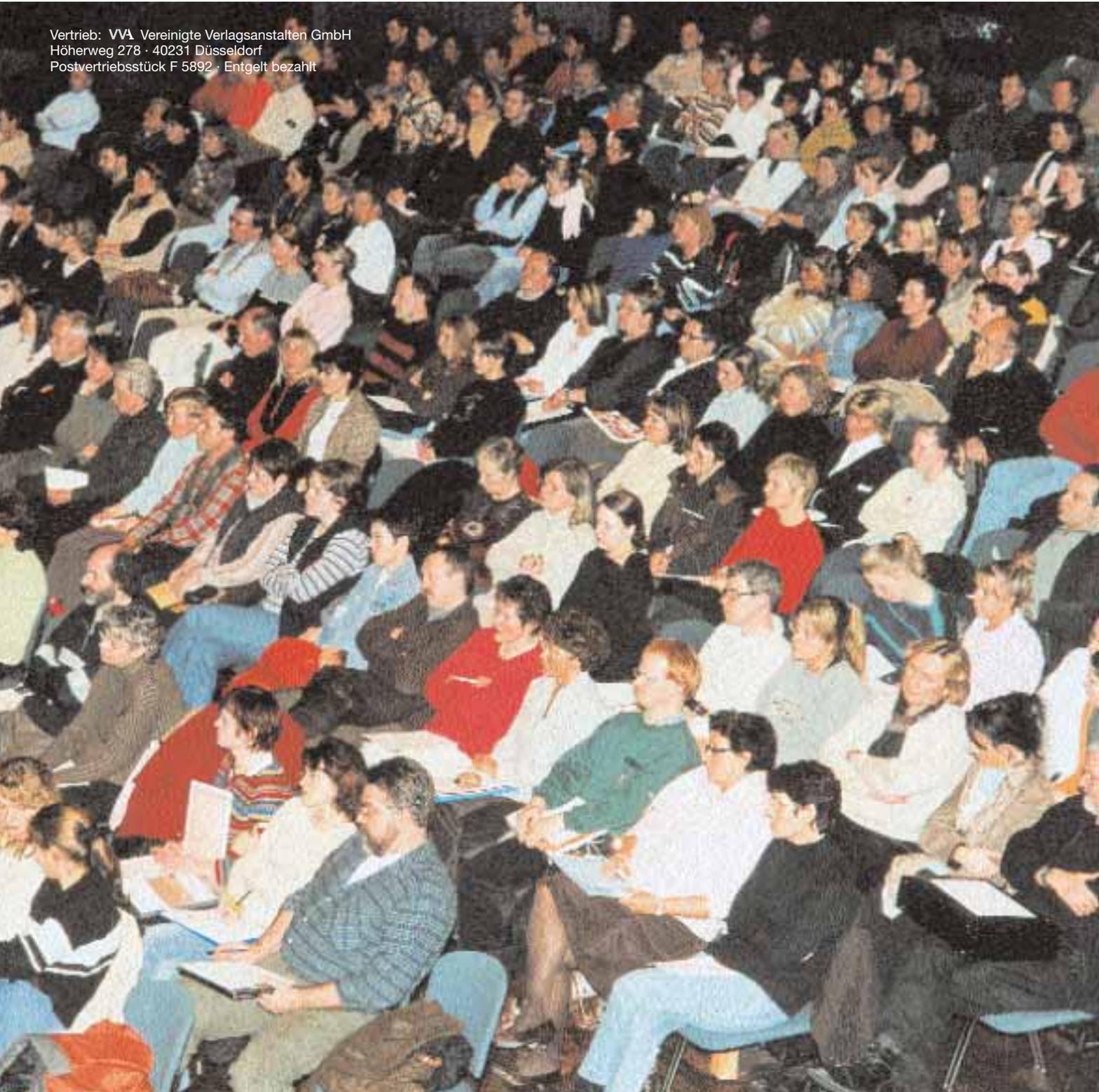


# **RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT**



Nr. 2 · Februar 2005 · F 5892

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



## Der neue Praxis-Katalog.

Gleich anfordern! **nur 6 Cent/Anruf**  
Telefon 01 80-26 71 867

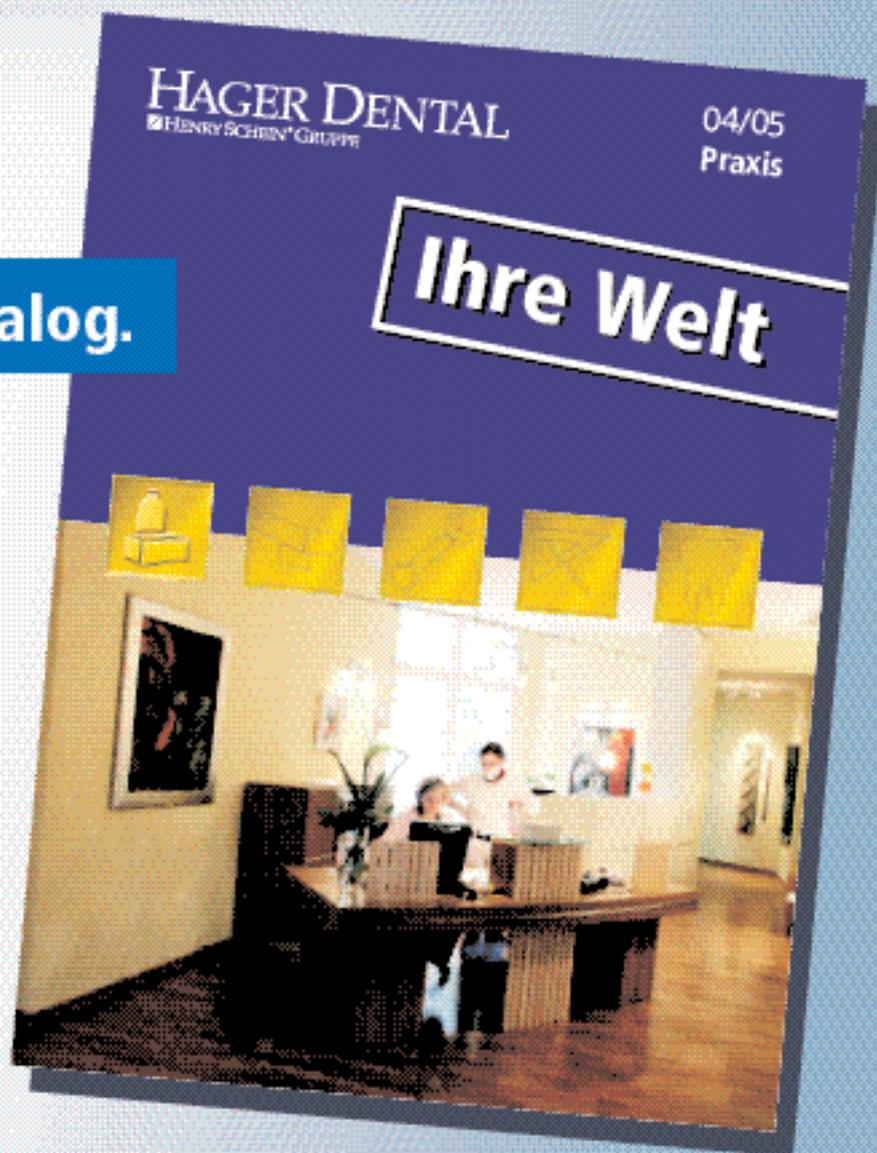
Über 800 Seiten!  
Mehr als 15 000 Artikel!

mit:

- attraktiven Einkaufskonditionen
- Bonusprogramm
- und dem neuen Sterntalerprogramm

Jeder Euro ein „Sterntaler“.

Für jeden Euro, für den Sie Henry Schein Produkte einkaufen,  
schreiben wir Ihnen einen „Sterntaler“ gut.



## Schnell, direkt und kompetent.

Hager Dental Vertrieb GmbH  
Stapeltor 8  
47051 Duisburg  
Telefon 02 03-28 64-0  
Telefax 02 03-28 64-200  
vertrieb.duisburg@hager-dental.de

Hager Dental Vertrieb GmbH  
Höfkerstraße 22  
44149 Dortmund  
Telefon 02 31-91 72 20-0  
Telefax 02 31-91 72 20-39  
vertrieb.dortmund@hager-dental.de

Hager Dental GmbH  
Avenwedder Str. 210  
33335 Giltersloh  
Telefon 0 52 41-97 00-0  
Telefax 0 52 41-97 00-17  
vertrieb.guetersloh@hager-dental.de



## Nicht umsonst die Schulbank gedrückt ...

... haben in den letzten Monaten in Nordrhein Tausende Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Mitarbeiterinnen. Sicher hat mancher Kollege bedauert, gerade um die Weihnachtszeit herum den einen oder anderen freien Nachmittag und Abend opfern zu müssen, um sich über die Neuregelungen beim Zahnersatz zu informieren. Wer sich über die zusätzliche Belastung ärgert, sollte aber nicht vergessen, daß die „Befundorientierten Festzuschüsse“ prinzipiell einen wichtigen Schritt auf dem Weg zu einer freiheitlicheren und modernen Zahnheilkunde bedeuten. Budgetfreiheit für die Zahnärzteschaft in Sachen Zahnersatz und Wahlfreiheit für den Patienten hinsichtlich der Therapieform – Ziele, für die wir lange gekämpft haben!

Natürlich bringen die zahlreichen Neuerungen in der Startphase erhöhten Verwaltungsaufwand bei Planung und Abrechnung des Zahnersatzes mit sich. Vieles hätte man sich einfacher gewünscht, aber die neue Systematik stellt nun, wie nicht anders zu erwarten, einen Kompromiß mit den Krankenkassen dar. Vor dem Hintergrund der schwierigen Verhandlungen auf Bundesebene, die bis zum Schiedsamt führten, ist auch verständlich, daß einige wesentliche Details bis Ende 2004 noch nicht geklärt werden konnten. Ärgerlich, insbesondere weil auch die Umsetzung natürlich eine gewisse Zeit braucht. So verwundert es nicht, daß insbesondere die Software-Häuser noch Probleme bei der Adaption der neuen Systematik haben.

Aber auch in den Köpfen der Zahnärzteschaft erfordert das neue System einiges Umdenken. Es steht und fällt mit der präzisen und vollständigen Befunderhebung. Nach Aufklärung des Patienten und Beratung über alle Behandlungsalternativen erfolgt dann die freie Therapiewahl. Zur Festlegung des Festzuschusses ist die Zuordnung der Regelversorgung notwendig. Dabei gilt es zu klären, ob es sich bei der geplanten Arbeit um eine Regel-, gleichartige oder andersartige Versorgung handelt. Will man dies ohne größere Probleme in der täglichen Praxis umsetzen, ist eine intensive Zusammenarbeit von Behandler und Praxismitarbeiterin gefordert. Sich bei der Ermittlung des Geldleistungsanspruches des Patienten gegenüber seiner Krankenkasse von der wirklichen Therapie zu trennen, fällt vielen von uns verständlicherweise immer noch schwer. Gerade deshalb war es wichtig, die nordrheinischen Kollegen schon frühzeitig über die grundlegenden Veränderungen zu informieren.

Das mehrstufige Informationskonzept von KZV und DZV in Abstimmung mit den anderen nordrheinischen Säulen ZÄK und FVDZ – zunächst große Informationsveranstaltungen in den Verwaltungsstellen, dann Intensivseminare für kleinere Gruppen auf der Ebene der Regionalinitiativen – hat sich bereits jetzt

hervorragend bewährt. Das beweisen die großen Teilnehmerzahlen, aber auch die Resonanz aus dem Publikum. Der direkte Draht zu den Entscheidungsträgern auf Bundesebene erlaubt es, Entwicklungen tagesaktuell weiterzugeben. KZV, DZV und Regionalinitiativen haben den nordrheinischen Praxen damit ein Informationsangebot eröffnet, wie es wohl nirgendwo anders in der gesamten Bundesrepublik zur Verfügung steht. Das war nur deshalb möglich, weil es den nordrheinischen Verantwortlichen von Beginn an allein um eine konkrete Sacharbeit ging.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bis die befundorientierten Festzuschüsse zum Praxisalltag gehören, wird es wohl trotz allem noch einige Zeit dauern, und noch so manche Schweißperle rinnen. Sie können aber weiterhin darauf vertrauen, bei der Umsetzung der neuen Systematik die notwendige aktive und professionelle Unterstützung zu bekommen.

*ZA Martin Hendges*

Planen. Gestalten. Ausbauen. Einrichten.

**Unsere neuen  
Möbel brauchen Platz!**

**IDEEN, DIE  
DURCHSICHERHEIT  
DIE SICHERHEIT**

...kaufen Sie besser keine Behandlungszeile,  
die clevere Lösung für Sie: Basten Behandlung  
Wünsche und zu einem Preis, der jedem Vergleich  
Ideen. Ein Anruf bringt Ihnen die Sicherheit, die



**Ausstellungszeilen zu verkaufen.**

**Tel. 0 21 52/55 81-30**



Edelstahlgestell

Edelstahlbecken, Steinplatte (auf Wunsch)

Quadro-Führung



**bASTEN**  
PRAXISEINRICHTUNGEN

Die clevere Verbindung von Ambiente und Funktion

Heinrich-Horten-Str. 8b  
47906 Kempen

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

Info@basten-praxiseinrichtungen.de  
www.basten-praxiseinrichtungen.de

	Seite
<b>Zahnärztekammer Nordrhein</b>	
Kammerversammlung am 27. 11. 2004: Bericht des Präsidenten	61
Kammerversammlung am 27. 11. 2004: Resolution und Antrag	68
VZN: vor Ort	68
Kammerversammlung am 27. 11. 2004: Vortrag Dr. V. Leienbach: Weiterentwicklung des Gesundheitswesens	69
<b>Spendenaufwurf der BZÄK für die Opfer der Flutkatastrophe in Südasien</b>	77
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein</b>	
Basisseminar „Befundorientierte Festzuschüsse in Krefeld	78
Aufhebung der Zulassungsbeschränkung für die Stadt Bonn	79
Intensivseminare	
„Befundorientierte Festzuschüsse“	80
Zahnlexikon zu Festzuschüssen	81
ZE-Hotline	82
Zulassungen von November bis Dezember 2004	84
<b>Aus Nordrhein</b>	
Wechsel in der Verwaltungsstelle Duisburg	85
Alumni-Club der Universität Bonn	85
Freundeskreis Bonner Kollegen	86
<b>Politik/Gesundheitspolitik/KBV</b>	
KBV: Neue Führungsspitze	86
Ende des Bankgeheimnisses	105
Interview mit Dr. Dill: Reformmodell für mehr Wachstum und Beschäftigung	106
<b>Aus aller Welt</b>	
Ärztliche Versorgung in Chile	88
Interview mit Dr. Pedro Garcia, Zahnarzt auf der Osterinsel	90
Verheerender Tsunami: Wächter und Warnung zugleich	93
<b>Fortbildung</b>	
Fachkunde im Strahlenschutz: Aktualisierungskurse	94
IUZ-Abschlußgala: Erfolgreiches Fortbildungskonzept wird weitergeführt	96
Curriculum Parodontologie	97
Karl-Häupl-Kongreß 2005: Programm	98
Kursprogramm des Karl-Häupl-Instituts	101
<b>Nach der Praxis</b>	
Dr. J. Amann beim Ironman auf Hawaii	107
ZA H.-H. Engels scheidet aus dem Karnevals-Amt (Interview)	108
<b>Rubriken</b>	
Bekanntgaben	77, 83, 86, 87, 95, 97, 98, 104, 109, 110
Editorial	57
Freizeitip	114
Für Sie gelesen	92, 111
Humor	116, U III
Impressum	113
Personalien	110, 111, 112
Zahnärzte-Stammtische	104
<b>Titelfoto:</b> Neddermeyer	
<b>Beilage:</b> Van der Ven, Duisburg	



In seinem Bericht zur Kammerversammlung am 27. 11. 2004 bescheinigte Präsident Dr. Peter Engel der sozialpolitischen Arbeit der Bundesregierung eine chronische Reformatose. Lesen Sie seine Ausführungen auf

Seite 61-68

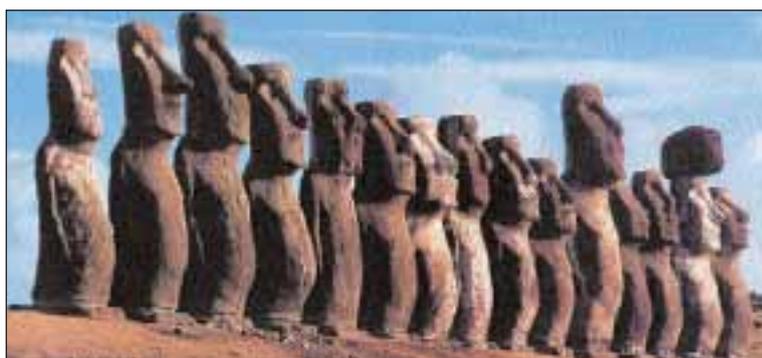
Gastredner bei der Kammerversammlung war Dr. Volker Leienbach, Verbandsdirektor und geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen. Sein Vortrag erregte die Gemüter und hatte eine rege Diskussion zur Folge.

Seite 69-77



Bei der Umstellung auf die befundorientierten Festzuschüsse unterstützen KZV Nordrhein, DZV und Regionalinitiativen die nordrheinischen Zahnärzten und ihre Mitarbeiterinnen mit einem breiten Informationsangebot, das von einem ganz überwiegenden Teil der Praxen genutzt wurde und weiter genutzt wird. Berichte über Basisseminare, Intensivseminare, Zahnlexikon und ZE-Hotline von

Seite 78 bis 83



Informationen über Zahnmedizin und Praxisalltag in weiter Ferne brachte Dr. Kurt J. Gerritz von einer Chile-Reise mit, die ihn auch auf die Osterinsel führte, wo Dr. Pedro Garcia als einziger Zahnarzt im Umkreis von 3000 km praktiziert. Bericht und Interview auf

Seite 88 bis 90

Kammerversammlung am 27. 11. 2004

# Bericht des Präsidenten

Die geradezu gespenstischen Diskussionen und die daraus bereits hervorgegangenen Teilergebnisse im gesundheitspolitischen, aber auch im gesamtwirtschaftlichen und -politischen Bereich haben bei mir die in der Vergangenheit gelegentlich aufgetretenen nächtlichen Albträume nunmehr völlig verschwinden lassen. Ich habe diese Albträume jetzt zunehmend tagsüber, während ich nachts von Visionen träume, die mir einen geruhsamen Schlaf bescheren.

Dies hat durchaus zwei Vorteile: Erstens kann ich ausgeruhter die Probleme des Tages angehen, und zweitens bin ich durch den nunmehr etwas kontrollierter ablaufenden Bruxismus vor größeren Schäden geschützt. Aber trotzdem: Auch hier hat alles ohne Zweifel seine Grenzen.

