer – Systematik der befundorientierten Festzuschüsse“ in den Mittelpunkt, den Mitglieder des Deutschen Zahnärzte Verbandes zuvor kostenfrei erhalten hatten. Anhand eines PowerPoint-Scripts informierte er seine Kollegen und die ebenfalls zahlreich erschienenen Abrechnungshelferinnen über die Funktionen des interaktiven Lernprogramms. Deutlich wurde den Zuhörern von Beginn an, dass es dem Referenten und den Entwicklern des Programms um pragmatische und praxisnahe Hilfestellungen an den neuralgischen Punkten ging. Deshalb war es Grün besonders wichtig, darauf hinzuweisen, wo sie die Vorschläge ihres Abrechnungsprogramms nicht ohne weiteres übernehmen können. Diese haben nämlich nicht unbedingt alle Regelungen umgesetzt. Probleme bereiten besonders Mischfälle, Teilplanungen, die Einbeziehung vorhandener Suprakonstruktionen und die Berücksichtigung der Gegenkieferversorgung. Grün führte anhand von Beispielen vor, was zu tun ist, wenn man den berechneten Festzuschüssen nicht traut bzw. grundsätzlich verstehen möchte, wie es dazu kommt, dass das eigene Abrechnungsprogramm einen bestimmten



Mit dem Leverkusener Zahnarzt Thomas Grün präsentierte sich im Rahmen der Vorträge zu den Festzuschüssen ein neues Gesicht.

Festzuschuss ansetzt. Hier kann der „Festzuschuss-Planer“ als Lernhilfe dienen. Er ersetzt nicht die Arbeit der eigenen Praxisabrechnungssoftware und ergänzt in idealer Weise die digitale Planungshilfe DPF der KZBV. Der „Festzuschuss-Planer“ geht bestehende Probleme an der Basis an und soll dem gesamten Praxisteam die Systematik der ZE-Festzuschüsse vermitteln, damit deren Handhabung im Praxisalltag einfacher, schneller und sicherer wird.

Drohende Attacke der Krankenkassen

Im zweiten Teil der Veranstaltung ging der DZV-Vorsitzende Martin Hendges dann auf aktuelle Geschehnisse ein, standen und stehen die Festzuschüsse doch zumindest aus Sicht der Politik



Aktuelles zu den Festzuschüssen und Informationen zum Festzuschussplaner gab es von den Zahnärzten Thomas Grün (l.) und Martin Hendges im Mönchengladbacher Mercure-Hotel. Fotos: Neddermeyer

noch auf dem Prüfstand und werden von einigen Krankenkassenvertretern gar mit unsachgemäßen Argumenten bekämpft. Hendges warnte die Zuhörer: „Wir müssen uns gefasst machen auf eine Attacke der Krankenkassen.“ Nach dem „politischen“ Teil gab es dann, wie bereits in den Aufbaueminaren, im Rahmen des dreistündigen Seminars noch genügend Gelegenheit für die Zuhörer, konkrete Fallbeispiele vorzutragen und gemeinsam mit den Kollegen und den Spezialisten vom DZV zu diskutieren. Gerade die Bereiche der Freundbrücken, die Befundklasse 4 sowie Suprakonstruktionen werfen Fragen bei der Planung und Abrechnung auf. Dazu sind die Regelungen der Fälle, in denen Neuversorgungen mit Reparaturen kombiniert werden, nicht immer leicht überschaubar und stellen die Zahnärzte vor große Planungsprobleme. Deshalb galt diesen die besondere Aufmerksamkeit der Referenten.



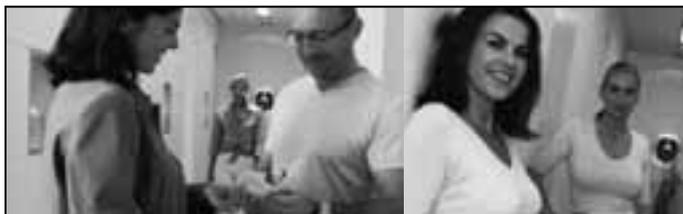
Begrüßt wurden die etwa 100 Zahnärzte und ZFA vom Sprecher der Zahnärztl. Initiative Mönchengladbach und DZV-Vorstand Dr. Stephan Kranz.

Nach der ausgebuchten Veranstaltung in Mönchengladbach garantierten weitere Veranstaltungen schon am 29. November in Kölner Holiday Inn, am 1. Dezember im Aachener Technologiezentrum und am 7. Dezember im Düsseldorfer Holiday Inn, dass die nordrheinischen Zahnärzte überall im Lande die Festzuschüsse fest im Griff haben. Unter anderem wegen der neuen Vortragsreihe des DZV können die Nordrheiner weiterhin bundesweit als die über diese schwierige Materie bestinformiertesten Zahnärzte gelten.

Dr. Uwe Neddermeyer

**Das neue Kursprogramm
für die
erste Jahreshälfte 2006
ist im Internet verfügbar!**
Unter
www.zaek-nr.de –
Karl-Häupl-Institut

können Sie das vollständige Fortbildungsangebot einsehen und direkt online buchen.



Einladung

Seminar für Praxisabgeber und Sozietätenanbieter

**mit intelligenten kurz-
und mittelfristigen Lösungen!**

Wir laden Sie ein:

**am Samstag, den 04.02.2006
von 10.00 – 17.00 Uhr**

im DIC Dentales Informations Center Düsseldorf
Emanuel-Leutze-Str. 1, 40547 Düsseldorf-Seestern
Referenten: Dr. Uwe Schlegel, Bernd Schwarz, Stephan Schlitt

oder

**am Samstag, den 19.08.2006
von 10.00 – 17.00 Uhr**

im DCC Dentales Compact Center Dortmund
Londoner Bogen 6, 44269 Dortmund
Referenten: Dr. Uwe Schlegel, Christian Funke und Olav Lorenz

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

Bernd Schwarz, Düsseldorf, bzw. **Christian Funke**, Dortmund,
Steuerberater der ADVISA Wirtschaftsberatung GmbH / Steuerbera-
tungsgesellschaft für Heilberufe.

Stephan Schlitt und **Olav Lorenz** Niederlassungsberater der
Henry Schein Dental Depot Düsseldorf/Duisburg. Spezialisten für
Praxisbewertung und Existenzvermittlung.

Wir bitten für diese Veranstaltung um Anmeldung bis zum 27.01.2006
(Düsseldorf) bzw. 11.08.2006 (Dortmund) bei Herrn Stephan Schlitt
via Telefon 02 11 / 52 81-124, Fax 02 11 / 52 81-123 oder per @mail an
stephan.schlitt@henryschein.de.

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

Diskretion wird garantiert!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.
Ihr Henry Schein-Team.

**Sollten Sie kurzfristig Beratungsbedarf
haben, vereinbaren Sie bitte mit
Herrn Lorenz / Schlitt einen unver-
bindlichen Praxisbesichtigungstermin.**

www.henryschein.de

HENRY SCHEIN®
DENTAL DEPOT

Erfolg verbindet.

Notfallmedikamente und deren Verordnung

In Notfällen und auch bei Zwischenfällen ist der Zahnarzt verpflichtet, ärztliche Hilfe zu leisten. Untätigkeit und/oder Unfähigkeit können rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen, wobei gegenüber eigenen Patienten strenge juristische Anforderungen gelten. Die rechtliche und die persönliche Verantwortlichkeit des Zahnarztes sind untrennbar miteinander verknüpft.

Durch den Behandlungsvertrag werden besondere Sorgfaltspflichten auferlegt⁽¹⁰⁾. Der Nutzen einer einzuleitenden Maßnahme muss stets höher sein als das damit verbundene Risiko. Dies gilt in besonderem Maße für den Einsatz von Medikamenten. Jedes wirksame Arzneimittel kann auch tödlich sein. Dies ist sowohl von der Dosierung als auch von der spezifischen Wirkung und der begleitenden Nebenwirkung abhängig. Die Dosierung/Dosis soll hoch genug sein, um die gewünschte Wirkung zu erzielen, darf jedoch nicht so hoch sein,

dass toxische Effekte auftreten. Einfluss auf die Dosis haben Gewicht, Alter, Begleiterkrankungen, eingeschränkte Organfunktionen und Einnahme weiterer Medikamente. Besondere Gefahren ergeben sich aus Überdosierung, unerwünschten Begleiterscheinungen, Wechselwirkungen, erhöhter Empfindlichkeit und allergischer Reaktion⁽³⁾.

Das Praxisteam sollte mit den statistisch häufigsten Krankheitsbildern vertraut sein, die eine Notfallsituation verursachen können. Dazu gehört auch die Bevorratung geeigneter Medikamente zur Therapie von Not- und Zwischenfällen.

Um über die basale Therapie hinaus für Notfälle gerüstet zu sein, kann eine erweiterte Ausstattung mit Akutmedikamenten hilfreich sein. Eine Vertiefung des Wissens und die Anwendung und Darreichung von Pharmaka sind unerlässlich.

Für die Praxismitarbeiter ist es von großer Bedeutung, die richtige Darreichung zu kennen und die korrekte Dosierung auf Anweisung umzusetzen. Die Vorstellung der Standards der medikamentösen Therapie erfolgt in Anlehnung an die Leitlinien der Bundesärztekammer, des ERC und der AHA anhand aus-

gewählter für die zahnärztliche Praxis relevanter Erkrankungen⁽¹⁾.

Einige Anbieter von Notfallkoffern wie z. B. Hanau „Zahnarzt“, empfehlen ähnliche Medikamente zur Notfall- bzw. Zwischenfalltherapie⁽⁷⁾.

Die aufgeführten Medikamente stellen lediglich eine Auswahl dar und sind nicht verpflichtend zu bevorraten. Jede Praxis sollte aus forensischen Gründen auf Notfälle vorbereitet sein und einige wichtige Arzneien wie Adrenalin, Beta-Sympatikomimetikum, Cortison, Nitro, Calciumantagonist und Sauerstoff bevorraten, deren sicherer Umgang beherrscht wird.

Verordnung von Medikamenten (Notfallmedikamenten) aus vertragszahnärztlicher Sicht

Notfallmedikamente zur Unterstützung der primär sofort durchzuführenden lebensrettenden Maßnahmen können sowohl über Sprechstundenbedarf als auch auf den Namen des Patienten (mit dem Vermerk „ad manum“ oder „ad manus medici“) sowohl für Primär- als auch für VdAK/AEV-Kassen verordnet werden. Hierzu gehören Herz-Kreislaufmittel, Mittel zur Schockbehandlung und Sauerstoff. Diese Präparate sollten in der zahnärztlichen Praxis zur Sicherheit des Zahnarztes und seiner Patienten bereitstehen.

Die medikamentöse Erstausrüstung für die zahnärztliche Praxis erfolgt zu Lasten der Praxis. Für spätere Ergänzungen können entsprechend der Verwendung für die Versicherten der beiden Kassengruppen Verordnungen im Rahmen des Sprechstundenbedarfs ausgestellt werden: für die VdAK/AEV-Krankenkassen auf den Namen der BEK zu Lasten aller VdAK/AEV-Versicherten; für die Primärkassen zu Lasten der AOK⁽⁸⁾.

Für die Verordnung wird das übliche Rezeptformular benutzt. Das Rezeptformular ist maximal für die Verordnung von drei Präparaten vorgesehen, ggf. sind mehrere Formulare auszufüllen.

Abrechnungsstempel, Ausstellungsdatum sowie die Kennzeichnung (Kennziffer 9 = SSB) müssen deutlich zu erkennen sein; selbstverständlich ist das Formular vom Praxisinhaber zu unterzeichnen.

Da die für den Sprechstundenbedarf verordneten Präparate für „eine Mehrzahl von Versicherten“ unter Berück-

Das Ampullarium des Notfallkoffers könnte an Basismedikation enthalten:

Pharmakologische Substanz	Präparat (beispielhaft) ⁽⁹⁾	Krankheitsbild/Therapie
Adrenalin	Suprarenin	Reanimation bei Asystolie Allergischer Schock
Glyceroltrinitrat	Nitrolingual	Angina pectoris Herzinfarktverdacht
Nifedipin	Adalat	Hypertensive Krise
Fenoterol	Berotec	Asthma bronchiale
Theophyllin	Euphyllin	Atemwegsobstruktion
Prednisolon	Urbason – Solu Decortin H	Status asthmaticus Allergische Reaktion
Clemastin – Cimetidin	Tavegil – Zantic	Leichte allergische Reaktionen
Cafedrin+Theoadrenalin Beta-Sympatikomimetikum	Akrinor Effortil	Hypotone Krise
Diazepam	Dormicum	Erregungszustände – Sedierung
Tramadol	Tramal	Schmerzzustände
Acetylsalicylsäure	Aspisol	Schmerzzustände
Aminodarone	Cordarex	Herzrhythmusstörung
Furosemid	Lasix	Entwässerung Rechtsherzbelastung
Metoprolol Beta-Blocker	Beloc	Steigerung der Herzleistung
Vollelektrolytlösung	Ringer-Lactat Sterofundin	Offenhalten von Venenzugängen
Aqua pro Injektione		Medikamententrägerlösung
	Sauerstoff (medizinisch)	

sichtigung von Allergieneigungen und Unverträglichkeiten durch Hilfsstoffe bestimmt sind, sollte die Verordnung des Präparatenamens erfolgen. Es ist hierbei empfehlenswert, die „Aut-idem“-Regelung durch Ankreuzen des entsprechenden Feldes auf dem Verordnungsblatt außer Kraft zu setzen. Sollte jedoch seit der letzten Verordnung zwischenzeitlich ein Generikum (preisgünstigeres Medikament mit denselben Bestandteilen und demselben Wirkungsmechanismus unter einem anderen Namen) auf dem Markt sein, ist es ratsam, dieses zu rezeptieren, da der Zahnarzt die erhöhten Kosten gegenüber der Krankenkasse verantwortet.

Der Praxisbetreiber muss sich über Indikation, Dosierung und Applikation der Notfallmedikamente laufend informieren und besonders das Verfallsdatum der von ihm bevorrateten Medikamente und bereitgehaltenen sterilen Spritzen, Kanülen, Infusionsbestecke überprüfen.

Spritzen, Kanülen und Infusionsbesteck können nicht über den Sprechstundenbedarf (SSB) zur Erneuerung verordnet werden. Verfallene bzw. verbrauchte Medikamente sollten unverzüglich als kleinste Packungsgröße über Sprechstundenbedarf verordnet werden, um die angesprochene Sicherheit zu gewährleisten. Hierzu gehört auch die Überprüfung der Sauerstoffflasche bzw. Sauerstoffpatrone. In der Regel ist medizinischer Sauerstoff drei Jahre haltbar. Die vorhandene Flasche ist einer regelmäßigen Kontrolle auf Gebrauchsfähigkeit und Füllungszustand zu unterziehen und ggf. neu zu befüllen. Einmalpatronen mit Verfallsdatum können über Sprechstundenbedarf als Notfallmittel bezogen werden. Vor der Verordnung sollte sich der Praxisinhaber mit der Betreiberfirma bzw. seinem Lieferanten in Verbindung setzen und nachfragen, ob

eine Rezeptverordnung für Sprechstundenbedarf möglich ist. Vereinzelt Firmen erstellen hierfür ausschließlich eine Rechnung. Diese kann nicht zu Lasten der Krankenkasse eingereicht werden.

Häufige telefonische Rückfragen im Referat Prüfwesen bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Anrufe bei den Verwaltungsstellen der KZV sowie teilweise Unverständnis über Entscheidungen der Prüfungsgremien bezüglich der Verordnung von Sprechstundenbedarf geben Anlass zu dieser Ausarbeitung. Es handelt sich hierbei um eine ergänzende Zusammenfassung des in allen nordrheinischen Zahnarztpraxen vorliegenden „Leitfadens zu Verordnungen in der vertragszahnärztlichen Praxis“ vom 12. Februar 2003 mit dem Hauptaugenmerk auf Notfallmedikamente.

Praktische Konsequenzen

Ein Zwischenfall ruft in jeder Praxis eine besondere Stresssituation für das gesamte Team hervor; ein Notfall geschieht immer plötzlich. Deshalb sind regelmäßige Notfallübungen in der Praxis von besonderer Wichtigkeit. Jedes Team-Mitglied hat seinen zugewiesenen eigenen Aufgabenbereich. Das Notfallmanagement sollte einstudiert und eingeübt sein, sodass keine wertvolle Zeit für organisatorische Abläufe vergeudet wird.

Sehr wirkungsvoll für das Praxisteam sind Übungen auf Zuruf während einer „normalen Behandlung“. Wenn dann die Notfallmittel einschließlich Notfallkoffer und Notfallmedikamenten geordnet, übersichtlich und einsatzbereit sind, die Abläufe einschließlich Notfallmeldung erprobt sind, die Situation nach Plan und ohne Hektik beherrschbar ablaufen, dann ist die Praxis für einen echten Notfall gewappnet. Regelmäßiges Einü-



ben im Praxisteam und die Auseinandersetzung mit der Thematik erscheint unerlässlich ⁽⁵⁾.

Dr. Hans-Joachim Lintgen
Dr. Peter Minderjahn

Literatur:

1. Bundesärztekammer: Reanimation – Empfehlungen für die Wiederbelebung, bearbeitet vom Deutschen Beirat für Erste Hilfe und Wiederbelebung. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 2004
2. Fischer-Brandis, E.; Notfälle in der Zahnarztpraxis; Urban und Schwarzenberg, München, 2002
3. Kraus, S.; Sefrin, P.; Notfall-Vademecum; Schlütersche, Hannover, 1997
4. Lipp, M.; Wahl, G.; Raab, W.; Empfehlungen zur notfallmedizinischen Fortbildung in der Zahnheilkunde; Schlütersche, Hannover, 1999
5. Sefrin, P.: Reanimation – eine Herausforderung für jeden Arzt; Dtsch. Ärztebl. 2004; 101: A1171-1173
6. Schneider, M.; Kadoic, M.; Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Kursskript, Köln, 1999
7. Spohn-Königer, B.; Königer, H.; Notfalltraining für das Praxisteam; FVDZ, Bonn, 1995
8. KZV-Nordrhein: Leitfaden zur Verordnung in der vertragszahnärztlichen Praxis, Düsseldorf, 2003
9. Rote Liste: Arzneimittelverzeichnis für Deutschland, ECV-Editio Cantor Verlag, Frankfurt, 2005
10. Wandtke, K.: Der Notfall in der Zahnarztpraxis – Anmerkungen zur Rechtslage, Quintessenz 1995; 9: 1217



Fotos: Minderjahn

Studie veröffentlicht

Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen weiter auf Erfolgskurs

Deutschland verbessert weiterhin seine Position in der Spitzengruppe der europäischen Länder. Die vierte Studie zur bundesweiten Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen „Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2004“ der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) wurde nunmehr veröffentlicht.

Die gemeinsamen Bemühungen aller an der Kariesprophylaxe Beteiligten haben sich gelohnt: Die Zahl der durch Karies zerstörten oder befallenen Zähne hat sich in den letzten zehn Jahren in der

Altersgruppe der 12-Jährigen mehr als halbiert.

Zwei weitere Altersgruppen stellen eine besondere Herausforderung dar: die Schulanfänger mit einer im letzten Zehnjahres-Zeitraum zu verzeichnenden Kariesreduktion von 25 Prozent und die 15-Jährigen, einer in der vorliegenden Studienreihe neuen Zielgruppe, bei der die weitere Entwicklung des Zahngesundheitszustandes nach zahnmedizinischer Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen bis zur 6. Klasse aufgezeigt wird; ihnen wird eine schlechtere Ausgangslage gegenüber der jüngeren Gruppe der 12-Jährigen bescheinigt.

Die aktuellen Ergebnisse werden in der neuen Studie zum Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen zur

Evaluation der Gruppenprophylaxe in Deutschland präsentiert. Dort gibt es auch Antworten auf die Fragen, wie die Ergebnisse zu werten, welche Maßnahmen besonders wirkungsvoll sind und wo es noch weiterer Anstrengungen bedarf, um die Ergebnisse zu sichern bzw. zu verbessern und besonders die Gruppen derjenigen zu erreichen, die von besonders hohem Kariesbefall betroffen sind.

Der Vorstand der DAJ bedankt sich bei allen Kooperationspartnern, die zum Gelingen der Studie unter Leitung von Prof. Dr. Klaus Pieper, ZMK-Klinik Marburg, beigetragen haben.

Die Veröffentlichung ist zum Preis von 4 € (zzgl. Porto und Verpackung) bei der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege zu beziehen.

DAJ

Kontakt:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)
Dr. Christiane Goepel
(Geschäftsführerin)
Von-Sandt-Straße 9, 53225 Bonn
Tel.: 0228 / 69 46 77,
Fax: 02 28 / 69 46 79
E-Mail: info@daj.de

Heitere Menschen haben's leichter

Lachen, ein sozialer Klebstoff

Lachen verbessert die Lungenfunktion, versorgt das Gehirn mit Sauerstoff und massiert die inneren Organe, die Immunabwehr steigt und Stresshormone werden abgebaut. Lachen und Lächeln macht sympathisch. Gesunde und gepflegte Zähne gehören natürlich dazu.

Lachen ist allerdings nicht für jeden kinderleicht: Wissenschaftler wie der Züricher Professor Willibald Ruch glauben, dass diese Fähigkeit angeboren ist – oder eben nicht. Es gibt Menschen, die sogar nach einer Dosis Lachgas keine Miene verziehen. Das ist schade, denn Ruch meint, dass heitere Menschen mit belastenden Situationen besser umgehen können.

In einem seiner Experimente blieben heitere Menschen tatsächlich gelassener. Lächeln und Lachen haben viele wichtige Funktionen. Einerseits wirken sie positiv auf das Immunsystem. Aber sie sind auch wichtiger Beziehungskitt: „Lachen ist ein sozialer Klebstoff“, sagt dazu Carsten Niemitz von der Freien Universität Berlin. „Wir lachen, weil etwas lustig ist, aber auch, um Bindungen aufzubauen. Nehmen Sie zum Beispiel eine Reisegruppe von Leuten, die sich untereinander nicht kennen. Die lachen am ersten Tag signifikant häufiger als auf dem ganzen Rest der Reise. Damit bilden sie Strukturen, sie klären: Wer lacht mit wem? Wer gehört zusammen?“

Lachen ist also mehr als Zähne zeigen. Kein Wunder, dass über 92 Prozent der Bundesbürger schöne, ästhetische Zähne wichtig oder sehr wichtig finden, wie

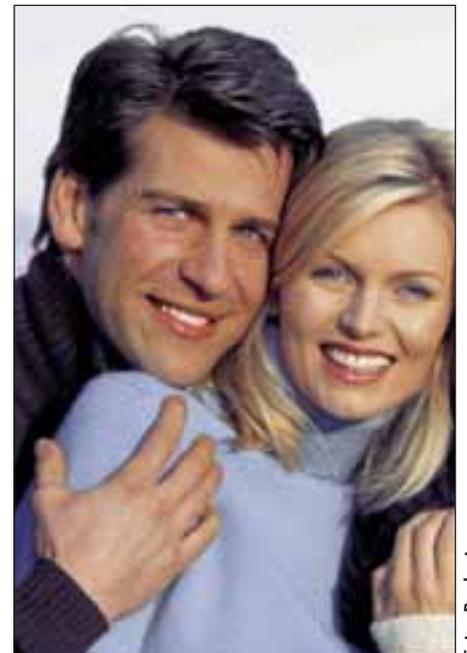


Foto: Prodent

eine Emnid-Befragung ergab. Denn was nützt das herzlichste Lachen, wenn die dabei sichtbar werdenden Zahnreihen das Gegenüber erschauern lassen?

Kuratorium perfekter Zahnersatz, Marburg

Aktuelle Gegenüberstellung Bema – GOZ

Vorwort

Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD enthält eine Passage zur Gesundheitspolitik, aus der hervorgeht, dass die Zahnärzteschaft verpflichtet werden soll, privatversicherte Personengruppen wie z. B. Beihilfeberechtigte und Standardtarifversicherte zu bestimmten abgesenkten Gebührensätzen zu behandeln.

Um Ihnen das Verhältnis von Bema-Honorar und GOZ-Honorar darzustellen, haben wir die aktuellen Bema-Honorare in GOZ-Steigerungsfaktoren umgerechnet. Eine individuelle Beurteilung und Kommentierung wird zu gegebener Zeit vorgenommen.