## Ihr Gesundheitsministerium empfiehlt: Medizinische Versorgungszentren

Steigen wir langsam ein. Ich zitiere aus einem kürzlich ergangenen Schreiben des Redaktionsbüros Gesundheit. Dies ist ein Service des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Darin heißt es:

### Vom Osten lernen

*Die Spreewaldgurken und der grüne Pfeil sind nicht die einzigen guten Sachen, die die DDR überdauert haben. Auch in der Gesundheitsversorgung hat sich Bewährtes erhalten. Denn mit der Gesundheitsreform hält auch in den alten Bundesländern ein Versorgungsmodell Einzug, das einst eine tragende Säule der medizinischen Versorgung zwischen Elbe und Oder war: die Medizinischen Versorgungszentren.*

*Die fachübergreifenden Einrichtungen, früher Polikliniken genannt, wurden nach der Wiedervereinigung von dem im Westen etablierten Modell des niedergelassenen Arztes verdrängt. Eine Reihe von MVZ arbeitete aber weiter und gab den Anstoß für die Politik, die Versorgungsform auch in Westdeutschland zu fördern. Jetzt können Patienten – in Ost und West – von den Vorzügen*

*einer Versorgung unter einem Dach profitieren.*

Und weiter:

*Mehr Zeit für den Patienten: In Medizinischen Versorgungszentren werden Verwaltungsaufgaben vom Träger der Einrichtung koordiniert. Das hat den Vorteil, daß das medizinische Personal mehr Zeit für die Patienten hat. Ein niedergelassener Arzt hingegen muß sich auch um die betriebswirtschaftlichen Belange seiner Praxis kümmern. Nicht zuletzt deshalb sind Medizinische Versorgungszentren ein interessantes Arbeitsmodell für junge Mediziner sowie Ärztinnen und Ärzte, die nach der Familienphase wieder in den Beruf wollen. Denn die Mediziner arbeiten als Angestellte der Versorgungszentren und müssen nicht das finanzielle Risiko einer Praxisgründung auf sich nehmen.*

So weit, so gut.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, hier haben wir die direkte Fortsetzung des Slogans: „Und es muß Schluß sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit.“ Wenn man sich dann noch die Diskussion über die Einführung der überwachten elektronischen Gesundheitskarte in Verbindung mit der Health Professional Card verinnerlicht – ja dann haben wir mit Zentralisierung und Kontrolle viel mehr vom Osten übernommen, als ursprünglich bei der Wiedervereinigung beabsichtigt war. – „Und täglich grüßt das Murmeltier“, möchte man sagen.

## SGB V nimmt Abschied vom Grundsatz der Einheitlichkeit des Zahnarztberufs

Aufgrund der Bedeutung für die Zukunft der zahnärztlichen Profession möchte und muß ich Ihnen erläutern, in welchem ungeheuren Maße das Gesundheitsmodernisierungsgesetz über das SGB V Einfluß nimmt auf das Berufsbild und das Berufsrecht des Zahnarztes, obwohl die Regelung des zahnärztlichen Berufsrechts eigentlich der Länderkompetenz, nämlich über Heilberufsgesetz und Berufsordnung, unterliegt.

Zudem öffnet sich hier ein kompetenzrechtliches Problem, da man sich fra-



In seinem Bericht rechnete Präsident Dr. Peter Engel mit dem GKV-System ab: „Solidarität setzt Bedürftigkeit voraus. Diese Bedürftigkeit muß endlich zeitgemäß definiert werden. Dies ist bis heute aber nicht geschehen. So führt die Abkoppelung des Solidarprinzips von der Bedürftigkeit im GKV-System dazu, daß auch denen geholfen wird, die dieser Hilfe im eigentlichen Sinne des Solidargedankens gar nicht bedürfen.“

gen muß, ob es eigentlich für alle Teile des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes überhaupt eine Bundesgesetzgebungskompetenz gibt. Davon aber heute einmal abgesehen, sind insgesamt vier zentrale Felder des zahnärztlichen Berufsrechts betroffen. Ich bitte um Verständnis, wenn ich Sie hier nicht mit den einzelnen Paragraphen und Absätzen langweile. Wen es interessiert, der kann sich anschließend an mich wenden und erhält alle einschlägigen Paragraphen chronologisch aufgegliedert schriftlich.

Erstens. Das SGB V setzt sich zunächst souverän über das in sechs Bundesländern bestehende landesgesetzliche Verbot der gemeinschaftlichen Berufsausübung in der Rechtsform einer juristischen Person hinweg. In allen Kammerbereichen erlauben Satzungen und Berufsordnungen derzeit die Umsetzung dieser Gesetzesvorgabe ohnehin nicht. Diese untersagt den Zahnärzten gewerbliche Zusammenarbeitsformen sowohl in Art von Kapitalgesellschaften wie GmbH oder AG mit verminderter Haftung als auch Personenhandelsgesellschaften wie OHG oder KG. Lediglich die Gesellschaft bürgerlichen Rechts, also Praxisgemeinschaft und Gemeinschaftspraxis, und die Partnerschaftsgesellschaft nach Partnerschaftsgesellschaftsgesetz sind zulässig.



Dr. Engel ging in seinem Bericht ausführlich auf das Szenario „Medizinisches Versorgungszentrum“ ein: „Der neue Leistungserbringer Medizinisches Versorgungszentrum, der mit Hilfe von Ärzten, für die die bisherigen berufsrechtlichen Beschränkungen zukünftig wegfallen, die vertragszahnärztlichen Leistungen erbringen kann, ferner die partielle Öffnung der Krankenhäuser für den ambulanten Bereich und schließlich die Deregulierung der integrierten Versorgung und ihre finanzielle Attraktivitätssteigerung werden, mittelfristig betrachtet, die Wettbewerbssituation für niedergelassene Zahnärzte grundlegend verändern.“

Zweitens. Das SGB V verabschiedet sodann den im ärztlichen Berufsrecht festgelegten Grundsatz der Freiberuflichkeit – Stichwort „Niederlassung in eigener Praxis“ –, der nach tradiertem Verständnis die Tätigkeit des ambulant tätigen Zahnarztes in einem Anstellungsverhältnis ohne Eigeninvestitionen ausschließt.

Drittens. Um eine Versorgung aus einer Hand in einheitlicher Trägerschaft zu ermöglichen, wischt der Bundesgesetzgeber mit dem gleichen Paragraphen das bislang geltende zahnärztliche Berufsrecht zur Seite, wonach fachübergreifend-interdisziplinäre Tätigkeitsformen und Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Ärzten oder sonstigen Gesundheitsberufen nur teilweise und jedenfalls nicht im Wege einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft zulässig sind.

Viertens. Schlußendlich wird auch das Verbot ignoriert, wonach eine sektorübergreifende Tätigkeit untersagt ist, also z. B. ambulante und zugleich stationäre Versorgung oder gar ambulante und stationäre Versorgung, Pflege und Rehabilitation in einer einzigen Praxis.

Zusammengefaßt heißt das: Alle vorgenannten berufsrechtlichen Regelungen zahnärztlicher Tätigkeit werden – geht es nach dem Willen des Bundesgesetzgebers – zukünftig für Zahnärzte, die in medizinischen Versorgungszentren oder in der integrierten Versorgung tätig werden, z. T. auch für Krankenhausärzte, keine Geltung mehr haben. Das SGB V nimmt also Abschied von dem bisher beachteten Grundsatz der Einheitlichkeit des Zahnarztberufs, und zwar unter den Vertragszahnärzten innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch im Verhältnis von Vertragszahnärzten und den rein privatärztlich tätigen Zahnärzten. Somit wird eine weitere Intention des Gesetzgebers ganz klar: Den medizinischen Versorgungszentren und der Integrationsversorgung sollen gegenüber den bisherigen Praxisformen wettbewerbliche Vorteile verschafft werden, damit sie sich am Markt behaupten können. Dazu bedarf es natürlich aus Sicht des Bundes einer zumindest partiellen Abkehr vom tradierten Selbstverständnis des ärztlichen Berufsstandes; denn sonst ginge es nicht.

Wegen der beginnenden Sogwirkung auf den privatärztlichen Bereich sei auch auf die neuen Berufsausübungsregelungen des GMG im vertragszahnärztlichen Bereich verwiesen. Wenn auch jede einzelne Regelung für sich genommen – so die Juristen – verfassungsrechtlich rechtfertigungsfähig sein dürfte, weil sie, wie es immer heißt, sachgerechten und vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls zu dienen bestimmt ist, so liegt das wahre Problem in der Summe dieser Beschränkungen. Ohne jeden Zweifel – man denke ergänzend nur an den neu geschaffenen Beauftragten für die Belange der Patientinnen und Patienten oder die Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz – ist die GKV mit dem GMG auf dem Weg zu noch mehr berufsrechtlichem Dirigismus, zu noch mehr Reglementierung und zu noch mehr Bürokratie. Damit kommt die Tätigkeit des Zahnarztes ein weiteres gutes Stück voran auf ihrem scheinbar unaufhaltsamen Weg vom vorübergehend privatrechtlichen und nur partiell staatlich gebundenen Beruf zum nunmehr fast vollständig staatlich gebundenen Beruf.

So zeichnet sich schlußendlich am Horizont ein staatlich getragenes Gesundheitssystem ab, in dem die Versorgung der Bevölkerung durch öffentlich-recht-



Dr. Klaus Sälzer, stellvertretender Vorsitzender des Haushaltsausschusses der Zahnärztekammer Nordrhein, erläuterte den Haushalt 2005, der im Anschluß von den Delegierten einstimmig genehmigt wurde.

lich strukturierte Gesundheitseinrichtungen und die dort fest angestellten Fachkräfte erfolgt. Die Frage nach Zugang und Mitwirkung wird damit zunehmend eine Frage der Teilhabe an einem öffentlichen Leistungssystem.

Die spannendste Frage wird dabei für meine Begriffe zukünftig sicherlich die sein, ob sich die Bevölkerung mit einer Staatsmedizin abfinden oder sich dagegen auflehnen wird.

Die zweitspannendste Frage dürfte sein, wie sich der Kollege an der Basis verhält. Wird er sich den noch vorhandenen Chancen eines zweifelsohne härter werdenden noch freiberuflichen Wettbewerbs stellen oder eher der Agonie eines quasi angestellten Zahnarztes, eines semipermeablen Beamten, nach dem Motto verfallen: „Zahnarzt bin ich nur von 9 bis 17 Uhr“?

In den Schutzbereich der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG fallen grundsätzlich auch Vergütungsfragen, denen sich das GMG ebenfalls widmet. Hier ist angesichts der sich in jüngerer Zeit etablierten sozial- und verfassungsgerichtlichen Maßstäbe von den Zahnärzten sowohl ein Systemwechsel in Vergütungsfragen als auch eine Verschlechterung ihrer Vergütung hinzunehmen.

In einer längeren Rechtsprechungsentwicklung hat das Bundesverfassungsgericht in seiner neuesten Rechtsprechung nunmehr zu der Position gefunden, daß Eingriffe in die Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG



Dr. Helmut Engels dankte in der Kammerversammlung einem Kollegen: „Wenn wir politisch keine Regelung finden, dann sollten wir den Rechtsweg beschreiten. Ein Bundesverfassungsgerichtsurteil ist nun einmal, meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, die höchste Rechtsprechung, die wir in diesem Staat haben. Ich möchte Herrn Kollegen Mayerhöfer recht herzlich danken, dass er in dieser Form tätig geworden ist, damit uns ein Restbestand unserer freiberuflichen Tätigkeit gesichert wird. Vielen Dank, Herr Mayerhöfer!“

durch das überragend wichtige Gemeinschaftsgut der finanziellen Stabilität der GKV sogar dann gerechtfertigt seien, wenn sie nachweislich zur Existenzgefährdung oder gar -vernichtung einer größeren Zahl der Betroffenen führen.

Im Gleichklang urteilt das Bundessozialgericht – und zynischer geht es für mich eigentlich nicht mehr:

*Die Vergütungssysteme für die Leistungserbringer können so lange als verfassungsrechtlich unbedenklich angesehen werden, wie*

– und jetzt in astreinem juristischen Deutsch –

*die im Rahmen einer Tätigkeit in dem jeweiligen Leistungssystem zu erzielenden Gesamteinnahmen sich so gestalten, daß sich noch eine für eine hinreichend ausgestaltete medizinische Versorgung der Gesamtbevölkerung ausreichende Zahl von Leistungserbringern bereit findet, innerhalb dieses Leistungssystems tätig zu werden.*

Im Ergebnis läuft die Rechtsprechung beider Gerichte darauf hinaus, daß der Gesetzgeber des SGB V – z. B. bei Honorarbegrenzungen oder grundlegenden

Neugestaltungen des Vergütungssystems, bei Positiv- und Negativlisten, bei Zwangsrabatten oder bei Höchst- oder Festpreisen – die Grundrechte der so genannten Leistungserbringer, vor allem aber auch die Schranken der Berufsfreiheit, mit Leichtigkeit unterläuft.

Zur Verdeutlichung möchte ich Ihnen die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen schildern. Gründer eines medizinischen Versorgungszentrums können Leistungserbringer sein, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der Versorgung der Versicherten teilnehmen.

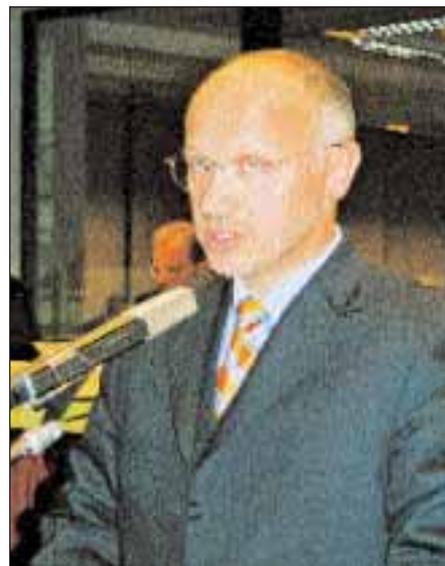
Hierin liegt ein politischer Kompromiß, weil die mit der Zulassung von medizinischen Versorgungszentren prinzipiell verbundene Zurückdrängung der Freiberuflichkeit in der ambulanten Versorgung wiederum eingedämmt wird, indem in erster Linie die – zum überwiegenden Teil freiberuflich tätigen – so genannten Leistungserbringer, also z. B. Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, zur Gründung solcher Zentren berechtigt sind.

Allerdings ist nicht zu übersehen, daß zu den Gründungsberechtigten auch die Krankenhäuser zählen und daß gerade für diese und für die hinter ihnen stehenden öffentlichen und privaten Krankenhausträger die Gründung Medizinischer Versorgungszentren wirtschaftlich attraktiv sein dürfte, und zwar wegen der Auflockerung der bisher recht strikten Trennung des ambulanten und des stationären Sektors genauso wie mit Blick auf die Integrationsversorgung.

Einer wirklich flächendeckenden Gründung von fachärztlich tätigen Versorgungszentren sind allerdings durch das SGB V im Sinne „keine Zulassung in zulassungsbeschränkten Gebieten“ noch gewisse Grenzen gesetzt.

Indes eröffnet ein anderer Paragraph des SGB V auch für diese fachärztlich überversorgten Planungsbereiche durchaus gute Möglichkeiten, Gründungen von Medizinischen Versorgungszentren zu realisieren.

Über das SGB V gibt es zukünftig eine sogenannte hausarztzentrierte Versorgung. Das bedeutet, daß sich Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse schriftlich verpflichten können, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung eines von ihnen gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen.



Dr. Johannes Szafraniak erläuterte den Antrag zur Reform der Notdienstordnung: Einigen Bezirksstellen entsteht durch Notdiensttausch unter den eingeteilten Zahnärzten ein hoher Verwaltungsaufwand, so daß über eine Gebühr nachgedacht wird. Die Vorstellungen der Bezirksstellen zur Beibehaltung des dezentralen Notdienstes sind unterschiedlich. Weiterhin soll die einzurichtende Notdienst-Arbeitsgruppe auch Möglichkeiten einer alternativen zentralen Lösung erarbeiten, die dann aus verwaltungsrechtlicher Sicht zu prüfen wäre.

Hierfür können sie im Gegenzug ermäßigte Zuzahlungen und gegebenenfalls auch niedrigere Beitragssätze erhalten, wobei es voraussichtlich einen Druck der Versicherten dahingehend geben wird, daß die Krankenkassen ihren Mitgliedern, auch wenn für diese die Teilnahme freiwillig ist, die hausarztzentrierte Versorgung flächendeckend anbieten müssen.

Spezielle Versorgungsaufträge können vereinbart werden zwischen Krankenkassen und einzelnen (Fach-)Ärzten oder Medizinischen Versorgungszentren, die eine gesamtvertragliche oder auch einzelvertragliche Basis beinhalten.

Darüber hinaus werden die Stellschranken dadurch grundlegend verändert, daß sich die Krankenhäuser ab 2004 vermehrt – weit über die bisherigen Ausnahmefälle hinaus – an der ambulanten Versorgung, insbesondere an der ambulanten fachärztlichen Spezialversorgung, beteiligen können.

Erstens dürfen zugelassene Krankenhäuser zukünftig auf das Feld der ambulanten Versorgung ausgreifen, wenn und solange in einem Planungsgebiet Unterversorgung herrscht.



Erklärungsbedarf in der Kammerversammlung verursachte die Intention von Dr. Dr. Ing. Ulrich Isensee. Er verlangte eine Änderung der Ausbildungsordnung mit dem Ziel, in einer Zahnarztpraxis mehr Auszubildende beschäftigen zu können.

Zweitens werden die Krankenhäuser für ambulante Leistungen bei strukturierten Disease-Management-Programmen und für die ambulante Erbringung von anderen hochspezialisierten Leistungen geöffnet.

Drittens werden die Krankenhäuser auch dadurch in die ambulante Versorgung hineinkommen können, daß sie sich an medizinischen Versorgungszentren beteiligen oder mit ihnen kooperieren. Denkbar wären hier Betriebs- und Holdinggesellschaften, auf die Personal und medizinisch-technische Geräte übertragen werden können; neudeutsch nennt man das „Outsourcing“. Darauf erfolgt eine gemeinsame Gestellungs- oder Nutzungsüberlassung von Personal und Geräten. Auch können angestellte Ärzte bei entsprechenden Dienstverträgen gleichzeitig für Krankenhäuser und Versorgungszentrum tätig sein.

Neu geregelt wird schließlich die integrierte Versorgung als sektorenübergreifende und einzelvertraglich zu regelnde Versorgungsform, die sich außerhalb des Sicherstellungsauftrages der KZVen und KVen bewegt.

Auch Versorgungszentren können im übrigen Verträge über integrierte Versorgung abschließen. Sie werden möglicherweise sogar Hauptansprechpartner für die Krankenkassen, so daß die im SGB V vorgesehene Öffnung des zahnärztlichen Berufsrechts letztlich auch für die Integrationsversorgung wirksam werden wird.

Zur Neukonzeptionierung der Vorschriften über die integrierte Versorgung gehört weiter, daß zukünftig – das ist wichtig für Krankenhäuser und Krankenhausärzte – die Erbringung von zahnärztlichen Leistungen außerhalb des Zulassungs- und Ermächtigungstatus zugelassen wird.

Bemerkenswert ist ferner, daß der Grundsatz der Beitragssatzstabilität für Verträge bis Ende 2006 aufgehoben wurde und daß von 2004 bis 2006 bis zu 1 Prozent der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütung als Anschubfinanzierung in die integrierte Versorgung fließen soll; das ist das so genannte Integrationsbudget.

## Anstehende Novellierung des Heilberufsgesetzes und der Berufsordnung nicht nur eine Schönheitsreparatur

Der Markt für die Gesundheitsleistungen ist noch gar nicht richtig eröffnet, liebe Kolleginnen und Kollegen. Hier wird sich – besonders vor dem Hintergrund der hochinteressanten wirtschaftlich-finanziellen Komponente – zukünftig eine große Dynamik entwickeln. Gerade im Zusammenhang mit der integrierten Versorgung stellt sich dabei die spannende Frage: Unterliegen die Krankenkassen eigentlich dem europäischen Vergaberecht? In diesem Fall müßte der Einkauf von Gesundheitsleistungen nämlich europaweit ausgeschrieben werden. Man darf – und sollte – schon heute darüber nachdenken, welche Konsequenzen dies hätte.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Conclusio ist: Der neue Leistungserbringer „Medizinisches Versorgungszentrum“, der mit Hilfe von Ärzten, für die die bisherigen berufsrechtlichen Beschränkungen zukünftig wegfallen, die vertragszahnärztlichen Leistungen erbringen kann, ferner die partielle Öffnung der Krankenhäuser für den ambulanten Bereich und schließlich die Deregulierung der integrierten Versorgung und ihre finanzielle Attraktivitätssteigerung werden, mittelfristig betrachtet, die Wettbewerbssituation für niedergelassene Zahnärzte grundlegend verändern.

Nun hat es immer geheißsen: Medizinische Versorgungszentren sind eine Sache für die Ärzte; sie müssen fachübergreifend tätig sein. – Zahnärzte sind ja schlaue Leute. Sie greifen dann auch immer gleich zur Feder, setzen etwas



Dr. Hans Werner Timmers, Ausbildungsberater der Zahnärztekammer Nordrhein, kommentierte die Intention von Dr. Dr. Ing. Ulrich Isensee: „Ausbildungsgenehmigungen wurden seitens der Zahnärztekammer immer sehr liberal erteilt. Das kann ich sagen, weil wir Ausnahmesituationen entsprechend berücksichtigt haben. Gerade in der vergangenen Woche wurde einem Kollegen eine weitere Auszubildende zugestanden, weil eine seiner Auszubildenden in den Mutterschaftsurlaub geht. Von daher ist dort ein neuer Ausbildungsplatz frei geworden. Gesetzliche Vorgaben zwingen uns aber, hier einen gewissen Einhalt zu gebieten. Das Berufsbildungsgesetz macht nämlich bestimmte Vorgaben: Pro Ausbilder sind zwei Auszubildende zulässig. Eine dritte Auszubildende kann dann eingestellt werden, wenn mindestens drei ausgebildete ZFAs in der Praxis tätig sind. Außerdem gibt es eventuelle Zwischenlösungen.“

auf und schicken es an eine Adresse, bei der man sich fragt, ob das wirklich Sinn macht. Jedenfalls ist das so geschehen. Es ist ein Schreiben losgegangen mit der Frage, ob das Medizinische Versorgungszentrum auch für Zahnärzte Gültigkeit haben könnte. Das Ministerium hat natürlich prompt geantwortet: Jawohl.

Die Frage, die jetzt noch zu klären wäre, betrifft die Juristen. Wer von uns Zahnärzten darf denn dann in diesem Medizinischen Versorgungszentrum fachübergreifend tätig werden? Ist es der Allgemeinzahnarzt? Der Kieferchirurg? Vielleicht der Oralchirurg? Oder der Kieferorthopäde? Hier kommen wir ja schon in die neumodischen Dinge hinein, nämlich zu Spezialisten, bei denen keiner weiß, von welcher Seite, und zu Tätigkeitsschwerpunkten. Sie wissen, wie sich das alles ausweitet. Insofern hat dies auch einen ganz konkreten Bezug zu uns und nicht nur zur Medizin.



Dr. Dieter Dahlmann, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des VZN, hob in seinem Bericht u.a. die engagierte Arbeit der Verwaltung hervor, die in einer Sisyphusarbeit die angepaßte VZN-Satzung und gleichzeitig über 3 500 Anträge auf Auszahlung der Kapitalversorgung zu bearbeiten hatte.

Meine Damen und Herren, trotz der zugegebenermaßen etwas trockenen Materie verstehen Sie jetzt vielleicht etwas besser, warum die anstehende Novellierung des Heilberufsgesetzes und der Berufsordnung nicht nur eine Schönheitsreparatur ist, sondern in der Tat einschneidende Veränderungen für die Zukunft der zahnärztlichen Profession mit sich bringt – nicht zuletzt auch für den privat Zahnärztlichen Bereich. Von der eigenartigen Sogwirkung diesbezüglich hatte ich schon gesprochen.

An dieser Stelle möchte ich allen Mitgliedern des in der letzten Kammerversammlung gewählten und einberufenen Satzungsausschusses unter dem Vorsitz des Kollegen Rübenstahl recht herzlich danken, der vor diesem eben geschilderten Hintergrund effizient und hervorragend gearbeitet hat. Ebenso danken möchte ich den beiden Beratern dieses Ausschusses, Herrn Kollegen Dierks und Herrn Rechtsanwalt Pyrkosch, die bei dieser wirklich schwierigen Materie immer dort, wo es nötig ist, fachkundig mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Die Ergebnisse des Satzungsausschusses werden nunmehr in die Berufsordnung eingearbeitet und Ihnen dann in der nächsten Kammerversammlung zur Diskussion und Verabschiedung vorgelegt.

Glauben Sie nun aber nicht, daß damit das Buch geschlossen wäre. Um Ihnen

die Halbwertszeit freiberuflichen Selbstverständnisses an einem extremen Beispiel zu verdeutlichen, möchte ich auf das kürzlich ergangene Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zur Werbung der freien Berufe verweisen.

Von Frau Jäger, die nächstes Jahr nach Straßburg wechselt, sind wir es ja gewohnt; doch jetzt ist auch der Präsident des Bundesverfassungsgerichtes, Herr Papier, daran beteiligt. In deren gemeinsamem Urteil ging es um eine Steuerberatungsgesellschaft, die flächendeckend auf einer Straßenbahn ihr Unternehmen anpries. Dieses hatte mit seiner Verfassungsbeschwerde gegen die wettbewerbsrechtliche Verurteilung wegen unzulässiger Werbung Erfolg.

Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichtes hat das angegriffene Urteil des Oberlandesgerichtes aufgehoben, da es die Beschwerdeführerin in ihrem Grundrecht aus Art. 12 Abs. 1 GG verletzt. Die Sache wurde an das Oberlandesgericht zurückverwiesen. Wir dürfen also schon wieder tätig werden.

## Von der Bürgerversicherung bis zur Kopfpauschale

Liebe Kolleginnen und Kollegen, im System der GKV haben mehr als 100 Jahre Sachleistungsprinzip u. a. auch zur Verdrängung des Kostenbewußtseins der Beitragszahler geführt. Und wenn wir ehrlich sind und die Augen nicht verschließen, wird mit dem von keinerlei Kostendenken gelenkten Verhalten der Nachfrager durch das System auch die Verhaltensweise der Anbieter von Gesundheitsleistungen falsch gesteuert, zumal das derzeitige Vergütungssystem einem wirtschaftlichen Verhalten geradezu entgegenwirkt. Die Katastrophe naht unaufhaltsam, doch die Angst unserer gesundheitspolitischen Antagonisten, etwas zu tun, was die Anspruchshaltung der Bürger enttäuschen und Wählerstimmen kosten könnte, verhindert jede grundlegende Reform. Die Verantwortung wird verlagert, die „Kommissionitis“ greift weiter um sich.

Von der Bürgerversicherung bis zur Kopfpauschale – die jetzt wegen der positiveren Außenwirkung Gesundheitsprämie heißt –, vom Prämienmodell bis zur neuesten Bürgerpauschale des Sachverständigenrates ist beinahe alles vertreten. Was noch fehlt und einen gewissen Reiz hätte, wären so genannte Kombinationspräparate – also etwa bür-



ZA Lothar Marquardt berichtete über den VZN-Jahresabschluß 2003: „Das von der Geschäftsführung entwickelte Risikomanagementsystem hat sich bereits bewährt und in Verbindung mit einem geschickten Finanzmanagement zu einer erkennbar überdurchschnittlich positiven finanziellen Entwicklung des VZN bis heute auch in diesem Geschäftsjahr geführt.“

gerversicherte Kopfpauschale oder kopfpauschalierte Bürgerversicherung. Als Krönung des Ganzen könnte ich mir durchaus die modellierte verbürgerte Kopfprämie vorstellen.

Spaß beiseite, liebe Kolleginnen und Kollegen! Keiner weiß mehr Bescheid, aber alle machen mit. Und die absolute Hilflosigkeit und Unglaubwürdigkeit der Regierenden wird besonders dort deutlich, wo Gesetze, die im Bundestag beschlossen wurden, bereits wieder gecancelt werden, bevor sie überhaupt in Kraft getreten sind – so, wie allen bekannt, mit der beabsichtigten Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV in diesem Jahr geschehen.

Damit geht die akute Reformitis in eine chronische Reformatose über, die ursächliche Problembehebung wird verweigert, obwohl sie erkannt ist, und der Patient Gesundheitssystem siecht weiter dahin. Will man wirklich verantwortungslos warten, bis gar nichts mehr geht? Mittlerweile müßte doch auch dem Letzten klar geworden sein, daß man ein marodes System, dem bereits 90 Prozent der Bevölkerung zwangsweise angehören, nicht dadurch retten kann, daß man die restlichen 10 Prozent auch noch schluckt. Dieses Vorgehen dann noch verbrämt mit dem Begriff „Stärkung des Solidarprinzips“ zu versehen, macht deutlich, daß vom Grunde her nichts verstanden worden ist und



Für das Protokoll zeichneten Herr Schrader und Herr Klemann (v. l.) die Kammerversammlung stenographisch auf. Die beiden Fachmänner schultern mit ihrer anschließenden Arbeit der Niederschrift eine Aufgabe, die nicht leicht zu meistern ist. So ist ihnen gelegentlich eine gewisse Hektik während mancher Wortbeiträge anzumerken, die dennoch ein Lächeln erlaubt.

ein zunehmendes sozialromantisches Wunschenken die Realität völlig verdrängt.

Solidarität setzt Bedürftigkeit voraus. Diese Bedürftigkeit muß endlich zeitgemäß definiert werden. Dies ist bis heute aber nicht geschehen. So führt die Abkoppelung des Solidarprinzips von der Bedürftigkeit im GKV-System dazu, daß auch denen geholfen wird, die dieser Hilfe im eigentlichen Sinne des Solidargedankens gar nicht bedürfen.

Es gibt somit überhaupt keinen vernünftigen Grund, Menschen ungerechtfertigt in ein Gesetz einzubeziehen, wenn der Regelungsinhalt des Gesetzes auf die Betroffenen nicht zutrifft. Es gibt damit auch keinen Grund, alles zwangsweise einer Versicherung zuzuführen, um dann legislativ-ressourcenorientiert laufend Korrekturen durchführen zu müssen, weil die Rechnung nie aufgehen kann.

Was nicht solidarisch versichert zu werden braucht, bleibt in der Eigenverantwortung; so einfach ist das.

Mit der am 17. November 2004 vorgestellten „Bürgerpauschale“ des Sachverständigenrates geht dieser davon aus, daß – ich zitiere –

*aus ökonomischer Sicht ein über einkommensunabhängige Pauschalbeträge finanziertes Krankenversicherungssystem, in dem eine Mindestversicherungspflicht für alle gilt, die beste Alternative darstellt.*

Dies sind nun auch wieder keine ganz neuen Überlegungen, sondern Weiterentwicklungen aus dem Jahresgutachten des Sachverständigenrates aus dem Jahr 2002. Und es unterscheidet sich auch nicht entscheidend von dem auf dem CDU-Parteitag in Leipzig beschlossenen Konzept der „Kopfpauschale“, die jetzt bürgerfreundlich „Gesundheitsprämie“ heißt. So soll u. a. die gesamte Wohnbevölkerung im neuen Krankenversicherungssystem versicherungspflichtig werden, und bei einkommensunabhängigen Pauschalbeiträgen ist eine Beitragsdifferenzierung nach individuellem Krankheitsrisiko, Alter oder Geschlecht nicht vorgesehen. Da diese Bürgerpauschale sowohl von gesetzlichen Krankenkassen als auch von privaten Krankenversicherungen angeboten werden kann, findet eine Unterscheidung GKV/PKV nicht mehr statt. Damit entsteht eine neue marktfeindliche Unternehmensform, die nach einheitlichen monopolistischen Regeln agiert.

Damit könnte die PKV ihr Vollversicherungsgeschäft nur noch nach dem Modell der Bürgerpauschale betreiben. Aufgrund der massiven Beschneidung von Unternehmer- und Vertragsfreiheit ergäben sich zwangsläufig größte verfassungsrechtliche und europarechtliche Bedenken. Die eigentliche und generelle Misere ist: Allen aufgeführten Reformmodellen haftet der Mangel an, daß die grundlegenden Parameter für eine erfolgreiche Neuorientierung so gut wie keine – oder nur partiell, ungenü-

gend und ansatzweise – Berücksichtigung finden, nämlich individuelle Altersrückstellung, Demographieresistenz, Kapital- oder mindestens Teilkapitaldeckungsverfahren und Risikobezogenheit. Letztendlich – und dies ist das Entscheidende bei allem – ist nämlich auch noch zu berücksichtigen, daß die größten negativen Auswirkungen der Demographie erst ab 2010 auf uns zukommen. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an den Vortrag von Herrn Prof. Raffelhüschen.

Würde man endlich den Mut haben, diese Fakten bei einer grundlegenden Reform in toto und konsequent zu berücksichtigen, und dabei den Gedanken eines echten Wettbewerbs zugrunde legen, käme man zwangsläufig auf den richtigen Weg: daß sich die GKVen nämlich konvergierend auf die PKVen zu bewegen müssen und nicht umgekehrt.

Man kommt auf Dauer nicht darum herum: Nach dem Äquivalenzprinzip müssen stabilitätsbedingt Leistung und Gegenleistung in irgendeiner Weise einander entsprechen.

Wer einen umfangreichen Schutz wünscht, muß einen entsprechenden Teil seines Einkommens dafür aufwenden. Daraus ergeben sich zwangsläufig Anreize zur Nichtversicherung der Bereiche, die der Versicherungsnehmer selber tragen kann und will. Der Selbstbehalt wird so zum individual-ökonomischen Steuerungsprinzip.

Die bisherige Verfahrensweise mit der Koppelung von Beiträgen und Leistungen in der Form, daß der Beitrag einkommensabhängig von Einzelnen erhoben wird, die Leistung sich aber nach dem Bedarf aller zu richten hat, wird vor dem Hintergrund der zukünftigen Entwicklung von der bereits bestehenden Budgetierung dann in eine gigantische irreversible Schuldenfalle führen.

Meine Damen und Herren, es hilft nichts; man kommt nicht darum herum: Es ist widersinnig, nach außen den angeblichen Wettbewerb zu propagieren und hintenherum die Defizite über den Risikostrukturausgleich quasi zu subventionieren. Dies ist eine Mogelpackung sondergleichen, die auf Dauer nicht funktionieren kann. Und interessanterweise möchte man am liebsten auch noch die PKVen in diese Via falsa dirigieren.

Aber was tut der Politiker heute nicht alles, um sich, seine Wiederwahl för-

dernd, bürgerfreundlich zu äußern? Man ist ja schon so weit gekommen, daß man zur Kaschierung der eigenen Unfähigkeit beginnt, die deutsche Sprache sinnentstellend einzusetzen.

Hier mag als Beispiel das Wort „Sparen“ aufgeführt sein. So wird in der Politik als „Sparen“ kurioserweise ein Vorgang bezeichnet, Ausgaben nicht zu tätigen, für die gar kein Geld vorhanden ist. Was für ein mutiger Ansatz! – Semantik ist eben doch ein Fremdwort.

Ich habe noch gelernt, daß Sparen heißt, das Geld, das man hat, nicht auszugeben, sondern zurückzulegen. Aus Eigenverantwortung heraus werde ich bei dieser scheinbar altmodisch gewordenen Interpretation auch bleiben und mich nicht umorientieren lassen. Ich kann dies auch nur allen anderen wärmstens weiterempfehlen.

Oder: Wenn in der Politik von „Schuldenabbau“ gesprochen wird, handelt es sich immer nur um eine Begrenzung der Neuverschuldung, aber nie um eine Rückzahlung von Schulden. Für den Privatmann wäre das aber – wiederum

zugegebenermaßen altmodisch interpretiert – der sichere Ruin, die Insolvenz.

## Novellierung der GOZ

Womit wir bei der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte wären.

Der Beschluß des Bundesverfassungsgerichtes vom 25. Oktober 2004 zur freien Vertragsgestaltung ist die konsequente Weiterentwicklung des Beschlusses vom 13. Februar 2001. Damals wurde der beschwerdeführende Zahnarzt darauf hingewiesen, die eingeräumten Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ zu nutzen. Bei dem neuesten Beschluß geht es um die Selbstverständlichkeit der Akzeptanz einer freien Vergütungsvereinbarung nach § 2 GOZ.

Damit - das kann man so sagen - hat sich das Bundesverfassungsgericht der Meinung der Zahnärztekammer Nordrhein vollinhaltlich angeschlossen, die nämlich schon immer vehement die Auffassung nach außen vertreten hat, daß die freie Vereinbarung ein ganz besonderes Merkmal der Freiberuflichkeit ist –

aber eben nicht nur auf dem Papier. Ich würde mir wünschen, daß dies nun auch an der Basis größere Akzeptanz findet.

Die Verhandlungen zur Novellierung der GOZ sind im Gange. Vor diesem Hintergrund wage ich erneut zu behaupten, was ich schon öfter gesagt habe: Trotz aller Schwächen – seien wir froh, daß wir die jetzige GOZ haben. Denn es ist ein Charakteristikum solidarisch finanzierter Versorgungs- und Erstattungssysteme – seien sie nun umlagefinanziert oder nach dem Kapiteldeckungsverfahren strukturiert –, daß der Ressourcenmangel im Wesentlichen stets den Anlaß für eine Novellierung darstellt.

Dieser Automatismus führt unvermeidbar zu dem politischen Bemühen, pro futura die bisherigen und als bewährt angesehenen Leistungen inhaltlich möglichst optimiert fortzuschreiben und, wenn verwirklicht, zudem noch neue innovative Elemente hinzuzufügen und bei der Neugestaltung und der zusätzlichen Reduktion der einzelnen Leistungshonorierung letztlich nur eine „volumenneutrale Umstrukturierung“ als

www.ids-cologne.de

31. Internationale Dental-Schau  
KÖLN, 12.–16. APRIL 2005

**IDS 2005**

Vorteile nutzen -  
online registrieren!  
Mitmachen  
und gewinnen!  
www.ids-cologne.de

12. April 2005 Fachhändlertag

Wichtig für alle  
Zahnärzte.

Neue Therapiekonzepte für  
Zahnbehandlung und Zahnersatz  
mit effizienten Abläufen und  
hochwertigen Ergebnissen.  
Die IDS 2005 ist mit vielen Live-  
Demonstrationen und Produkt-  
vorstellungen der Branchentreff  
der gesamten Zahnmedizin.  
Nutzen Sie die herausragenden  
Informationsmöglichkeiten der  
Internationalen Leitmesse des  
Dentalbusiness.

Koalnmesse GmbH  
Messeplatz 1, 50679 Köln  
Telefon +49 180 577-3577  
Telefax +49 221 821-3551  
ids@vstnorkoalnmesse.de  
www.ids-cologne.de

zentrales Ziel zu verfolgen. Das Prinzip lautet, plakativ verkürzt: Das Neue ist besser, kostet aber nicht mehr.

Andererseits ist aber auch nicht zu leugnen, daß bei der Anwendung und Umsetzung der GOZ in der Praxis ein Grundproblem, ein entscheidendes Grundproblem, existiert, das ich vorsichtig mit der Frage einleiten möchte: Worüber macht man sich mehr Sorgen? Macht man sich Sorgen darüber, daß man nicht weiß, ob der Patient nun auch alles erstattet bekommt, und werden deshalb vorsichtigerweise erstattungsgängige Rechnungen erstellt? Oder macht man sich Sorgen um eine angemessene Vergütung?