Düsseldorf, im Dezember 2005

Dr. Hans Werner Timmers
GOZ-Referent der Zahnärztekammer Nordrhein

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VuAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-GÖÄ	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
			0,8176		0,8966		0,8320						
Ä1/Ber	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	9	7,36	1,58	8,07	1,73	7,49	1,61	Ä1	Beratung – auch mittels Fernsprecher –	4,66	10,72	16,31
01/U	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung	18	14,72	2,62	16,14	2,87	14,98	2,67	001	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschl. Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	5,62	12,92	19,67
01 k	Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen	28	22,89	4,07	25,10	4,47	23,30	4,15	001	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschl. Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	5,62	12,92	19,67
02/0hn	Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	20	16,35	1,56	17,93	1,71	16,64	1,59	Ä56	Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen ... je angef. halbe Stunde	10,49	18,88	26,23
03/Zu	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 Uhr bis 8 Uhr) oder an Sonn- und Feiertagen	15	12,26	3	13,45	3,3	12,48	3,06	A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen ...	4,08		
03/Zu	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 Uhr bis 8 Uhr) oder an Sonn- und Feiertagen	15	12,26	1,17	13,45	1,28	12,48	1,19	B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 Uhr oder 6 Uhr erbrachte Leistungen ...	10,49		
03/Zu	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 Uhr bis 8 Uhr) oder an Sonn- und Feiertagen	15	12,26	0,66	13,45	0,72	12,48	0,67	C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 Uhr oder 6 und 8 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen ...	18,65		
03/Zu	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 Uhr bis 8 Uhr) oder an Sonn- und Feiertagen	15	12,26	0,96	13,45	1,05	12,48	0,97	D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	12,82		
04/PSI	Erhebung des PSI-Code	10	8,18		8,97		8,32						
05	Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung, einschl. Materialkosten	20	16,35	7,02	17,93	7,7	16,64	7,14	Ä298	Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiol. Untersuchung	2,33	5,36	8,16
Ä161/Inz1	Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses	15	12,26	2,63	13,45	2,89	12,48	2,68	Ä2428	Eröffnung eines oberflächlich unter der Haut oder Schleimhaut liegenden Abszesses ...	4,66	10,72	16,31
Ä925 a/Rö 2	Röntgendiagnostik der Zähne bis zwei Aufnahmen	12	9,81	3,37	10,76	3,7	9,98	3,43	Ä5000	Zähne, je Projektion	*2,91	*5,24	*7,28
Ä925 b/Rö 5	Röntgendiagnostik der Zähne bis fünf Aufnahmen	19	15,53		17,04		15,81						
Ä925 c/Rö 8	Röntgendiagnostik der Zähne bis acht Aufnahmen	27	22,08		24,21		22,46						
Ä925 d/Stat	Röntgendiagnostik der Zähne bei mehr als acht Aufnahmen (Status)	34	27,80		30,48		28,29						
Ä928	Röntgenaufnahme der Hand	30	24,53	2,63	26,90	2,88	24,96	2,68	Ä5035	Teile des Skeletts in einer Ebene, je Teil	*9,33	*16,79	*23,32
Ä934 a	Eine Aufnahme des Schädels, auch Fernröntgenaufnahme	19	15,53	0,67	17,04	0,73	15,81	0,68	Ä5090	Schädel-Übersicht, in zwei Ebenen	*23,31	*41,96	*58,28

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VdAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-GOÄ	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
Ä934 b	Zwei Aufnahmen des Schädels	30	24,53	2,1	26,90	2,31	24,96	2,14	Ä5095	Schädelteile in Spezialprojektion, je Teil	*11,66	*20,99	*29,15
Ä934 c	Mehr als zwei Aufnahmen des Schädels	21	17,17		18,83		17,47						
Ä935 a	Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion) ...	21	17,17		18,83		17,47						
Ä935 b	Zwei Teilaufnahmen des Schädels	25	20,44		22,42		20,80						
Ä935 c	Mehr als zwei Teilaufnahmen des Schädels	31	25,35		27,79		25,79						
Ä935 d	Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des OKs und UKs	36	29,43	1,26	32,28	1,38	29,95	1,28	Ä5004	Panoramascichtaufnahme der Kiefer	*23,31	*41,96	*58,28
8/Vipr	Sensibilitätsprüfung der Zähne	6	4,91	1,75	5,38	1,91	4,99	1,78	007	Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne ...	2,81	6,46	9,83
10/ÜZ	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, für jede Sitzung	6	4,91	1,75	5,38	1,91	4,99	1,78	201	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	2,81	6,46	9,83
11/pV	Exkavieren und prov. Verschluss einer Kavität als alleinige Leistung ...	19	15,53	2,76	17,04	3,03	15,81	2,81	202	Exkavieren u. temporärer Verschluss einer Kavität, als selbstständige Leistung	5,62	12,92	19,67
12/bMF	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen ..., je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	10	8,18	2,23	8,97	2,45	8,32	2,27	203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen ..., je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	3,66	8,41	12,81
13 a/F1	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllungsmaterial ..., einflächig	32	26,16	3,1	28,69	3,4	26,62	3,15	205	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial ..., einflächig	8,44	19,41	29,54
13 b/F2	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllungsmaterial ..., zweiflächig	39	31,89	2,7	34,97	2,96	32,45	2,75	207	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial ..., zweiflächig	11,81	27,16	41,33
13 c/F3	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllungsmaterial ..., dreiflächig	49	40,06	2,37	43,93	2,6	40,77	2,42	209	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial ..., dreiflächig	16,87	38,80	59,04
13 d/F4	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllungsmaterial ..., mehr als dreiflächig ...	58	47,42	2,22	52,00	2,43	48,26	2,26	211	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial ..., mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau	21,37	49,15	74,79
13 e	Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, einflächig	52	42,52	5,04	46,62	5,52	43,26	5,13	205	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial ..., einflächig	8,44	19,41	29,54
13 f	Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, zweiflächig	64	52,33	4,43	57,38	4,86	53,25	4,51	207	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial ..., zweiflächig	11,81	27,16	41,33
13 g	Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, dreiflächig	84	68,68	4,07	75,31	4,46	69,89	4,14	209	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial ..., dreiflächig	16,87	38,80	59,04
13 a/F1-ze	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllungsmaterial ..., einflächig	32	26,16	3,1	28,69	3,4	26,62	3,15	218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	8,44	19,41	29,54

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VuAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-GOÄ	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
13 b/F2-ze	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllungsmaterial ..., zweiflächig	39	31,89	3,78	34,97	4,14	32,45	3,84	218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	8,44	19,41	29,54
13 e-ze	Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, einflächig	52	42,52	5,04	46,62	5,52	43,26	5,13	218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	8,44	19,41	29,54
13 f-ze	Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, zweiflächig	64	52,33	6,2	57,38	6,8	53,25	6,31	218	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	8,44	19,41	29,54
14	Konfektionierte Krone ..., einschl. Material- und Laborkosten	50	40,88	3,46	44,83	3,8	41,60	3,52	225	Eingliederung einer konfektionierten Krone ...	11,81	27,16	41,33
16/St	Stiftverankerung einer Füllung ..., je Zahn, einschl. Material	20	16,35	2,64	17,93	2,9	16,64	2,69	213	Parapulpäre oder intrakanaläre Stiftverankerung einer Füllung ..., je Stiftverankerung	6,19	14,23	21,66
23/EKr	Entfernen einer Krone bzw. Brückenankers oder eines abgebrochenen Wurzelstiftes bzw. das Abtrennen eines Brückengli. oder Steges, je Trennstelle	17	13,90	1,37	15,24	1,51	14,14	1,4	229	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges	10,12	23,27	35,42
25/Cp	Indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa ..., je Zahn	6	4,91	0,79	5,38	0,87	4,99	0,81	233	Entfernen eines Wurzelstiftes	15,19	34,93	53,16
26/P	Direkte Überkappung, je Zahn	6	4,91	0,44	5,38	0,48	4,99	0,44	234	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa ..., (direkte Überkappung)	11,25	25,87	39,37
27/Pulp	Pulpotomie, Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa am Milchzahn ..., je Zahn	29	23,71	1,45	26,00	1,59	24,13	1,48	235	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa ...	16,31	37,51	57,08
28/VitE	Exstirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	18	14,72	2,38	16,14	2,61	14,98	2,42	236	Exstirpation der vitalen Pulpa ..., je Kanal	6,19	14,23	21,66
29/Dev	Devitalisieren einer Pulpa einschl. des Verschlusses der Kavität, je Zahn	11	8,99	3,2	9,86	3,51	9,15	3,26	237	Devitalisieren der Pulpa ...	2,81	6,46	9,83
31/Trep1	Trepanation eines pulpatothen Zahnes	11	8,99	2,46	9,86	2,69	9,15	2,5	239	Trepanation eines Zahnes	3,66	8,41	12,81
32/WK	Aufbereitung des Wurzelkanalsystems, je Kanal	29	23,71	1,51	26,00	1,65	24,13	1,53	241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	15,75	36,22	55,12
34/Med	Medikamentöse Einlage ..., je Zahn und Sitzung	15	12,26	1,68	13,45	1,84	12,48	1,71	243	Medikamentöse Einlage	7,31	16,81	25,58
35/WF	Wurzelkanalfüllung ..., je Kanal	17	13,90	1,24	15,24	1,35	14,14	1,26	244	Füllung eines Wurzelkanals	11,25	25,87	39,37
36/Nbl 1	Stillung einer übermäßigen Blutung	15	12,26	1,98	13,45	2,17	12,48	2,02	305	Stillung einer übermäßigen Blutung ..., als selbstständige Leistung	6,19	14,23	21,66
37/Nbl 2	Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbohrung	29	23,71	3,01	26,00	3,3	24,13	3,07	306	Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder Knochenbohrung	7,87	18,10	27,54

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VuAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-GOÄ	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
38/N	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff ..., je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung, je Sitzung	10	8,18	2,23	8,97	2,45	8,32	2,27	330	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff ..., als selbstständige Leistung	3,66	8,41	12,81
40/I	Infiltrationsanästhesie	8	6,54	1,94	7,17	2,13	6,66	1,98	009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	3,37	7,75	11,79
41 a/L1	Leitungsanästhesie, intraoral	12	9,81	2,49	10,76	2,73	9,98	2,53	010	Intraorale Leitungsanästhesie	3,94	9,06	13,79
41 b/L2	Leitungsanästhesie, extraoral	16	13,08	1,94	14,35	2,13	13,31	1,97	011	Extraorale Leitungsanästhesie	6,75	15,52	23,62
43/X1	Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	10	8,18	2,08	8,97	2,28	8,32	2,11	300	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	3,94	9,06	13,79
44/X2	Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	15	12,26	1,98	13,45	2,17	12,48	2,02	301	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	6,19	14,23	21,66
45/X3	Entfernen eines tief frakturierten Zahnes einschl. Wundversorgung	40	32,70	2,15	35,86	2,36	33,28	2,19	302	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes	15,19	34,93	53,16
46/XN	Chirurgische Wundrevision ... als selbstständige Leistung in einer besonderen Sitzung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	21	17,17	3,06	18,83	3,35	17,47	3,11	331	Chirurgische Wundrevision ... als selbstständige Leistung	5,62	12,92	19,67
47 a/Ost1	Entf. eines Zahnes durch Osteotomie einschl. Wundversorgung	58	47,42	2,41	52,00	2,64	48,26	2,45	303	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie	19,68	45,26	68,88
47 b/Hem	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	72	58,87	3,74	64,56	4,1	59,90	3,8	313	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	15,75	36,22	55,12
48/Ost2	Entfernen eines verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung	78	63,77	2,1	69,93	2,3	64,90	2,14	304	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie	30,37	69,85	106,29
49/Exz 1	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe für das Gebiet eines Zahnes	10	8,18	3,23	8,97	3,55	8,32	3,29	307	Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung	2,53	5,81	8,85
50/Exz 2	Exzision einer Schleimhautwucherung ...	37	30,25	3,58	33,17	3,93	30,78	3,65	308	Exzision einer Schleimhautwucherung größeren Umfangs ...	8,44	19,41	29,54
51 a/Pla1	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik als selbstständige Leistung oder in Verbindung mit einer Extraktion	80	65,41	3,14	71,73	3,45	66,56	3,2	309	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	20,81	47,86	72,83
51 b/Pla0	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle in Verbindung mit Osteotomie	40	32,70	0,76	35,86	0,83	33,28	0,77	Ä1628	Plastischer Verschluss einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel	43,07	99,07	150,76
52/Trep2	Trepanation des Kieferknochens	24	19,62	2,49	21,52	2,73	19,97	2,54	310	Trepanation des Kieferknochens, als selbstständige Leistung	7,87	18,10	27,54
53/Ost3	Sequestrotomie bei Osteomyelitis der Kiefer	72	58,87	1,84	64,56	2,01	59,90	1,87	Ä2651	Entfernung tief liegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer ...	32,06	73,73	112,21
54 a/WR1	Wurzelspitzenresektion an einem Frontzahn	72	58,87	2,28	64,56	2,5	59,90	2,32	311	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn	25,87	59,50	90,54

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VuAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-GOÄ	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
54 b/WR2	Wurzelspitzenresektion an einem Seitenzahn einschl. der ersten resezierten Wurzelspitze	96	78,49	2,41	86,07	2,64	79,87	2,45	312	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn	32,62	75,02	114,17
54 c/WR3	Wurzelspitzenresektion am selben Seitenzahn, sofern durch denselben Zugang erreichbar, je weitere Wurzelspitze	48	39,24		43,04		39,94						
55/RI	Reimplantation eines Zahnes, ggf. einschl. einfacher Fixation an den benachbarten Zähnen	72	58,87	1,9	64,56	2,09	59,90	1,94	314	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation	30,93	36,22	55,12
56 a/Zy1	Operation einer Zyste durch Zystektomie	120	98,11	3,49	107,59	3,83	99,84	3,55	320	Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbstständige Leistung	28,12	64,67	98,42
56 b/Zy2	Operation einer Zyste durch orale Zystostomie	72	58,87	2,62	64,56	2,87	59,90	2,66	318	Operation einer Zyste durch Zystostomie, als selbstständige Leistung	22,50	51,75	78,75
56 c/Zy3	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	48	39,24	2,58	43,04	2,83	39,94	2,63	319	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	15,19	34,93	53,16
56 d/Zy4	Operation einer Zyste durch orale Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	48	39,24	3,03	43,04	3,33	39,94	3,09	317	Operation einer Zyste durch Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	12,94	29,76	45,29
57/SMS	Beseitigung störender Schleimhautbänder ... im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte, je Sitzung	48	39,24	4,99	43,04	5,47	39,94	5,07	321	Beseitigung störender Schleimhautbänder, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	7,87	18,10	27,54
58/KnR	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte als selbstständige Leistung, je Sitzung	48	39,24	1,59	43,04	1,74	39,94	1,61	323	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbstständige Leistung, je Kiefer	24,75	56,92	86,62
59/Pla2	Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte	120	98,11	3,17	107,59	3,48	99,84	3,23	324	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	30,93	71,31	108,25
60/Pla3	Tuberplastik, einseitig	80	65,41	4,31	71,73	4,72	66,56	4,38	325	Tuberplastik, einseitig	15,19	34,93	53,16
61/Dia	Korrektur des Lippenbändchens bei echtem Diastema mediale	72	58,87	3,88	64,56	4,25	59,90	3,94	328	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	15,19	34,93	53,16
62/Alv	Alveolotomie	36	29,43	1,87	32,28	2,05	29,95	1,9	322	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers in Verbindung mit Extraktionen von mehr als vier nebeneinander stehenden Zähnen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	15,75	36,22	55,12
63/Fl	Freilegung eines retinierten und/oder verlagerten Zahnes zur kieferorthopädischen Einstellung	80	65,41	2,11	71,73	2,32	66,56	2,15	326	Freilegung eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	30,93	71,13	108,25
105/Mu	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen ..., je Sitzung	8	6,54	2,58	7,17	2,83	6,66	2,63	402	Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung	2,53	5,81	8,85

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VdAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-GOÄ	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
106/sK	Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches, je Sitzung	10	8,18	4,15	8,97	4,55	8,32	4,22	403	Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern ... je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1,97	4,53	6,89
107	Entfernen harter Zahnbeläge, je Sitzung	16	13,08	14,35	14,35	23,52	13,31	21,82	405	Entfernen harter und weicher Zahnbeläge ..., je Zahn	0,61	1,40	2,13
			0,8941	0,9076	0,9076		0,8407						
IP1	Mundhygienestatus	20	17,88	1,59	17,93	1,59	16,81	1,49	100	Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mind. 25 Min.	11,25	25,87	39,37
IP2	Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen	17	15,20	1,35	15,24	1,35	14,29	1,27	100	Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mind. 25 Min.	11,25	25,87	39,37
IP4	Lokale Fluoridierung der Zähne	12	10,73	3,82	10,76	3,83	10,09	3,59	102	Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel ..., je Sitzung	2,81	6,46	9,83
IP5	Versiegelung von kariestfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	16	14,31	2,83	14,35	2,84	13,45	2,66	200	Versiegelung von kariestfreien Zahntfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	5,06	11,63	17,71
			0,7143	0,7143	0,7143		0,7143						
18 a	Vorbereiten eines endodontisch behandelten Zahnes zur Aufnahme einer Krone ..., durch einen konfektionierten Stift- oder Schraubenaufbau, einseitig	50	35,72	1,41	35,72	1,41	35,72	1,41	219	Vorbereiten eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone	25,31	58,21	88,58
18 b	Vorbereiten eines endodontisch behandelten Zahnes zur Aufnahme einer Krone ..., durch einen gegossenen Stiftaufbau, zweiseitig	80	57,14	2,26	57,14	2,26	57,14	2,26	219	Vorbereiten eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone	25,31	58,21	88,58
19	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone oder provisorischer Ersatz eines fehlenden Zahnes durch ein Brückenglied	19	13,57	0,89	13,57	0,89	13,57	0,89	227	Eingliederung einer provisorischen Krone zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes, einschließlich Entfernung	15,19	34,93	53,16
			13,57	1,51	13,57	1,51	13,57	1,51	514	Eingliederung einer provisorischen Brücke, einschließlich Entfernung, je zu überbrückende Spanne oder Freundsattel	9,00	20,70	31,50
20 a	Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Vollkrone	148	105,72	2,09	105,72	2,09	105,72	2,09	220	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenpräparation)	50,62	116,42	177,17
			105,72	1,45	105,72	1,45	105,72	1,45	221	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenpräparation)	73,11	168,15	255,88
20 b	Versorgung eines Einzelzahnes durch eine vestibulär verblendete Verblendkrone	158	112,86	1,54	112,86	1,54	112,86	1,54	221	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkeh- oder Stufenpräparation)	73,11	168,15	255,88

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VoAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-GoÄ	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
20 c	Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Teilkrone	187	133,57	1,53	133,57	1,53	133,57	1,53	222	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kanten oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kauffläche	87,18	200,51	305,13
21	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone mit Stiftverankerung	28	20,00	1,11	20,00	1,11	20,00	1,11	228	Eingliederung einer provisorischen Krone mit Stiftverankerung zum Schutz eines präparierten oder frakturierten Zahnes ..., einschließlich Entfernung	18,00	41,40	63,00
24 a	Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen	25	17,86	2,19	17,86	2,19	17,86	2,19	231	Wiedereingliedern einer Einlagefüllung oder Krone ...	8,16	18,76	28,56
24 b	Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	43	30,71	3,76	30,71	3,76	30,71	3,76	231	oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	8,16	18,76	28,56
24 b	Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	43	30,71	1,56	30,71	1,56	30,71	1,56	232	Wiederherstellung einer Krone, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder Verblendung am festsitzendem Zahnersatz ...	19,68	45,26	68,88
24 c	Abnahme und Wiederbefestigung einer prov. Krone nach Nr. 19 oder 21	7	5,00		5,00		5,00			abgegoten mit der Gebühr für die provisorischen Kronen, Brückenanker			
89	Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken	16	11,43	4,52	11,43	4,52	11,43	4,52	404	Beseitigung grober Vorkontakte der Okklusion und Artikulation durch Einschleifen des natürlichen Gebisses oder bereits vorhandenen Zahnersatzes, je Sitzung	2,53	5,81	8,85
90	Versorgung eines Zahnes durch Wurzelstiftkappe mit Verankerung im Wurzelkanal mit Kugelknopfanker	154	110,00	1,78	110,00	1,78	110,00	1,78	503	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, ggf. zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung	61,87	142,30	216,54
91 a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke .../Metallische Krone	118	84,29	1,83	84,29	1,83	84,29	1,83	500	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)	46,12	106,07	161,42
			84,29	1,36	84,29	1,36	84,29	1,36	501	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	61,87	142,30	216,54
91 b	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke .../Vestibulär verblendete Verblendschale	128	91,43	1,48	91,43	1,48	91,43	1,48	501	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	61,87	142,30	216,54

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VdAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-FAK	GOZ-FAK	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
91 c	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke .../Metallische Teilkronen	136	97,14	1,33	97,14	1,33	97,14	1,33	1,33	502	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teilkronen ...	73,11	168,15	255,88
91 d	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke, bei Verwendung von Teleskopkronen im Zusammenhang mit einer herausnehmbaren Prothese, je Pfeilerzahn/Teleskop-/Konuskronen	190	135,72	1,72	135,72	1,72	135,72	1,72	1,72	504	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkronen, auch Konuskronen	78,74	181,10	275,59
91 e	Verwendung eines Geschiebes bei geteilten Brücken mit disparparallelen Pfeilern zusätzlich zu den Nrn. 91 a bis c	43	30,71	2,37	30,71	2,37	30,71	2,37	2,37	508	Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement	12,94	29,76	45,29
92	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke je Spanne	62	44,29	1,97	44,29	1,97	44,29	1,97	1,97	507	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	22,50	51,75	78,75
93	Adhäsivbrücke mit Metallgerüst im Frontzahnbereich einschließlich Präparation von Retentionen an den Pfeilerzähnen, ...	335	239,29	5,83	239,29	5,83	239,29	5,83	5,83	515	Versorgung eines Lückengebisses mithilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne	41,06	94,43	143,71
95 a	Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Anker	34	24,29	1,2	24,29	1,2	24,29	1,2	1,2	ggf. zzgl. 516	Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515, für jede weitere zu überbrückende Spanne	20,25	46,57	70,87
95 b	Wiedereinsetzen einer Brücke mit mehr als 2 Anker	50	35,72	1,76	35,72	1,76	35,72	1,76	1,76	511	Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion	20,25	46,57	70,87
95 c	Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	36	25,71	3,15	25,71	3,15	25,71	3,15	3,15	231	Wiedereingliederung einer Einlagefüllung oder Krone ...	8,16	18,76	28,56
95 d	Abnahme und Wiedereinsetzen einer prov. Brücke	18	12,86	1,31	25,71	1,31	25,71	1,31	1,31	232	Wiederherstellung ... einer Verblendschale oder Verblendung an feststehendem Zahnersatz	19,58	45,26	68,88
96 a	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschl. einfacher Haltevorrichtungen zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen	57	40,72	1,03	40,72	1,03	40,72	1,03	1,03	520	Abnehmen und Wiedereingliedern einer provisorischen Brücke ist mit den Gebühren für diese Brücke abgegolten	39,37	90,55	137,79

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VoAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-GoÄ	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
96 b	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschl. einfacher Haltevorrichtungen zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen	83	59,29	1,51	59,29	1,51	59,29	1,51	520	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen ...	39,37	90,55	137,79
96 c	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschl. einfacher Haltevorrichtungen zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen	115	82,14	2,09	82,14	2,09	82,14	2,09	520	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen ...	39,37	90,55	137,79
97 a	Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese im Oberkiefer	250	178,58	1,72	178,58	1,72	178,58	1,72	522	Versorgung eines zahnllosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Oberkiefer	104,05	239,31	364,17
97 b	Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese 290 im Unterkiefer	207,15	1,67	207,15	1,67	207,15	1,67	523	Versorgung eines zahnllosen Kiefers durch eine totale Prothese bei Verwendung einer Kunststoff- oder Metallbasis, im Unterkiefer	123,73	284,57	433,05	
98 a	Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel, je Kiefer	29	20,71	1,47	20,71	1,47	20,71	1,47	517	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel ..., je Kiefer	14,06	32,33	49,21
98 b	Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Oberkiefer	57	40,72	1,61	40,72	1,61	40,72	1,61	518	Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel	25,31	58,21	88,58
98 c	Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Unterkiefer	76	54,29	1,79	54,29	1,79	54,29	1,79	519	Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel	30,37	90,55	137,79
98 d	Intraorale Stützstiftregistrierung zur Feststellung der Zentrallage	23	16,43	1,62	16,43	1,62	16,43	1,62	801	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, je Registrar (höchstens zweimal)	10,12	23,27	35,42
98 e	Verwendung einer Metallbasis, in besonderen Ausnahmefällen zu den Bew.-Zahlen nach Nrn. 97a und b zusätzlich	16	11,43		11,43		11,43						
98 f	Verwendung doppeltarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen ...	22	15,71		15,71		15,71						
98 g	Verwendung einer Metallbasis in Verbindung mit Halte- und Stützverbindungen, zu den Bew.-Zahlen nach Nr. 96 zusätzlich – nicht bei Interimsprothesen	44	31,43	0,4	31,43	0,4	31,43	0,4	521	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen ...	78,74	181,10	275,59
98 h/1	Verwendung von gegossenen komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bew.-Zahlen Nr. 96 oder 98 g zusätzlich bei Verwendung von einer Halte-Stützvorrichtung ...	29	20,71		20,71		20,71						
98 h/2	Verwendung von gegossenen komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bew.-Zahlen Nr. 96 oder 98 g zusätzlich bei Verwendung von mindestens 2 Halte- und Stützvorrichtungen ...	50	35,72		35,72		35,72						

Bema-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bema-Punkte	Betrag-RVO	GOZ-Faktor	Betrag-VdAK	GOZ-Faktor	Betrag-AEV	GOZ-Faktor	GOZ-GOÄ	Leistungsbeschreibung	1,0-fach	2,3-fach *1,8-fach	3,5-fach *2,5-fach
96 b, 98 g und 98 h/2	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese ... Verwendung einer Metallbasis ... und Verwendung von gegossenen komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bew.-Zahlen Nr. 96 oder 98 g	177	126,43	1,61	126,43	1,61	126,43	1,61	521	Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen ...	78,74	181,10	275,59
100 a	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese, kleinen Umfanges (ohne Abdruck)	0	21,43	2,72	21,43	2,72	21,43	2,72	525	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (ohne Abformung)	7,87	18,10	27,54
100 b	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese, größeren Umfanges (mit Abdruck)	50	35,72	2,35	35,72	2,35	35,72	2,35	526	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese (mit Abformung) einschließlich Halte- und Stützvorrichtungen	15,19	34,93	53,16
100 c	Teilunterfütterung einer Prothese	44	31,43	3,11	31,43	3,11	31,43	3,11	527	Teilunterfütterung einer Prothese	10,12	23,27	35,42
100 d	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren	55	39,29	2,59	39,29	2,59	39,29	2,59	528	Vollständige Unterfütterung einer Prothese	15,19	34,93	53,16
100 e	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschließlich funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer	81	57,86	2,29	57,86	2,29	57,86	2,29	529	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer	25,31	58,21	88,58
100 f	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschließlich funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer	81	57,86	1,91	57,86	1,91	57,86	1,91	530	Vollständige Unterfütterung einer Prothese einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer	30,37	69,85	106,29
104 a	Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile kleineren Umfanges	300	214,29	0,52	214,29	0,52	214,29	0,52	534	Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile ...	410,57	944,31	1436,99
104 b	Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile größeren Umfanges	500	357,15	0,87	357,15	0,87	357,15	0,87	534	Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile ...	410,57	944,31	1436,99

Dr. Hans-Jürgen Thomas (Hartmannbund) in Potsdam

Scheidender Bundesvorsitzender hält Rück- und Ausblick

Der **Hartmannbund** vertritt als einziger freier Verband alle Ärztinnen und Ärzte jedes Fachgebietes sowie alle Medizinstudenten. Der Verband nimmt die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen seiner Mitglieder gegenüber Politik und Gesundheitswesen wahr. Er verteidigt die Unabhängigkeit aller Ärztinnen und Ärzte, die Freiheit der ärztlichen Niederlassung und die freie Berufsausübung.

Der Hartmannbund wurde 1900 in Leipzig gegründet und ist in einem Bundesverband und 17 Landesverbänden organisiert. Bundesvorsitzender von 1989 bis 2005 war **Dr. med. Hans-Jürgen Thomas** aus Erwitte (Westfalen-Lippe). In seinem Bericht vor der Hauptversammlung des Hartmannbundes in Potsdam am 28. Oktober 2005 hielt der scheidende Vorsitzende einen Rück- und Ausblick, der es verdient, auch im RZB ausführlich zitiert zu werden.

Bei seiner Wahl zum Bundesvorsitzenden im Oktober 1989 war wohl kaum jemandem bewusst, welch hohes Niveau des wirtschaftlichen Wohlstandes und der gesundheitlichen Versorgung in Westdeutschland bis zum Ende der 80er-Jahre aufgebaut worden war – während gleichzeitig in unserer unmittelbaren Nachbarschaft das System zerbrach, meinte Dr. Thomas zu Beginn seiner Rede.

„Jetzt, am Ende meiner 16-jährigen Amtszeit, ist es sicher erlaubt, noch einmal zurückzublicken, weil sich seit einigen Jahren Missmut, Unmut, Fatalismus, aber auch Zorn, mitunter sogar Verzweiflung aufgebaut haben. Das Versprechen, in den neuen Bundesländern blühende Landschaften binnen weniger Jahre entstehen zu lassen, ist nicht ein-

gelöst worden. Heute wissen wir, dass dies von vornherein eine Illusion war.“

Der Bundesvorsitzende gab aber auch zu bedenken, dass mit dem Fall der Mauer heute unveräußerliche Menschenrechte und demokratische Prinzipien in fast ganz Europa gelten. „Die Grenzen von Gibraltar bis Wladiwostok sind offen. Aus Feinden sind Freunde geworden. Die Achtung des Lebensrechts und der Menschenwürde, das Recht auf Informations-, Meinungs- und Pressefreiheit, das Recht, sich seinen Beruf zu wählen und Eigentum zu erwerben, war bis vor eineinhalb Jahrzehnten weder in Deutschland noch in Europa eine Selbstverständlichkeit.“

Dr. Thomas erklärte, dass Ärzte in ganz besonderer Weise auf die Grundwerte eines freiheitlichen Rechtsstaates verpflichtet und auf deren Schutz angewiesen sind. „An vorderster Stelle steht unsere Pflicht, kranken Menschen zu helfen, ihre Krankheiten zu heilen oder wenigstens zu lindern und sie bis zum Tode zu begleiten. Diese Aufgabe können wir nicht erfüllen, wenn diese Grundwerte nicht gesellschaftlicher Konsens sind und wenn sie nicht vom Staat geschützt werden.“ In diktatorischen Systemen wurde die Medizin oft genug mißbraucht und Ärzte Mittäter. „Damit dies nicht geschieht, brauchen wir offene Gesellschaften. **Nur offene Gesellschaften mit Informations- und Meinungsfreiheit garantieren, dass verwerfliche und ethisch problematische Fehlentwicklungen offen gelegt und verhindert werden.**“

Der scheidende Bundesvorsitzende ging auf die gewaltigen Aufbauleistungen in der medizinischen Versorgung nach der Wiedervereinigung ein. „Alle Menschen in Deutschland haben in der ambulanten und stationären Medizin prinzipiell den gleichen Zugang. Mit Milliarden-Investitionen wurden Praxen und Krankenhäuser technisch auf Westniveau aufgerüstet. Über Jahre hinweg



Die berühmte Thomaskirche in Leipzig. Hier fand am 13. September 2000 der Festakt zur 100-Jahr-Feier des Hartmannbundes statt. In der Kirche befindet sich auch die Grabstätte von Johann Sebastian Bach, der im Jahre 1750 verstarb.

hat die gesetzliche Krankenversicherung in den neuen Bundesländern für zahnärztliche und insbesondere zahnärztlich-prothetische Leistungen weit mehr Geld ausgegeben als in den alten Bundesländern; Unterversorgung aus DDR-Zeiten wird sukzessive kompensiert.“

Nach Thomas war der Hartmannbund direkt nach der Wende einer der engagiertesten Protagonisten für die Niederlassung von Ärzten in freier Praxis. „Mit Recht kann man heute die Frage stellen, ob es richtig war, die poliklinischen Strukturen fast vollständig zu zerschlagen, ob wir nicht besser getan hätten, diese Einrichtungen behutsam aus den staatlichen Institutionen herauszulösen und in von Ärzten selbst verwaltete kooperative Strukturen zu überführen.“

In großen Teilen von Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Brandenburg herrscht bereits jetzt Unterversorgung, ohne dass konkret eine Aussicht auf Besserung besteht. „**Hier geht es nicht um Aufbau oder Ausbau – hier geht es darum, einen in wenigen Jahren bevorstehenden Zusammenbruch der ambulanten und vor allem der hausärztlichen Versorgung abzuwenden.**“

Ausdrücklich unterstützt der Hartmannbund die Ziele und das Engagement des

Marburger Bundes im Kampf um einen eigenen Ärztetarif im öffentlichen Dienst. **Die Bezahlung im Krankenhaus muss sich am internationalen Maßstab und am internationalen Wettbewerb ausrichten.** Die gesamte Bürokratie in den Krankenhäusern und in den Praxen muss auf den Prüfstand. Die niedergelassenen Ärzte brauchen ein angemessenes, kalkulierbares Honorar in Euro und Cent. Hier muss es endlich eine Trendwende geben bei den seit 20 Jahren ständig verfallenden Punktwerten.

Unverändert gehört der Arztberuf in unserer Gesellschaft zu den Berufen mit dem höchsten Ansehen und Sozialprestige. „Bedenklich ist, dass die Zahl der Studienabbrecher oder der Studienplatzwechsler seit Jahren kontinuierlich steigt und pro Jahrgang inzwischen bei 2000 Studenten liegt. Die Zahl der Absolventen ist in den letzten zehn Jahren von 12000 auf 9000 zurückgegangen, ein Minus von 25 Prozent. Zusätzlich steigt die Zahl derjenigen, die nach dem Staatsexamen nicht in die Patientenversorgung gehen.“ **Es sind oft die Besten und Fähigsten, die gleich ins Ausland, nach Großbritannien, Skandinavien oder die Schweiz gehen.**

Dabei geht es um weit mehr als monetäre Aspekte. **Es geht darum, dass die Arbeitsbedingungen von Ärzten in Klinik und Praxis wieder so gestaltet werden, dass die Arbeit am Patienten und für den Patienten oberste Priorität hat** – und nicht ideologische Systeminteressen oder Machtfragen. „Es ist doch selbstverständlich, dass auch Ärzte nur dann eine wirklich gute Arbeit leisten, wenn sie Freude dabei empfinden und dadurch motiviert werden. Auch dürfen wir nicht ständig unter einen gesellschaftlichen Generalverdacht der Beutelschneiderei, des Betrugs oder der Pfuscherie gestellt werden.“

Nach Meinung von Dr. Thomas, der auch Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist, geht der realpolitische Trend leider in die falsche Richtung. Die ideologische Basis dafür hat der **Sachverständigenrat** mit seinem **Gutachten zur Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen** gelegt. „Damit wird uns Ärzten unterstellt, dass wir nahezu alles falsch machen, was nur falsch gemacht werden kann. Und in einem nicht aufzulösenden Widerspruch dazu steht die nachgewiesene hohe Zufriedenheit der



Dr. Hans-Jürgen Thomas, Bundesvorsitzender des Hartmannbundes von 1989 bis 2005.

Fotos: R. Gerritz

Patienten mit unserer Gesundheitsversorgung und das außergewöhnlich hohe Vertrauen der Patienten.“

Der Ausgangspunkt für eine schlimme Fehlentwicklung ist eine einseitige und missbräuchliche Interpretation der evidenzbasierten Medizin.

„Führende Politstrategen bei Krankenkassen und auch in unseren Körperschaften reduzieren die evidenzbasierte Medizin nahezu ausschließlich auf die externe Evidenz, die für eine Methode vorhanden ist. Die persönliche Expertise des Arztes und die faktisch sehr unterschiedlichen Bedürfnisse von Patienten werden nahezu systematisch ausgeblendet und was übrig bleibt, ist ein entmündigter Arzt, von dem behauptet wird, er selbst sei nie in der Lage, den Nutzen einer medizinischen Methode zu beurteilen.“ Dr. Thomas wörtlich: **„Wenn wir dagegen keinen Widerstand leisten, dann geben wir unsere Verantwortung für unsere Patienten ab und zwar ohne dass jemand anderes dafür einsteht.** Oder glauben Sie ernsthaft, dass irgendeiner der Funktionäre des Gemeinsamen Bundesausschusses für die dort beschlossenen Richtlinien die Haftung übernimmt?“

Hier sieht der ehemalige Bundesvorsitzende eine große politische Herausforderung für einen freien Verband wie den Hartmannbund, nämlich **für die Therapiefreiheit der Ärzte und für eine individuelle Behandlung der Patienten zu kämpfen.** „Das Heil liegt nämlich nicht in einer vereinheitlichten Programm-Medizin, wie sie dem Bundesausschuss

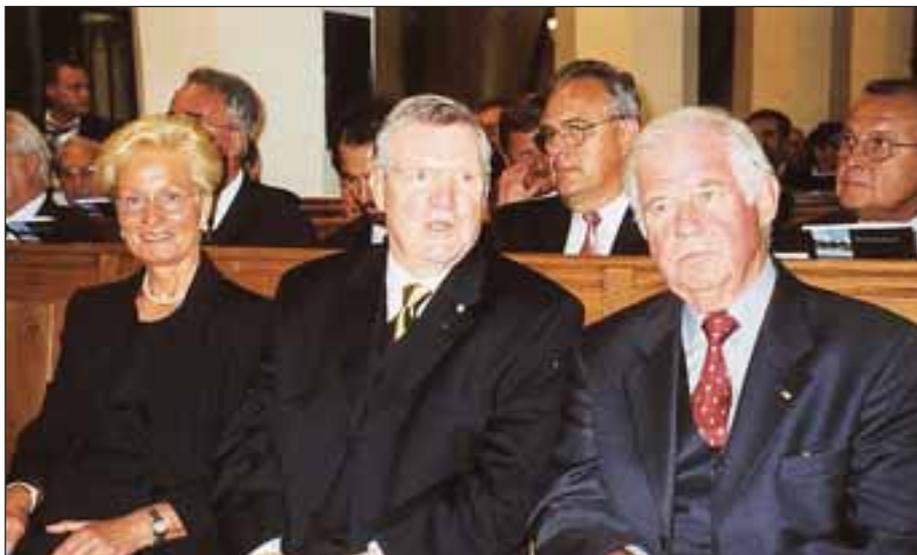
vorschwebt. Derartige Heilslehren sind vielmehr eine große Gefahr. Jede Fehlentscheidung eines zentralen Gremiums birgt das Risiko, dass Fehler ungleich stärker multipliziert werden als dies bei Individualentscheidungen überhaupt möglich ist. Und es ist ein Irrglaube, dass solch eine zentralistische Struktur wie der Bundesausschuss flexibel seine Irrtümer korrigieren könnte.“

Zugleich verfolgt der Bundesausschuss – und dahinter steht die regierungsamtliche Gesundheitspolitik – das Ziel, den medizinischen Fortschritt zu kanalisieren und zu bremsen. **Das ist nichts anderes als die Rationierung des medizinischen Fortschrittes.**

„Und weil diejenigen, die eine solche Politik betreiben, sehr wohl wissen, dass dies in eine Zwei-Klassen-Medizin führen wird – in eine rationierte Medizin in der GKV und in eine **nicht** rationierte Medizin für eine kleine Minderheit von Privatpatienten, darum möchte man die private Krankenversicherung (PKV) abschaffen. Das ist für die Ärzteschaft, aber vor allem für unsere Patienten der falsche Weg. Und zwar nicht deshalb, weil wir bei Privatpatienten bessere Honorare erzielen. **Der entscheidende Grund ist der, dass die Privatmedizin noch Therapiefreiheit garantiert, rasche Innovation ermöglicht und eine individuelle Medizin erlaubt, die sich an den Bedürfnissen der Patienten ausrichtet.**“

Dr. Thomas appellierte zum Schluss sehr eindringlich an die Delegierten, dass eine solche Medizin auch in Zukunft **Maßstab für die Ärzte** sein muss. „Vor allem aber muss sie im Wettbewerb der unterschiedlichen Systeme von privater und gesetzlicher Krankenversicherung als Benchmark dafür dienen, was gute Medizin ist. Wenn die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr in der ständigen Furcht leben, gute Risiken an die private Krankenversicherung zu verlieren, dann sind Tür und Tor für einen ständigen Verfall von Leistung und Qualität geöffnet.“

Der langjährige Hartmannbund-Chef sieht hier auch die PKV gefordert. Im eigenen Interesse solle sie dafür Sorge tragen, dass ihre Prämien bezahlbar bleiben und zwar vor allem für diejenigen, die in eine wirtschaftliche Notlage geraten sind. Zum Zweiten bedarf die **Gebührenordnung der Ärzte** dringend der Reform. Wie in der GOZ ist auch das Leistungsverzeichnis der GOÄ hoff-



Von links: Frau Thomas, Dr. Hans-J. Thomas, Prof. Dr. Kurt Biedenkopf: „Die Nazis haben den Hartmannbund aufgelöst. Diktaturen brauchen keine freien Verbände. Freie Verbände gibt es nur in freien Gesellschaften.“

nungslos veraltet. Der Ausweg über Analogbewertungen führt zu wachsenden Streitigkeiten der Versicherten mit ihren Versicherungen und belastet das Verhältnis zwischen Patienten und Ärzten.

Von der Politik erwartet Dr. Thomas, dass sie die Menschen auf den demographischen Wandel in unserer Gesellschaft vorbereitet und genügend kompetente Menschen im Pflegebereich heranbildet. **Den inhumanen Irrweg,**

aktive Sterbehilfe zu legalisieren und zu propagieren, lehnt der Hartmannbund ab. Grundsätzlich muss die Therapiefreiheit von Ärzten im Interesse der Patienten gewährleistet bleiben.

Der Hartmannbund selbst entwickelt zur Zeit ein **Teamarzt-Modell**, dem sich Hausärzte, niedergelassene Fachärzte und Kollegen aus Krankenhäusern anschließen können. Dieses Modell will der Verband den Krankenkassen im nächsten Jahr als eine weitere Vertragsoption im Rahmen der Integrationsversorgung anbieten. Dieses Modell wird den Vorzug haben, sich nicht mehr nur an einzelnen Indikationen auszurichten, sondern dem Patienten für alle Situationen, in denen er komplexe ärztliche Hilfe braucht, eine besser qualifizierte Versorgung anzubieten.

Die Ärzteschaft, aber auch die Zahnärzte, sind dem langjährigen Vorsitzenden des Hartmannbundes für sein unermüdliches Engagement um Therapiefreiheit und Freiberuflichkeit zu großem Dank verpflichtet.

Dr. Kurt J. Gerritz

Gesundheitspolitischer Arbeitskreis der CDU in Köln

Laumann: Festzuschüsse gute Lösung

Zur Veranstaltung am 24. November 2005, die der Gesundheitspolitische Arbeitskreis der CDU NRW und die Privatärztliche Verrechnungsstelle Rhein-Ruhr ursprünglich mit „Weniger Bürokratie – mehr Ausbildung – mehr Erfolg“ überschrieben hatten, kamen gut hundert Zuhörer, hauptsächlich Ärzte, ins Kongresszentrum in den Köln-Müngersdorfer Technologiepark. Der Hauptreferent, der nordrhein-westfälische Minister Karl-Josef Laumann, sprach auch die für Zahnärzte besonders brisanten Themen „Festzuschüsse“ und „Praxisbegehungen“ an.

Bei seinem Vortrag in Köln nahm Karl-Josef Laumann hauptsächlich zu den aktuellen gesundheitspolitischen Themen Stellung.

Dabei erwies sich der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales als Pragmatiker mit guten Sachkenntnissen. In einer für die Zahnärzte vielleicht wichtigsten Aussage bewertete er „Festbeträge“ in der Zahnheilkunde äußerst positiv. Sie könnten möglicherweise sogar als Vorbild für andere Bereiche dienen: „Wir müssen nicht alles vom Staat vorschreiben lassen. Ich glaube, dass wir bei den Zahnärzten [mit den Festzuschüssen; die Red.] eine gute Lösung gefunden haben.“

Laumann schränkte allerdings ein, unter Horst Seehofer habe sich bei den Zahnärzten auch gezeigt, was passieren kann, „wenn alles frei gegeben wird“.



Hauptreferent in Köln war der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales Karl-Josef Laumann.

Ran an die 68er Regelung

Der überzeugte Westfale Laumann sieht in der Überalterung im medizinischen Berufsstand und in der Abwanderung der Mediziner ins Ausland und in andere Berufe ein großes Problem. Er ist sich darüber im Klaren, dass dabei die Verschlechterung der Honorare eine große Rolle spielt. Insbesondere in den ländlichen Gebieten, wo die CDU ihre Wähler

rekrutiert, könne es auch in NRW zu Ärztemangel kommen. Da sieht der Minister zwar großen Handlungsbedarf, er vermied es allerdings, Verbesserung auf der Honorarseite zu versprechen. Statt dessen hält er eine Aufhebung oder Verschiebung der Altersgrenze für bedenkenswert: „Wenn man das Rentenalter auf 67 anheben kann, ich glaube, dass wir dann auch an die 68er Regelung ranmüssen.“

Beunruhigend sein Kommentar zur Beschränkung der Steigerungsfaktoren bei den Beihilfeberechtigten: „Ich finde, es ist richtig, wenn der Staat sagt, auch über die Frage der Beihilfe wird zu reden sein. Das werden wir vor Gericht ausfechten.“ Laumann ist sich zwar bewusst, dass die GKV-Versicherten heute auch von einer Querfinanzierung aus der PKV profitieren, hält das aber für einen Nebeneffekt des unlogischen und langfristig nicht tragbaren Gesamtsystems. In der anschließenden Diskussionsrunde versuchte Dr. Franz-Josef Wilde aus dem Vorstand der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe dem Minister zu verdeutlichen, dass die Steigerungsfaktoren der GOZ in einem völlig anderen Verhältnis zum BEMA stehen als die vergleichbaren Sätze in den entsprechenden Abrechnungssystemen der Ärzte, bei denen das Niveau der vertragsärztlichen Vergütung ungefähr beim Steigerungsfaktor „eins“ liegt. Inwieweit man sich dessen in der Politik bewusst ist, ließ sich aus der Reaktion des Ministers leider nicht entnehmen.

Immerhin sprach sich Laumann klar gegen jede Zusammenführung von GKV und PKV aus: „Das läuft mit uns nicht.“ Ein Zugriff auf die Rückstellungen der privat Versicherten wäre geradezu „ein Verbrechen“, da so jedes Vertrauen in private Sicherungssysteme zerstört



Auf dem Podium saß mit dem Düsseldorfer Kieferorthopäden und GPA-Vorsitzenden Dr. Mathias Höschel (2. v. r.) auch ein Zahnarzt. Fotos: Neddermeyer

würde, die man ja fördern wolle. Entscheidend für die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung ist, dass alle Sozialsysteme so weit wie möglich von den Arbeitskosten abgekoppelt werden. Laumann sieht gute Chancen, im Kompromiss mit der SPD für die Finanzierung des Gesundheitswesens eine „logische“ Lösung zu finden, mit der auch Ungerechtigkeiten wie die unterschiedlichen Beitragshöhe von verheirateten Doppelverdienern und Ehepaaren mit nur einem Erwerbstätigen geregelt werden müssten. Das alte System funktioniert nicht mehr, weil es heute sehr unterschiedliche Lebensentwürfe gibt.

Die notwendige Reform der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Motto der „solidarischen Gesundheitsprämie“ müsse allerdings teilweise über Steuern subventioniert werden. Wenn die große Koalition jetzt beschlossen hat, die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen über die Tabaksteuer zurückzunehmen, sei das für ihn eine unverständliche Entscheidung. Laumann hält es auch nicht für sinnvoll, im Gesundheitswesen verstärkt auf eine Liberalisierung zu setzen und alle Be-

reiche dem Wettbewerb zu öffnen: „Es gibt keine Mehrheit für die Politik, die sich die FDP vorstellt.“ Die eigenen Stimmenverluste bei der Bundestagswahl seien drauf zurückzuführen, dass die CDU/CSU den Aspekt „Freiheit“ zu sehr betont und zu wenig Sozialstaatskompetenz gezeigt habe. Hier gelte es gegenzusteuern, „sonst ist die CDU keine Volkspartei mehr“.

MPG: Durch Selbstverwaltung regeln

Positiv aus Sicht aller Freiberufler zu werten war das eindeutige Votum des Ministers für die freie Arztwahl und die unabhängige Einzelpraxis: „Sie können mir abnehmen, dass ich das niedergelassene System unterstütze. Alles was man selbständig mittelständig organisieren kann, soll man so tun.“ Diese Sichtweise schlug sich auch in seinen Kommentaren zu Hygiene-Verordnung, Medizinproduktegesetz und Betreiberverordnung nieder, mit denen das ursprüngliche Thema der Veranstaltung, die überbordende Bürokratie, in den Fokus kam. Dabei gab es viel Beruhigendes für die nordrheinischen und westfälischen (Zahn-)Ärzte zu hören: „Ich werde keine EU-Richtlinien eins zu eins umsetzen. [...] Ich habe tolle Dinge gehört, was da [bei den Praxisbegehungen; die Red.] passiert ist.“ Man sei mit den Kammern im Gespräch, um eine Regelung zu finden, in der die berufliche Selbstkontrolle einen Teil der staatlichen Aufgaben übernimmt: „Wenn wir Selbstverwaltung ernst nehmen, muss der Staat sich zurücknehmen und Selbstverwaltung zulassen.“ Die Landesvertreter könnten damit rechnen, dass in ideologiefreien Gesprächen mit der neuen Regierung eine pragmatische Lösung gefunden werde.



Zur Veranstaltung kamen gut hundert Zuhörer, hauptsächlich Ärzte, ins Kongresszentrum des Köln-Müngersdorfer Technologieparks.

Dr. Uwe Neddermeyer

RZB-Gespräch mit O. Fricke (FDP)

Die Schulden von heute sind die Steuern von morgen

Seit 2002 gehört **Otto Fricke** (FDP) dem Deutschen Bundestag an und ist Mitglied des Haushaltsausschusses. In der neuen Legislaturperiode ist Otto Fricke, der 1989 in die FDP eintrat und aus Krefeld stammt, sogar Vorsitzender des Haushaltsausschusses. Dass der wichtige Posten an die FDP geht, ist kein Zufall. Es ist parlamentarischer Brauch, dass der Vorsitz mit seiner wichtigen Kontrollfunktion der größten Oppositionspartei zusteht. Otto Fricke, der in Freiburg im Breisgau Rechtswissenschaft studierte, ist seit 1995 Rechtsanwalt in einer Sozietät in Krefeld. Der FDP-Politiker hat klare politische Vorstellungen. Als Vater von drei Kindern möchte der 40-jährige die massive Verschuldung des Bundes aufhalten, damit auch die nachfolgenden Generationen in Deutschland eine Lebensperspektive haben. Das RZB sprach mit dem dynamischen liberalen Politiker. Die Fragen stellte **Dr. Kurt J. Gerritz**.

■ **RZB:** Herr Fricke, recht herzlichen Glückwunsch zum Vorsitz des Haushaltsausschusses. Wie hoch ist aktuell die Verschuldung des Bundes? Welche Verschuldung haben derzeit Bund, Länder und Gemeinden zusammen?

O. Fricke: Der Bund ist aktuell mit ca. 882,7 Milliarden Euro verschuldet (Stand Dezember 2005). Auf diese Schulden muss er jährlich etwa 40 Milliarden Euro Zinsen zahlen. Das ist mittlerweile schon so viel, wie jährlich an neuen Schulden aufgenommen wird. Bund, Länder und Gemeinden sind insgesamt mit etwa 1,463 Billionen Euro verschuldet.