Dieses Problem findet sich mit umgekehrtem Vorzeichen bei der PKV wieder. Dort läuft folgender Gedankengang ab: Wir bieten eine Vollversicherung für alle Leistungsinhalte bis hin zur Luxus- und „Highend“-Zahnmedizin und wissen, daß dies eigentlich bei voller Ausschöpfung durch den Versicherten

wirtschaftliche Probleme bereitet. Können wir dem Versicherten nun einfach Erstattungsinhalte vorenthalten? Oder leiten wir dieses selbst geschaffene Problem zu unserer Entlastung an den Zahnarzt mit Erstattungsquerelen weiter?

Meine Damen und Herren, dies ist das gemeinsame Hauptproblem von uns und der PKV. Wenn sich beide Seiten diesem Problembereich öffnen und wieder den Prinzipien der freien Marktwirtschaft zuwenden, werden wir möglicherweise konstruktive und beide Seiten befriedigende Verhandlungen über eine Neuorientierung im GOZ-Bereich führen können. Sollte dies nicht gelingen, werden wir einen BEMAtischen Hut mit beihilfeorientierter Krempe vom BMGS übergestülpt bekommen – dies dann allerdings mit der Folge, daß die PKV in direkter Konvergenz zur GKV ausgerichtet wird und damit die Inhalte einer Bürgerversicherung vorweggenommen werden. Der Staat braucht dann gar nicht mehr weiter aktiv zu wer-

den; er kann nur noch zuschauen, da die Zeit einmal mehr für ihn arbeitet.

Eigentlich müßte es – da sind sich alle klugen und vorausschauenden Analytiker einig – genau umgekehrt laufen: Die GKV muß sich in Richtung PKV entwickeln, damit das System nicht vollends zusammenbricht. Durch die Einbindung des Gesetzgebers in die fiskalischen Zwänge der leeren Beihilfeskassen wird aber von vornherein eine von der PKV und den Freiberuflern initiierte marktwirtschaftlich orientierte Novellierung der GOZ gelähmt. Warum von einzelnen PKVen dieses Dilemma noch begrüßt wird, ist für mich nicht mehr nachvollziehbar. Wahrscheinlich handelt es sich aber auch hier um ein weiteres Symptom der chronischen Reformatose.

Sicherlich wird Herr Dr. Leienbach in seinem nun folgenden Beitrag Erhellendes dazu beitragen können. – Ich für meinen Teil danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

## Kammerversammlung am 27. 11. 2004

### Resolution zum privaten Gebührenrecht

Die aktuelle Diskussion über die Novellierung der bestehenden GOZ wird deutlich erkennbar nur von finanziell unterlegten Aspekten geprägt. Tradierendes Denken perpetuiert sich dabei, essentielles Umdenken wird aus Angst vor Irritationen vermieden.

Langfristig tragfähige Lösungen finden sich bei realpolitischer Erkenntnis nur, wenn die Bereitschaft aller Beteiligten zu einer grundsätzlichen Neuorientierung des privaten Gebührenrechtes vorliegt bzw. herbeigeführt werden kann.

Oberstes Primat hierbei muß sein, „den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen“ (§ 15 Zahnheilkundengesetz), indem eine politische Mehrheit geschaffen wird für:

- Patienten-/Verbraucherschutz sowohl in der Rechtsbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt als auch in der zwischen Kostenerstatter und Zahlungspflichtigem.
- Finanzierbarkeit und Absicherung der üblichen zahnmedizinischen Versorgung unter Berücksichtigung der Differenzierung in

- indikationsspezifische Therapieformen
- behandlungsspezifische Therapieformen
- methodenspezifische Therapieformen
- qualitätsspezifische Therapieformen.
- Kalkulierbarkeit der Erstattungsvolumina infolge der vertraglichen Fixierung der Erstattungshöhe.
- Eröffnung einer freien privaten Zahnheilkunde jenseits eines festgeschriebenen Honorar- und Leistungskataloges auf der Grundlage der Individualvereinbarung.
- Kostenreduktion im Rahmen der Liquidationserstellung und Honorarerstattung durch Abbau zeit- und personalintensiver Bürokratie.

Vorstand

### Antrag zur Notdienstordnung

Die Kammerversammlung beauftragt den Kammervorstand, eine Arbeitsgruppe einzuberufen, die für die nächste Kammerversammlung im Frühjahr 2005 eine Reform der Notdienstordnung vorbereitet. Insbesondere soll erörtert werden, ob und ggf. in welcher Form Gebühren für den Notdiensttausch erhoben werden sollen.

Mitglieder der Arbeitsgruppe sollen die in den Bezirksstellen für die Organisation des Notdienstes zuständigen Kollegen sein.

Dr. Daniel von Lennep

## VZN vor Ort

Das VZN führt in regelmäßigen Abständen Einzelberatungen seiner Mitglieder zu Mitgliedschaft und Anwartschaften im VZN in den Räumen der Bezirksstellen der ZÄK Nordrhein durch.

Im 1. Halbjahr 2005 werden folgende Beratungstage angeboten:

### 2. März 2005

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Krefeld

### 13. April 2005

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Köln

### 4. Mai 2005

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Essen

### 1. Juni 2005

Bezirks- u. Verwaltungsstelle Aachen  
Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können ab sofort (nur) mit dem VZN (Herr Prange, Tel.: 02 11 / 5 96 17-43) getroffen werden.

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein

Kammerversammlung am 27. 11. 2004

# Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aus der Perspektive der privaten Krankenversicherung

Vortrag auf der Grundlage einer Power-Point-Präsentation

Herr Dr. Leienbach ist Verbandsdirektor und geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen. Er ist auch an den Verhandlungen zur Novellierung der GOZ beteiligt. Herr Dr. Leienbach hat Betriebswirtschaftslehre studiert. Danach war er von 1978 bis 1980 als Assistent an einem Kölner Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre und Sozialpolitik und von 1981 bis 1983 bei der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände tätig. Richtig bekannt geworden ist er als Geschäftsführer der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung – GVG –, wo er von 1984 bis 2002 viel Gutes und Segensreiches angeschoben und nach vorne gebracht hat.

Es ist fast eine Ehre für einen Vertreter der PKV, von den Zahnärzten eingeladen zu werden, und dann noch zu einer so wichtigen Versammlung. Ich von meiner Seite lade Sie ein, mir durch vier Punkte zu folgen.

Ich kann es mir mit der Einstimmung vergleichsweise leicht machen, weil Herr Engel die Themen benannt hat. Wenn Sie gestatten, werde ich zu den von ihm aufgeworfenen Themen die PKV-Perspektive einbringen, wobei Sie teils viel Übereinstimmung feststellen, andererseits aber auch manches an

Konfliktpotential, an divergierenden Perspektiven realisieren werden. Auf die gesundheitspolitische Lage werde ich nur eingehen, soweit es um einen PKV-Bezug geht.

Die Reformansätze sind die Zukunft, mit der die Zahnärzteschaft, die PKV, ja das gesamte Gesundheitswesen leben werden. Darauf werde ich deshalb etwas ausführlicher eingehen. Ich werde den konzeptionellen Ansatz erläutern, den der PKV-Verband in diesem Jahr der Öffentlichkeit vorgestellt hat. Dabei hoffe ich, daß wir uns gemeinsam diesem Ansatz konstruktiv nähern und die Differenzen beim Namen nennen können.

Zum Schluß komme ich zu einem Thema, mit dem man sich als PKV bei der Zahnärzteschaft nicht sympathisch machen kann, nämlich zur Novellierung der GOZ. Wie sieht es im Augenblick im Gesundheitswesen aus? – Wir beobachten eine Konvergenzbewegung. Die PKV übernimmt zum Teil Instrumentarien der GKV. Das kann man ohne Frage sehr kritisch sehen. Auf der anderen Seite erkennt man, daß die GKV auch Instrumentarien der PKV übernimmt.

## Beitragsreduktion und Selbstbehalttarife wirken unsolidarisch bei der GKV

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung besteht die Möglichkeit, freiwillig Versicherten Tarife mit Beitragsrückerstattung anzubieten. Junge und gesunde Versicherte schließen bei der Techniker-Krankenkasse, aber auch bei anderen Ersatzkassen diese Selbstbehalttarife ab. Sie erhalten eine Beitragsreduktion. Aber an den Gesamtausgaben selber ändert sich nichts – mit der Kon-



Dr. Volker Leienbach, Verbandsdirektor und geschäftsführendes Vorstandsmitglied des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen, der auch an den Verhandlungen zur Novellierung der GOZ beteiligt ist, hält seinen Gastvortrag „Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aus der Perspektive der privaten Krankenversicherung“.

sequenz, daß die Alten und Kranken in der GKV diesen Zusatzbeitrag finanzieren müssen. Das ist das Gegenteil von Solidarität.

Wenn Sie jetzt erwidern, dies habe in der PKV Methode, muß ich antworten, daß das so nicht richtig ist; denn Sie können sich auch in der PKV für Selbstbehaltstarife entscheiden, sind dann aber an diese Tarife ein Leben lang gebunden. Wenn Sie später merken, jetzt wird es schwieriger und man läuft nach 50 eher Gefahr zu erkranken, und die Tarife wechseln wollen, dann werden Sie entsprechend ihrer dann bestehenden Risikosituation eingestuft. In der GKV ist das nicht der Fall; da können Sie ein permanentes Vorteils-Hopping betreiben. Insofern bitte ich sehr kritisch zu sein, wenn das System gesetzliche Krankenversicherung und Solidarität gleichgesetzt werden. Leider ist es der GKV gelungen, das Definitionsmonopol von Solidarität zu erobern. Wir müssen daran arbeiten, daß das überwunden wird.

Herr Engel hat das Notwendige zum Thema Zahnersatz gesagt. Wir hatten vor anderthalb Jahren eine, wie ich fand, historisch sehr günstige Situation. Meine Prognose war, daß uns da ein Schritt in Richtung Ausstieg aus der GKV gelungen wäre. Wir hatten zur damaligen Zeit sehr verlässliche Partner in der Uni-

on. Dann gab es einerseits diese berühmte Nacht zwischen Ulla und Horst Seehofer – die „Ullalla-Nacht“ – und andererseits das nächtliche Telefonat zwischen unserem Kanzler und Frau Merkel. Ergebnis war dieser Kompromiß – nennen wir es ruhig so –, der in der Praxis schwer funktioniert hätte. Trotzdem muß man sagen: Es wäre die erste Chance gewesen, den Zahnersatz aus der GKV auszugliedern. Ich glaube, daß es uns gemeinsam gelungen wäre, viele Menschen zu motivieren, den Zahnersatz privat abzuschließen.

Jetzt ist es leider anders gekommen, und man muß bedauerlicherweise auch feststellen: Im politischen Raum ist die Union nicht mehr der verlässliche Partner, der sie früher einmal für ein freiheitliches Gesundheitswesen war. – Insofern darf man das politische Lobbying – das ist jetzt mehr eine verbandsinterne Sache auch für den PKV-Verband – nicht allein darauf konzentrieren, daß man der Opposition gefällt. Denkbar sind die unterschiedlichsten Regierungskonstellationen. Bei einer großen Koalition sähe es für ein freiheitliches Gesundheitssystem sicherlich ganz übel aus. Für uns wäre es immer sehr gut, wenn die FDP dabei wäre, gleich in welcher Konstellation.

## Die Endpunkte „vollständiger Staat“ und „vollständige Privatisierung“ markieren die Linie, auf der unendlich viele Punkte sind, wie wir unser Gesundheitswesen weiterentwickeln können

Für die private Krankenversicherung selber muß man sagen: Zusatzversicherung ist nicht die Zukunftsperspektive. Vom Gesamtumsatz der privaten Krankenversicherung entfallen über 80 Prozent auf Vollversicherung und unter 15 Prozent auf Zusatzversicherung; der Rest betrifft etwas Exotisches dazwischen. Das heißt, das Zusatzversicherungsgeschäft auszuweiten kann nicht die Perspektive sein, mit der man die Vollversicherung hinter sich läßt. Die private Krankenversicherung wird deshalb auch in Zukunft alle Anstrengungen unternehmen, im Vollversicherungsgeschäft etabliert zu bleiben.

Das wird angesichts der Zukunftsszenarien, die im Augenblick politisch diskutiert werden, gar nicht so leicht sein.



„Ich glaube, daß man mit Einzelverträgen mit Öffnungsklauseln aus der GOZ heraus einen neuen Weg beschreiten kann, der mehr Freiheit bietet. Dabei wird die PKV einiges lernen müssen. Im Augenblick ist sie auch noch nicht so aufgestellt, daß sie das ohne Weiteres umsetzen könnte,“ so Dr. Volker Leienbach in seinem Vortrag.

Wir erleben eine, wie ich finde, aberwitzige Diskussion. Politisch wird die Reform des Gesundheitswesens thematisch favorisiert. Nach den SPD-Wahlkampfstrategien wird das Gesundheitswesen ein Hauptthema des Wahlkampfes sein. Das halte ich schon für eine sehr schiefe Diskussionslage, wenn man bedenkt, daß unser Gesundheitswesen im internationalen historischen Vergleich insgesamt eine hervorragende Position einnimmt. Die Versorgungsqualität in Deutschland ist gut.

Gleichzeitig haben wir gewaltige Probleme am Arbeitsmarkt. Gleichzeitig haben wir eine Rentenversicherung, die im nächsten Jahr Betriebsmitteldarlehen vom Bund aufnehmen müssen. Gleichzeitig haben wir ein desaströses Bildungssystem. Aber gefordert wird, daß unser Gesundheitswesen radikal reformiert wird. Das ist schon einigermaßen verrückt.

Als Reformansätze gibt es zum einen die Bürgerversicherung, zum anderen all das, was um die Begriffe „Kopfprämie“, „Gesundheitsprämie“, „Gesundheitspauschale“ kreist. Es gibt natürlich auch andere Möglichkeiten. Wir erleben zur Zeit allerdings eine Alternativendiktatur, die da heißt: entweder Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie. Das ist nicht redlich. Wir können unser Gesundheitswesen auf vielen Wegen reformieren. Denkbar ist – was wir alle

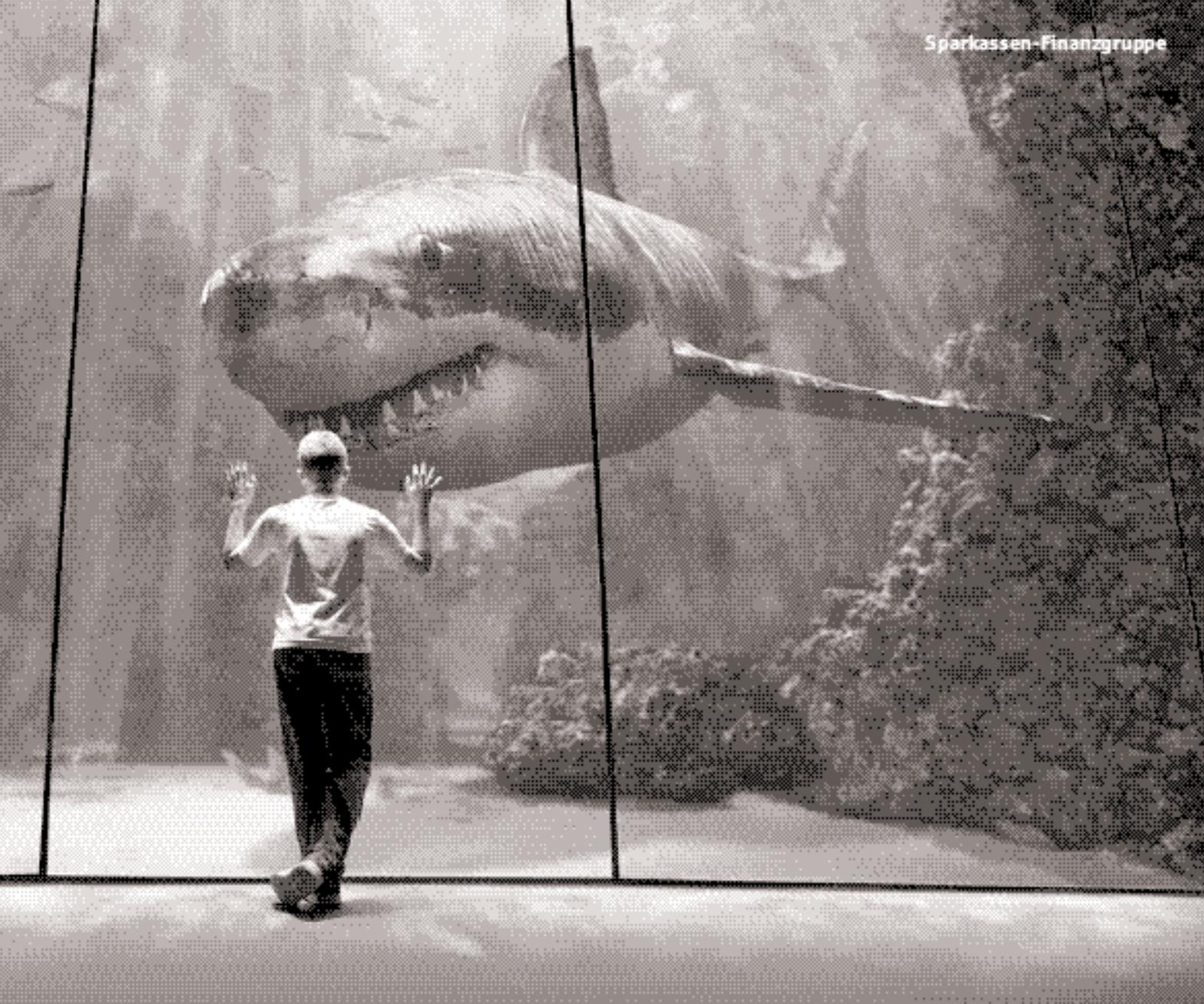
nicht wollen – ein nationaler Gesundheitsdienst wie in England. Denkbar ist ein komplett privatisiertes Gesundheitswesen wie in den USA, was wir bei unserem kulturellen Hintergrund in dieser Ausprägung sicherlich auch nicht wollen können. Die beiden Endpunkte „vollständiger Staat“ und „vollständige Privatisierung“ markieren die Linie, auf der unendlich viele Punkte sind, wie wir unser Gesundheitswesen weiterentwickeln können. Es ist keineswegs nur Bürgerversicherung und keineswegs nur Pauschalprämie.

Bei der Bürgerversicherung wird im Grunde nur nach vorne gehoben, die Finanzierungsgrundlage durch Verbreiterung des versicherten Personenkreises zu verbreitern. All das, wofür das Gesundheitswesen da ist – eine gute medizinische Versorgung, keine Warteschleifen, gutes intimes Verhältnis Arzt/Patient, gute Qualität zu bezahlbaren Preisen –, spielt keine Rolle. Das heißt, man hat das Ziel aus dem Auge verloren; wir reden nur noch über Mittel.

Ich war sehr häufig auf SPD-Partei-versammlungen. Das Stichwort „Bürgerversicherung“ schafft in der Sozialdemokratie – vielleicht als letzte Möglichkeit – Identität. Es ist ein Projekt, das verbindet, das mit sozialer Gerechtigkeit verbunden ist, das gegen Privilegien spricht. Und wenn Sie in einem Vortragssaal etwas gegen Beamte sagen, haben Sie immer – Ihre Rede kann noch so grottenschlecht sein – die Claqueure auf Ihrer Seite. Ich glaube, daß wir das Thema Bürgerversicherung aus SPD-Perspektive so bald nicht loswerden, wenngleich sich das Ursprungskonzept – ich nenne es einmal „Lauterbach I“ – schon deutlich verändert hat.