■ **RZB:** Weshalb ist es so wichtig, die Schulden von heute abzubauen und zu einer soliden Haushaltsführung zurückzukehren?

O. Fricke: Das „süße“ Gift der Staatsverschuldung macht sich zwar zunächst nur schleichend, mittlerweile jedoch immer deutlicher bemerkbar. Der Handlungsspielraum des Staates wird immer kleiner. Er ist bereits jetzt dramatisch eingeschränkt. Daher gelten folgende Grundsätze:

Die Schulden von heute sind die Steuern von morgen. Die ineffektiven Sozialsysteme von heute sind die Steuererhöhungen von morgen, und die schlechten wirtschaftlichen Wettbewerbsbedingungen in einer globalisierten Welt sind die Steuerausfälle von morgen!

■ **RZB:** Welche Maßnahmen gegen die Staatsverschuldung schlagen Sie und die FDP-Fraktion vor?

O. Fricke: Aus unserer Sicht sind mehrere Maßnahmen zur Konsolidierung des Bundeshaushaltes nötig:

- Die FDP-Fraktion hält die Bundeshaushalte 2004 und 2005 für verfassungswidrig. Daher haben wir gegen den Haushalt 2004 noch im Dezember 2004 eine Klage beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe eingereicht.
- Damit der Haushalt wieder eine solide Grundlage bekommt, haben wir ein umfassendes Sanierungskonzept vorgelegt. Das so genannte „Liberale Sparbuch“ umfasst Sparmaßnahmen von 12,5 Milliarden Euro.
- Vor dem Hintergrund, dass Deutschland auch in diesem Jahr gegen den Stabilitäts- und Wachstumspakt verstoßen wird, hat die FDP-Bundestagsfraktion einen Gesetzesentwurf zur Aufnahme der Stabilitätskriterien der Europäischen Union in das Grundgesetz eingebracht.
- Zur effektiven Beschränkung und Zurückführung von Subventionen haben wir ein „Subventionsbegrenzungsgesetz“ entworfen. Hiermit würden die bestehenden Subventionen schrittweise zurückgeführt und gleichzeitig verhindert, dass immer neue Subventionen entstehen.
- Gleichzeitig bedarf es einer umfassenden Reform des Steuerrechts, der



Foto: Deutscher Bundestag/Ossenbrink

Otto Fricke (FDP)

sozialen Sicherungssysteme sowie eines wirklichen Bürokratieabbaus. Denn nur so bekommen wir das, was wir am dringendsten benötigen, mehr sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze.

■ **RZB:** Welchen Gestaltungsspielraum haben die Liberalen als größte Oppositionspartei und Sie als Vorsitzender des Haushaltsausschusses gegenüber dem Regierungsbündnis von Schwarz-Rot?

O. Fricke: Die Rolle der FDP ist es nun, das Handeln der schwarz-roten Regierung in verantwortungsvoller Weise zu begleiten. Das bedeutet zum einen, bei Entscheidungen, die wir für falsch halten, wie etwa der geplanten Erhöhung der Mehrwertsteuer um drei Prozent, in deutlicher Form Kritik zu üben und die Folgen für die Konjunktur und damit auch für den Haushalt insgesamt darzustellen. Wir werden die Öffentlichkeit hier durch deutliche, aber nie polemische Argumente sensibilisieren. Und hierin liegt auch das schärfste Schwert der Opposition, nämlich für Transparenz zu sorgen. Zum anderen werden wir Entscheidungen, die aus unserer Sicht in die richtige Richtung gehen, unterstützen.

■ **RZB:** Halten Sie den Start der großen Koalition in der Haushalts- und Sparpolitik für geglückt?

O. Fricke: Wir Liberalen können in dem schwarz-roten Koalitionsvertrag leider kein gelungenes Programm für eine verantwortungsvolle Erneuerung Deutschlands erkennen. Fatal ist der deutlich erkennbar fehlende Wille zu ehrlichem Sparen. Statt die Ausgaben signifikant zu senken, wurde primär auf eine Erhöhung der Einnahmen des Staates getachtet.

■ **RZB:** Recht herzlichen Dank für das Interview und viel Erfolg bei Ihrer schwierigen Mission im Deutschen Bundestag.

2. European Health Care Congress 2005

Kaum Bewegung in Europa

Am 28. und 29. November 2005 fand im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf der 2. European Health Care Congress statt. Themen waren die europäische Patientenmobilität, mögliche Chancen einer grenzüberschreitenden Telematik im Gesundheitswesen und die unterschiedliche Ausrichtung der europäischer Gesundheitssysteme auf die Prävention.

Kaum Bewegung in Europa – damit sind noch weniger die nicht einmal zehntausend ausländischen Patienten in den nordrheinischen Arztpraxen gemeint, die die Gesundheitssysteme im Dreiländereck wohl kaum vor größere Probleme stellen werden. Vielmehr zielt die Überschrift auf die in Düsseldorf beim 2. European Health Care Congress (EHCC) vorgeführten und diskutierten Aktivitäten insbesondere auf höchster Ebene. Hier sind gegenüber der Vorgängerveranstaltung Ende 2004 keine Fortschritte zu erkennen. Im Gegenteil scheint eine realistischere Sichtweise Einkehr zu halten, dass die verschiedenen nationalen Gesundheitssysteme erst recht nach der EU-Erweiterung so wenig Gemeinsamkeiten haben, dass bis zu einer europäischen Annäherung im Bereich „Gesundheit“ noch sehr viel Zeit vergehen wird.

Fortschritte sind dagegen auf mittlerer Ebene zu erkennen, etwa in den Euregios im deutsch-niederländisch-belgischen Grenzraum, die Staatssekretär Prof. Dr. Stefan F. Winter vorstellte. In Nordrhein und den angrenzenden Nachbarstaaten wird bereits heute einiges für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung getan. Hier laufen bereits einige Projekte oder haben zumindest eine konkreten Planungsphase erreicht. Auf der Habenseite verbuchen lassen sich auch punktuelle Kooperationen etwa einzelner Krankenhäuser und Krankenkassen über die genannten Grenzen hinweg. Auch solche überschaubaren Projekte brauchen aber eine lange Anlaufzeit, nicht nur wegen der oft hohen bürokratischen Hürden,

sondern auch wegen der ganz anderen Vorstellungen darüber, was eine „gute“ Gesundheitsversorgung ausmacht. Zu Recht überschrieb Prof. Dr. Hans Maarse von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Maastricht deshalb seinen Kongressbeitrag „Kritische Faktoren in der organisierten grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“.

Nach 1998 sah mancher hierzulande die Eigenständigkeit des deutschen Gesundheitswesens als bedroht an. „Europa“ schien mit Macht durch die Hintertür einiger EuGH-Urteile, die den Patienten grenzüberschreitende Versorgungsansprüche zustanden, in nationale Reservate zu drängen. Im Laufe des letzten Jahres scheint an dieser Front jedoch endgültig Ruhe eingekehrt zu sein. Als ähnlich bedrohliches „Trojanisches Pferd“ könnte sich die europäische Dienstleistungsrichtlinie erweisen, über die das Europäische Parlament in Kürze befinden soll. Darauf wies Ärztekam-



Prof. Dr. Jörg Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein.

merpräsident Prof. Dr. Jörg Dietrich Hoppe in seiner Begrüßungsrede hin. Er betonte, dass „das Schicksal der freien Berufe in Deutschland auch davon abhängt, ob und inwieweit europäische Regelungen auch national umgesetzt werden müssen und umgesetzt werden.“

Keine Dienstleistungsfreiheit im Gesundheitswesen

Karl-Josef Laumann ging in seiner Ansprache ausführlich auf dieses Thema ein und begrüßte die Öffnung des europäischen Dienstleistungsmarktes. Er kritisierte gleichzeitig aber Vorschläge, in die aktuellen Neuregelungen der Dienstleistungen auch die Gesundheitsdienstleistungen einzubeziehen. Der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales betonte darüber hinaus, man dürfe nicht nur im Gesundheitswesen, sondern bei allen sozialen Systemen keineswegs das Herkunftslandprinzip anwenden, nach dem für Dienstleister jeweils die Regelungen der eigenen Heimat gelten – bis hin zur Approbation. Die Steuerung der Leistungen im gesamten sozialen Bereich sei „ureigenste nationale Aufgabe“. Hier müssen nationale Kontrollen bleiben, weil sonst zu erwarten ist, dass die Qualitätsstandards abgesenkt werden.

Evelyne Gebhardt, Berichterstatterin für die Dienstleistungsrichtlinie im EU-Parlament, konnte dann Beruhigendes aus dem zuständigen Ausschuss des Parlaments vermelden. Sie sprach sich zwar zunächst ebenfalls für Mobilität und Freizügigkeit als Mehrwert für Europa

ZITAT



Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen:

„Die sozialen Sicherungssysteme dürfen von den Staaten der Europäischen Union nicht weiter als bloße Kostenblöcke betrachtet werden. Das Gesundheitswesen ist eines der großen Leistungsmotoren unseres Landes NRW.“



Evelyn Gebhardt, Berichterstatterin für die Dienstleistungsrichtlinie im EU-Parlament.

Fotos: Neddermeyer

und die Europäer aus, die sich auch in einer entsprechenden Öffnung für Dienstleistungen aus allen Ländern niederschlagen müsse. Aus Gründen des Patientenschutzes habe sie sich aber erfolgreich für eine Sonderlösung für die Gesundheitsberufe, ja für den gesamten Bereich der öffentlichen „Daseinsvorsorge“ eingesetzt: „Ich habe mich für eine Ausnahmeregelung für das Gesundheitswesen ausgesprochen und mich im Ausschuss damit durchgesetzt. Ich neige normalerweise nicht zu Eigenlob, aber das ist ein großer Erfolg, auf den ich auch stolz bin. Er muss allerdings noch im Plenum des EU-Parlaments gesichert werden.“ Gelänge dies nicht, könnten laut Gebhardt die negativen Folgen für die Patienten beträchtlich sein, weil der Wettbewerb insbesondere in Verbindung mit dem Herkunftslandprinzip rasch höhere Stan-



Unter den Zuhörern: der ehemalige KZV-Chef und jetzige Apo-Bank Aufsichtsratsvorsitzende Dr. Wilhelm Osing.

dards gefährde und zu einer Abwärts-spirale führe. Sie gehe aber nicht davon aus, dass es dazu kommen wird. Ebenfalls beruhigend: Im Bereich der Richtlinien für die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen sollen die Gesundheitsberufe nicht einbezogen werden. Man müsse allerdings rasch zu individuellen Regelungen nach dem Prinzip der gegenseitigen Anerkennung kommen, um unnötige Hürden abzubauen.

Zu spät für europaweite Telematik

Zentrales Thema im Forum „eHealth“ waren die Einführung und die Perspektiven einer europäischen Vereinheitlichung elektronischer Kommunikationssysteme im Gesundheitswesen. Schon im ersten Referat wurde deutlich, dass die jetzige Entwicklung der Telematik in einer ganzen Reihe europäischer Länder eher dazu angetan ist, neue Grenzen zu ziehen, als die alten aufzuheben. Dass es bereits heute zu spät ist für eine gemeinsame europäische Lösung, wurde zwar ausdrücklich nur vom stellvertretenden Direktor für Informations- und Kommunikationstechnologien in der Europäische Kommission Gérard Comyn betont. Aber auch Jens Fromm, der das Fraunhofer Institut für offene Kommunikationssysteme vertrat, war der Ansicht, „nur Interoperabilität führt zum Ziel“. Systemübergreifende Programmstrukturen sind aber bislang nirgendwo vorgesehen. Bereits zehn oder mehr Länder haben jeweils individuelle Telematik-Projekte, die alle nicht nur unterschiedlich weit fortgeschritten sind, sondern die sich aus ganz verschiedenen Elementen zusammensetzen und von abweichenden Zielvorstellungen ausgehen.

Ulla Schmidt und der damalige Ministerpräsident von NRW Peer Steinbrück, um nur zwei Namen zu nennen, hatten immer wieder als wesentliches Argument für die neue Technologie auf Exportchancen verwiesen. Die deutsche Telematik kann aber längst nicht die Spitzenposition beanspruchen, wenn sie auch von einigen Vertretern der Industrie noch 2005 angepriesen wurde. Das ernüchternde Urteil von Dr. Pablo Mentzini vom Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien Bitkom in seiner Gesamtschau der „Europäischen Karten im Wettbewerb“ lautete: „Deutschland schwimmt aktuell im breiten Strom mit.“



Prof. Dr. Stefan F. Winter, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Einzig der Umfang des deutschen Projektes gibt der Telematik-Einführung ins deutsche Gesundheitswesen eine gewisse Sonderrolle. Die Aussichten für die deutsche Industrie, ihr System später in anderen Ländern zu verkaufen, sind somit eher schlecht. Nicht nur an dieser Stelle zeigte sich wieder einmal, dass die Telematik nicht zu Einsparungen und Gewinnen, sondern zu hohen Kosten führen wird. Im Forum konnten die Referenten auf Fragen nach belegbaren Einspareffekten nicht ein einziges konkretes Beispiel nennen. Deutlich wurde in den Vorträgen und der Diskussion außerdem, dass in Deutschland immer noch keine Einigkeit unter den verschiedenen beteiligten Interessengruppen besteht, wie die eGesundheitskarte und das telematische System grundsätzlich strukturiert sein sollen.



Pablo Mentzini vom Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien Bitkom.

Verkleinerter Kongress

Die nur geringe Teilnehmerzahl beim Forum „eHealth“ spiegelte sicherlich auch das geringe Interesse an einer als chancenlos angesehenen europaweiten Digitalisierung des Gesundheitswesens. Auch insgesamt war bei der zweiten Auflage des EHCC im Vergleich zum Vorjahr der Rückgang der Teilnehmerzahlen von der Ebene der EU-Administration über die europäischen Nachbarstaaten bis hin zu den Vertretern der deutschen Bundes- und Landespolitik unübersehbar. Bei Lektüre der Namensliste fiel auf, dass sich Spitzenvertreter aus Gesundheitswirtschaft, Medizintechnik, Pharmaindustrie, Verbänden und Standesorganisationen im Vergleich zum Vorjahr eher rar machten. Insbesondere war das Ausland nur schwach vertreten. Das lag sicherlich nicht allein daran, dass die wichtigste Branchen-



messe MEDICA 2005 nicht wie 2004 in direktem Anschluss ihre Pforten öffnete. Die Veranstalter des EHCC, darunter das Land NRW und die Krefelder Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH, werden sich bemühen müs-

sen, wenn sie ihren Kongress auch über den bereits angekündigten dritten Termin im Jahre 2006 hinaus durch ein attraktives Programm am Leben halten wollen.

Dr. Uwe Neddermeyer

ZITAT

Wollen Sie sich denn als Finanzminister nur auf das Haushalten konzentrieren, oder werden Sie sich in andere Politikfelder einmischen?

Steinbrück: Nur mit einer buchhalterischen Sicht kann man dieses Amt nicht führen. Wir werden unsere Haushaltsprobleme nur lösen können, wenn wir unsere sozialen Sicherungssysteme robuster machen, mehr Wachstum generieren, Erfolge auf dem Arbeitsmarkt erzielen und die Folgen des demographischen Wandels stärker berücksichtigen.

Das klingt fast, als würden Sie für ein neues Sozialmodell plädieren.

Steinbrück: Nein, unser Sozialmodell hat sich bewährt und gibt uns gesellschaftliche Stabilität, was manche unterschätzen. Aber ich bin überzeugt, dass wir unsere sozialen Sicherungssysteme modernisieren müssen. Auf längere Sicht kann sich ihre Finanzierung nicht in so starkem Maße wie derzeit auf das Normalarbeitsverhältnis stützen. Es ist bedauerlich, dass wir uns in den Koalitionsvereinbarungen nicht auf eine Gesundheitsreform einigen konnten. Das wird eine unserer wichtigsten Aufgaben für 2006.

Das dürfte schwierig werden. Wie soll das genau aussehen?

Steinbrück: Das ist eine große Herausforderung. Wir wollen keine Beitragserhöhungen, keine Leistungskürzung, und wir wollen den Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen an die gesetzliche Krankenversicherung auf Null zurückfahren. Deshalb brauchen wir Reformen im System, mehr Effizienz, mehr Wettbewerb der Leistungsanbieter und wohl auch ein neues Verhältnis zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Finanzminister Peer Steinbrück (SPD) zur Zukunft des Sozialstaats

Auszug aus einem Interview, Welt am Sonntag, 4. 12. 2005



Foto: Neddermeyer

Apo-Bank

Wilsing im Vorstand

Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank hat Claus-Harald Wilsing in den Vorstand des Instituts berufen. Wilsing, 39 Jahre, wird seine neue Aufgabe bei der größten deutschen genossenschaftlichen Primärbank zum Jahresbeginn 2006 antreten. Er übernimmt die Ressortverantwortung für die Dezernate „Unternehmensplanung/Treasury“ und „Vertrieb Organisationen und Großkunden“.

Wilsing kommt von der Sachsen LB, für die er in den vergangenen Jahren – zunächst als Alleinvorstand – die Sachsen LB Europe plc in Dublin aufgebaut hat. Zusätzlich war er bei der Muttergesellschaft für die Bereiche Treasury und Handel verantwortlich.

Darüber hinaus hat Wilsing gemeinsam mit anderen Fachleuten die Asset-Management-Gesellschaft AC Capital Partners Ltd, Dublin, gegründet und erfolgreich im Markt positioniert. Wie die Apo-Bank mitteilt, hat sie sich zum Ausbau ihres Geschäfts aktuell mehrheitlich an dieser Gesellschaft beteiligt.

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Termin: Freitag, 3. März 2006
Samstag, 4. März 2006
jeweils 9.00 bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Dorint Novotel Düsseldorf
City-West
Niederkasseler Lohweg 179
40547 Düsseldorf

Kurs-Nr.: 06392

Teilnehmergebühr: € 190,00

Anmeldung und Auskunft:

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

Programm

1. Konservierend-chirurgische BEMA-Positionen, private Vereinbarungen bei Kassenpatienten
2. Zahnersatzplanung und Abrechnung incl. befundorientierter Festzuschüsse
3. Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
4. Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? Budget und HVM
5. Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
6. Wirtschaftlichkeitsprüfung und Stichprobe
7. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein
8. Systematische Behandlung von Parodontopathien unter besonderer Berücksichtigung der vertragszahnärztlichen Abrechnung

Seminarleitung: Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (2 Mittagessen inkl. einem Getränk nach Wahl, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 0001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein.

Karl-Häupl-Kongress 2006



Foto: Gürzenich Köln

Fortbildungstage für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie das Praxisteam mit Dentalausstellung

Freitag, 31. März 2006, 9.00 bis ca. 17.30 Uhr
Samstag, 1. April 2006, 9.00 bis ca. 17.15 Uhr

Veranstaltungsort: Köln Kongress Gürzenich,
Martinstr. 29–37, 50667 Köln

Kurs-Nr.: 06031, Fortbildungspunkte: 12

Teilnehmergebühr: 150,00 € für Zahnärzte und
50,00 € für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

In der Teilnehmergebühr sind enthalten: Die Teilnahme an allen Vorträgen und Veranstaltungen nach eigener Wahl. Pausengetränke wie Kaffee oder Tee, diese Getränke werden im Foyer des Gürzenich, jedoch nur während der Vorträge und in den Pausen, angeboten. Kaltgetränke sind kostenpflichtig.

Anmeldung: Bitte schriftliche namentliche Anmeldung an das Karl-Häupl-Institut.

Zum dritten Mal in Folge veranstaltet die Zahnärztekammer Nordrhein ihren traditionellen Karl-Häupl-Kongress in den Räumen des Kölner Gürzenich. Auch auf dieser Veranstaltung ruht die Hoffnung, daß der damit verbundene Erfolg, der an der Anzahl der Teilnehmer, der Qualität der Referate, aber auch am Gelingen des Rahmenprogramms gemessen wird, sich positiv an den Ergebnissen der Vorjahre orientieren wird. Der Titel des Jahreskongresses 2006 lautet:

Ästhetische Integration

Die dentale Ästhetik, die für den körper- und damit auch zahnbewussten Patienten eine immer größere Bedeutung gewinnt, ist nicht mehr alleine in der „weißen“ prothetischen Rehabilitation begründet, sondern in der Beziehung zwischen weißer und roter Ästhetik, wobei hier das Aussehen des Weichgewebes, dessen Qualität und Quantität, eine zentrale Rolle spielt. Die wissenschaftlich motivierte Erforschung der biologischen Breite trug zweifelsohne dazu bei, die Oberflächenstruktur, die Farbe wie auch die dreidimensionale Beschaffenheit des intraoralen und insbesondere des interdentalen Weichgewebes besser zu verstehen. Vor diesem Hintergrund werden die Referenten des Kongresses Behandlungsformen

Karl-Häupl-Kongress 2006



vorstellen, mit deren Hilfe eine harmonische und ästhetische Ausgewogenheit zwischen roter Interdentalspapille und weißem Zahn erzielt werden kann. Die vorgestellten Themenbereiche werden sich erstrecken von der Erhaltung des Weichgewebes nach der Zahnextraktion über die weichgewebsadäquate Gestaltung von Brückengliedern bis hin zu funktionell-ästhetischer Deckung von Zahnwurzeln und Implantaten. Die „Hardware“, die in der optimalen dreidimensionalen Implantation und in der Anfertigung ästhetischen Zahnersatzes sowohl auf natürlichen Pfeilern als auch auf Implantaten verwirklicht wird, soll bei den Vortragsinhalten ebenfalls nicht zu kurz kommen.

Fortbildungstage für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie das Praxisteam mit Dentalausstellung

Ästhetische Integration

Tagungsprogramm für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Freitag, 31. März 2006

- 9.15 bis 9.25 Uhr **Begrüßung**
Dr. Peter Engel
Präsident der Zahnärztekammer
Nordrhein
- 9.25 bis 9.35 Uhr **Begrüßung**
Oberbürgermeister der Stadt Köln
- 9.35 bis 9.50 Uhr **Begrüßung**
Dr. med. habil. (Universität Stettin)
Dr. med. dent. Georg Arentowicz,
Fortbildungsreferent der
Zahnärztekammer Nordrhein
- 9.50 bis 11.20 Uhr **Ästhetik & Prothetik – eine Frage
der Kommunikation?**
Prof. Dr. Matthias Kern, Universitätskli-
nikum Schleswig-Holstein – Campus
Kiel, Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Propädeutik und Werkstoffkunde, Kiel
- 11.20 bis 11.35 Uhr **Pause**
- 11.35 bis 13.00 Uhr **Plastische Implantatchirurgie:
Weichgewebeversorgung zur
Verbesserung des ästhetischen
Resultats**
Dr. Egon Euwe, Lurago d'erba, Italien
- 13.00 bis 14.30 Uhr **Mittagspause**
- 14.30 bis 16.00 Uhr **Innovative ästhetische Lösungen
in der Implantologie –
Vom Einzelzahnersatz zur
kompletten Rehabilitation des
unbezahnten Kiefers**
Dr. Egon Euwe, Lurago d'erba, Italien

- 16.00 bis 16.15 Uhr **Pause**
- 16.15 bis 17.30 Uhr **Ultraschall- und Laseranwendun-
gen in der Parodontaltherapie**
Dr. Andreas Braun, Poliklinik für
Parodontologie, Zahnerhaltung und
Präventive Zahnheilkunde, Bonn
- 17.30 Uhr **Musikalischer Ausklang des Tages
im Weinkeller des Gürzenich**
- 18.30 Uhr **Beginn der Museumsnacht im
Museum für Angewandte Kunst**

Unmittelbar im Anschluss an den Kongresstag am Freitag, dem 31. März 2006, veranstaltet die Zahnärztekammer Nordrhein eine

Museumsnacht im Kölner Museum für Angewandte Kunst.

Handwerkliche Kunst und Ästhetik stehen hier ebenso im Vordergrund wie dies ähnlich in unserer Profession der Fall ist. Aus dieser Analogie verspricht ein genussvolles kollegiales Beisammensein zu entstehen, wobei Auge, Ohr und auch Gaumen mit der entsprechenden Aufmerksamkeit bedacht werden sollen.

(Begrenzte Teilnehmerzahl, separate Anmeldung und zusätzliche Teilnehmergebühr. Nähere Informationen und Anmeldeformular im Rheinischen Zahnärzteblatt 2/2006.)

Samstag, 1. April 2006

- 9.15 bis 10.45 Uhr **Einsatz der Adhäsivtechnik bei
Füllungskorrekturen und Rekonstruktionen im Frontzahnggebiet**
Prof. Dr. Thomas Attin,
Direktor der Abteilung für Zahnerhal-
tung, Präventive Zahnheilkunde und
Parodontologie der Georg-August-
Universität, Göttingen
- 10.45 bis 11.00 Uhr **Pause**
- 11.00 bis 12.30 Uhr **Ästhetik in der oralen Implantologie
– von der Tradition zur
Innovation, Teil 1**
Dr. Daniel Hess, St. Gallen, Schweiz
- 12.30 bis 14.00 Uhr **Mittagspause**
- 14.00 bis 15.30 Uhr **Ästhetik in der oralen Implantologie
– von der Tradition zur
Innovation, Teil 2**
Dr. Daniel Hess, St. Gallen, Schweiz
- 15.30 bis 15.45 Uhr **Pause**
- 15.45 bis 17.15 Uhr **Galvanokronen in der Perioprothetik:
Ästhetik und Funktion**
Dr. Raphael Borchard, Münster

**Verantwortlich für Planung und Ablauf: Dr. med. habil.
(Univ. Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Köln**



Karl-Häupl-Kongress 2006

Die Zahnärztekammer Nordrhein veranstaltet den Karl-Häupl-Kongress auch für die Zahnärztliche Fachangestellte (ZFA) wieder im Herzen der Kölner Altstadt, im alten Gürzenich, unter dem Motto:

Qualitätsmanagement in der Praxis – eine Herausforderung für alle

Namhafte Referentinnen und Referenten werden Perspektiven des Qualitätsmanagements in der Praxis darstellen.