Im Ursprungskonzept war die PKV als Vollversicherer gar nicht vorgesehen, sondern nur noch als Zusatzversicherer, aber nicht für einen relevanten Bereich wie etwa Zahnersatz, in dem es tatsächlich um Medizin geht, sondern für Überflüssiges wie Wellness etc. Mittlerweile ist man zumindest programmatisch korrekt geworden und hat gesagt: Wenn Bürgerversicherung, dann muß die PKV Mitanbieter dieser Bürgerversicherung sein, allerdings unter dem Bedingungsnetzwerk der GKV.

Was das bedeutet, ist klar. Es steht noch PKV drüber, aber es ist GKV drin. Was das für Sie bedeutet, ist ebenso klar: Ein Versicherter der PKV würde sich von einem Versicherten der GKV nicht mehr



Gut, wenn man auf der  
sicheren Seite ist.  
Die Versicherungen der Sparkasse.



Wollen Sie wissen, auf welcher Seite Sie stehen? Durch eine individuelle Analyse erhalten Sie ein maßgeschneidertes Versicherungspaket, damit Sie nicht nur gegen alle Gefahren, sondern auch gegen unnötige Versicherungen geschützt sind. Mehr dazu in Ihrer Geschäftsstelle oder unter [www.sparkasse.de](http://www.sparkasse.de). **Wenn's um Geld geht – Sparkasse.**

unterscheiden können. In einem Bürgerversicherungsszenario, in dem unter gleichen Bedingungen kalkuliert und abgerechnet werden muß, ist kein Platz für eine irgendwie geartete GOZ. Das ist kein Drohpotential der PKV gegenüber der Zahnärzteschaft, sondern das ist ein Drohpotential der Politik gegenüber Zahnärzteschaft, Ärzteschaft und privater Krankenversicherung. Wir würden das, was uns auszeichnet, diesen Rest an Freiheit – ich weiß, es gibt auch im Privatbereich zu viele Reglementierungen, keine Frage –, preisgeben. Da brauchen wir den Schulterschuß zwischen privater Krankenversicherung und Ärzteschaft.

Nächstes Stichwort: „Zusatzversicherung“, auch ein Reizwort für die Zahnärzteschaft! – Sie wissen, daß das GMG vorgesehen hat, daß die gesetzliche Krankenversicherung für ihre Versicherten als Vermittler auftreten darf, um Zusatzversicherungen der privaten Krankenversicherung an ihr eigenes Klientel weiterzugeben. Der PKV-Verband hat sich immer gegen diese Möglichkeit ausgesprochen, sich aber nicht durchsetzen können. Jetzt haben wir diese Regelung.

Ich weiß nicht, wie das bei der Zahnärztekammer ist. Aber es gibt meist eine Verbands Wahrheit und dann das wirkliche Leben. Im Verband waren unsere Mitglieder in den entscheidenden Gremien eindeutig gegen eine Kooperation. Es ist argumentiert worden, das sei ordnungspolitisch nicht notwendig oder sogar verfehlt und wettbewerbspolitisch schädlich und es gebe keine Notwendigkeit, weil bisher die private Krankenversicherung allein Zusatzversicherungen angeboten und vermittelt habe. Dahinter steht übrigens ein Vermittlermarkt mit vielen zehntausend Leuten, die exklusiv davon leben und ein Geschäft wahrnehmen, das die GKV heute umsonst macht.

Klar war: Wenn die gesetzliche Regelung da ist, werden auch unsere Unternehmensvertreter den gesetzlichen Rahmen nutzen. Heute haben wir eine flächendeckende Kooperation, die mittlerweile dazu geführt hat, daß wir im Bereich dieser Kooperation im ersten Halbjahr über 250 000 Verträge haben – die tatsächliche Zahl dürfte höher liegen; das sind die uns gemeldeten, was letztlich auch für die Zahnärzteschaft eine gute Nachricht ist, so kritisch man dem Grundgedanken gegenüberstehen mag, daß hier ein öffentlich-rechtliches



In der Diskussion um den Vortrag von Dr. Leienbach äußerte sich ZA Schmalbuch engagiert zum Thema Kostenerstattung: „Die PKVen denken nur daran, dass es beim Honorarvolumen keine Veränderung geben kann. Dabei vergessen sie z. B. das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 25. Oktober 2004, das gesagt hat: ‚Im Moment liegen die Zahnärzte mit ihrem 2,3-fachen Satz im Bereich der gesetzlichen Vergütung, die nur ausreichende Leistungen vorsieht.‘ Das ist die eine Sache. Zum anderen müssen Sie auch bedenken, dass gerade in der Zahnmedizin der technische Fortschritt vieles ermöglicht hat, was auch zu einer Vergrößerung des Volumens geführt hat. Dann müssen Sie sich überlegen, ob Sie es bezahlen wollen. Das kann man ja vertraglich ausschließen oder einschränken – aber nicht auf Kosten der Leistungserbringer.“

und ein privates System kooperieren. Aber hier geht es ja nach der Gebührenordnung für Zahnärzte, soweit es zahnärztlichen Versicherungsschutz betrifft.

Ich erlebe insbesondere in ambulanten Bereich häufig, daß dieser Schulterschuß nicht oder nur sehr unvollkommen gegeben ist. Ich erlebe viele Ärzte, vor allen Dingen Ärztfunktionäre, die sich sehr distanzieren über die private Krankenversicherung äußern – klar, es gibt Konflikte –, deren Hauptforderungen gegenüber der Politik aus vielen kleinteiligen Aspekten bestehen, die für sich genommen alle sehr wichtig sein mögen, die Systemfrage selber aber kaum berühren. Das betrifft insbesondere die Ärzteschaft, mit der wir sehr viele Gespräche in dieser Beziehung hatten. Gerade bei der Ärzteschaft habe ich den Eindruck, daß ihr Verhältnis zur PKV dadurch geprägt wird, daß man sich bei einer Rechnung über 100 sehr intensiv über die von der PKV zu Recht oder zu Unrecht vorgenommene Kür-

zung von vielleicht 10 streitet, wobei übersehen wird, daß es immer noch 40 mehr sind als in der GKV, ich spreche jetzt von den Ärzten und von fehlendem Schulterschuß insbesondere in der Ärzteschaft. Mit der Zahnärzteschaft läuft das deutlich besser, wenngleich der Vergütungsvergleich zwischen Zahnärzteschaft und Ärzteschaft für Sie eher negativ ausfällt; das gebe ich zu.

Bei der Bürgerversicherung reden wir also im Grunde nur noch über ein Instrument, nicht mehr über Ziele, nicht über Medizin. Die Folge ist ein Potential an Beitragssatzsenkungen.

Das Erstgutachten, mit dem die sogenannte Nahles-Kommission angetreten ist, war von der Hans-Böckler-Stiftung. Es besagte, daß man innerhalb von zehn Jahren ein Beitragssatzreduzierungspotential von 0,2 Punkten hat. Das ist für einen so gigantischen Schritt lächerlich wenig. Und was aus einer angekündigten Beitragssenkung wird, erleben wir zur Zeit. Innerhalb eines Jahres sollte eine Senkung um 0,7 Punkte erfolgen. Dies geschieht aber nicht.

Es gibt andere Gutachten, z. B. das des IGES, in dem gesagt worden ist, das Beitragssatzsenkungspotential liege bei 0,8 Punkten. Das war den Autoren immer noch zu wenig. Dann hat man selber gerechnet und kam auf 1,6 bis 1,8 Punkte Beitragssenkung, wenn alle Privatversicherten integriert werden und wenn die Beitragsbemessung um Einkünfte aus Kapitalvermögen erweitert wird.

Aber ist das unser eigentliches Problem? Unser eigentliches Problem ist – das gilt insbesondere auch wieder für den ärztlichen Bereich, aber auch für Zahnbehandlung, weniger für Zahnersatz – die demographische Entwicklung. Ich will Sie nicht mit Fakten langweilen, die Sie alle kennen. Wir haben immer mehr Ältere und nicht Erwerbstätige und immer weniger Junge, die tatsächlich erwerbstätig sind. Daß das auf die Dauer nicht gutgehen kann, liegt auf der Hand, wenn man in Rechnung stellt, daß sich die Durchschnittsausgaben von jung und alt deutlich voneinander unterscheiden. Das Statistische Bundesamt hat durchschnittliche Gesundheitsausgaben von rund 2 700 € festgestellt, während ein 85-jähriger Durchschnittsausgaben von 12 500 € hat. Das ist unser eigentliches Problem.

Wir haben deutlich höhere Ausgaben in der Krankenversicherung der Rentner –

auch mit einem deutlich stärker steigenden Steigerungspotential auf einer erhöhten Basis. Dabei ist folgende Entwicklung zu konstatieren: Wir hatten 1960 einen Eigenfinanzierungsanteil der Rentner in der Krankenversicherung der Rentner innerhalb der GKV von 100 Prozent. Die Rentner haben soviel Geld aufgebracht, wie sie selber verbraucht haben. Heute ist diese Deckungsquote auf 42 Prozent gesunken. Rentner tragen nur noch 42 Prozent zu dem Geld bei, das sie in der Krankenversicherung verbrauchen. Der Rest wird von den Erwerbstätigen bezahlt.

Die demographische Entwicklung hat uns zwar schon ein bißchen erreicht, aber längst noch nicht in der Spitze der Belastung. Das heißt, die Kurven werden weiter auseinandergehen, der Eigenbeitrag der Rentner wird immer niedriger werden, gleichzeitig wird die Gruppe größer werden, und die weniger werdenden Erwerbstätigen werden immer mehr für Gesundheit bezahlen müssen. Das kann so nicht weitergehen.

Daran ändert die Bürgerversicherung nichts. Insofern sind alle Beitragssatzprognosen für die GKV, die heute in einem realistischen Szenario zwischen 22 und 32 Prozent liegen, unabhängig davon, ob Sie die Bürgerversicherung einführen oder nicht, weil die Bürgerversicherung nichts an der demographischen Entwicklung ändert.

Die Bürgerversicherung führt auch zu neuen Ungerechtigkeiten. Sie wissen: Einkünfte aus Kapitalvermögen sollen „verbeitragt“ werden. Nehmen wir das Beispiel eines Menschen, der insgesamt ein Einkommen von 33 000 € nachweist, 30 000 € aus Lohn, 3.000 € aus Kapitalvermögen. Dieser würde 2 049 € Bürgerversicherung im Jahr bezahlen. Bezieht er das gesamte Einkommen nur aus Lohn, reduziert sich der Beitrag geringfügig. Bezieht er das gesamte Einkommen aus Lohn und aus Miete und Pacht, reduziert es sich deutlich, in etwa um zehn Prozent. Da kann man nicht mehr von Gerechtigkeit sprechen.

Die SPD sagt, sie wolle alle Einkommensarten gleichbehandeln, betont aber gleichzeitig, daß Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung im Gesamtsaldo in Deutschland negativ sind; vielleicht hat der eine oder andere von Ihnen Primärerfahrungen. Das mag zwar, über die Bevölkerung hinweggesehen, im Gesamtsaldo stimmen, aber im Einzelfall stimmt es nicht. Es gibt



**Dr. Daniel von Lenep beklagte in seinem Diskussionsbeitrag zum Thema PKV die Tatsache, daß die Punktwerte längst nicht mit der allgemeinen Preissteigerung Schritt halten: „Sie wissen es sicherlich, es muss aber doch einmal ausgesprochen werden: Wenn ich bei einem Kassenpatienten eine Kunststofffüllung im Seitenzahnbereich mache, bekomme ich sie umgerechnet zum 4,5-fachen GOZ-Satz honoriert. Zu einem 2,0-fachen Satz sind die meisten Leistungen in der von Ihnen geforderten und Ihnen bekannten Qualität nicht erbringbar.“**

durchaus Haushalte mit positiven Einkünften aus Vermietung und Verpachtung, die dann bessergestellt wären als solche, die das Geld nicht in Immobilien angelegt, sondern zur Bank gebracht haben. Von Gerechtigkeit, von Gleichbehandlung von Einkommen kann hier also nicht die Rede sein.

Also: Die Bürgerversicherung kann nicht das Konzept sein. Wenn ein Schiff wie die GKV in Turbulenzen ist, stabilisiert man es nicht damit, daß man mehr Passagiere an Bord holt. Man muß erst die strukturellen Probleme in der gesetzlichen Krankenversicherung lösen, bevor man dann prüft, ob einzelne Strukturelemente geeignet sind, sie auf die Privatversicherung auszudehnen. Umgekehrt muß man aber auch schauen – und das tut die Regierung nicht –, wie die Regelungsmechanismen in der PKV sind und ob es nicht lohnt, auch einmal darüber nachzudenken, das eine oder andere auf die gesetzliche Krankenversicherung zu übertragen.

Auch die Grünen haben sich ja für die Bürgerversicherung ausgesprochen. Sie haben in diesem Konzept große Schnittmengen mit der SPD. Wir sind mit beiden auf allen Ebenen sehr eng im Gespräch. Wenn die Regierungskoalition

bestätigt werden sollte, was wir nicht ausschließen können, dann wird dieses Projekt weiterverfolgt werden. Es wird keinen großen „Knall“ geben, daß angeordnet wird: Bürgerversicherung ab Montag. – Das geht nicht; denn man braucht dafür den Bundesrat, die Beamten müssen einbezogen werden usw. Das ist keine leichte Übung. Aber man kann – und das ist die große Gefahr – die Bürgerversicherung schrittweise einführen: Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze, der Bund kann die Bundesbeamten einbeziehen, der Bund kann die gesetzliche Krankenversicherung zwingen – was in Ansätzen schon geschieht –, besonders attraktive, nicht kostendeckende Tarife für Selbständige anzubieten usw. Hier droht also eine sehr große Gefahr.

Damit bin ich bei der Frage: Kann die Gesundheitsprämie das Zukunftskonzept sein? Diese Frage muß ich ebenfalls verneinen; denn auch die Gesundheitsprämie bietet keinerlei Vorsorge für die demographische Entwicklung.

In der Krankenversicherung der Rentner – ich hatte es eben erwähnt – gibt es eine Deckungsquote von 42 Prozent. Die 58 Prozent, die von den Rentnern nicht bezahlt werden, machen 36 Milliarden € jährlich aus. Daran ändert auch die Gesundheitsprämie nichts. Insofern bietet sie keine Nachhaltigkeit und keine Demographiesicherheit.

Die Gesundheitsprämie gerade in der Ausprägung des Unionsmodells ist darüber hinaus ein bürokratisches Monster, das eine staatliche Finanzierung einbezieht; hier liegt meine Hauptkritik an dem Modell. Es sieht vor, daß der Staat institutionell den Solidarausgleich mitfinanziert. Wir haben die Erfahrung gemacht, daß diese Gelder nicht sicher sind. Sicher ist aber die deutlich stärkere Mitbestimmung des Staates.

Schauen Sie sich an, wie es in der gesetzlichen Rentenversicherung gelaufen ist. Wir haben einen Bundeszuschuß, der rund ein Drittel der Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung deckt. Wir haben in der gesetzlichen Rentenversicherung faktisch keine Selbstverwaltung mehr. Der Bund bestimmt den Beitragssatz, der Bund bestimmt das Leistungsniveau. Wir haben in den letzten zwei Jahren – das hat offensichtlich niemand mitbekommen – das Rentenniveau um 20 Prozent gekürzt. Das werden die Angehörigen Ihrer und meiner Generation merken. Wenn der Staat in

der Finanzierung mit drin ist, sind wir der Beliebigkeit ausgesetzt. Es geht dann nicht mehr um strategische Optionen, nicht mehr um Nachhaltigkeit und Verlässlichkeit, es geht nur noch um die Reparatur kurzfristig aufgetretener Baustellen. – Das ist die große Kritik an dem Prämienmodell.

Daß das Prämienmodell sehenden Auges keine Vorsorge betreibt, zeigt seine Entwicklung in der Union. Sie hat die Herzog-Kommission eingesetzt, um vorzudenken. Diese hat festgestellt, das Hauptproblem liege in der Finanzierung der demographischen Entwicklung. Es wurde versicherungsmathematisch korrekt gerechnet, und man kam auf eine Prämie von 264 € pro Erwachsenen. Diese war aber nicht vermittelbar. Deshalb wurde die Kapitaldeckung etwas heruntergerechnet. Dabei kam eine Prämie von 200 € heraus, mit der Merkel vor den Leipziger Parteitag vor einem Jahr getreten ist. Aber auch da hat man realisiert, daß Vorsorge Geld kostet und, weil im Moment kein Geld da zu sein scheint, die Prämie weiter heruntergerechnet. Man ist jetzt bei 169 €. Die Union hat in ihrem Kompromiß noch den Trick angewandt, auf 109 € herunterzurechnen, wobei die 169 € dann über Arbeitgeberzuschüsse wieder herkommen.

Seriös ist das alles nicht. Es steht in krassem Widerspruch zum eigenen Anspruch, für eine nachhaltige Finanzierung zu sorgen.

Wenn Sie die Pauschalprämien mit einer Belastungsgrenze vom individuellen Einkommen versehen, daß beispielsweise niemand mehr als 13 Prozent seines Einkommens bezahlen sollte, wird die Ausgabendynamik trotzdem steigen. Wir werden, wenn wir diesen Satz freigeben, in der Spitze der demographischen Belastung im Jahre 2050 auf 25 Prozent vom Einkommen landen. Daran ändert die Prämie nichts. Sie bleibt beim jetzigen Finanzierungsvolumen, bringt dieses Volumen nur anders auf. Wenn Sie berücksichtigen, wie viele Leute in den Sozialtransfer kommen, kommen Beispiele heraus wie die folgenden: Beim Arbeitnehmerhaushalt mit einem Verdiener sind schon im Startjahr 15 Prozent Nettoempfänger, in der Spitze der demographischen Belastung 24 Prozent. Bei einem Rentnerhaushalt mit einer Durchschnittsrente, werden Sie im Jahre 2030 bereits 50 Prozent Nettoempfänger haben, im Jahre 2050 65 Prozent. Im Startjahr



**Auch Dr. Christoph Schuler richtete kritische Fragen an den Gastreferenten Dr. Leienbach:** „Sie haben die Steigerung im Ausgabenbereich - 48,7 % über zehn Jahre - letztlich einer verstärkten Inanspruchnahme von Leistungen durch Ihre Versicherten zu verdanken. Es kann, wie Sie selbst richtigerweise ausgeführt haben, nicht an der Gebührenordnung selbst gelegen haben; denn wir haben seit 16 Jahren keine Anpassung bekommen. Insofern finde ich es unredlich, im Rahmen der Diskussion über die Gebührenordnung für Zahnärzte, die zum Inhalt hat, den Preis im Verhältnis zur Leistung zu gestalten, zu argumentieren, für eine Erhöhung sei kein Geld vorhanden. Das, was Sie im gesetzlichen Bereich kritisieren, nämlich die Mechanismen in Bezug auf Deckelung und Budgetierung, transferieren Sie mit dieser Argumentation in die GOZ. Wie sollte man anders die Forderung verstehen, dass die GOZ in Ihrer Beschreibung das Gesamtausgabevolumen zu berücksichtigen habe?“

der Pauschalprämie werden 31 Prozent der Haushalte Nettoempfänger sein. Machen Sie im Wahlkampf Rentnerhaushalten deutlich, daß sie nach einem erfüllten Arbeitsleben ihren Krankenversicherungsbeitrag nicht mehr selber zahlen können.

Also auch die Gesundheitsprämie löst das zentrale Problem nicht. Sie löst auch keine medizinische Fragestellung. Auch sie verhindert Wettbewerb. Die private Krankenversicherung wäre in einem Gesundheitsprämienmodell nicht mehr konkurrenzfähig. Sie würde gegen einen Beitrag konkurrieren, der 109 € beträgt. Dieser Beitrag ist für die private Krankenversicherung nur dann zu realisieren, wenn sie erstens auf Altersrückstellungen verzichtet, was verrückt wäre – dann gäbe es die PKV nicht mehr, vor allen Dingen gäbe es keine Problemlösung mehr –, und wenn sie

zweitens auf höhere Honorierung für Leistungserbringer verzichtet. Dann wäre es eine Option, mitzumachen. Allerdings wäre das dann nicht mehr private Krankenversicherung, sondern ein Einheitssystem.

## Basistarif als Lösungskonzept der PKV

Aber die zentrale Botschaft, die ich Ihnen heute vortragen wollte, lautet, daß sowohl in einem Bürgerversicherungsszenario als auch in einem Pauschalprämienzenario kein Platz mehr ist für höhere Vergütungen für Leistungserbringer. Insofern müssen wir gemeinsam gegen diese Irrsinnsszenarien vorgehen.

Die Komplexität des Unionsmodells zeigt, daß es nicht Wirklichkeit werden wird, weil es kaum vermittelbar ist. Ich glaube nicht, daß man mit einem solchen Modell im Wahlkampf wird bestehen können. Auch wenn die Union die Wahl dennoch aufgrund anderer Themen oder aufgrund der Schwäche der Regierung gewinnen sollte, wird sie dieses Modell auch nicht realisieren können; denn dazu braucht sie einen Koalitionspartner, und den wird es dafür nicht geben.

Was hat die PKV gemacht? – Wir sehen selbstverständlich, daß sich die Welt verändert. Wir als PKV sind deutlich stärker unter Druck gekommen. Ich glaube, es ist das erste Mal in den letzten 30, 40 Jahren, daß Strukturfragen derart radikal gestellt werden. Die PKV hat immer schon Angriffe über sich ergehen lassen müssen; Sie als Zahnärzte kennen so etwas auch zur Genüge. Aber es ist noch nie in dieser Massivität die Grundsatzfrage aufgeworfen worden, ob die PKV überhaupt notwendig ist – und das mit gleichzeitiger Lieferung der Antwort, nämlich: Im Grund ist sie nicht notwendig. Das ist mittlerweile im Regierungslager leider Konsens geworden. Auch in der Union ist diese Perspektive inzwischen weitverbreitet.

Wir sind von Anfang an davon ausgegangen, daß man diese Situation allein mit Beharren nicht wird hinbekommen können. Wir haben uns bewegt, für manche zu wenig; andere wiederum sagen: Ein Verband, der in den letzten Jahrzehnten nicht durch Innovation aufgefallen ist, hat jetzt doch die Kraft aufgebracht, eine Perspektive zu entwickeln.



Mit ironischer Schärfe reagierte Dr. Peter Dygatz auf den Vortrag des Gastreferenten: „Sie haben bei mir heute so ein bisschen den Eindruck erweckt, als könnte ich mich beruhigt zurücklehnen; denn die PKV und die Zahnärzte sitzen eigentlich in einem Boot und rudern gemeinsam gegen das, was sie abwehren wollen. In den letzten Jahren hatte ich allerdings genau das gegenteilige Gefühl. Die PKV hat in meinen Augen alles getan, damit wir das beschriebene Gefühl gar nicht bekommen konnten. Was sich an der Basis, an der Front mit der PKV und dem, was sie sich erlaubt, jeden Tag tausendfach abspielt, kennen wir von der GKV schon seit Jahrzehnten. Das macht die PKV inzwischen auch, und zwar sehr intensiv.“

Wir sind von einer Weiterentwicklung des Status quo ausgegangen. Man kann die kleinteilige Politik der letzten Jahrzehnte kritisieren, muß aber sagen, daß die Menschen mit diesem System vergleichsweise zufrieden sind und daß trotz aller berechtigten Klagen alle Partner im Gesundheitssystem mit diesem System so schlecht nicht gefahren sind.

Wenn Sie internationale Anleihe nehmen und betrachten, wie Einheitsversicherungssysteme laufen, auch wie Pauschalprämiensysteme laufen, etwa in der Schweiz, werden Sie erkennen, daß dadurch im Grunde nichts besser wird. Insofern möchte ich für eine Perspektive werben, die von den derzeitigen Systemstrukturen ausgeht und diese Systemstrukturen mutig reformieren will.

Die PKV antwortet auf zwei zentrale Vorwürfe. Erster Kritikpunkt: Wenn Ihr erst einmal in der privaten Krankenversicherung seid, dann könnt Ihr nicht mehr wechseln. Stichwort: Die Alterungsrückstellungen sind nicht portabel zu gestalten. Zweiter Kritikpunkt: Es gibt ein Solidaritätsdefizit an der Grenze ge-

setzliche Krankenversicherung/private Krankenversicherung.

Wir haben dazu ein Lösungskonzept erarbeitet, das ein Schlüsselwort hat. Dieses Schlüsselwort lautet – vielleicht gefällt es Ihnen nicht; ich werde das aber noch erläutern; dann wird es ein bißchen sympathischer werden – Basistarif. Wir haben gesagt, daß neben der Tarifvielfalt, die die PKV heute hat und die auch bestehen bleiben soll, ein weiterer Tarif von jedem Unternehmen anzubieten ist. Das ist ein Tarif, der in der gesetzlichen Krankenversicherung angeboten wird, und zwar der sogenannte Basistarif. Dieser Basistarif wird – ich erspare mir jetzt die Feinheiten – allen freiwillig Versicherten angeboten – denn nur an die kann sich die private Krankenversicherung in einem Status-quo-Szenario wenden. Jeder freiwillig Versicherte wird genommen. Er bekommt keinen Risikozuschlag. Auf seiten der privaten Krankenversicherungsunternehmen gibt es einen Kontrahierungszwang.

Damit hätten wir die Chance, insgesamt neun Millionen freiwilligen Mitgliedern der GKV – fünf Millionen Versicherten plus Familienangehörigen – ein Angebot zu machen – ein Klientel, das wir heute nicht erreichen, ein großes Potential. Wir hätten die Chance, diesen Menschen einen Tarif anzubieten, der mit Alterungsrückstellungen kalkuliert ist, der also die Generationenvorsorge beinhaltet. Diesen Tarif kann man um eine Vielzahl von Zusatzversicherungsmöglichkeiten ergänzen. Dieser Basistarif ist, wie gesagt, nur ein Tarif unter sehr vielen. Es ist aber der Tarif, bei dem die PKV sagt: Dort nehmen wir jeden freiwillig Versicherten.

Ich habe einmal geschlechtsspezifische Beiträge für die Menschen in den relevanten Jahrgängen kalkuliert. Man könnte – ohne daß ich damit ein Angebot verbinde – auch sogenannte Unisex-Tarife rechnen. Die Beiträge gehen bei jungen Männern von 189 € bis 318 € und bei jungen Frauen von 251 € bis 335 €. Die Höchstbeiträge liegen im hohen Alter bei über 500 €. Heute beträgt der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung ja auch ein bißchen mehr als 500 €.

Jetzt kommt ein kritischer Punkt: Für den Basistarif sehen wir den 2,0fachen Satz vor. Das gilt nur für diesen Basistarif. Ansonsten bleibt es bei der jetzigen Regelung der GOZ – unabhängig

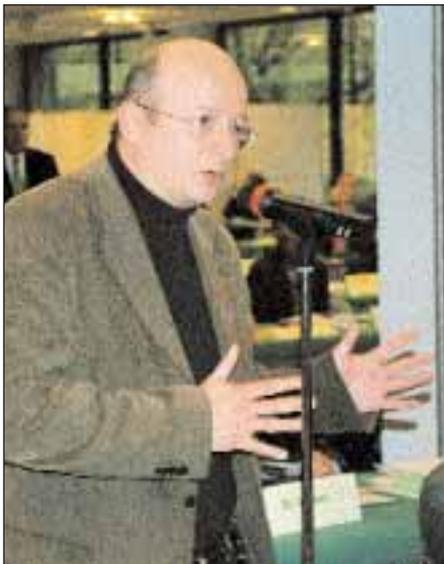


Dr. Ernst Goffart brachte in seinem vom Beifall der Kollegen begleiteten Beitrag unerschönte Erfahrungen der Zusammenarbeit von PKV und Zahnarzt zur Sprache: „Der privat versicherte Patient wird für unsere Praxen zunehmend zum Problem, weil Ihre privaten Krankenkassen trotz Hunderter von Millionen an Gewinnen, die an Aktionäre ausgeschüttet werden, für 30 € einen mehrseitigen Schriftwechsel auslösen. Das ist unser Problem in den Praxen, und dafür sehen wir keine Notwendigkeit. In meiner Praxis lautet der erste Satz im Rahmen des Aufklärungsgesprächs: Die schmerzhafteste Erfahrung mit mangelnder Qualität dauert länger als die kurze Freude am niedrigen Preis. – Dazu stehe ich, und das verstehen meine Patienten.“

davon, daß sich diese GOZ im Augenblick im Novellierungsprozeß befindet. Diese Honorierung liegt unter 2,3; keine Frage. Sie liegt aber über dem, was Sie heute für diese Versicherten bekommen, die dann aufgrund dieses Basistarifs zu Ihnen kommen würden. Es ist außerhalb des Budgets, es ist Einzelleistungsvergütung, und es ist das 2,0fache.

Wir haben diesen Tarif in der Bundeszahnärztekammer im einzelnen vorgestellt und haben, wie Sie sich denken können, unterschiedliche Reaktionen darauf bekommen. Wir können gleich noch dazu kommen, wenn wir über die GOZ reden.

Zweiter Vorschlag: Auf Basis dieses Basistarifs ist in Zukunft ein Wechsel zwischen Versicherern möglich. Wenn Sie also mit 30 Jahren in Unternehmen A gehen und mit 50 Jahren – 20 Jahre älter und auch kränker geworden – das Unternehmen wechseln und in Unternehmen B gehen wollen, dann muß Unternehmen B Sie so stellen, als wären Sie mit 30 Jahren in Unternehmen B ge-



Dr. Ralph-Peter Hesse äußerte sich besorgt über einen Aspekt der PKV-Zukunftsplanung: „Mich wundert, daß Sie als PKV über die Befindlichkeiten der Zahnärzte ziemlich leicht hinweggehen. Ich denke, dass gerade die von Ihnen geplanten Einzelverträge für unsere Einschätzung Öl aufs Feuer sind; denn wir haben gerade davor Angst, dass wir als einzelne Zahnärzte übergangen werden und unsere Befindlichkeiten in solchen Konstrukten keine Berücksichtigung mehr finden.“

kommen. Das Problem des Wechsels ist mit unserem Vorschlag also auch gelöst.

Im Augenblick arbeiten wir an den Feinheiten. Wir haben die juristischen Rahmenbedingungen bereits ausgearbeitet und sind mit der Politik darüber im Gespräch. Wir müssen jetzt noch hausintern einige Aufgaben erledigen, weil das ganze auch für die Unternehmen selbst einen deutlichen Wechsel bedeuten wird.

Damit würden wir den Wettbewerb zwischen PKV und GKV zumindest für den Bereich der freiwillig Versicherten deutlich stärken. Außerdem hätten wir die Chance, zu zeigen, daß das Kapitaldeckungsverfahren dem Umlageverfahren überlegen ist – was wir in der gesetzlichen Pflegeversicherung im Vergleich zur privaten Pflegeversicherung schon heute sehen.

## Zur GOZ-Novellierung: Es gibt keinen Spielraum für eine Erhöhung des Gesamtvergütungsvolumens

Mein letzter Punkt ist die Novellierung der GOZ. Das ist ein schwieriges Thema. Wir haben da natürlich einen Interessengegensatz. Sie wollen Ihre Ver-

gütung eher erhöht sehen, was ich verstehen kann. Sie werden außerhalb dieses Raumes vielleicht auch verstehen, daß die private Krankenversicherung möglichst wenig ausgeben möchte – möglichst weniger als heute. Das ist ein natürlicher Interessengegensatz, der im Marktgeschehen übrigens immer so ist. Wir haben nur das Problem, daß wir nicht direkt und unmittelbar verhandeln können, sondern eine staatliche Gebührenordnung haben.

Zum Ausgangsszenario: In den zehn Jahren von 1991 bis 2001 haben sich die Ausgaben im zahnärztlichen Bereich bei der GKV um 22 Prozent und bei der PKV um 48 Prozent erhöht. Im ärztlichen Bereich sind die Kurven für die PKV noch einen Tick dramatischer. Diese Entwicklung ungebremst laufen zu lassen hieße, daß wir irgendwann nicht mehr die Politik zu fürchten haben, sondern die Versicherten, die diese hohen Beiträge nicht mehr bezahlen wollen. Das heißt – ich traue mich, das hier zu sagen –: Wir als private Krankenversicherung können mit diesen Steigerungssätzen im Systemwettbewerb mit der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ad infinitum leben.

Insofern muß eine Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte von uns aus den Ausgangspunkt haben, daß kein Raum für weitere Vergütungserhöhungen ist. Es gibt keinen Spielraum für eine Erhöhung des Gesamtvergütungsvolumens.

Ich habe eben gehört, was Herr Engel in bezug auf den Einigungsprozeß gesagt hat, den wir im Augenblick erleben. Er klingt vielleicht ein bißchen optimistischer, als ich jetzt klinge. Ich sehe im Augenblick nicht, daß es zu einer Einigung kommt. Wir führen Gespräche im BMGS, an denen auch die Beihilfe teilnimmt, die sehr rigide darangeht. Sie wissen, daß die öffentlichen Kassen leer sind. Ich sage jetzt aber nicht, daß wir das ausnutzen; denn der privaten Krankenversicherung hilft es nichts, einen Schulterstoß mit der Beihilfe zu suchen und Feindschaft zur Zahnärzteschaft aufzubauen. Dann können wir uns mittel- und langfristig auch von diesem System verabschieden, und das wollen wir alle nicht. Insofern brauchen wir eine gesunde Balance.

Dort werden die einzelnen Positionen durchgespielt. Es gibt im Augenblick aber im Grunde auf keinem einzigen Feld einen Konsens zwischen PKV und



ZA Uwe Frings hatte eine explizite Frage an den Gastreferenten: „Sie monieren zu Recht, dass die Beschreibung der Zahnheilkunde in der GOZ nicht ausreichend ist. Im Gegenzug frage ich Sie: Wann können wir damit rechnen, dass die Beschreibungen Ihrer Tarife so sind, dass wirklich klar ist, was erstattet wird und was nicht erstattet wird? Mir ist eigentlich ziemlich egal, wie der Patient versichert ist - zum einfachen, zum zweifachen oder sogar zum achtfachen Satz. Es muss nur klar definiert sein, was versichert ist, damit der Patient genau weiß, was er selbst bezahlen muß und was die Krankenkasse übernimmt. Es wäre in meinen Augen schon ein großer Fortschritt, wenn die bei Ihren Tarifen enthaltenen Leistungen klar definiert wären.“

Beihilfe auf der einen Seite – ich muß es so sagen, weil das halt die Bänke sind – und Zahnärzteschaft auf der anderen Seite. Es gibt keinen einzigen Punkt.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung war ja sehr optimistisch und hat gesagt, daß im Herbst nächsten Jahres alles fertig sein könne. Ich glaube, daß dieser Optimismus dort nicht mehr so stark ausgeprägt ist. Ich weiß nicht, ob es noch in dieser Legislaturperiode zu einer Novellierung kommt. Wenn es denn zu einer Novellierung kommt, dann wird das jedenfalls keine dramatische strukturverändernde Novellierung sein. Vielmehr wird es eine kleinteilige Novellierung sein, wenn sie denn überhaupt kommt.

Wir haben die grundlegende Position – da ist eher die GOÄ angesprochen; aus Parallelitätsgründen sollte aber auch die GOZ angesprochen werden –, stärker auf Komplexleistungssysteme zu gehen. Wir glauben nämlich – das haben wir auch in Gesprächen mit der Zahnärzteschaft gelernt –, daß die Beschreibung jeder Einzelleistung ein sehr

schwieriges und langwieriges Unterfangen ist und daß die Beschreibungen der Einzelleistungen natürlich auch immer wieder angepaßt werden müssen. Weil wir wissen, wie schwierig dieser Novellierungsprozess ist, wissen wir auch, daß wir nach einer ersten Novellierung mit Einzelleistungsbeschreibungen sehr schnell wieder in dieselbe Problematik laufen, die wir heute haben, und sehr schnell zu einer „Veraltung“ kommen.

Was wir vorsehen – dafür möchte ich auch werben –, ist eine Öffnungsklausel. Wenn wir immer sagen, daß wir Wettbewerb, Markt und Selbstbestimmung wollen, dann hätten wir gerne auch die Chance – nicht die Pflicht, sondern die

Chance –, mit der Zahnärzteschaft über die Gebührenordnung für Zahnärzte hinaus, wie immer sie dann aussehen mag, zu verhandeln. Das mag in Einzelfällen nach unten gehen. Meine persönliche Perspektive ist aber, daß dies nicht die Regel sein wird. Ich glaube, daß man mit Einzelverträgen mit Öffnungsklauseln aus der GOZ heraus einen neuen Weg beschreiten kann, der mehr Freiheit bietet. Dabei wird die PKV einiges lernen müssen. Im Augenblick ist sie auch noch nicht so aufgestellt, daß sie das ohne weiteres umsetzen könnte.

Dies sind wenige noch sehr abstrakt formulierte Worte zur Gebührenordnung für Zahnärzte. Wie gesagt, bin ich in der

kurzen Frist nicht so optimistisch. Es gibt immer den Appell zusammenzuarbeiten, weil man gemeinsame Interessen hat. Dieser Appell fruchtet auch, wenn es um die Gesprächsatmosphäre geht, die wirklich immer sehr gut ist. Es hört aber dann auf, wenn es konkret um die Ziffer und um das Geld geht. Da ist uns der Kick noch nicht gelungen.

Ich würde mir wünschen, daß wir eine tatsächliche Vertragsmöglichkeit hätten. Ich glaube, daß man sich in einem Wettbewerbsrahmen, in einem marktwirtschaftlichen Rahmen, über Verträge auch immer wird verständigen können. ■

## Spendenaufruf der Bundeszahnärztekammer an alle Zahnärzte

### Bundeszahnärztekammer unterstützt die Initiative des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte für die Opfer der Flutkatastrophe in Südasien

Die Bundeszahnärztekammer wendet sich mit einem Spendenappell an alle Zahnärzte, die Stiftung des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte ([www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)) mit Spenden zu unterstützen. Das Hilfswerk hat als Soforthilfe für die Opfer der Flutkatastrophe in Südasien bereits € 100 000 direkt zur Verfügung gestellt.

Das Hilfswerk steht seit langem in direktem Kontakt mit einer Hilfsorganisation vor Ort (Salesianer Don Bosco). So ist garantiert, daß die Spenden unbürokratisch und unmittelbar im Hilfsgebiet ankommen und ohne Verwaltungskosten Verwendung finden.