Tagungsprogramm für Zahnärztliche Fachangestellte (ZFA)

Freitag, 31. März 2006

- 9.00 bis 9.15 Uhr **Eröffnung**
Dr. Rüdiger Butz, Moers
- 9.15 bis 10.45 Uhr **Wie setze ich in der Praxis die Stellungnahme des RKI zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde um?**
Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
- 10.45 bis 11.00 Uhr **Pause**
- 11.00 bis 12.30 Uhr **Zur Umsetzung von Veränderungsprozessen in der Zahnarztpraxis**
Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Berlin
- 12.30 bis 14.00 Uhr **Mittagspause**
- 14.00 bis 15.30 Uhr **Qualitätsmanagement bei Infektionserkrankungen – Krankheitsformen, Patienten- und Eigenschutz**
Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn
- 15.30 bis 15.45 Uhr **Pause**
- 15.45 bis 17.15 Uhr **Wenn der Patient kollabiert... Vorerkrankungen und ihre Auswirkungen auf die Behandlung in der zahnärztlichen Praxis**
Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz

Samstag, 1. April 2006

- 9.30 bis 11.00 Uhr **Darstellung eines integrierten Behandlungskonzeptes über mehrere Fachdisziplinen für die tägliche Praxis – Erhöhte Behandlungsqualität durch Integration der verschiedenen Fachbereiche. Anforderungen an die Praxismitarbeiterin bei unterschiedlichen Behandlungsabläufen**
Dr. Hermann Derks, Emmerich
- 11.00 bis 11.15 Uhr **Pause**
- 11.15 bis 12.45 Uhr **Bei uns werden Sie geholfen – Telefon und mehr ...**
Ursula Weber, Neustadt

- 12.45 bis 14.15 Uhr **Mittagspause**
- 14.15 bis 15.45 Uhr **Zahnärztliche Hygiene als Basis des Infektionsschutzes**
Prof. Dr. Dr. Klaus Bößmann, Kiel
- 15.45 bis 16.00 Uhr **Pause**
- 16.00 bis 17.30 Uhr **Zufriedene Mitarbeiter = Praxiskapital – Personalcontrolling unter dem Aspekt der Qualitätssicherung**
Angelika Doppel, Herne

Verantwortlich für Planung und Ablauf:
Dr. med. dent. Rüdiger Butz

Tagungsprogramm der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Freitag, 31. März 2006

- 14.00 bis 15.45 Uhr **Abrechnung parodontaler Leistungen unter Berücksichtigung der privaten Vereinbarung**
*Dr. Wolfgang Schnickmann
Dr. Hans-Joachim Lintgen*
- 15.45 bis 16.00 Uhr **Pause**
- 16.00 bis 17.45 Uhr **Bema-Fit**
*Dr. Hans-Joachim Lintgen
ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz*

Samstag, 1. April 2006

- 9.00 bis 10.00 Uhr **Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen**
Dr. Andreas Schumann
- 10.00 bis 10.15 Uhr **Pause**
- 10.15 bis 12.45 Uhr **Crash-Kurs bei Festzuschüssen für Zahnersatz**
ZA Martin Hendges, Dr. Wolfgang Eßer
- 12.45 bis 14.00 Uhr **Pause**
- 14.00 bis 15.30 Uhr **Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach BEMA und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der privaten Vereinbarung und deren vertragliche Abgrenzung**
ZA Ralf Wagner, ZA Jörg Oltrogge
- 15.30 bis 15.45 Uhr **Pause**
- 15.45 – 17.00 Uhr **Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach BEMA und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der privaten Vereinbarung und deren vertragliche Abgrenzung**
ZA Ralf Wagner, ZA Jörg Oltrogge

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse

12. 1. 2006	06001	15 Fp.	27. 1. 2006	06002	8 Fp.
Augmentation TI.2			Plastische Parodontalchirurgie/Mikrochirurgie		
Modul 15-16 des Curriculums Implantologie			– ein Praxiskonzept –		
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller, Köln			Teil 1 – Theoretische Einführung		
Donnerstag, 12. Januar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr			(Beachten Sie bitte auch die Kurse 06003, 06004, 06009, 06010.)		
Freitag, 13. Januar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr			Dr. med. dent. Gerhard M. Iglhaut, Memmingen		
Teilnehmergebühr: € 380,00			Freitag, 27. Januar 2006 von 14.00 bis 20.00 Uhr		
			Teilnehmergebühr: € 320,00		
13. 1. 2006	06020	19 Fp.	27. 1. 2006	06053	13 Fp.
Moderne Konzepte der Wurzelkanalbehandlung			Moderne kieferorthopädische Verankerungskonzepte		
Prof. Dr.med. dent. Claus Löst, Tübingen			Prof. Dr. med. dent. Dieter Drescher, Düsseldorf		
Prof. Dr. med. dent. Roland Weiger, Basel			Dr. med. dent. Benedict Wilmes, Düsseldorf		
Freitag, 13. Januar 2006 von 14.00 bis 20.00 Uhr			Freitag, 27. Januar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Samstag, 14. Januar 2006 von 9.00 bis 15.00 Uhr			Samstag, 28. Januar 2006 von 10.00 bis 17.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: € 480,00			Teilnehmergebühr: € 440,00		
14. 1. 2006	06058	8 Fp.	28. 1. 2006	06003	9 Fp.
Erster Klasse beim Zahnarzt			Plastische Parodontalchirurgie/Mikrochirurgie		
Dr. med. dent. Michael Cramer, Overath			– ein Praxiskonzept –		
Samstag, 14. Januar 2006 von 9.00 bis 18.00 Uhr			Teil 1 – Theoretische Einführung		
Teilnehmergebühr: € 270,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 130,00			(Beachten Sie bitte auch die Kurse 06003, 06004, 06009, 06010.)		
			Dr. med. dent. Gerhard M. Iglhaut, Memmingen		
18. 1. 2006	06066	4 Fp.	Samstag, 28. Januar 2006 von 14.00 bis 20.00 Uhr		
Infektionsprävention in der Zahnmedizin –			Teilnehmergebühr: € 550,00		
Umsetzung der Medizinproduktebetriebsverordnung:					
Was ändert sich durch die neue RKI-Richtlinie für die					
zahnärztliche Praxis?					
Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker, Düsseldorf					
Mittwoch, 18. Januar 2006 von 15.00 bis 18.30 Uhr					
Teilnehmergebühr: € 100,00					
18. 1. 2006	06026	9 Fp.	28. 1. 2006	06201	
Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe,			Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall		
der sanfte Weg zu gesunden Zähnen			Fortbildung ZMP & ZMF		
Dr. med. dent. Steffen Tschackert, Frankfurt			Informations- und Einführungsveranstaltung für Zahnärzte und		
Mittwoch, 18. Januar 2006 von 14.00 bis 20.00 Uhr			Zahnärztinnen mit Praxisteam		
Teilnehmergebühr: € 240,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 120,00			Dr. med. dent. Rüdiger Butz, Moers		
			Samstag, 28. Januar 2006 von 9.00 bis 11.00 Uhr		
			Gebührenfrei, Anmeldung erforderlich		
20. 1. 2006	06088	13 Fp.	1. 2. 2006	06070 P(B)	5 Fp.
Practical Endodontics – Endodontie praxisnah			Die ästhetische Komposit-Restauration		
Prof.(h.c.) Dr. med. dent. Norbert Linden, Meerbusch			Workshop zur Schichtungstechnik nach Dr. Lorenzo Vanini		
Freitag, 20. Januar 2006 von 14.00 bis 19.00 Uhr			Dr.med.dent. Jörg Weiler, Köln		
Samstag, 21. Januar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr			Mittwoch, 1. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: € 480,00			Teilnehmergebühr: € 300,00		
20. 1. 2006	06011	15 Fp.	1. 2. 2006	06055 B	4 Fp.
Abschnitt II des Curriculums Endodontologie			Die moderne Zahnextraktion		
Prof. Dr. med. dent. Claus Löst, Tübingen			Dr. med. dent. Jörg Neugebauer, Köln		
Freitag, 20. Januar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr			Dr. med. dent. Javier Mauricio Herrera Herrera, Köln		
Samstag, 21. Januar 2006 von 9.00 bis 15.00 Uhr			Mittwoch, 1. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: € 480,00			Teilnehmergebühr: € 120,00		
20. 1. 2006	06068	12 Fp.	3. 2. 2006	06005 P(B)	15 Fp.
Homöopathie in der Zahnheilkunde – A –			Suprakrestale Taschen und Knochendefekte		
(Beachten Sie bitte auch den Kurs 06069.)			Modul 11–12 des Curriculums Parodontologie		
Dr. med. dent. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel			Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Universität Nimwegen –		
Freitag, 20. Januar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr			Abtl. Parodontologie, Nimwegen		
Samstag, 21. Januar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr			Freitag, 3. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr		
Teilnehmergebühr: € 300,00			Samstag, 4. Februar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr		
			Teilnehmergebühr: € 380,00		
27. 1. 2006	06084	9 Fp.	3. 2. 2006	06080 B	4 Fp.
Zahnpräparation als Grundlage für Ästhetik und Funktion			Kompodium der Implantatprothetik – Teil 1 –		
Dr. med. dent. Karl-Peter Meschke, Wuppertal			Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung		
Freitag, 27. Januar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr			herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes		
Teilnehmergebühr: € 320,00			(Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06081 und 06082.)		
			Dipl.-Ing. Prof. Dr. med. dent. Ernst-Jürgen Richter, Poliklinik für		
			Zahnärztliche Prothetik, Würzburg		
			Freitag, 3. Februar 2006 von 9.30 bis 13.00 Uhr		
			Teilnehmergebühr: € 110,00		

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

- 3. 2. 2006** **06081 B** **4 Fp.**
**Kompodium der Implantatprothetik – Teil 2 –
 Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss:
 das Prinzip der „strategischen Pfeiler“**
 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06080 und 06082.)
 Dipl.-Ing. Prof. Dr. med. dent. Ernst-Jürgen Richter, Poliklinik für
 Zahnärztliche Prothetik, Würzburg
 Freitag, 3. Februar 2006 von 14.00 bis 18.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 110,00
- 4. 2. 2006** **06082 B** **8 Fp.**
**Kompodium der Implantatprothetik – Teil 3 –
 Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im
 teilbezahnten Gebiss und im zahnlosen Oberkiefer**
 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06080 und 06081.)
 Dipl.-Ing. Prof. Dr. med. dent. Ernst-Jürgen Richter, Poliklinik für
 Zahnärztliche Prothetik, Würzburg
 Samstag, 4. Februar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 220,00
- 8. 2. 2006** **06045 P(B)** **7 Fp.**
**Endodontie kompakt
 – Notfallendodontie, Trepanation und Aufbereitung mit NiTi –
 1. Kurs einer zweiteiligen Kursreihe**
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06046.)
 Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Beer, Essen
 Mittwoch, 8. Februar 2006 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 200,00
- 8. 2. 2006** **06083 B** **4 Fp.**
**Kariesprophylaxe: Fluoride, Mineralisationsstörungen,
 Fissurenversiegelung**
 Dr. med. dent. Till Damaschke, Poliklinik für Zahnerhaltung, Münster
 Mittwoch, 8. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 120,00
- 8. 2. 2006** **06306 B** **3 Fp.**
**Abrechnung Bema – Gebührentarif E:
 Systematische Behandlung von Parodontopathien mit
 besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung
 – der aktuelle Stand**
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
 Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. med. dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
 Mittwoch, 8. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 30,00
- 10. 2. 2006** **06032 P(B)** **15 Fp.**
**Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis
 Modul 1–2 Einstieg in das Curriculum Implantologie**
 Dr. med. habil. (Univ.Stettin) Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Köln
 Dr. med. dent. Johannes Röckl, Teningen b. Freiburg
 Freitag, 10. Februar 2006 von 14.00 bis 20.00 Uhr
 Samstag, 11. Februar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 480,00
- 10. 2. 2006** **06072 T(B)** **12 Fp.**
**Gewinnbringende Praxisstrukturen schaffen
 – Praxisabläufe systematisieren und Mitarbeiterentwicklung stärken
 – Team Power I**
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06073.)
 Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden
 Freitag, 10. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 11. Februar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 290,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 190,00
- 11. 2. 2006** **06078 T(B)** **9 Fp.**
**Notfall-Teamkurs
 Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen**
 Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Monika Daubländer, Mainz
 Samstag, 11. Februar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 180,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 60,00
- 15. 2. 2006** **06029 P(B)** **9 Fp.**
Moderne Präparationstechniken
 Dr. med. dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
 Mittwoch, 15. Februar 2006 von 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 240,00
- 17. 2. 2006** **06012 P(B)** **15 Fp.**
Abschnitt III des Curriculums Endodontologie
 Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael A. Baumann, Köln
 ZÄ Uta Annette Baumann-Giedziella, Köln
 Freitag, 17. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 18. Februar 2006 von 9.00 bis 15.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 480,00
- 17. 2. 2006** **06076 T(B)** **8 Fp.**
Dentiküre – Prophylaxe mit ***
 Prophylaxe ist viel mehr als PZR ...
 Aufbaukurs mit praktischen Übungen/Seminar für das Praxisteam**
 Annette Schmidt, München
 Freitag, 17. Februar 2006 von 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 240,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 120,00
- 18. 2. 2006** **06049 B** **8 Fp.**
**Grundlagen der digitalen Fotografie/Teil 2
 Zahnärztliche Fotografie mit Digitalkameras**
 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06048 und 06050.)
 Dr. med. Andreas C. Bortsch, Ratingen
 Samstag, 18. Februar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 240,00

Umbaumaßnahmen im Karl-Häupl-Institut

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch auf diesem Wege möchten wir Sie auf die umfangreichen Umbaumaßnahmen hinweisen, die bis Ende März 2006 im Karl-Häupl-Institut und darüber hinaus im gesamten Gebäudekomplex der Emanuel-Leutze-Straße 8 durchgeführt werden.

Wir sind bemüht, die unvermeidlichen Beeinträchtigungen durch Lärm und auch andere Einschränkungen so gering wie möglich zu halten. Völlig ausschließen lassen sie sich leider nicht.

Wir bitten Sie um Ihr Verständnis, wenn bei der Durchführung des einen oder anderen Kurses es zu kleineren Störungen kommen sollte. Nach Abschluß der Arbeiten wird das Karl-Häupl-Institut mit einem moderneren Ambiente wieder für Sie attraktiv sein.

Ihr Karl-Häupl-Institut

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

18. 2. 2006 06077 T(B) 8 Fp.

**Prophylaxe-Gespräche – gezielt und mit viel Herz:
Am Anfang und am Ende steht das Wort.
Praktischer Übungskurs für das Praxisteam**

Annette Schmidt, München
Samstag, 18. Februar 2006 von 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 240,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 120,00

22. 2. 2006 06089 P(B) 5 Fp.

**Mini-Implantate zur kieferorthopädischen Verankerung,
Insertionskurs für Zahnärzte und Chirurgen**

Dr. med. dent. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Mittwoch, 22. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 160,00

22. 2. 2006 06093 B 4 Fp.

**Handbuch für die Zahnarztpraxis
Schwerpunkt: Begehung nach MPG**

Dr. med. dent. Johannes Szafraniak, Viersen
Dr. med. dent. Klaus Sälzer, Wuppertal
Mittwoch, 22. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 80,00

Vertragswesen

11. 1. 2006 06301 3 Fp.

**Das System der befundorientierten
Festzuschüsse beim Zahnersatz
– Die aktuelle Gesetzesgrundlage –
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter**

Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
Mittwoch, 11. Januar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 30,00

25. 1. 2006 06305 3 Fp.

**BEMA – Fit
Die ab 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen
im konservierend-chirurgischen Bereich
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter**

Dr. med. dent. Hans Joachim Lintgen, Remscheid
ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Mittwoch, 25. Januar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr € 30,00

8. 2. 2006 06313 B 3 Fp.

**Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen
nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung
der Abdingung –
Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter**

Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
Mittwoch, 8. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 30,00

15. 2. 2006 06308 B 3 Fp.

**Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen
Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter**

Dr. med. dent. Andreas Schumann, Essen
Mittwoch, 15. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 30,00

Fortbildung der Universitäten

■ Aachen

20. 1. 2006 06340 P(B) 7 Fp.

Chirurgischer Arbeitskreis

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Johannes Hidding, Mönchengladbach
Freitag, 20. Januar 2006 von 8.30 bis 14.00 Uhr
Freitag, 17. März 2006 von 8.30 bis 14.00 Uhr
Freitag, 19. Mai 2006 von 8.30 bis 14.00 Uhr
Veranstaltungsort: Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach
Ludwig-Weber-Str. 15, 41061 Mönchengladbach
Teilnehmergebühr: € 30,00 pro Veranstaltungstag,
€ 80,00 für alle drei Tage

■ Düsseldorf

06351 B 9 Fp.

Prothetischer Arbeitskreis – 1. Quartal 2006

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Mittwoch, 11. Januar 2006, 15.00
Mittwoch, 1. Februar 2006, 15.00
Mittwoch, 1. März 2006, 15.00
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: € 55,00

1. 2. 2006 06355 T(B) 5 Fp.

**Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte
und zahnärztl. Personal**

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Prof. Dr. med. dent. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf
Mittwoch, 1. Februar 2006 von 15.00 bis 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: € 160,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 25,00

■ Essen

18. 1. 2006 06371 5 Fp.

Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam

Prof. Dr. med. dent. Thomas Weischer, Witten
Mittwoch, 18. Januar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Klinik Essen-Mitte, Vortragsraum im HuysSENS-Stift,
Henricistr. 92, 45136 Essen
Teilnehmergebühr: € 160,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 25,00

Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Bergisch Land

14. 1. 2006 06461 3 Fp.

Schmerztherapie

Dr. med. Peter Rensmann
Samstag, 14. Januar 2006 von 10.00 bis 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Justizvollzugsschule NRW
(Josef-Neuberger-Haus)
Dietrich-Bonhoeffer Weg 1, 42285 Wuppertal
Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

21. 1. 2006 05468 [3 Fp.]

**Ist Ihre Praxis fit für den Hygiene-Check?
Das MPG und seine Anwendung im Praxisalltag**

Dr. med. Britt Hornei, Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit,
Bonn
Samstag, 21. Januar 2006 von 10.00 bis 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Justizvollzugsschule NW
(Josef-Neuberger-Haus)
Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal
Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

18. 2. 2006 **06462** **3 Fp.**
Parodontitis rechtzeitig erkennen und behandeln
Ein Basiskonzept für die Praxis
 Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz,
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Heidelberg
 Samstag, 18. Februar 2006 von 10.00 bis 13.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Justizvollzugsschule NRW
 (Josef-Neuberger-Haus)
 Dietrich-Bonhoeffer Weg 1, 42285 Wuppertal
 Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

■ Köln

8. 2. 2006 **06441** **2 Fp.**
Zahnärztliche Kinderbehandlung
Endodontie- und Restaurationskonzepte
im tief zerstörten Milchgebiss
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Norbert Krämer,
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Erlangen
 Mittwoch, 8. Februar 2006 von 18.00 bis 20.00 Uhr
 Veranstaltungsort: Großer Hörsaal des Zentrums
 Anatomie der Universität zu Köln
 Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln-Lindenthal
 Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

13. 1. 2006 **06239**
Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und
Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz
nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peter Schulz, Köln
 Freitag, 13. Januar 2006 von 9.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 14. Januar 2006 von 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 220,00

22. 1. 2006 **06209**
Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
 Andrea Busch, ZMF, Köln
 Sonntag, 22. Januar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Montag, 23. Januar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 200,00

27. 1. 2006 **06223**
Übungen zur Prophylaxe
 Gisela Elter, ZMF, Verden
 Freitag, 27. Januar 2006 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 50,00

28. 1. 2006 **06201**
Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall
Fortbildung für ZMP & ZMF
 Informations- und Einführungsveranstaltung für
 Zahnärzte und Zahnärztinnen mit Praxisteam
 Dr. med. dent. Rüdiger Butz, Moers
 Samstag, 28. Januar 2006 von 9.00 bis 11.00 Uhr
 Gebührenfrei, Anmeldung erforderlich

3. 2. 2006 **06204**
Starke Worte – Patienten gezielt und einfühlsam beraten
Personal Power I
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06205.)
 Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden
 Freitag, 3. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 4. Februar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 175,00

3. 2. 2006 **06216**
Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte
nach RöV § 24 zum Erwerb der Kenntnisse
im Strahlenschutz nach RöV § 24
 Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Freitag, 3. Februar 2006 von 8.30 bis 17.30 Uhr
 Samstag, 4. Februar 2006 von 8.30 bis 17.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 220,00

5. 2. 2006 **06210**
Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
 Andrea Busch, Prophylaxe-Service, Köln-Weidenpesch
 Sonntag, 5. Februar 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Montag, 6. Februar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 200,00

7. 2. 2006 **06207**
Umgang mit ängstlichen Patienten
Seminar nur für ZMP's und ZMF's
 Dr. med. dent. Rolf Pannewig, Hamminkeln
 Dienstag, 7. Februar 2006 von 18:45 bis 22.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 60,00

10. 2. 2006 **06202**
Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall
Fortbildung für ZMP & ZMF
 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06201 und 06203.)
 Prof. Dr. med. dent. Ulrich P. Saxer, Prophylaxe-Schule Zürich-Nord
 Freitag, 10. Februar 2006 von 8.30 bis 18.00 Uhr
 Freitag, 19. Mai 2006 von 8.30 bis 18.00 Uhr
 Freitag, 8. September 2006 von 8.30 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 950,00

11. 2. 2006 **06203**
Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall
Fortbildung für ZMP & ZMF
 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06201 und 06202.)
 Prof. Dr. med. dent. Ulrich P. Saxer, Prophylaxe-Schule Zürich-Nord
 Samstag, 11. Februar 2006 von 8.30 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 20. Mai 2006 von 8.30 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 9. September 2006 von 8.30 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 950,00

14. 2. 2006 **06233**
Abrechnungsworkshop unter besonderer
Berücksichtigung der Festzuschüsse
 Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Dienstag, 14. Februar 2006 von 17.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 90,00

15. 2. 2006 **06220**
MS Excel für ZMV, ZMP, ZMF
Grundlagen der Excel-Anwendung
 Wolfgang Burger, SBS EDV-Consulting, Mönchengladbach
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Mittwoch, 15. Februar 2006 von 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 160,00

17. 2. 2006 **06211**
Professionelle Patientenführung durch
die Praxismitarbeiterin
 Bernd Sandock, Berlin
 Freitag, 17. Februar 2006 von 15.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 18. Februar 2006 von 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 220,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

19. 2. 2006

06238

Fit für die Abschlußprüfung

Ausbildungsbegleitende Fortbildung

Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen

ZA Lothar Marquardt, Krefeld

André Heinen, Studienrat, Merzenich

Sonntag, 19. Februar 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: € 100,00

ANMELDUNG

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte an die Zahnärztekammer Nordrhein Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörick) oder Postfach 10 55 15, 40046 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 5 26 05 - 0 oder 02 11 / 5 26 05 50
(nur während der Kurszeiten)

Fax: 02 11 / 5 26 05 21 oder 02 11 / 5 26 05 48

Anmeldung: www.zaek-nr.de, **E-Mail:** khi@zaek-nr.de

Aktuelle Informationen zum Kursangebot und direkte Buchungsmöglichkeiten finden Sie online unter www.zaek-nr.de – Karl-Häupl-Institut.

Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung möglichst früh erwünscht. Ihre Kursreservierung erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt. Die Kursgebühr muss spätestens 21 Tage vor Kursbeginn bei uns eingegangen sein.

Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, Konto-Nr.: 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, begleichen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, dass die Kursgebühr auf Wunsch jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten werden kann.

Der Rücktritt von der Anmeldung muss schriftlich und bis spätestens 21 Tage vor Veranstaltungsbeginn erfolgen. Bei einer Abmeldung zwischen dem 21. und 7. Tag vor der Veranstaltung werden 50 Prozent der Kursgebühr fällig. Nach diesem Termin sowie bei Nichterscheinen bzw. Abbruch der Teilnahme ist die volle Kursgebühr zu bezahlen. Der Kursplatz ist übertragbar.

Die Zahnärztekammer Nordrhein behält sich die Absage oder Terminänderung von Kursen ausdrücklich vor. Für die den Teilnehmern hierdurch entstehenden Kosten wird nicht gehaftet.

Die angegebene Kursgebühr gilt für den niedergelassenen Zahnarzt, Assistenten, beamtete und angestellte Zahnärzte sowie Zahnärzte, die ihren Beruf zurzeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein * gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des Weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Erstniederlassung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. **Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen.**

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

Die unter „Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)“ aufgeführten Kurse sind ausschließlich für Zahnmedizinische Fachangestellte gedacht. Zahnärzte, die jedoch unbedingt an den Kursen teilnehmen wollen, können zugelassen werden, sofern freie Plätze vorhanden sind. In diesem Fall beträgt die Kursgebühr das Doppelte der Kursgebühr für die Zahnmedizinische Fachangestellte.