„Wir brauchen diese Hilfe jetzt, um Nahrungsmittel, Verbandsmaterial, Medizin und vieles mehr zu organisieren, aber vor allem den Menschen Zuwendung, Trost und ein Obdach anzubieten“, sagt der Vorsitzende der Stiftung Dr. Klaus Winter.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp wendet sich mit diesem Appell an die Kollegenschaft, die in Not geratenen Menschen schnell und aktiv mit Spenden zu unterstützen.

Dafür wurde folgendes Spendenkonto eingerichtet:  
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete  
**Stichwort: „Flutkatastrophe“**

Bankinstitut: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover  
Konto-Nummer: 000 4444 000  
BLZ: 250 906 08

Spendenbescheinigungen werden bei vollständiger Angabe der Adresse automatisch erteilt.

Der Referent Berufsausübung informiert

## Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/innen – Kurse zur Aktualisierung

Die Zahnärztekammer Nordrhein bittet ihre Mitglieder, die seit dem Inkrafttreten der neuen Röntgenverordnung erfolgreich an einem durch die Zahnärztekammer genehmigten 8stündigen Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a, Absatz 2 der Röntgenverordnung teilgenommen haben, um Zusage des ausgestellten Zertifikats in beglaubigter Ablichtung an die Zahnärztekammer Nordrhein, Referat Berufsausübung. Dieses Zertifikat wird dringend zur Archivierung und Datenpflege benötigt.

**BF** Dock und Transferdienst  
**PraxisPlan GmbH**

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

**BF PraxisPlan GmbH**  
Obenar 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](mailto:bf.praxisplan@cityweb.de)

[www.praxisplan.de](http://www.praxisplan.de)

## Basisseminar Festzuschüsse in Krefeld

# Schulung unterm Tannenbaum

Am 22. Dezember 2004 wurden im Krefelder Seidenweberhaus bei dem letzten von zehn Basisseminaren nochmals etwa 1 000 Zahnärzte und Mitarbeiterinnen über die Neueregulungen für den Zahnersatz informiert, die kurz darauf am 1. Januar 2005 in Kraft traten.

Ein voller Erfolg war auch die Krefelder Großveranstaltung „Basisseminar Festzuschüsse“, durch die weiteren 400 Praxen eine weitgehend problemlose Umstellung auf das System der befundorientierten Festzuschüsse ermöglicht wurde. Der Zeitpunkt, nur drei Tage vor Weihnachten, gleichsam „unterm Tannenbaum“, war wegen des gewaltigen Zeitdrucks nicht zu vermeiden, der durch die starre Haltung der Krankenkassenvertreter bei den Verhandlungen im Vorfeld entstand. Insbesondere ist auf das völlige Fehlen einer Übergangsregelung hinzuweisen. Nur durch große organisatorische Anstrengungen und die enorme Flexibilität aller Beteiligten, vor allen anderen natürlich der Referenten, war es überhaupt möglich, noch vor dem entscheidenden 1. Januar Basisseminare in allen Verwaltungsstellen zu terminieren. Insgesamt wurden im Zeitraum vom 3. bis zum 22. Dezember zehn Veranstaltungen durchgeführt, an denen etwa 4 000 Praxen, 10 000 Zahnärzte und Mitarbeiterinnen teilnahmen, um sich von fachkundigen Referenten informieren zu lassen. ZA Martin Hendges, der auch das grundlegende Skript verfaßt hatte, stemmte dabei mit insgesamt acht Nachmittagen bzw. Abenden trotz zahlreicher anderer Verpflichtungen die Hauptlast.

### Routiniers im Team

Im mindestens ebenso überfüllten Terminkalender des neuen und alten Vorstandsvorsitzenden der KZV Nordrhein ZA Ralf Wagner war keinerlei Platz mehr für unvorhergesehene Verzögerungen. Nicht geplant war auch die Konkurrenz zahlreicher Weihnachtseinkäufer bei der Parkplatzsuche in der Krefelder Innenstadt. Deshalb – hier zeigte sich wieder

einmal die Routine der Referenten – begann zunächst ZA Hendges mit der Einführung in die neue Systematik. Nach Wagners Eintreffen übernahm dieser dann zwischenzeitlich in fließendem Übergang das Podium bzw. das Funkmikrofon.

Der KZV-Vorstandsvorsitzende machte in einem Exkurs noch einmal deutlich, daß die sehr späten Beschlüsse nicht auf eine kompromißlose Haltung der Vertreter der Zahnärzte im Bundesausschuß zurückzuführen sind. Allerdings sei man bei der Gestaltung des neuen HKP unnachgiebig gewesen und hoffe auf eine entsprechende Entscheidung des Schiedsamtes im Januar. Die von den Krankenkassen geforderte vollständige Angabe der GOZ-Leistungen und insbesondere – in der Planungsphase! – der Steigerungsfaktoren könne man nicht akzeptieren. Sie ermöglicht den Kassen Zugriff auf Daten in einem Bereich, „in dem sich die GKV überhaupt nicht zu betätigen hat“.

Auch für die zum Teil doch recht komplizierten Detailregelungen bei Befunden und Festzuschüssen seien die Vertreter der Zahnärzte nicht verantwortlich. Alle Anwesenden könnten „nach einer Stunde nach Hause gehen“, so Wagner, hätten die Vertragspartner die Vorschläge der KZBV übernommen. Das klare Konzept mit wenigen eindeutigen Befunden mußte aber leider letzt-



ZA Martin Hendges referierte beim Krefelder Basisseminar während der Veranstaltungsreihe bereits zum achten Mal.

lich auf Drängen der Krankenkassenvertreter einer zum Teil recht komplizierten Systematik weichen. Immerhin könne man aber sagen, daß der „Papierkrieg“, der bislang um die Beantragung des Zahnersatzes geführt werden mußte, um ein gewaltiges Stück reduziert werden konnte. Wagner brachte dazu ein anschauliches, besonders extremes Beispiel, bei dem insgesamt 17 Formulare und Kopien durch den neuen HKP wegfallen können. Die Abkehr von der therapiebezogenen Bezuschussung bedeute zudem „ein Stück mehr Souveränität für Patienten und Behandler“ und einen Schritt auf dem Weg zur freien fortschrittlichen Zahnheilkunde.



Dichtgedrängt drückten 1 000 Krefelder Zahnärzte und Mitarbeiterinnen drei Tage vor Weihnachten die Schulbank.



In fließendem Wechsel übernahmen die Zahnärzte Martin Hendges und Ralf Wagner Podium und Funkmikrofon. Fotos: Neddermeyer

Langfristig sei eine wirklich grundsätzliche Besserung allerdings nur von einer völligen Abkoppelung der Honorarseite von der GKV zu erwarten.

Wagner nutzte anschließend die Gelegenheit zu einem kurzen Exkurs über die Probleme, die bei der Neugestaltung des Honorarverteilungsmaßstabes dadurch entstehen, daß der Zahnersatz budgetfrei und somit nicht mehr Teil des Gesamtbudgets ist. Zudem muß nach der GKV-Reform der HVM gemeinsam mit den Krankenkassen beschlossen werden. Wagner zeigte sich aber über-

zeugt, daß vor dem hier entscheidenden 15. Januar eine sinnvolle und gerechte Lösung gefunden werden kann.

Danach ging es dann rasch zum noch drängenderen Thema: der zum Jahreswechsel anstehende neuen Systematik. Wie bereits in Aachen, Düsseldorf und Neuss, Essen, Köln, Bonn und Wuppertal, erläuterten Wagner und Hendges den Zuhörern anschaulich und mit vielen Beispielen den Umgang mit dem neuen Heil- und Kostenplan, die Kombinierbarkeit der Festzuschüsse sowie die grundlegenden Begriffe wie Regel-

leistung, gleichartige und andersartige Versorgung.

## Hochkonzentrierte Zuhörer

Abschließend äußerte sich ZA Hendges äußerst zufrieden über den Verlauf der Krefelder Veranstaltung und den Erfolg der gesamten Veranstaltungsreihe: „Trotz des ungünstigen Termins direkt vor den Festtagen gilt auch für Krefeld, was ich bereits an sieben vorangehenden Nachmittagen und Abenden beobachtet habe. Selten habe ich ein Publikum erlebt, das über mehrere Stunden hinweg so hoch konzentriert einer komplizierten Thematik gefolgt ist. Ich bin davon überzeugt, daß es zumindest in den 4 000 bei den Basisseminaren vertretenen Praxen keine größeren Probleme bei der Umstellung auf die neue Systematik geben wird. Die KZV Nordrhein hat alles Menschenmögliche getan, um den Übergang so reibungslos wie möglich zu gestalten. Dennoch rate ich allen Zahnärzten, die Chance zu einer weiteren Vertiefung des Themas und das Gespräch über besonders komplizierte Einzelfälle in kleinerem Kreise zu nutzen. Dazu finden bereits jetzt und wahrscheinlich noch bis Ende Februar zahlreiche Intensivseminare auf der Ebene der Regionalinitiativen statt.“

Dr. Uwe Neddermeyer

### Beschluss des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für den Bereich der KZV Nordrhein

## Aufhebung der Zulassungsbeschränkung für den Planungsbereich Stadt Bonn

Der Landesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen für den Bereich der KZV Nordrhein hat am 3. 1. 2005 die Versorgungssituation in allen Planungsbereichen geprüft und dabei festgestellt, daß betreffend die **zahnärztliche** Versorgung die im Juli 2002 angeordnete Zulassungsbeschränkung für den

Planungsbereich **Stadt Bonn** aufzuheben ist.

Der Zulassungsausschuß-Zahnärzte darf für diesen Planungsbereich nur so viele Zulassungen erteilen, bis die Höchstgrenze erreicht ist und wiederum Überversorgung eintreten ist. Gemäß § 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V enden die beschränkte Zulassung und die Leistungsbegrenzung nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V bei Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen gemäß § 103 Abs. 3 SGB V. Im Planungsbereich Stadt Bonn liegt eine solche Zulassung vor, so dass diese vorrangig berücksichtigt werden muss. Daher können nach Berücksichtigung dieser Zulassung zur Zeit drei Neuzulassungen ausgesprochen werden. Über die Anträge auf Neuzulassung ist nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Eingangs bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses zu entscheiden.

Die Aufhebung der Zulassungsbeschränkung tritt mit Wirkung vom 4. 1. 2005 in Kraft; der Zulassungsausschuß-Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein wird unverzüglich über diesen Beschluß informiert.

Die am 31. 10. 2003 angeordnete Zulassungsbeschränkung für den

Planungsbereich **Stadt Mülheim an der Ruhr** bleibt weiterhin bestehen.

Für die übrigen Planungsbereiche (Kreise und kreisfreie Städte) in Nordrhein wurde keine zahnärztliche Überversorgung festgestellt. Betreffend die **kieferorthopädische** Versorgung wurde insgesamt keine Überversorgung festgestellt.

Düsseldorf den 4. Januar 2005

gez.: Prof. Dr. Peter Krause, Vorsitzender des Landesausschusses

## Intensivseminare befundorientierte Festzuschüsse

# Aktuelle Informationen garantiert

Bereits im Dezember fanden erste Pilotveranstaltungen der Reihe „Intensivseminar befundorientierte Festzuschüsse“ statt, die in ganz Nordrhein auf der Ebene der Regionalinitiativen durchgeführt werden.

Richtig los ging es dann wieder am 10. Januar 2005 um 18.30 in Eschweiler. Insgesamt werden bis zum 23. Februar von Aachen über Düren und Köln bis Wuppertal und von Bonn über Düsseldorf bis Essen bei 35 Veranstaltungen weit über 5000 Zahnärzte und Mitarbeiterinnen erwartet.

Ein Hauptgewicht des Vortrags liegt auf konkreten Fallbeispielen in allen Befundklassen und vom konventionellen Zahnersatz bis zu den Suprakonstruktionen. Dabei sind Antworten auf bislang häufig gestellte Fragen bereits eingearbeitet. Jeweils am Heil- und Kostenplan führte ZA Martin Hendges, unterstützt von Dr. Hans-Joachim Lintgen, die Befundaufnahme, die Erfassung der Regelversorgung sowie möglicher gleichartiger und andersartiger Versorgungen vor. Weitere Themen waren unter anderem Begleitleistungen, Mischfälle, Härtefälle und private Vereinbarungen.

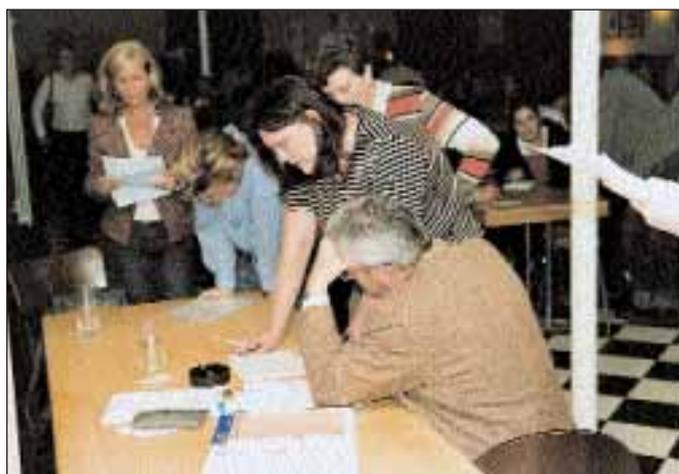
Bis weit in die Nacht zum Montag hinein hatte Hendges noch am umfangreichen PowerPoint-Skript gearbeitet, um die weit über 250 Folien auf den tagesaktuellen Stand zu bringen. Dabei sind immer



ZA Martin Hendges, der den Vortrag verfasste, wurde in Eschweiler von Dr. Hans-Joachim Lintgen (r.) unterstützt.



Detlef Grossmann (r.) begrüßte als Vorsitzender der Regionalinitiative Eschweiler Zahnärzte (RIEZ) die Referenten.



In der Pause ging Dr. Lintgen auch auf einzelne Fragen der Zuhörer ein. Fotos: Neddermeyer

noch nicht alle Details der Festzuschüsse geklärt: Über den Heil- und Kostenplan wird auf Bundesebene vor dem Schiedsamt verhandelt, manches Problem wird auch erst in der Praxis deutlich. Die Antworten der KZBV auf eingehende Fragen und die Ergebnisse der Verhandlungen mit den Krankenkassen werden weiterhin laufend in das Skript eingearbeitet. So ist garantiert, daß die Teilnehmer bei allen Schulungen stets auf dem neuesten Stand informiert werden.

Neben bzw. zusammen mit Hendges referieren bei den weiteren etwa vierstündigen Veranstaltungen unter anderem auch KZV-Vorstand Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Hansgünter Bußmann und die Zahnärzte Klaus Peter Haustein, Dieter Krenkel, Andreas Kruschwitz, Lothar Marquardt und Dr. Hans-Werner Timmers. Einige Schulungen finden in gemütlichen Gaststätten wie dem Eschweiler „Uferlos“ statt, andere auch in größeren Sälen in repräsentativen Gebäuden, so etwa im Kardinal-Schulte-Haus in Bergisch Gladbach und in der Historischen Stadthalle in Wuppertal. Auch wenn teilweise über 200 Personen Platz finden, wegen des großen Interesses sind nur noch wenige Restplätze frei. Manuela Schatt vom DZV ist für die Organisation zuständig: „Für den Düsseldorfstermin hat sich sogar ein Zahnarzt aus Bremen angesagt – zum Bildungs- und Shopping-Wochenende. Aber soweit muß man als Nordrheiner wirklich nicht anreisen. Wenn die Interessenten nur ein bißchen flexibel sind, finde ich schon noch einen freien Platz bei einer Veranstaltung in der Nähe.“

Dr. Uwe Neddermeyer

Informationen unter  
Tel.: (0 22 04) 9 76 23-0  
Fax: (0 22 04) 9 76 23-50  
E-Mail : dzv@dzn.de

## Zahnlexikon zu Festzuschüssen

# Patienteninformation auf dem neuesten Stand

Die Kapitel des *Zahnlexikons*, in denen der Zahnersatz im Mittelpunkt steht, enthalten nach Einführung der befundorientierten Festzuschüsse seit dem 1. Januar 2005 veraltete Informationen zum Thema „Kostenerstattung durch die GKV“. Entsprechend aktualisierte Seiten stehen allen nordrheinischen Praxen bereits als PDF-Datei zur Verfügung und werden demnächst dem Informationsdienst ID in gedruckter Form beigelegt.

Mit dem *Zahnlexikon* hat der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein den nordrheinischen Zahnärzten am Jahreswechsel 2002/2003 ein praktisches Kompendium mit Patienteninformationen in die Hand gegeben. Das *Zahnlexikon* wurde von Anfang an als Loseblattsammlung angelegt, um Erweiterungen und die Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts zu ermöglichen. Noch schneller als die Wissenschaft war allerdings die Politik. Die neu eingeführten befundorientierten Festzuschüsse für den Zahnersatz stellen immerhin auch einen Fortschritt dar und bieten die Chance, einen entscheidenden Schritt vorwärts auf dem Weg zu einer freiheitlichen und modernen Zahnheilkunde zu gehen.

Dank guter Vorarbeiten konnte der Ausschuß die geänderten Texte und eine spezielle Patienteninformation zum Thema „Befundorientierte Festzuschüsse“ bereits im Januar auf der Internetseite [www.zahnaerzte-nr.de](http://www.zahnaerzte-nr.de) als PDF-Datei zur Verfügung stellen, obwohl der Gemeinsame Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen die endgültigen Beschlüsse erst kurz vor Jahresende gefaßt hat. Alle Praxen, die der KZV ihre E-Mail-Adresse mitgeteilt haben, sind darüber bereits zeitnah informiert worden. Der Versand eines Ausdrucks der zum Austausch vorgesehenen Seiten an alle nordrheinischen

Praxen kann dagegen aus Kostengründen erst mit dem Informationsdienst ID erfolgen – voraussichtlich bis Mitte Februar.

### Rasche Informationen per E-Mail

Um in ähnlichen Fällen demnächst einen noch größeren Kreis von Zahnärzten per E-Mail erreichen zu können, bittet der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit alle nordrheinischen Vertragszahnärzte, der KZV Nordrhein ihre E-Mail-Adresse (Praxis) mitzuteilen. Bitte vergessen Sie auch nicht, die KZV über eine eventuelle Änderung der E-Mail-Adresse zu informieren.

Ansprechpartner ist die Abteilung Register, bitte nur per E-Mail unter [register@kzvnr.de](mailto:register@kzvnr.de)

### Seiten austauschen!

Um das *Zahnlexikon* auf den neuesten Stand zu bringen, müssen etwa 30 Seiten ausgetauscht werden. Hier wurde bislang die prozentuale Beteiligung der GKV an den Therapiekosten erwähnt, oder es wurden Leistungen als reine Privatleistung ohne die Möglichkeit einer Bezuschussung durch die GKV charakterisiert. Betroffen sind die Kapitel Kronen (6.2. bis 6.6.), Brücken (7.1. bis 7.3.), Partielle Prothetik (8.2. bis 8.6.), Totalprothese (9.1.), Implantate (13.1., 13.3. bis 13.7.), Spezielle Herstellungsverfahren (15.1.), Materialien (16.1.).

### Neues Informationsblatt zu Festzuschüssen

Zudem enthält die neue Fassung des *Zahnlexikons* jetzt als Kapitel 17.2. ein übersichtliches zweiseitiges Informationsblatt „Festzuschüsse, Regelversor-



Das *Zahnlexikon* informiert jetzt auch über „Festzuschüsse, Regelversorgung, gleichartige und andersartige Versorgung“.