Zeichenerklärung: **(B)** = Die Teilnehmerzahl ist begrenzt
Fp = Fortbildungspunkte
P = Praktischer Arbeitskurs
T = Kurs für das zahnärztliche Team

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

**COURTYARD BY MARRIOTT, Am Seestern 16,
40547 Düsseldorf (Lörick), Tel. 02 11 / 59 59 59, Fax 02 11 / 59 35 69**

**Lindner Congress Hotel, Lütticher Str. 130,
40547 Düsseldorf (Lörick), Tel. 02 11 / 5 99 70,
Fax 02 11 / 5 99 73 39, E-Mail: info.congresshotel@lindner.de,
Internet: <http://www.lindner.de>**

**Mercure Hotel Seestern, Fritz-Vomfelde-Straße 38,
40547 Düsseldorf (Lörick), Tel. 02 11 / 53 07 60,
Fax 02 11 / 53 07 64 44, E-Mail: h2199@accor-hotels.com**

Kursteilnehmer werden gebeten, Reservierungen selbst vorzunehmen. Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der zahlreichen Ausstellungen und Messen in Düsseldorf Zimmerengpässe möglich sind. Mit einigen Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messfreien Tagen gelten, vereinbart. Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 35 05 05 bzw. unter der Anschrift www.dus-online.de angefordert werden.

Karl-Häupl-Institut • Zahnärztekammer Nordrhein

Praxisgründungsseminar

Wirtschaftliche und vertragsrechtliche Aspekte bei der Praxisgründung

Seminar für Assistentinnen und Assistenten

Termin: Freitag, 31. März 2006
Samstag, 1. April 2006
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Köln-Kongress
Gürzenich Köln
Martinstraße 29–37
50667 Köln

Kurs-Nr.: 06391

Teilnehmergebühr: € 150,00

Anmeldung und Auskunft:

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

Programm

- Das Zulassungsverfahren
 - Zulassungskriterien
 - Ablauf der Sitzung etc.
- Wirtschaftliche, rechtliche und steuerliche Aspekte der Praxisgründung
 - Finanzierung der Niederlassung
 - Praxisübernahme: Der angemessene Kaufpreis
 - Die laufenden Kosten einer Zahnarztpraxis
 - Arbeitsverträge des Zahnarztes
 - Prinzipien wirtschaftlichen Verhaltens
 - Welche Investitionen sind wirtschaftlich sinnvoll?
 - Analysiertes Investitionsvolumen bei der Neugründung/Übernahme
 - Vom Umsatz zum verfügbaren Einkommen
 - Eine Modellrechnung
 - Steuerersparnis vor und während der Praxisgründung
 - Praxisräume im Eigentum des Zahnarztes
- Vertragsrechtliche Gestaltung in der Zahnarztpraxis
 - Mietvertrag
 - Arbeitsvertrag
- Praxisgerechter Umgang mit den gesetzlichen Vorschriften im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung
- Das Versorgungswerk der Zahnärzte in Nordrhein (VZN)

Seminarleitung: Dr. Hans Werner Timmers

Approbationen von 1954 und 1955

Goldjubilare feierten in Düsseldorf

Am 4. November 2005 fand in bewährtem Rahmen die Feier zu Ehren der Zahnärztinnen und Zahnärzte statt, deren Approbation sich im Jahr 2005 zum 50. Male jährte. Im Düsseldorfer Lindner Congress Hotel kamen über hundert Gäste zusammen. Gastgeber Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, nahm sich viel Zeit für seine Ansprache, in der er unter anderem auch auf die gesundheitspolitische Entwicklung in Deutschland und Europa einging, die erhebliche Auswirkungen auf das zahnmedizinische Berufsbild in der Zukunft zeigen wird. Nachfolgend eine Zusammenfassung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist für mich eine große Freude, Sie zur 50. Wiederkehr Ihrer Approbation hier und heute begrüßen zu dürfen, um nicht nur mit Ihnen zu feiern, sondern Ihnen auch vor allen Dingen zu danken. Zu danken im Namen der Kammer und der nordrheinischen Kollegenschaft für alles, was Sie für unseren Berufsstand und für sein positives Ansehen bewirkt haben, sowohl in der Praxis für Ihre Patienten als auch darüber hinaus in der Klinik oder als offizielle und verantwortungsvolle Vertreter der Zahnärzteschaft in manchen Gremien und Vorständen. Und dies in freiberuflicher Verantwortung, in fachlicher Weisungsfreiheit, hart arbeitend und sich immer dessen bewusst, dass Leistung sich lohnt.

Und gerade im Hinblick darauf hat sich heute doch einiges verändert. Man hat beinahe den Eindruck, dass gerade diejenigen, die das Wirtschaftswunder in Deutschland bewirkt haben, um ihre Existenz gekämpft und Enormes geleistet haben, heute vor dem Hintergrund einer desaströsen und sehr besorgniserregenden gesamtwirtschaftlichen

Situation mit überbordenden bürokratischen Strukturen durch ausufernde gesetzgeberische Maßnahmen zunehmend bestraft werden.

Wie hat sich auch das Umfeld verändert, wenn Sie noch an die Zeiten zurückdenken, in denen Sie im aktiven Berufsleben standen. Das gesamte soziale Gefüge scheint aus dem Ruder zu laufen und Dinge wie Werte, Tradition und Vorbilder scheinen verloren gegangen zu sein. Doch den Menschen, denen Werte, Traditionen und Vorbilder fehlen, fehlen auch zukunftsweisende Zielvorstellungen. Von daher hat man den Eindruck, dass das alltägliche Geschehen in einem Rahmen abläuft, in dem man sich keine großen Gedanken mehr darüber macht, wie das Leben morgen aussehen wird. Ich glaube, dass dieser depressive Zustand, verbunden mit mangelndem Vertrauen gegenüber unseren Volksvertretern, maßgeblich dafür verantwortlich ist, dass ein positives „Wir schaffen das gemeinsam“-Gefühl nicht aufkommen kann.

Reformen allein bringen kein Wachstum

Reformen müssen von unten und grundlegend einsetzen. Man kann nicht ein Dach reparieren, wenn die Grundfesten des Hauses dieses nicht mehr zu tragen vermögen. Deshalb müssen Reformen dort ansetzen, wo Strukturen geprägt werden. Und die beginnen nun einmal im Kindesalter und setzen sich über das gesamte Erwachsenwerden hin fort.

So ist es nicht verwunderlich, dass wir in den vergangenen 30 Jahren sage und schreibe 286 Reformen erleben und erleiden durften, die nichts in die richtige Richtung bewirkten, weil die Grundvoraussetzungen fehlten. Und die Wirtschaft wendet sich zunehmend von der Politik ab, weil sie nichts mehr von ihr erwartet.

Es wird weiter ergonomisiert, ins Ausland verlagert und wir werden mit den Arbeitslosenzahlen weiter zu kämpfen



Dr. Engel zeigte seine Freude über die große Zahl der Gäste, die zur Feier gekommen waren. Er dankte den Goldjubilaren für das, was Sie für den zahnärztlichen Berufsstand und für sein positives Ansehen bewirkt haben.

haben. Gerade in der letzten Woche ging es wiederum nicht um Hunderte, sondern um Tausende, denen Entlassung angekündigt wurde. Das ist Gift für ein Wirtschaftswachstum Deutschland.

Abschied vom allumsorgenden Staat

Die jetzige desaströse Lage zeigt auch auf, daß eine künftige soziale Gestaltung auch ein Abschiednehmen von dem Gedanken des allumsorgenden Staates erfordert. Vertreter dieser Meinung aber werden in eine Ecke des sozialen Kahlschlags gedrängt.

Ich aber erbitte und fordere in diesem Zusammenhang das intensive Nachdenken über die Begriffe Solidarität und soziale Gerechtigkeit, die heute wegen der Kaschierung von Eigeninteressen zunehmend einer völligen Fehlinterpretation unterliegen. In diesem Spannungsfeld findet sich unser Berufsstand in einer Zwitterstellung wieder, die einerseits von Freiberuflichkeit getragen wird und andererseits schon Staatsmedizin ist.

Blick auf Europa

Vor dem Hintergrund der europäischen Grundfreiheiten hat das Bundesverfassungsgericht auch Dinge bewirkt, die unsere zahnärztliche Landschaft völlig verändert haben. Von daher müssen auch die Kammern ihre Berufsordnung ändern. Hinsichtlich Wettbewerb, Werbung und Tätigkeitsschwerpunkten ist künftig ein weites Feld für Informatio-



Mit großer Lebhaftigkeit wurde manch alte Bekanntschaft erneuert. Hier im Bild: Zahnärztin Erika Schneble, die in Begleitung ihres Mannes Josef Schneble aus Essen zur Feier gekommen war, und Dr. Irmgard Leblanc aus Düsseldorf.



Die Verleihung der Jubiläumsurkunden geschah unter großem Applaus, die Goldjubilare feierten sich gegenseitig. Vorn im Bild Dr. Egon Müller, der seine Urkunde aus der Hand von Dr. Engel annimmt.

nen geöffnet, die leider nicht unbedingt immer etwas mit der eigentlichen Profession zu tun haben müssen. Doch heute ist alles erlaubt, was nicht markt-schreierisch oder irreführend ist.

Unsere novellierte Berufsordnung, die sicherlich in der Kammerversammlung am 26. November 2005 beschlossen werden wird, folgt somit in erster Linie der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und den europäischen Vorgaben.



„Die Kammern müssen heute viel stärker politisch agieren, sowohl national als auch international“: Kammerpräsident Dr. Peter Engel fesselte die Zuhörer mit seinem Ausblick auf die Situation des zahnärztlichen Berufsstandes im Fokus der Europäischen Union.

Ich bin über die Bundeszahnärztekammer im internationalen Geschehen tätig und war überwältigt, als ich das erste Mal in Brüssel war. Ich bezeichne das Europa in Brüssel immer als den modernen Wilden Westen Europas: Dort arbeiten 25 000 Beamte und 4 000 Interessenvertretungen. 15 000 Lobbyisten stürmen trommelnd auf die Leute ein, einschließlich der Industrie, um dort zu ihrem Vorteil etwas zu bewirken.

Europa hat sich zum Ziel gesetzt: Bis 2010 müssen wir zu einer starken Wirtschaftsmacht werden. Wir müssen mit dem amerikanischen und dem asiatischen Markt konkurrieren können. Alles von Bedeutung – Wirtschaftspolitik, Beschäftigungspolitik, Dienstleistungen, Binnenmarkt, Wettbewerb – wurde nun

horizontalen Richtlinien unterworfen, die möglichst schnell etwas am Markt bewirken sollen. Wie ein Wald, dessen Bäume plötzlich alle auf gleiche Höhe gekappt werden. Dies sieht zwar „schnittig“ aus, aber manche Bäume vertragen es nicht.

In unserem Bereich wurden wir mit der Qualifikationsrichtlinie gesegnet, Anfang 2006 dürfen wir auf die neue Dienstleistungsrichtlinie hoffen. Der Sinn der Sache ist, dass sich Leistungserbringer und Leistungsanbieter innerhalb Europas über die Grenzen hinweg bewegen können. Für den zahnärztlichen Berufsstand bedeutet dies, dass sich hier ein ausländischer Zahnarzt niederlassen kann, dessen europäisch anerkannter Ausbildungsstandard nicht unbedingt dem deutschen Standard entspricht. Wir deutschen niedergelassenen Zahnärzte hingegen bekommen von unserer Bürokratie vorgeschrieben, was wir noch perfekter machen müssen, so dass der zusätzliche bürokratische Auf-



Ein Fotoalbum, angelegt vor über 50 Jahren, zeigte Momentaufnahmen aus der Studienzeit. Hier beim Austausch von Erinnerungen: Prof. Dr. Manfred Straßburg, Dr. Anneliese Schlesinger-Böhmer, Dr. Renate Lindermann-Trautmann und Prof. Dr. Franz Schübel (v. L.).



ZA Gunther Thieleke (Mitte) wurde im Rollstuhl von seiner Tochter in den Festsaal gebracht. Für die anstrengende Anreise aus Leverkusen entschädigte ihn der herzliche Empfang durch ZA Konrad Schneider, der ihn schon unruhig erwartet hatte.

Fotos: Burkhardt



ZÄ Hannelore Gramlich aus Duisburg kam in Begleitung ihres Ehemannes.

Im nachdenklichen Gespräch abseits der Feier: Dr. Peter Engel und Prof. Dr. Manfred Straßburg (v. l.).

wand uns noch mehr Zeit von der Patientenbehandlung nimmt, dazu den Spaß an der Berufsausübung, weil viele Dinge nicht mehr nachvollziehbar sind. Es gibt also zahlreiche „Baustellen“, die Präsenz und viel Aufmerksamkeit erfordern.

Neue Aufgaben für die Kammern, und damit auch eine neue Gewichtung

Die Aufgaben der Zahnärztekammern haben sich im Gegensatz zur Vergangenheit völlig verändert. Während früher die Berufsaufsicht und Repräsentationspflichten mehr im Vordergrund standen, so müssen wir heute wesentlich stärker politisch agieren, sowohl national wie auch international. Somit ist es für Standespolitiker erheblich aufwändiger geworden, ihren standespolitischen Aufgaben gerecht zu werden.

Nun könnte nach meinen Ausführungen der Eindruck erweckt werden, dass eine gewisse Resignation um sich greift. Aber gerade dies dürfen wir uns nicht leisten. Wir müssen wieder lernen, dass die „Regierenden da oben“ nicht Deutschland sind. Jeder hier, wir alle

sind Deutschland. Insofern ist es die Aufgabe jedes Einzelnen, sich in die Gesamtsituation einzubringen und wieder zu lernen, gemeinsam zu agieren. Ich glaube, dann kann man einiges bewirken. Das Schlimmste ist, die Hände in den Schoß zu legen und zu sagen: Die machen schon. „Die“ machen nichts. Wir alle müssen uns beteiligen.

Es ist immer wieder bemerkenswert am Menschen, dass seine besten Eigenschaften immer dann zum Tragen kommen, wenn sich eine Notsituation gebildet hat. Geht es den Menschen gut, vergisst er viele Tugenden, vor allem, wenn die guten Zeiten zu lange dauern. Ich hoffe aber nicht, dass wir noch sehr tief sinken müssen, bis der viel zitierte „Ruck“ durch Deutschland geht.

Mit diesen Worten möchte ich schließen und Ihnen allen eine gute Zeit wünschen. Genießen Sie die Früchte Ihrer Arbeit. Denken Sie ab und zu an die alten Zeiten zurück, greifen Sie zum Rheinischen Zahnärzteblatt, darin steht manches Interessante. Und weil ich aus Köln komme, sage ich es einmal übersetzt: Haben Sie immer Spaß an der Freude, denn das Leben dauert keine Ewigkeit! Und um dies etwas „präsidia-



ler“ zu gestalten, zitiere ich jemanden, den zumindest einer der hier im Saal Anwesenden sehr mag. Es ist Gabriel Laub, und er schrieb:



„Mit zunehmendem Alter wird man nicht klug. Man weiß nur besser, dass es die anderen auch nicht sind. Jung ist man, wenn man mit der Welt noch nicht zufrieden ist. Alt ist man, wenn man mit der Welt nicht mehr zufrieden ist.“



Dr. Peter Engel



Die Goldjubilarefeier wurde von einem Trio des Salonorchester Essen mit beschwingten Melodien begleitet.



Dr. Gisela und Dr. Hubertus Przibilla aus Bergisch-Gladbach kamen als Familienrunde in Begleitung von Tochter und Enkelin Katharina, die viel Spaß an der fröhlichen Feier hatte. Überhaupt war die Jugend stärker vertreten als in früheren Jahren – das Foto rechts zeigt Dr. Egon Müller mit seiner Tochter Bettina.



Goldjubilare 2005

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in den Jahren 1954 und 1955 ihre Approbation erhielten

- | | | | |
|---|---|--|--|
| ZA Albert Acke, Duisburg | Dr. med. dent. Theo Heibach, Rösrath | ZA Ernst-Alfred Maubach, Krefeld | ZÄ Erika Schneble, Essen |
| Dr. med. dent. Dr. agr. Helmuth Althoff, Ratingen | ZA Heinz Gerd Heinrichs, Düsseldorf | ZA Emil Mayer, Duisburg | ZA Konrad Schneider, Wuppertal |
| ZA Wolfgang Arnz, Wuppertal | Dr. med. dent. Ingeborg Herborn, Bonn | Dr. med. dent. Gunivald Meilands, Bonn | Dr. med. dent. Werner Schneider, Hürth |
| ZA Hermann Baur, Lohmar | ZA Siegfried Hille, Viersen | ZA Hans Joachim Meinecke, Sankt Augustin | ZA Josef Schnicke, Bonn |
| Dr. med. Dr. med. dent. Herbert Beeker, Kleve | ZA Dieter Hiltgen, Moers | ZÄ Hildegard Menzel geb. Dewitt, Bonn | Dr. med. dent. Günter Schuchardt, Essen |
| Dr. med. dent. Ferdinand Behle, Köln | ZA Fritz Hirthammer, Jülich | ZA Helmut Metzinger, Köln | Prof. Dr. med. dent. Franz Schübel, Erkrath |
| Dr. med. dent. Hans Behnke, Bonn | ZA Wilhelm Höffken, Duisburg | ZA Josef Meurer, Monschau | Dr. med. dent. Ingrid Schüler-Böhme, Meerbusch |
| Dr. med. dent. Ute Bosbach-Brück, Leverkusen | Dr. med. dent. Wolfgang Hornig, Bonn | Dr. med. dent. Karlheinz Meurer, Düsseldorf | ZA Helmut Schulte, Leverkusen |
| ZÄ Irene Breuch-Zühlke, Meerbusch | Dr. med. dent. Franz-Josef Hoss, Neuss | Dr. med. dent. Georg Meyer, Köln | Dr. med. dent. Joachim Schulz-Bongert, Meerbusch |
| Dr. med. dent. Karl-Heinz Brinkmann, Aachen | Dr. med. dent. Dieter Hübner, Düsseldorf | Dr. med. dent. Ursula Montanus, Düsseldorf | Dr. med. dent. Georg Schumacher, Wuppertal |
| ZA Hans-Dieter Büssenschütt, Mönchengladbach | Dr. med. dent. Bruno Jäckle, Erfstadt | Dr. med. dent. Egon Müller, Bonn | ZA Wolfgang Schuur, Wuppertal |
| Dr. med. dent. Irma-Dorothea Büssing, Düsseldorf | Dr. med. dent. Wilhelm Jansen, Köln | ZA Friedrich Müller, Heimbach | Dr. med. dent. Dieter Schwagereit, Ratingen |
| Dr. med. dent. Jürgen Burkhardt, Leverkusen | Dr. med. dent. Reinhard Joergens, Wermelskirchen | Dr. med. dent. Kurt Müller, Düren | Dr. med. dent. Magda Schwersen, Düsseldorf |
| Dr. med. dent. Günter Detto, Düren | Dr. med. dent. Sigrid Joergens-Jansen, Wermelskirchen | ZA Walter Müller, Kalkar | Dr. med. dent. Ursula Spangemacher, Leverkusen |
| Dr. med. dent. Karl Dörscheln, Meerbusch | Dr. med. dent. Helga Jordan, Haan | ZÄ Gisela Naumann, Wuppertal | ZA Franz Dieter Stang, Essen |
| Dr. med. dent. Franz-Josef Düppers, Neuss | Dr. med. dent. Paul Michael Jungheim, Düsseldorf | Dr. med. dent. Rudolf Nelissen, Aachen | ZA Heinz Steffen, Düsseldorf |
| Dr. med. dent. Karl Friedrich Dürbeck, Wuppertal | ZA Günter Kappel, Hilden | Dr. med. dent. Christa Oestermann, Essen | ZA Heinz Steinebach, Düsseldorf |
| ZÄ Margret Dürbeck, Wuppertal | Dr. med. dent. Elisabeth Kattein, Eschweiler | Dr. med. dent. Siegfried Oette, Monheim | ZA Hans-Heinrich Steins, Essen |
| ZA Konrad Eisenhuth, Köln | Dr. med. dent. Hans Kegel, Wuppertal | Dr. med. dent. Wilhelm Osing, Düsseldorf | Prof. Dr. med. dent. Manfred Straßburg, Düsseldorf |
| Dr. med. dent. Maria Englert, Essen | ZA Ludwig Kenzler, Hilden | Dr. med. dent. Irmgard Osing-Zielhoff, Düsseldorf | Dr. med. dent. Helmut Stuhlweißenburg, Aachen |
| Dr. med. dent. Hans Arthur Fischer, Bergisch Gladbach | Dr. med. dent. Herbert Kiel, Köln | ZA Fridtjof Paffrath, Bad Münstereifel | Dr. med. dent. Karl Swoboda, Eschweiler |
| Dr. med. dent. Sigurd-Georg Flock, Köln | Dr. med. dent. Siegfried Klepka, Aachen | Dr. med. dent. Carlheinz Palm, Bornheim | ZA Theodor Teichen, Köln |
| ZA Walter Fohry, Bergisch Gladbach | ZA Theodor Krebber, Krefeld | Dr. med. dent. Christiane Paulsdorff, Köln | Dr. med. dent. Walter Terhalle, Mönchengladbach |
| ZA Emil Forst, Düsseldorf | Dr. med. dent. Horst Krebs, Solingen | Dr. med. Dr. med. dent. Manfred Pelser, Krefeld | Dr. med. dent. Anita Tewes, Duisburg |
| Dr. med. dent. Günther Frerich, Köln | ZÄ Gretelotte Kroll, Köln | Dr. med. dent. Heinz Wilhelm Pelser, Krefeld | ZA Gunther Thielicke, Leverkusen |
| ZA Hanns Joachim Frese, Wuppertal | Dr. med. dent. Heribert Kroth, Bonn | Dr. med. dent. Elke Permien, Krefeld | ZA Eberhard Ulrich, Düsseldorf |
| Dr. med. dent. Herbert Froelich, Velbert | Dr. med. dent. Werner Kruse, Erkrath | ZA Wolfgang Pilz, Nettetal | ZA Gerhard Unkel, Essen |
| Dr. med. dent. Alfons Gau, Euskirchen | Dr. med. dent. Egon Kurtz, Köln | ZA Horst Potten, Solingen | Dr. med. dent. Anneliese Vogel, Bonn |
| Dr. med. dent. Marie-Louise Gaul-Pfütze, Köln | ZÄ Helga Labusch-Plaschke, Bonn | Dr. med. dent. Gisela Przybilla, Bergisch Gladbach | ZÄ Ilse Wachert, Velbert |
| Dr. med. dent. Gertrud Gebertz-Jordan, Siegburg | Dr. med. dent. Johanna Langer, Ratingen | Dr. med. dent. Hubertus Przybilla, Bergisch Gladbach | ZA Julius Wachert, Velbert |
| Dr. med. dent. Klaus Gehlhaus, Rees | Dr. med. dent. Irmgard Leblanc, Düsseldorf | Dr. med. dent. Othmar Pütt, Krefeld | ZÄ Beate Wagener-Heer, Wuppertal |
| ZÄ Hannelore Gramlich, Duisburg | Dr. med. dent. Robert Licht, Kerpen | Dr. med. dent. Hans-Jürgen Puls, Bonn | ZA Manfred Walter, Essen |
| ZA Benno Gromzig, Mülheim | Dr. med. dent. Renate Lindermann-Trautmann, Düren | Dr. med. dent. Günther Ragnow, Wuppertal | ZA Heinz Walther, Niederkrüchten |
| Dr. med. dent. Werner Härig, Bonn | Dr. med. dent. Norbert Loch, Neuss | ZA Paul-Friedrich Rahm, Solingen | ZA Hans Wilhelm Weber, Leverkusen |
| Dr. med. dent. Werner Hässler, Mönchengladbach | Dr. med. dent. Friedhelm Peter Lomberg, Ratingen | Dr. med. dent. Walter Reiß, Würselen | ZA Heinz Weberstaedt, Wuppertal |
| ZA Wilhelm Adam Hahn, Hürth | Dr. med. dent. Fritz Lorenz, Heinsberg | ZA Klaus Roeser, Essen | ZA Gerd Wegerhoff, Remscheid |
| Dr. med. dent. Peter Hall, Aachen | ZA Siegfried Lützelzer, Eschweiler | Dr. med. dent. Wolfgang Rother, Hennef | Dr. med. dent. Medizinaldirektorin a. D. Brunhild Weichert, Leverkusen |
| Dr. med. dent. Edward Josef Hammes, Neuss | Dr. med. dent. Heinrich Maeberg, Meerbusch | Dr. med. dent. Horst Rüger, Mülheim | Dr. med. dent. Renate Welbers, Düsseldorf |
| ZA Helmut Hartert, Bergisch Gladbach | Dr. med. dent. Ursula Maiburg, Mönchengladbach | Dr. med. dent. Franz-Jürgen Saatmann, Duisburg | ZÄ Ursula Willems, Essen |
| | Dr. med. dent. Heinz Mainka, Essen | Dr. med. dent. Wolfgang Scharf, Langenfeld | Dr. med. dent. Kurt Wirthmüller, Stolberg |
| | ZA Gunnar Margeit, Duisburg | Dr. med. dent. Anneliese Schlesinger, Wuppertal | Dr. med. dent. Hubert Woll, Velbert |
| | ZA Helmut Matthey, Alfter | ZA Günther Schlimbach, Köln | Dr. med. dent. Karl Zitzmann, Hürth |
| | ZÄ Jutta Matthey, Alfter | ZA Toni Schmidt, Odenthal | |
| | Dr. med. dent. Elfie Matthies-Rodig, Gummersbach | ZÄ Sieglinde Schmitz, Solingen | |
| | | ZA Karl-Ernst Schmücker, Wuppertal | |



9. Symposium

14. 1. 2006, 9.00 bis 14.30 Uhr

Modernes Weichgewebsmanagement in Implantologie und Parodontologie

Referent: Dr. Michael Stimmelmayer

Veranstaltungsort: Großer Hörsaal des Karl-Häupl-Institutes, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. med. dent. G. Arentowicz, Köln, Dr. med. dent. P. Werner, Köln

Organisatorische Leitung:
Dr. med. dent. H. Klemm, Siegburg

Programm:

- **Vortrag: Modernes Weichgewebsmanagement in Implantologie und Parodontologie**
- **Live-OP: Sofortimplantation unter besonderer Berücksichtigung des Weichgewebsmanagements**

Ende: ca. 15.00 Uhr Schlusswort

Je nach zeitlichem Ablauf sind Pausen für Erfrischungen und Imbiss sowie Diskussionen vorgesehen.

Es werden 8 Fortbildungspunkte vergeben. Teilnahmegebühr: 135 €, Assistenten, Studenten: 100 €

Anmeldung an: Herrn Dr. H. Klemm, Sekretär der AZIP, Hauptstr. 108, 53721 Siegburg-Kaldauen
Fax: 0 22 41 / 38 78 22, Tel. 0 22 41 / 38 22 70

Antwort:

Ja, wir kommen gern

am 14. 1. 2006 []

Personenzahl []

Anmeldung bitte bis 6. 1. 2006, eine Bestätigung erfolgt nach Eingang der Teilnahmegebühr. Bitte fügen Sie Ihrer Anmeldung einen Verrechnungsscheck bei!

Adresse/Praxisstempel

Datum/Unterschrift

Bank: Deutsche Apotheker- u. Ärztebank Köln,
BLZ 370 606 15, Konto 00 04 66 58 80

Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken

Samstag, 21. Januar 2006, 9.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf,
Hörsaal ZMK/Orthopädie

Referenten:

Prof. Dr. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes

Teilnahmegebühr:

380 € (Assistenten mit Bescheinigung 280 €)
incl. MwSt.

7 Fortbildungspunkte nach BZÄK-Richtlinien

Auskunft/Anmeldung:

Dr. B. Wilmes/Westdeutsche Kieferklinik, UKD
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel. 02 11 / 8 11 86 71, 8 11 81 60, Fax: 02 11 / 8 11 95 10
wilmes@med.uni-duesseldorf.de

25. 2. 2006 bis 4. 3. 2006
Zermatt/Schweiz

7. Internationales KFO-Praxisforum 2006

Praktische Kieferorthopädie
Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie
Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team

Punktebewertung für das BZÄK-Fortbildungssiegel:
48 Punkte

Information: Dr. Anke Lentrodt
Eidelstedter Platz 1 • 22523 Hamburg
Telefon (+49/40) 5 70 30 36 • Telefax (+49/40) 5 70 68 34
E-Mail: kfo-lentrodt@t-online.de • www.dr-lentrodt.de

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

mit den Schwerpunkten:

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

Individuelle Praxisbetreuung/Praxisorganisation auf Anfrage

cla-dent Claudia Mölders, Kiefernweg 9, 47589 Uedem

Tel: 0 28 25-93 98 88 Mobil: 01 60 - 8 40 14 85

Fax: 0 28 25-93 98 93 E-Mail: cla-dent@t-online.de

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

ZA Paul Amkreutz
Bahnhofstraße 33
52146 Würselen
* 21. 1. 1956

75 Jahre

Dr. Martin Achten
Wolfsgasse 13
52538 Gangelt
* 28. 1. 1931

80 Jahre

Dr. Kurt Wirthmüller
Prämienstraße 239
52223 Stolberg
* 4. 2. 1926

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Burkard Wedel
Pescherstraße 134
41352 Korschenbroich
* 8. 2. 1956

Dr. Michael Ottenstreuer
Hahnerhof 3
40882 Ratingen
* 11. 2. 1956

Dr. Rodica Lintz-Müller
Birkenstraße 137
40233 Düsseldorf
* 12. 2. 1956

Dr. Wolfgang Gremm
Mittelstraße 1-3
40822 Mettmann
* 14. 2. 1956

60 Jahre

Dr. Manfred Drost
Krischerstraße 58
40789 Monheim
* 18. 1. 1946

65 Jahre

ZÄ Helga Richter
Rennbahnstraße 3
40629 Düsseldorf
* 30. 1. 1941

Dr. Klaus Pfohl
Lilienweg 44
40822 Mettmann
* 1. 2. 1941

Dr. (CS) Pavel Kalvoda
Kanalstraße 8
41460 Neuss
* 8. 2. 1941

70 Jahre

ZÄ Hannelore Metzner
Am Flugfeld 33
40489 Düsseldorf
* 11. 2. 1936

81 Jahre

Dr. Gertrud Hocken-Krieger
Rheinallee 111
40545 Düsseldorf
* 14. 2. 1925

WIR GRATULIEREN

ZÄ Ingeborg
Lehmann-Maatz
Schorlemerstraße 7
40545 Düsseldorf
* 15. 2. 1925

82 Jahre

ZA Andreas Loewe
Wiener-Neustädter-Straße 176
40789 Monheim
* 27. 1. 1924

Dr. Hans Günther
Am Busch 1 B
42555 Velbert
* 15. 2. 1924

83 Jahre

Dr. Franz Josef Manke
Agnes-Miegel-Straße 9
40882 Ratingen
* 29. 1. 1923

86 Jahre

Dr. Karl Hillen
Am Haferkamp 75
40589 Düsseldorf
* 23. 1. 1920

90 Jahre

ZA Ernst Schier
Hauptstraße 10 b
40789 Monheim
* 18. 1. 1916

95 Jahre

Dr. Heinz Dröblier
Am Sandfeld 35
41564 Kaarst
* 15. 2. 1911

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

Dr. Heinrich-Josef Weykamp
Hühnerstraße 7
46446 Emmerich
* 22. 1. 1956

93 Jahre

ZÄ Maria Humm
Kirchhellener Straße 83
46145 Oberhausen
* 2. 2. 1913

Bezirksstelle Essen

50 Jahre

Dr. Axel Buchmann
Vöcklinger Hang 32
45131 Essen
* 20. 1. 1956
ZA Carl Michael Dyckhoff
Kuglerstraße 24
45144 Essen
* 2. 2. 1956

85 Jahre

Kreis-Medizinal-Direktor i. R.
Dr. Karl Winter
Bieberweg 9
45357 Essen
* 14. 2. 1921

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

ZA Richard Meyer
Händelstraße 55
50674 Köln
* 4. 2. 1956

Dr. Dieter H. Seibt
Friedrich-Götze-Straße 19
51399 Burscheid
* 14. 2. 1956

60 Jahre

ZA Arkadi Beynenson
Hauptstraße 9
50126 Bergheim
* 8. 2. 1946

65 Jahre

Dr. Jürgen Berka
Körnerstraße 3
51545 Waldbröl
* 7. 2. 1941

Dr. Egon Höfer
Schildergasse 78-82
50667 Köln
* 11. 2. 1941

Dr. Orestis Hadjiangelou
Hohenstauenring 28
50674 Köln
* 13. 2. 1941

70 Jahre

Dr. Egon Iara
Bayenthalgürtel 37
50968 Köln
* 8. 2. 1936

80 Jahre

ZA Richard Kauling
c/o Wagner
Annabergstraße 12
51709 Marienheide
* 31. 1. 1926

81 Jahre

ZA Klaus Dieter Kraemer
Geschwister-Scholl-Straße 10-12
50374 Erftstadt
* 22. 1. 1925

Dr. Georg Iwanitz
Im Tannenforst 17
51069 Köln
* 28. 1. 1925
Ph Dr./Univ. Brünn
MUDr./Univ. Brünn Hubert
Sipka
Zanderstraße 14
53177 Bonn
* 29. 1. 1925

ZA Paul-Günther Brückmann
Feuerbachstraße 6 A
51377 Leverkusen
* 3. 2. 1925

Dr. Ursula Schmuth
Am Kottenforst 33
53125 Bonn
* 8. 2. 1925

84 Jahre

ZA Gisbert Haupt
Hoppersheiderweg 4
51061 Köln
* 6. 2. 1922

Dr. Johannes Kurt Thissen
Altenrather Straße 32
53840 Troisdorf
* 14. 2. 1922

85 Jahre

Generalarzt a.D.
Dr. Günther Popp
Stachelsweg 28
51107 Köln
* 31. 1. 1921

Dr. Günter Koch
Weißstraße 32
53123 Bonn
* 15.12.1920

86 Jahre

ZA Heinrich Kiegel
Thomasberger Straße 47
50939 Köln
* 26. 1. 1920

Dr. Gerhard Otto
Merler Allee 120
53125 Bonn
* 1. 2. 1920

92 Jahre

Dr. Elisabeth Jacobs
Heidekaul 10
50968 Köln
* 7. 2. 1914

ZA Helmut Adolf Quägwer
Bernhard-Feilchenfeld-Straße 5
50969 Köln
* 9. 2. 1914

93 Jahre

ZÄ Hildegard Kirmes
Tuchmacherweg 2 a
53879 Euskirchen
* 11. 2. 1913

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre

Dr. Kirsten Cox
Raiffeisenstraße 4
41751 Viersen
* 9. 2. 1956

Dr. Rudolf Waldau
Xantener Straße 15-17
47441 Moers
* 11. 2. 1956

Dr. Ulrich Vogt
Untere Mühlengasse 2 b
47829 Krefeld
* 11. 2. 1956

60 Jahre

Dr. Silvia Walter-Hermes
Diesterwegstraße 8
47441 Moers
* 20. 1. 1946

65 Jahre

Dr. Siegfried Grysko
Bahnhofstraße 7
41747 Viersen
* 12. 2. 1941

80 Jahre

Dr. Otto Halbach
Johannesstraße 7-9
47623 Kevelaer
* 24. 1. 1926

81 Jahre

Dr. Margret Nelles
Dorfstraße 112
41372 Niederkrüchten
* 18. 1. 1925

82 Jahre

ZA Walter Bahlke
Dorfstraße 69
47533 Kleve
* 2. 2. 1924

ZA Helmut Heimann
Bahnhofstraße 9 a
47506 Neukirchen-Vluyn
* 5. 2. 1924

85 Jahre

ZA Günter Wansleben
An Liffersmühle 42
47877 Willich
* 17. 1. 1921

89 Jahre

ZÄ Ilsa Brockmann
Vogelsangstraße 1
47803 Krefeld
* 19. 1. 1917

93 Jahre

Dr. Suse Hessel
Gathersweg 6
41066 Mönchengladbach
* 22. 1. 1913

**Bezirksstelle
Bergisch-Land**

60 Jahre

Dr. Mehdi Meschi
Birkerstraße 29
42651 Solingen
* 13. 2. 1946

65 Jahre

Dr. Ursula Plehn
Hauptstraße 32-34
42651 Solingen
* 23. 1. 1941

81 Jahre

ZA Kurt Jüntgen
Kirchplatz 8
42651 Solingen
* 5. 2. 1925

83 Jahre

Dr. Ingeburg Dahm
Untere Bergerheide 1
42113 Wuppertal
* 4. 2. 1923

84 Jahre

Dr. Hanshermann Otto
Hinsbergstraße 15
42287 Wuppertal
* 22. 1. 1922

85 Jahre

Dr. Eugen Paul Freidhof
Daniel-Schürmann-Straße 33
42853 Remscheid
* 3. 2. 1921

91 Jahre

Dr. Hans Kolwes
Bracken 8
42279 Wuppertal
* 10. 2. 1915

Falls Sie eine
Veröffentlichung Ihrer
Personalien in dieser
Rubrik nicht wünschen,
rufen Sie bitte
Frau Paprotny an,
Tel. 02 11 / 5 26 05 23

WIR TRAUERN

+

**Bezirksstelle
Köln**

Dr. Günther Schelauske
Rüdigerstraße 52
53179 Bonn
* 5. 2. 1927
† 14. 11. 2005

Dr. Fritz Weisbach
Am Spitzenbach 2
53604 Bad Honnef
* 6. 2. 1910
† 28. 11. 2005

**Bezirksstelle
Krefeld**

Dr. Waltraud Weichold
Klever Straße 47 b
46509 Xanten
* 9. 3. 1928
† 21. 11. 2005

Wir sind für Sie da –
jetzt auch in Bonn



TAG DER OFFENEN TÜR
am 25. Januar 2006
ab 13 Uhr

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank ist Ihnen bekannt. Aber erst als Kunde können Sie uns wirklich kennen lernen. Dazu laden wir Sie herzlich ein – prüfen Sie uns!

Als Partner der Heilberufe bieten wir besten und exklusiven Service. Und weil wir Kundennähe groß schreiben, bieten wir Ihnen unsere kompletten Beratungsleistungen jetzt auch in Ihrer Umgebung. Zu unserem Tag der offenen Tür laden wir Sie herzlich ein; bitte melden Sie sich unter Telefon 0228 85466-0 an. **Wir freuen uns auf Sie!**

Geschäftsstelle Bonn
Walter-Flex-Straße 2
53113 Bonn
www.apobank.de



**Deutsche Apotheker-
und Ärztebank**

Wissen was zählt

Impressum

49. Jahrgang

Offizielles Organ und amtliches Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Lindemannstraße 34-42, 40237 Düsseldorf

Herausgeber:
Dr. Peter Engel für die Zahnärztekammer Nordrhein und Zahnarzt Ralf Wagner für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein.

Redaktionsausschuss:
Dr. Rüdiger Butz, Dr. Kurt J. Gerritz, ZA Martin Hendges

Redaktion:
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Dr. Uwe Neddermeyer, Telefon (02 11) 9 68 42 17, Fax (02 11) 9 68 43 32, E-Mail: RZB@KZVNR.de
Zahnärztekammer Nordrhein, Karla Burkhardt, Telefon (02 11) 5 26 05 22, E-Mail: Burkhardt@zaek-nr.de.

Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.
Bei Leserbriefen behält sich die Redaktion das Recht vor, sie gekürzt aufzunehmen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Verlag, Herstellung und Anzeigenverwaltung:
VVA Kommunikation, Höherweg 278, 40231 Düsseldorf, Telefon (02 11) 73 57-0
Anzeigenverwaltung: Telefon (02 11) 73 57-5 68, Fax (02 11) 73 57-5 07
Anzeigenverkauf: Petra Hannen, Telefon (02 11) 7357-6 33, E-Mail: p.hannen@vva.de

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 37 vom 1. Oktober 2003 gültig. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Der Bezugspreis für Nichtmitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt jährlich 38,50 € (inkl. 7 Prozent Mehrwertsteuer). Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen.

ISSN-NR. 0035-4503

2. Düsseldorfer Symposium für Zahnmedizin

Thema: Mundschleimhautrekrankungen

Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

(Direktor: Universitätsprofessor Dr. Dr. N. R. Kübler)

Samstag, 18. Februar 2006 in Düsseldorf

Konrad-Henkel-Hörsaal (Hörsaal 3A) Hörsaalgebäude 23.01,
Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsstraße, 40225 Düsseldorf

Organisation: Dr. Dr. J. Handschel

Neben Referenten der Heinrich-Heine-Universität konnten wir u. a. auch
Univ.-Prof. Dr. Dr. W. Wagner (Universität Mainz) für einen Vortrag gewinnen.

Vorläufiges Programm:

- 9.00 Uhr Begrüßung
- 9.20 Uhr Mundschleimhautveränderungen und Präkanzerosen
- 10.00 Uhr Lasertherapie im Kiefer-Gesichtsbereich
- 10.20 Uhr Tumore der Mundhöhle und des Gesichts
- 11.10 Uhr Pause – Industrieausstellung
- 11.45 Uhr Aktuelle Therapieoptionen des Plattenepithelkarzinoms
- 12.30 Uhr Aktuelle Gesundheits-, Finanz- und Wirtschaftspolitik
- 13.15 Uhr Pause – Imbiss – Industrieausstellung
- 14.00 Uhr Zukünftige therapeutische Strategien bei intraoralen Karzinomen
- 14.30 Uhr Diskussion – Schlusswort

Die Veranstaltung ist **kostenfrei** und voraussichtlich mit **6 Fortbildungspunkten** von der Zahnärztekammer Nordrhein zertifiziert.

Da wir im letzten Jahr über 900 Anmeldungen hatten, bitten wir dringend auf Grund der begrenzten Saalkapazität um Ihre Anmeldung mit dem angefügten Antwortfax bis zum **15. Januar 2006**:

Antwort/Rückfax

(pro Teilnehmer je eine Anmeldung!)

Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Heinrich-Heine-Universität

Moorenstr. 5 (Geb. 18.73)

40225 Düsseldorf

Fax 0211 / 81-18 877

Am 2. Düsseldorfer Symposium für Zahnmedizin am 18. 2. 2006 nehme ich teil.

Name

Vorname

Straße/Hausnr.

Ort/Plz

Tel.-Nr.

E-Mail

Datum/Unterschrift

Nur vollständige und lesbare Anmeldungen können berücksichtigt werden! Anmeldebestätigungen werden via E-Mail oder Fax zugestellt.

ZITAT



Foto: dpa

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt versuchte vor zwei Wochen ja schon einmal, den Koalitionsvertrag auf seine Dehnbarkeit hin zu überprüfen.

Kauder: Daran sieht man, dass wir noch lernen müssen, zunächst intern miteinander zu reden und erst dann in der Öffentlichkeit. Peter Struck und ich sind uns einig: Das Thema Gesundheitsreform ist Chefsache. Wir werden im ersten Halbjahr 2006 eine Reform präsentieren.

Wie könnte die aussehen?

Kauder: Gesundheitspolitik darf nicht die großen Wachstumschancen in dieser Branche behindern, sie muss diese vielmehr fördern. Das gelingt nur, wenn die Versicherungsbeiträge nicht ständig die Lohnkosten in die Höhe treiben. Kernelemente einer Reform sind aus unserer Sicht: mehr Wettbewerb, mehr Transparenz im Abrechnungssystem und auf der Leistungsseite. Sicher ist: Eine Bürgerversicherung wird es nicht geben. Und auch ein Weiteres ist klar: Gesundheitspolitik kann nur mit den Ärzten, nicht gegen sie erfolgreich sein.

Volker Kauder (CDU), Fraktionschef der Union zur Gesundheitspolitik

Auszug aus einem Interview, Welt am Sonntag, 4. 12. 2005

KZV Nordrhein

Ausschreibung von Vertragszahnarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

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

Für den Planungsbereich **Stadt Bonn** sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet. Aufgrund dessen schreibt die KZV Nordrhein folgenden Vertragszahnarztsitz aus:

Kenn-Nr.: 01/2006

In **Bonn-Lannesdorf** ist zum **nächstmöglichen Termin** eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Zahnärzte, welche sich für den ausgeschriebenen Vertragszahnarztsitz interessieren und die Zulassungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der für die Praxisübernahme maßgeblichen Zulassungssitzung erfüllen, wenden sich mit ihrer Bewerbung bitte bis spätestens zum **27. Januar 2006** – nur schriftlich – an die

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

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

ZITAT

„Was sind freie Zahnärzte und Zahnärzte mit Verband?
Freie Zahnärzte kosten nix.
Zahnärzte ohne Verband sind unversehrte Zahnärzte,
also sind Zahnärzte mit Verband verletzt.“

Der Historiker Karl-Josef Jungerts
am 6. 10. 2005 auf Burg Klopp bei Bingen
anlässlich des 50-jährigen Verbandsjubiläums des FVDZ

Lichtart



... alles kommt auf die
Beleuchtung an!
Theodor Fontane

Beleuchtungskonzepte für Ihre Praxis(t)räume

Axel Kaufmann · Peter Kockelke
Showroom Dortmund · Brüderweg 15 · 44135 Dortmund
Telefon +49 231-529451 · Telefax +49 231-5759094
www.lichtart.info

Abschlussprüfung für Zahnmedizinische Fachangestellte Sommer 2006

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter“ vom 30. November 2001 in der genehmigten Fassung vom 13. März 2003 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen schriftlichen Prüfung wie folgt bekannt:

Mittwoch, 22. März 2006 (ganztags)

Die **praktischen Prüfungen bzw. mündlichen Ergänzungsprüfungen** sollten bis zum **23. Juni 2006** beendet sein.

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen an die Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf bis zum **1. Februar 2006** 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.

**Bock und Frangenberg
PraxisPlan GmbH**

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

BF PraxisPlan GmbH
Obertor 12
40878 Ratingen

Telefon: +49 (0) 21 02 - 71 11 12
Telefax: +49 (0) 21 02 - 71 11 13
e-mail: bf.praxisplan@cityweb.de

www.praxisplan.de

HARTWIG GÖKE PRAXISKONZEPTE

PLANEN
GESTALTEN
EINRICHTEN

Schwanenmarkt 4 | 40213 Düsseldorf
Tel. 02 11 - 8 62 86 88 | Fax 8 62 86 99
info@goeke-praxiskonzepte.de
www.goeke-praxiskonzepte.de

Zulassungsausschuss Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2006**Mittwoch, 25. Januar 2006****Mittwoch, 22. Februar 2006****Mittwoch, 22. März 2006****Mittwoch, 26. April 2006****Mittwoch, 24. Mai 2006****Mittwoch, 21. Juni 2006****Mittwoch, 26. Juli 2006****Mittwoch, 23. August 2006****Mittwoch, 27. September 2006****Mittwoch, 25. Oktober 2006****Mittwoch, 22. November 2006****Mittwoch, 13. Dezember 2006**

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

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

FÜR SIE GELESEN**Cranberry-Saft**

Cranberry-Saft kann Karies vorbeugen: Amerikanische Forscher der Universität Rochester haben entdeckt, dass die roten, den Preiselbeeren ähnlichen Cranberrys die Bildung der so genannten Plaque auf dem Zahnschmelz verhindern können. In diesem Zahnbelag, der viele Mikroorganismen enthält, bilden sich sonst die Säuren, die auf Dauer den Zahnschmelz zersetzen. Allerdings reiche es nicht, kommerziell erhältliche Cranberry-Säfte zu trinken, geben die Forscher um Hyun Koo zu bedenken. Diese Produkte seien häufig mit sehr viel Zucker versetzt, der die positive Wirkung der Beeren aufhebt.

KStA, 28. 11. 2005

RWTH Aachen

Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

Fortbildung am 10. und 11. Februar 2006**Implantologie und Computer Aided Surgery****Vom Einzelzahn bis zur komplexen Rehabilitation****Hands-on Kurs an Humanpräparaten****Referenten:** Prof. A. Prescher, OÄ R. Drunkemöller, Dr. Dr. A. Steiner, Dr. J. Ruppig, Dr. A. Gozic**Veranstaltungsort:** Institut für Anatomie der RWTH Aachen, Wendlingerweg 2, 52074 Aachen**Kursgebühr:** 638 € incl. MWSt., 580 € incl. MWSt. für SimPlant Academy® Mitglieder. Der Kurs ist mit 18 Fortbildungspunkten BZÄK/DGZMK zertifiziert.**Auskunft/Anmeldung:**Dr. Dr. A. Steiner, Abt. ZMKPG
Universitätsklinikum Aachen, 52074 Pauwelsstr. 30
Fax: 0 12 12 5 / 92 79 42 65, E-Mail: mkg.aachen@web.de

Sponsorpartner sind die Firmen Camlog, Materialise und Stoma.

Bitte E-Mail-Adresse übermitteln!

Leider hat erst ein Teil der nordrheinischen Praxen der KZV Nordrhein seine E-Mail-Adresse mitgeteilt. Um demnächst einen noch größeren Kreis von Zahnärzten per E-Mail über wichtige kurzfristige Entwicklungen informieren zu können, bitten wir daher nochmals alle nordrheinischen Vertragszahnärzte, der KZV Nordrhein ihre E-Mail-Adresse (Praxis) unter Angabe ihrer Abrechnungsnummer zu übermitteln.

Bitte vergessen Sie auch nicht, die KZV über Änderungen Ihrer E-Mail-Adresse in Kenntnis zu setzen. Ansprechpartner ist die Abteilung Register, bitte nur per E-Mail an

Register@KZVNR.de

Foto: Neddermeyer



Salat mit Avocado und Orangen

Zutaten

pro Person je 250 g festkochende Kartoffeln, grünen Spargel und Kniabohnen

2-3 Orangen

1 Avocado

1 große rote Zwiebel

Olivenöl

Zitronensaft

Salz und Pfeffer

Kartoffeln, Spargel und Kniabohnen bissfest kochen, abkühlen lassen und schneiden. Orangen und Avocado filetieren, die Zwiebel in hauchdünne Ringe hobeln. Zutaten mit der Zitronen-Öl-Vinaigrette vermischen und pikant abschmecken.

Mexikanischer Auflauf mit Hähnchenbrust

Zutaten

(Menge nach Anzahl der Personen)

Hähnchenbrust

Tomaten

Dunkle Oliven

Knoblauchzehen

Hühnerfond

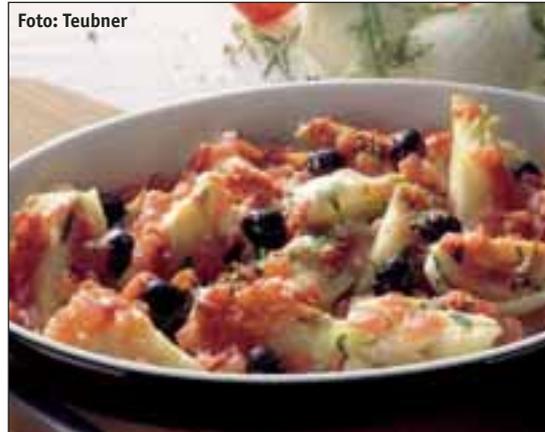
Rosmarin, Thymian

Olivenöl

3-4 Chilischoten

Die Hähnchenbrustfilets anbraten, in eine gefettete Auflaufform legen. Dazu die geschälten und entkernten Tomaten, die entkernten und halbierten Oliven und reichlich ganze Knoblauchzehen geben. Mit aufgekochtem Hühnerfond auffüllen, wenig frischen Rosmarin und Thymian darüber streuen, aufge-

Foto: Teubner



schnittene und entkernte Chilischoten auflegen. Mit etwas Olivenöl abrunden. Auflauf ca. 25 Minuten bei 200 Grad im Backofen backen.

Dazu passt ein frischer Weisswein oder ein leichter Rosé. Guten Appetit!

Mein Opa ist der beste

Opa und Enkel, das ist oft ein starkes Paar. Das Tun und Treiben der beiden ist niemals langweilig und oft geprägt von gegenseitigem Stolz und aufopferungsvoller Hingabe.

Hier sei eine wahre Geschichte aus der Praxis erzählt, die zeigt, dass selbst Unzulänglichkeiten dieses starke Verhältnis nicht trüben können – im Gegenteil.

Der eine Großvater hatte gerade neue Prothesen, die unheimlich drückten. Der andere mußte seinen Zahnersatz für eine aufwendige Reparatur zwei Tage in meiner Praxis abgeben. „Da gehe ich nicht in das Architekturbüro meiner Tochter, sondern kümmere mich ein wenig um meinen Enkel“, sagte er in der Sprechstunde. Einige Tage später hörte er einen Dialog seines elfjährigen Enkels Kevin mit, den dieser mit seinem gleichaltrigen Freund führte. Meinte der Freund: „Mein Opa kann alles, der kann mit und ohne Zähne essen.“ „Das ist noch gar nichts. Mein Opa kann mit und ohne Zähne Fahrrad fahren und sogar noch schneller als Dein Opa“, konterte Kevin.

Schön, wenn man als Opa solche Enkel hat. Das hilft garantiert über manche „Druckstelle“ hinweg.

Dr. Kurt J. Gerritz

Der Zahnarzt

*Nicht immer sind bequeme Stühle
ein Ruheplatz für die Gefühle.*

*Wir säßen lieber in den Nesseln,
als auf den wohlbekanntem Sesseln,
vor denen, sauber und vernickelt,
der Zahnarzt seine Kunst entwickelt.*

*Er lächelt ganz empörend herzlos
und sagt, es sei fast beinahe schmerzlos.*

*Doch leider, unterhalb der Plombe,
stößt er auf eine Katakomben,
die, wie er mit dem Häkchen spürt,
in unbekannte Tiefen führt.*

*Behaglich schnurrend mit dem Rädchen
dringt er vor bis zum Nervenfädchen.*

Jetzt zeige, Mensch, den Seelenadel!

*Der Zahnarzt prüft mit feiner Nadel,
mit der er alsbald dir beweist,
daß du voll Schmerz im Innern seist.*

*Du aber hast ihm zu beweisen,
daß du im Äußern fest wie Eisen.*

*Nachdem ihr dieses euch bewiesen,
geht er daran, den Zahn zu schließen.*

*Hat er sein Werk mit Gold bekrönt,
sind mit der Welt wir neu versöhnt.*

*Und zeigen, noch im Aug die Träne,
ihr furchtlos wiederum die Zähne:*

*Die wir – ein Prahlscham, wem verschweigt –
dem Zahnarzt zitternd nur gezeigt.*

Eugen Roth

ZAD Zahnärztliche Abrechnungs-Dienstleistungen ZAD

Wir übernehmen die Durchführung der Praxisabrechnungen nach BEMA/GOZ/GOÄ für ZE, PA, KG, Kons./Chirurg., Prophylaxe, KFO, Implantologie in Ihrer Praxis oder von unserem Büro aus über ISDN. Info und Angebot auf Anforderung.

Zusätzlich bieten wir an: Praxisbezogene, spez. Schulungen in Abrechnung und EDV.

ZAD Ursula Scholten · Windmühlenweg 3 · 47906 Kempen

Telefon 0 28 45 / 9 36 99 55 · Fax 0 28 45 / 9 36 99 56 · E-Mail: zad-scholten@gmx.de

Burg Wissem: Playmobil im Bilderbuchmuseum

Traum-Kinderzimmer in der Burg

Die kleine Wasserburg Wissem in Troisdorf beherbergt ein weitläufiges Bilderbuch-Paradies für kleine und für große Kinder. Momentan macht im Museum für Bilderbuchkunst und Jugendbuchillustration außerdem die Wanderausstellung „30 Jahre Playmobil – Entdecke die Welt“ Station. Wer bis zum 19. Februar das Museum besucht und im Playmobil-Alter ist, sollte daher recht viel Zeit mitbringen. Das besagte Playmobil-Alter endet aber keineswegs mit der Pubertät. Die ewig lächelnden 7,5 Zentimeter hohen Figuren ziehen auch jene an, die schon vor der Midlife-Crisis von Nostalgieanfällen heimgesucht werden. Soziologen wie Florian Illies (Generation Golf) oder jüngst Sasha Lehnartz (Global Players) haben das Spielzeug mit Recht in ihre Generationsanalysen einbezogen. Im Land des ewigen Lächelns verliert so mancher verunsicherter Mittdreißiger ein bisschen die Angst vor der Globalisierung – und vergisst einen spielerischen Moment lang die Pflicht, erwachsen zu sein. Erst recht, wenn der in die Jahre

gekommene Fan mit eigenen Kindern vor dem Spielzeugladen steht.

Einladung zum Spielen

Gab es bei der Messepremiere der Klickys, so hießen die Figuren 1974, auch ein Modell mit zornig heruntergezogenen Mundwinkeln, wurde dieses zugunsten der immer freundlichen Artgenossen verworfen. Seitdem haben fast 1,8 Milliarden „Spielzeugfiguren mit einem nach unten offenen Körper“, so das Patent im schönsten Amtsdeutsch, die Produktionsstätten von Spielwarenfabrikant Horst Brandstätter in Deutschland, Spanien, Tschechien und auf Malta verlassen. Im Museum, der angrenzenden Remise und im Foyer der Stadwerke in der Poststraße sind in Troisdorf jetzt über 6000 der stets lächelnden Winzlinge ausgestellt. Gezeigt werden Entwürfe des Mustermachers Hans Beck und der Rohling, der den Figuren ihr charakteristisches Aussehen gab, sowie die Entwicklung einzelner Varianten von der Idee bis zum fertigen Mo-



Das „Playmobil-Alter“ lässt sich nicht aus der Geburtsurkunde entnehmen.

dell. Geprägt wird die Ausstellung aber durch große Dioramen mit idyllischen Inszenierungen, etwa eine Wildwestlandschaft, eine Burg mit vorgelagertem Dorf, der Zieleinlauf einer Tour-Etappe und eine gigantische Zirkusszenerie. Dazu steuerte ein Sammler aus Overath eine Nachstellung der napoleonischen Armee mit all ihren Feinheiten bei. Wochenlang waren ein Dutzend Museumsmitarbeiter damit beschäftigt, alles in die richtige Position zu rücken.

Das Museum fordert aber nicht nur zum Anschauen, sondern auch zum Spielen auf! Mitmach-Stationen bieten reichlich Material zum Ausprobieren. Auf dem Rand der großen Spielfläche in der oberen Etage steht Haus neben Haus, vom Märchenschloss über das Biedermeier bis zur Moderne. Im Erdgeschoss wartet eine ganze Galerie von Ritterburgen darauf, vervollständigt oder auch unter Beschuss genommen zu werden. In der Mitte jeweils ein unglaublicher Materialfundus: Die Burgen im Erdgeschoss können gleich von einer Armada feuerspeiender Drachen mit wilden Drachentreibern bedroht und von Rittern zu Fuß und zu Pferde verteidigt werden. Oben kann man auf Einrichtungen vom Wohnzimmer über die Küche bis zum Bad zurückgreifen und darin Puppenstuben-Idyllen oder auch eine romantische Kutschenhochzeit inszenieren.

Munition gegen Buchmuffel

Auch wenn die Wanderausstellung Mitte Februar weiterzieht, gibt es viel zu sehen im Troisdorfer Museum, das mindestens genauso gut als Bibliothek firmieren könnte. Begonnen hatte alles mit der Sammlung von einigen tausend modernen Bilderbüchern und 300 historischen Originalillustrationen, die der Unternehmer Wilhelm Alsleben 1982 zur

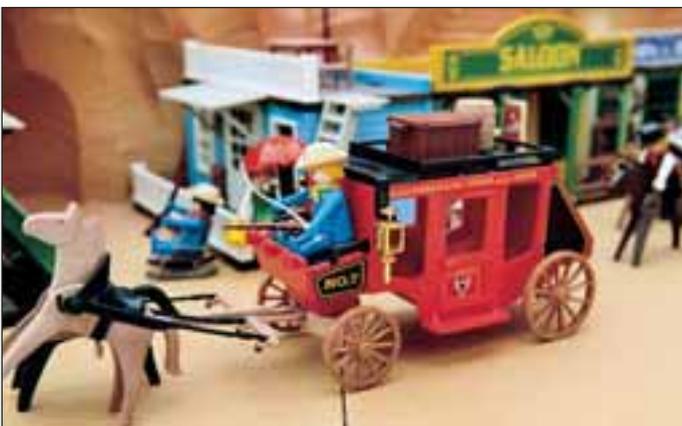
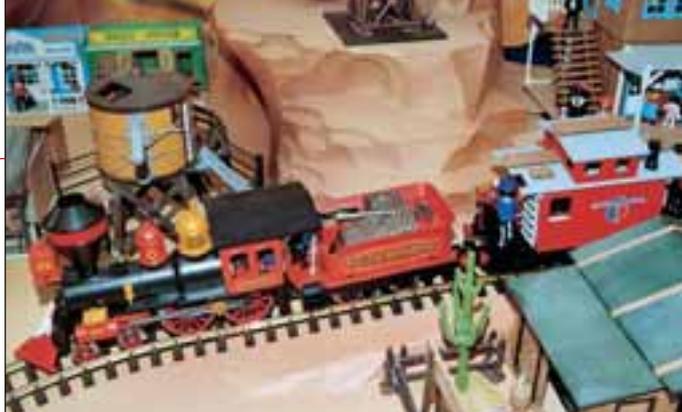


Die Hofanlage „Wiesheim“ der Herren von Troisdorf stammt ursprünglich aus karolingischer Zeit. An die Herren von Zweifel fiel sie im 16. Jahrhundert, aus dem auch Reste der Vorburg stammen. Der später als Remise genutzte Bauteil vermittelt mit seinen grabenseitigen Schießscharten einen guten Eindruck vom ehemaligen Aussehen der Burganlage. Im Inneren befindet sich ein Café und ein Raum für Konzerte, Lesungen und andere kulturelle Veranstaltungen. 1833 kam Wissem dann in den Besitz der Freiherren von Loe, die um 1840 das leuchtend rote Herrenhaus im klassizistischen Stil erbauten.



Die Inszenierungen der Ausstellungsmacher sind weit idyllischer als die Spielwelt vieler jüngerer Besucher.

Fotos:
Neddermeyer



Wendeltreppe zum Turmzimmer hinaufsteigen, in dem eine anheimelnden „Schmökertube“ eingerichtet ist. Wo, wenn nicht dort, lässt sich auch ein hartnäckiger Bildschirmhocker oder Nintendo-Spieler von den Qualitäten des oft totgesagten und doch immer lebendigen Buchs überzeugen.

Dr. Uwe Neddermeyer

Verfügung stellte, als man in Troisdorf über eine Nutzung der alten Hofanlage „Burg Wissem“ als Heimatmuseum diskutierte. Allem Anschein nach hatte die Bilderbuch-Welt damals nur auf ein eigenes Museum gewartet. Vor kurzem musste selbst die Verwaltung ausziehen, damit in den großzügigen Räumlichkeiten überhaupt noch genug Platz für die immer neuen Bilder und Bücher aus Sammlungen, Stiftungen und Schenkungen gefunden werden konnte. Der ehemalige Kölner Professor für Fach- und Literaturdidaktik Theodor Brüggemann überließ dem Museum 2000 Bände kostbarer und seltener Kinderbücher, das älteste von 1498. Jüngster Zugang ist die mit 800 Büchern, Gemälden, Grafiken und volkscundlichen Stücken weltweit größte Rotkäppchen-Sammlung, die dem Museum von einer Schweizer Familie geschenkt wurde. Ein eigener Raum gewidmet ist der Sammlung von Professor Dr. Dr. Axel Hinrich Murken (RWTH Aachen, Institut für Geschichte der Medizin). Sie umfasst mit 3 800 Bänden alle

wesentlichen Kinderbücher zur Heilkunde sowie zu den Themen Arzt und Krankenhaus vom Biedermeier bis heute.

Der bekannte Bilderbuchautor Janosch war so angetan von Burg Wissem, dass er dem Museum 2 000 Originalzeichnungen überließ. Dazu kommen Originale u. a. von Sibylle von Olfers, Tomi Ungerer und F. K. Waechter. Jährlich widmen sich etwa zehn Wechsellausstellungen der Bilderbuchkunst sowie dem Künstlerbuch und stellen wichtige Illustratorinnen und Illustratoren vor. Insgesamt verbergen sich 15 000 Bilderbücher und 8 000 Originalbilder hinter den Mauern. Vieles ist aber nicht nur hinter Glas zu bewundern. 3 000 Bücher im Präsenzbestand können in gemütlichen Leseecken mitgenommen werden, wo bequeme Sessel zum Fläzen einladen. Es lohnt sich, über eine enge

wesentlichen Kinderbücher zur Heilkunde sowie zu den Themen Arzt und Krankenhaus vom Biedermeier bis heute.

Burg Wissem, Burgallee 1,
53840 Troisdorf
Tel. 0 22 41 / 88 41-11 / 17,
www.bilderbuchmuseum.de

Anfahrt: A 59, Ausfahrt Troisdorf,
Richtung Zentrum/Burg Wissem

Wanderausstellung „**30 Jahre Playmobil – Entdecke die Welt**“
bis 19. Februar

Di. bis So. 11 bis 17 Uhr

Erwachsene 2,50 €
(bis 19. Februar 5 €),
Kinder 1,00 €
(bis 19. Februar 3 €)



Bilderbücher auf drei Etagen in vielleicht weltweit einmaliger Fülle.



IST DAS NICHT TIERISCH?



Andrea Nahles

Foto: Neddermeyer

Andrea Nahles scheint aus dem Holz, aus dem besondere Politiker-Profile geschnitzt werden. Eben noch wegen bösen Foulspiels gegen den Vorsitzenden vom Platz gestellt, wird sie schon wieder als zentrale Figur aufs Spielfeld geschickt.

Es scheint parteiinterne Schmerztherapie dahinter zu stecken. Den Sozialdemokraten hatte es nicht nur wehgetan, Franz Müntefering als Parteichef verlieren; nachdem dessen Kandidat für den Posten des Generalsekretärs in einer Kampfabstimmung Nahles unterlegen war. Auch das plötzliche Aus für Nahles gehörte zu den schwer erträglichen Nebenwirkungen des Ekklats.

Nun also geht es im SPD-Präsidium weiter für die 35-jährige Eifelerin. Ihre Karriere gleicht einer Schiffschaukel: Wenn sie vermeintlich zurückfällt, kommt sie mit mehr Schwung zurück. Den verpassten Wiedereinzug in den Bundestag vor drei Jahren machte sie mehr als wett durch die Führung der SPD-Kommission zur Bürgerversicherung. Und nun erweist sich das Ausbremsen als Beschleunigung des SPD-Generationswechsels. Und ihr Gesicht steht dafür. Ihre Dissertation über den „historischen Roman“ musste sie erst einmal auf Eis legen. Aber vielleicht reicht es ihr ja jetzt, einfach Tagebuch zu schreiben.

Rheinische Post, 29. 11. 2005

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Betrunkene Elche wüteten

Polizisten mit Hunden und bewaffnete Jäger haben Bewohner des Altenheims „Am Waldesrand“ im schwedischen Östra Göinge vor betrunkenen Elchen schützen müssen. Wie die Zeitung „Dagens Nyheter“ berichtete, hatten die großen Tiere reichlich durch Gärung alkoholhaltigen Saft aus verfaulten Äpfel in Vorgärten geschlürft. Auch eine Polizeistreife mit Hunden konnte die Elche nicht stoppen. Erst als sie mehrere Jäger mit Gewehren im Anschlag erblickten, trollten sich die vierbeinigen Randalierer. Oberförster Fredrik Jönsson bezeichnete den Anblick betrunkenen Elche im Herbst als „nicht ungewöhnlich“, weil die Tiere Äpfel für ihr Leben gern verzehrten.

Ärzte-Zeitung, 10. 11. 2005

Englische Kinder heißen „Ikea“

Wenn englische Eltern „Ikea“ rufen, dann meinen sie nicht unbedingt die schwedische Möbelkette, sondern könnten auch ihre kleine Tochter rufen. Und wer „Moet“ mit sich herumträgt, hat vielleicht nur seinen Sohn auf dem Arm. Das sind nur zwei Beispiele für die zunehmend seltsame Namenwahl von Vätern und Müttern auf der Insel. Der Anteil „ungewöhnlicher Namen“ im britischen Geburtsregister nahm in den vergangenen zwölf Monaten um 20 Prozent zu, wie jetzt eine Studie ergab. Allein 79 Mädchen wurden binnen zwölf Monaten Chardonnay genannt. Weitere Namen seien Apricot, Sunshine, Paprica und Bambi.

Ärzte-Zeitung, 11./12. 11. 2005

Falle sendet SMS

Eine neue High-Tech-Rattenfalle einer britischen Firma schickt dem Kammerjäger per Mobiltelefon eine SMS, wenn sie geleert werden muss, wie das Wissenschaftsmagazin „New Scientist“ (2525, 2005, 27) berichtet. Andere Tiere wie Eichhörnchen und Kaninchen soll die Falle verschonen.

Ein Drucksensor misst das Pfoten-Gewicht des Tieres, das das weiße Plastikgehäuse betritt und schließt nur dann die Tür, wenn Ratten oder Mäuse identifiziert wurden. In der geschlosse-

nen Falle strömt dann Kohlendioxid aus. Entwickler Nigel Binn glaubt, dass vor allem Computerunternehmen und EDV-Zentren von dem System profitieren könnten, denn Nager nisten sich gerne in warmen Kabelschächten ein.

Ärzte-Zeitung, 17. 11. 2005

Schnabelprothese für Storch

Dank der Hilfe eines Zahnarztes kann ein Storch in einem japanischen Zoo wieder Fische fangen. Der Schwarzschnabelstorch hatte sich im vergangenen November in Metallschlingen verfangen und dabei den Schnabel abgebrochen. Er bekam am Freitag eine Prothese angepasst, die ihm helfen soll, wieder Gewicht zuzulegen. „Taisa“ konnte mit seinem Schnabelstumpf kaum noch fressen und verstand sich auch nicht mehr mit seinen weiblichen Artgenossen. Ein Arzt brachte mit Hilfe eines Dentalklebers eine Prothese an.

Rheinische Post, 19. 11. 2005

Leuchtendes Kotelett

Ein leuchtendes Schweinekotelett hat in Australien für erhebliche Unruhe gesorgt. Ein Mann hatte einen Radiosender in Sydney angerufen und berichtet, sein Kotelett schein im Dunkeln zu glühen. Die Lebensmittelbehörde des Landes sah sich daraufhin genötigt, eine Entwarnung zu geben. Das Phänomen sei auf leuchtende Bakterien zurückzuführen, sogenannte *Pseudomonas fluorescens*, die sich häufig in Fleisch und Fisch befänden. Ihr Verzehr sei jedoch harmlos. Berichte, wonach dies von radioaktiver Strahlung herrühren könnte, seien absolut unzutreffend. Die Bakterien vermehren sich jedoch rasant, wenn das Fleisch zu faulen beginnt, teilte die Behörde mit. Leuchtendes Fleisch solle daher weggeworfen werden.

Die Welt, 17. 11. 2005

Viagra für Senioren

In Italien sorgt der Vorschlag einer Mailänderin Stadträtin für Gesprächsstoff, Senioren demnächst das Potenzmittel Viagra gratis zu geben. Tiziana Maiolo begründete ihre Idee damit, dass man den Lebensstandard älterer Menschen auf jede nur mögliche Weise verbessern müsse.

NRZ, 29. 11. 2005

Schnappschuss und Gewinnspiel



Im südamerikanischen Staat Chile gewann Staatspräsident **Ricardo Lagos** die Wahlen im Jahre 1999 mit dem Versprechen, den Müttern das Lächeln zurückzugeben („Una sonrisa de mujer“). Nach seiner Wahl schickte Präsident Lagos mit staatlichen Mitteln viele Hunderte Zahnärzte hinaus in das weite Land, damit den bedürftigen Frauen die Lücken im sichtbaren Bereich geschlossen werden konnten.

In Deutschland ist den Zahnärztinnen und Zahnärzten und mittlerweile auch den Patienten das Lächeln vergangen. Die Politiker der großen Koalition wollen den Staatshaushalt sanieren und die Zahnärzte zwangsverpflichten, ihre beihilfeberechtigten „Privatpatienten“ zu abgesenkten Gebührensätzen zu behandeln.

Abgesehen davon, dass derartige staatliche Zwangsmaßnahmen eines demokratischen Staates unwürdig sind, wurde diese Gebührenordnung (GOZ) bereits zum 1.1.1988 vom Staat selbst erlassen. Seither wurde sie nicht mehr an die wissenschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung angepasst, obwohl der staatliche Verordnungsgeber in der Pflicht steht.

Uns interessiert Ihre Meinung zur geplanten staatlichen Zwangsmaßnahme von Schwarz-Rot.

Schreiben Sie uns, schicken Sie ein Fax oder eine Mail an:

Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstr. 34-42, 40237 Düsseldorf
per Fax: 02 11 / 96 84-3 32 oder
per E-Mail: rzb@kzvnr.de

Einsendeschluss ist der 31. Januar 2006. Die drei besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Dr. Kurt J. Gerritz

Hauptpreis

We Will Rock You ist kein Musical im herkömmlichen Sinn, sondern ein bombastisches Musikspektakel mit über 20 der größten Hits von Queen: von „Bohemian Rhapsody“ über „Radio Ga Ga“ bis zur Hymne „We Are The Champions“. Die witzig futuristische Story, direkt aus der Feder des englischen Erfolgsautors Ben Elton (u. a. Mr. Bean) lässt kein Auge trocken und macht tierisch Spaß!

Besonderes Schmankerl: Sie erhalten eine Ermäßigung von 10% auf die Vollpreiskarte, wenn Sie bei Kartenbuchung unter 02 11 / 7 34 41 20 den PIN -Code 14125 angeben. Die Preise verstehen sich zzgl. Vorverkaufsgebühr und 2 € Systemgebühr.



In den Mund gelegt

Heft 10/2005 • Seite U III



„Vergiss Deine Zunge nicht“ dafür werben die drei Professoren und strecken dem Betrachter die Zunge raus. Dieser freche Schnappschuss animierte außergewöhnlich viele „lockere Zungen“ uns zu schreiben.

Der Hauptgewinn besteht diesmal aus zwei Tickets für das Musical „Saturday Night Fever“, die beiden weiteren Gewinner freuen sich über wertvolle Bücher.

■ *Sind wir nicht alle ein bisschen Einstein?*

ZA Hans-Jürgen Wagner, Bornheim

■ *Je länger die Zunge, desto kürzer der Verstand!*
(Russ. Sprichwort)

Wenn die Zähne ausfallen, wird die Zunge lose.
(Chin. Sprichwort)

Ute Wille, Hilden

■ *Vergiss Deine Zunge nicht!*
Das wichtigste biometrische Merkmal für den neuen Reisepass.

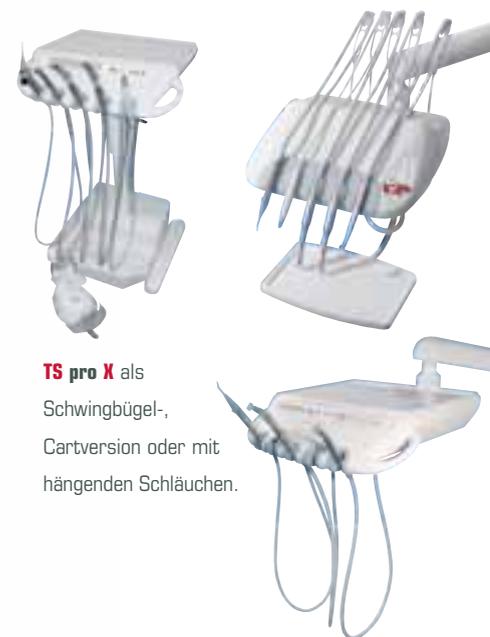
Heike Klimas, Duisburg

Abrechnungsservice

Termingerechte Unterstützung bei der zahnärztlichen Abrechnung
 Praxisorientierte Dienstleistung, Kostentransparenz
 keine Personalnebenkosten, Diskretion

Dienstleistung für die Zahnarztpraxis

Kordula Thielsch, 47495 Rheinberg
Tel. 0 28 43 / 95 34 14 * k.thielsch@gmx.de



TS pro X als
Schwingbügel-,
Cartversion oder mit
hängenden Schläuchen.

TS *pro*^x

ab **13.900,-**
Zzgl. MwSt.



THOMAS SCHOTT
D E N T A L

Maysweg 15 · 47918 Tönisvorst

Tel. 02151/65 1000 · Fax 02151/65 10049

www.thomas-schott-dental.de · info@thomas-schott-dental.de