Foto: Neddermeyer

„gleichartige und andersartige Versorgung“. Es erklärt den Patienten in übersichtlicher Kurzform das Grundprinzip der Befundorientierung, die Höhe der Zuschüsse sowie die zentralen Begriffe „Regelversorgung“, „gleichartige“ und „andersartige Versorgung“. Im Mittelpunkt steht als wesentlicher Vorteil der jetzigen Regelung die deutlich erleichterte freie Therapiewahl. Entsprechend angepaßt werden mußte natürlich auch das Informationsblatt über das Bonusheft und die Bonusregelungen, das jetzt als Kapitel 17.3. geführt wird.

Der Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit hofft, daß die nordrheinischen Kollegen das *Zahnlexikon* als unverzichtbares Hilfsmittel zur modernen Patientenberatung nutzen können. Anregungen und Hinweise auf mögliche weitere Ergänzungen und Erweiterungen werden gerne entgegengenommen!

Dr. Uwe Neddermeyer

Die neue Fassung der im *Zahnlexikon* zu ändernden Kapitel steht Ihnen bereits seit Mitte Januar als PDF-Datei unter

<http://www.zahnaerzte-nr.de/kollegen/aktuell-ZA.html>

zur Verfügung. Später wird auch das gesamte Lexikon in der neuen Fassung zur Verfügung gestellt. Näheres entnehmen Sie bitte dem RZB und dem Informationsdienst ID.

In Kürze wird zudem allen nordrheinischen Praxen ein Ausdruck der zum Austausch vorgesehenen Seiten mit dem Informationsdienst ID zugesandt.

## ZE-Hotline der KZV-Nordrhein

# Telefone standen nicht still

Am 12. und am 19. Januar 2005 beantworteten Mitglieder des Vorstandes und des früheren Vorstandes der KZV Nordrhein sowie Fachleute der Abteilung Vertragswesen bei einer Telefon-Hotline von neun Uhr bis 19 Uhr Fragen der nordrheinischen Praxen zum Thema befundorientierte Festzuschüsse.

Von neun Uhr morgens an standen am 12. Januar die Telefon nicht still. „Vor halb elf hatte ich nicht eine Sekunde Pause“, berichtete KZV-Vorstand Dr. Hansgünter Bußmann. „Erfreulich war die freundliche, ja geradezu dankbare Grundstimmung meiner Gesprächspartner, darunter viele Praxismitarbeiterinnen. Ich hatte befürchtet, wir würden mehr Druck bekommen, aber die Reaktionen sind ein Beleg für das hohe Informationsniveau durch KZBV und KZV. Meist ging es um Einzelprobleme, etwa die Lückenversorgung bei Befunden mit verkürzten Zahnreihen.“

Pausenlos den Hörer am Ohr hatten auch Ass. jur. Petra Müller und Ass. jur. Oliver Rehmann von der Abteilung Vertragswesen, die Dr. Bußmann bei der ersten Schicht tatkräftig unterstützten. Petra Müller war ebenfalls sehr erfreut über die positive Grundstimmung: „Von Anfang an ging es fast ausschließlich um einzelne konkrete Planungen. Man war sehr verständnisvoll, wenn ich antworten mußte, daß in verschiedenen Punkten eine Klärung auf Bundesebene noch aussteht. Leider war wegen der ununterbrochenen Folge der Anrufe selbst eine kurze Rücksprache mit den anderen ZE-Beratern zunächst nicht möglich.“

Was nicht direkt beantwortet werden konnte, wird übrigens an die KZBV weitergeleitet, damit es auf Bundesebene geklärt werden kann. Der direkte Draht zu den zahlreichen einzelnen Zahnärzten und Mitarbeiterinnen nützt auch den übrigen nordrheinischen Praxen. Nach Rücksprache mit der Bundesebene werden die Antworten auf bislang noch nicht eindeutig geklärte Probleme von

der KZV an alle Praxen weitergeleitet. So wird der Fundus ergänzt, der auf den zahlreichen Fragen beruht, die im Laufe der letzten Wochen bei der Fax-Hotline der KZV Nordrhein

Fax-Nr. 01 80 / 52 24 39 20 03 zum Thema ZE-Festzuschüsse eingegangen sind.

Teilweise gingen die Telefonberater mit den Anrufern einzelne Heil- und Kostenpläne Schritt für Schritt durch. Ein wichtiges Thema war immer wieder etwa die Frage, ob eine bestimmte Versorgung als gleichartig oder als andersartig zu bewerten ist.



Dr. Hansgünter Bußmann wurde am Vormittag von Petra Müller und Oliver Rehmann aus der Vertragsabteilung unterstützt.



Nachmittags übernahmen die Zahnärzte Klaus Peter Haustein, Lothar Marquardt und Jörg Oltrogge (v. r.), Dr. Hans-Joachim Lintgen und Dr. Wolfgang Schnickmann den Hörer.

Fotos: Neddermeyer

Über die Mittagspause wurde es zunächst einmal deutlich ruhiger. In der zweiten Schicht übernahmen dann zu verschiedenen Zeiten die Zahnärzte Klaus Peter Haustein, Lothar Marquardt, Jörg Oltrogge, Dr. Hans-Joachim Lintgen und Dr. Wolfgang Schnickmann den

Hörer. Später stieß auch noch ZA Andreas Kruschwitz hinzu. Gesprächspausen wurden gut genutzt: Einzelne Problemfälle gaben ausreichend Stoff für eine intensive Diskussion.

Am 19. Januar war es nur zu Beginn etwas ruhiger als in der Vorwoche. In der Mittagszeit standen dafür aber zeitweilig gleichzeitig bis zu fünf Telefone nicht eine Sekunde still. Wieder nutzen sowohl Zahnärzte als auch ZFA – zum Teil gemeinsam in einer Mini-Telefonkonferenz – die Chance, fachmännischen Rat zu bekommen. Dr. Bußmann

sowie die Zahnärzte Haustein, Oltrogge und Kruschwitz ließen sich, unterstützt von Oliver Rehmann und Michaela Fabricius aus der Vertragsabteilung, von den Befunden, Regelversorgungen und Therapieplänen am laufenden Band nicht aus der Ruhe bringen und gingen mit den Fragestellern einfachere und schwierigere Heil- und Kostenpläne durch. Im Gegenteil, man nahm es mit Humor. Haustein: „Des öfteren haben wir Schiedsrichter zwischen Zahnarzt und HelferIn spielen müssen. Die HelferIn war der einen, der Zahnarzt der an-

deren Meinung. Das Spielchen ist sehr wahrscheinlich unentschieden ausgegangen.“

Allen „Telefonberatern“ war bei der Beantwortung anzumerken, wie sehr sie selbst durch die Gespräche große Routine im Umgang mit den Festzuschüssen gewonnen haben. Nicht nur deshalb äußerten sich beide Seiten sehr zufrieden über eine Aktion, die eine wertvolle Ergänzung zum breiten Informationsangebot von KZBV, KZV und Regionalinitiativen darstellt.

Dr. Uwe Neddermeyer

## 1. Düsseldorfer Symposium für Zahnmedizin: Samstag, 26. Februar 2005 in Düsseldorf

### Thema: Der Risikopatient

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

(Direktor: Universitätsprofessor Dr. Dr. N. R. Kübler)  
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf.  
Telefon 02 11/8 11 81 81, Fax 02 11/8 11 88 77,  
E-Mail: kuebler@med.uni-duesseldorf.de

**Veranstaltungsort:** Großer Hörsaal (13 A) der MNR-Klinik, Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf.

#### Organisation: Dr. Dr. J. Handschel

Neben Referenten der Heinrich-Heine-Universität für die medizinischen Themen konnten wir auch Herrn Prof. Dr. Pinkwart zum Thema „**Aktuelle Perspektiven der Gesundheits- und Steuerpolitik**“ gewinnen.

Herr Prof. Dr. A. Pinkwart ist MdB, FDP-Landesvorsitzender in Nordrhein-Westfalen und Haushaltspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion.

#### Programm

9.00 Uhr	Begrüßung, Prof. Dr. Dr. Kübler
9.10 Uhr	Behandlung von Risikopatienten, Dr. Dr. Handschel
9.40 Uhr	Patienten mit Gerinnungsstörungen, Dr. Dr. Depprich
10.10 Uhr	Aktuelle Hämotypikaentwicklung, Dr. Schwarz
10.30 Uhr	Antibiotika in der Zahnheilkunde, Dr. Dr. Meissner
11.00 Uhr	Notfallmaßnahmen in der Praxis, PD Dr. Picker
11.30 Uhr	Pause – Imbiß – Industrieausstellung
12.15 Uhr	Aktuelle Perspektiven in der Gesundheits- und Steuerpolitik, Prof. Dr. Pinkwart
12.45 Uhr	Schlußwort, Prof. Dr. Dr. Kübler

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

Aufgrund der begrenzten Saalkapazität bitten wir um Ihre Anmeldung mit dem Coupon auf dieser Seite bis zum **31. Januar 2005**.

### Rückantwort/Rückfax an 02 11/8 11 88 77

An

**Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie  
Heinrich-Heine-Universität  
Moorenstraße 5 (Geb. 18.73)  
40225 Düsseldorf**

Am 1. Düsseldorfer Symposium für Zahnmedizin am 26. Februar 2005 nehme ich teil.

Name

Vorname

Straße/Hausnr.

Ort/PLZ

Telefon-Nr.

Datum/Unterschrift

# Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Sitzungen des Zulassungsausschusses von November bis Dezember 2004

## ■ Verwaltungsstelle Aachen

<b>Aachen</b>	ZÄ Milomirka Mirnic ZA Eugen Schapowalow Dr. (YU) Larisa Simic Dr. stom./Univ. Belgrad Zoran Simic ZÄ Barbara Stiller
<b>Geilenkirchen</b>	ZA Thilo Scheunemann
<b>Herzogenrath</b>	Dr. George Raad

## ■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

<b>Düsseldorf</b>	drs. Robert Kok Dr. Heike Krueger ZÄ Olga Papadomanolaki ZA Emanuel G. Perdikaris Dr. Philip Rockmann ZA Farzad Mobini Tehrani ZÄ Gabriele Wagner
<b>Erkrath</b>	Dr. Lutz Rudolph
<b>Kaarst</b>	Dr. Petra Gundlach ZA Dirk Haude
<b>Langenfeld</b>	ZÄ Gesine Cordt Dr. Ingo Kristuf Dipl.-Stomat. Ragna Letz
<b>Mettmann</b>	Dr. Britta Kaminski
<b>Neuss</b>	ZA Rouzbeh Amouzandeh
<b>Ratingen</b>	ZÄ Sonja Kaspers ZÄ Carolin Kostbahn

## ■ Verwaltungsstelle Duisburg

<b>Duisburg</b>	ZA Stefan Brenekamp ZÄ Nina Brockerhoff Dr. (RO) Ioana Dragomir ZÄ Sylwia Kulesza Dr. Christina Lamprecht
<b>Oberhausen</b>	Dr.-medic stom. (RO) Ileana Puiareu ZA Sven Sekula
<b>Wesel</b>	ZA Alexander Rudi

## ■ Verwaltungsstelle Essen

<b>Essen</b>	Doktor-e reste-ye dandanpezeski/IR Nasser Assadi – Oralchirurgie ZÄ Michaela Grompe ZÄ Sandra Homann ZÄ Sarit Schlosser ZÄ Renate Wirtz
--------------	--

## ■ Verwaltungsstelle Köln

<b>Burscheid</b>	ZA Andreas Vorwerk
<b>Erfstadt</b>	Dr. (RO) Magdalena Mangesius

## Köln

Dr. Vanja Bohinc ZÄ Jelena Maja Djuric Dr. Matthias Förster Dr. Nathalie Pernau ZÄ Alexandra Radtke Dr. Dörthe Reinhardt – Oralchirurgie Dr. Leonid Rom ZÄ Olga Seifert ZÄ Yasemin Toplar ZA Torsten Ulkan
---

## Neunkirchen

Dr. Karin Fedder

## Pulheim

ZA Markus Petrat

## Wiehl

ZÄ Marion Finkler

## Windeck

ZA Ahmed Hamood

## ■ Verwaltungsstelle Krefeld

<b>Issum</b>	Dr. Carmen Boekstegen
<b>Kempen</b>	Dr. Guido Apfel – Oralchirurgie Dr. Tuan Du-Quoc
<b>Kleve</b>	ZA Thomas Stiller
<b>Krefeld</b>	ZA Stefan Büche Dr. Helena Cremer-Piel
<b>Moers</b>	ZÄ Ursula Böhme ZA Afschin Oraki-Roschanpur

## ■ Verwaltungsstelle Wuppertal

<b>Remscheid</b>	ZA Axel Stiller Dr. Hans-Georg Ziegler
<b>Solingen</b>	ZA Hartmut Kassahn ZÄ Isabella Leisner-Wycisk ZÄ Gudrun Wochnik
<b>Wuppertal</b>	ZÄ Helena Lang

## Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

## ■ Verwaltungsstelle Düsseldorf

<b>Neuss</b>	Dr. Oona Larissa Sniegowski
--------------	-----------------------------

## ■ Verwaltungsstelle Köln

<b>Erfstadt</b>	Dr. Oliver Große
<b>Köln</b>	Dr./Med. U. Budapest Peter Lantos – Oralchirurgie
<b>Pulheim</b>	Dr. Tanja Breuking

## ■ Verwaltungsstelle Krefeld

<b>Kleve</b>	Dr. Julia Nolte
--------------	-----------------

# Wechsel in der Verwaltungsstelle Duisburg

Am 5. Januar 2005 kam es in den Räumen der Verwaltungsstelle in der Wildstraße zu Duisburg zur Übergabe der Schlüssel an den neugewählten Hausherrn.

Im Rahmen einer kleinen Feierstunde löste damit der neue Verwaltungsstellenleiter **ZA Michael Wupper** (Duisburg) **Dr. Kurt J. Gerritz** (Voerde) ab, der das Amt 12 Jahre (drei Legislaturperioden) ausübte.

Im Namen der Kollegenschaft bedankte sich der neue Amtsinhaber bei sei-

nem Vorgänger für das hohe Engagement und die zahlreichen Aktivitäten zur Förderung des Ansehens des Berufsstandes in der Öffentlichkeit. **ZA Michael Wupper** und sein Stellvertreter **Dr. Carlo Cursiefen** (Oberhausen) versprachen im Beisein des Vertreters der Zahnärztekammer Nordrhein **Dr. Ullrich Wingenfeld** (Dinslaken), auch unter den veränderten politischen Vorzeichen diese Linie fortzusetzen.

Verwaltungsstelle (KZV) und Bezirksstelle (ZÄK) in Duisburg werden als kollegennahe Einrichtung in Personalunion betrieben. K. G.



Dr. U. Wingenfeld, ZA M. Wupper, Dr. C. Cursiefen, Dr. K. Gerritz (v. l.). Wegen seines Urlaubes fehlte der Bezirksstellenvorsitzende Dr. E. Wienfort.



Elke Bonik, ZA Michael Wupper, Büroleiterin Anja Niemann-Kremer, Dr. Carlo Cursiefen, Jutta Probst, Sonja Pottbäcker. (v. l.) Fotos: R. Gerritz

## Alumni Club der Universität Bonn

# AL DENTE

Am 10. November 2004 trafen sich circa 100 Ehemalige der Bonner Universitäts-Zahnklinik zur Gründungsversammlung des Alumni-Clubs AL DENTE der Universität Bonn.

Nach zum Teil rührendem und freudigem Wiedersehen untereinander hielt Professor Dr. B. Koeck die Eröffnungsrede. Für ihn bedeutet die Gründung und die damit verbundene Realisierung dieses Projektes die Erfüllung eines Herzenswunsches: Die Zusammenführung ehemaliger Studierender der zahnmedizinischen Fakultät Bonn und die damit verbundene Möglichkeit, berufliche wie private Kontakte zu reaktivieren und zu intensivieren.

Er wies darauf hin, daß diese Idee auch aus einer Not heraus geboren wurde, da finanzielle Engpässe den Bereich Forschung und Lehre zunehmend belasten und durch eine zusätzliche finanzielle Unterstützung, die Umsetzung wichtiger Projekte ermöglicht werden würde.

Ziel ist ein jährliches Treffen sämtlicher Vereinsmitglieder in Bonn im Rahmen eines Wissenschaftstages, der von allen Polikliniken des Hauses ausgerichtet werden soll.

Nach dieser Einführung hielt Professor Dr. W. Lückcrath einen aktuellen Vortrag über „CAD/CAM-gestützte vollkeramische Suprakonstruktionen in der Implantatprothetik“.



Im Rahmen dieser Veranstaltung stellte Professor Dr. Koeck die für viele ehemaligen Kollegen noch persönlich unbekanntem Direktoren folgender Polikliniken vor:

Professor Dr. Dr. S. Jepsen (Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde), Professor Dr. A. Jäger (Poliklinik für Kieferorthopädie), Professor Dr. H. Stark (Abteilung für zahnärztliche Propädeutik und experimentelle Zahnheilkunde), Professor Dr. Dr. R. H. Reich (Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie). Im Anschluß daran wurde die Wahl des Vorstandes unter dem Vorsitz von ZA Smolka vorgenommen. Zur Wahl vorgeschlagen und einstimmig gewählt wurden:

- Vorsitzender: Prof. Dr. B. Koeck
- Stellvertreter: ZA A. Kruschwitz
- Schatzmeister: Prof. Dr. H. Stark
- Schriftführer: Dr. J. Schroeder

Weitere Informationen erhalten Sie unter Tel. 02 28 / 2 87 24 71.

*Professor Dr. B. Koeck, Dr. J. Schroeder*

## Freundeskreis Bonner Kollegen

# Treffen 50 Jahre nach dem Staatsexamen

Der Freundeskreis ehemaliger Bonner Kollegen entstand schon bald in den Jahren nach dem Staatsexamen. Man wollte den Kontakt zueinander nicht verlieren und traf sich zunächst auf Fortbildungsveranstaltungen oder Dentalausstellungen. In eigener Praxis niedergelassen, wollte jeder doch einmal sein Arbeitsgebiet und seine Familie vorstellen. So wurden die Treffen jedes Jahr neu festgelegt, organisiert von einem ausgewählten Kollegen.

Im Herbst 2004 führte uns Kollege Alfons Gau nach Köln, Hans-Jürgen Puls will uns im Jahr 2005 die Stadt Würzburg zeigen.

*Dr. Hans-Rudolf Behnke*



Die Teilnehmer am Treffen in Köln (v. l.): Frau Behnke, Frau Puls, Hans-Jürgen Puls, Tina Neuhaus, Günter Frerich, Frau Frerich, Fritz Dürbeck, Frau Dürbeck, Alfons Neuhaus, Frau Gau. Nicht mit auf dem Foto sind Wolfgang Nordt, Wolfgang Hornig, Gunivals Mailands und Dieter Vaassen und deren Ehefrauen sowie Peter Boltes und Trude Boltes, geb. Jungwelter. Aus unserem Kreis vermissen wir sehr unsere verstorbenen Kollegen Horst Hartung und Werner Trusheim.

### Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

## Sitzungstermine 2005

**Mittwoch, 23. Februar 2005**

**Mittwoch, 16. März 2005**

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.**

## Kassenärztliche Bundesvereinigung

# Neue Führungsspitze



Foto: R. Gerritz

Dr. Manfred Richter-Reichhelm

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat einen neuen Vorstand. Als Nachfolger von Dr. Manfred Richter-Reichhelm wählte die KBV-Vertreterversammlung Andreas Köhler zum neuen Ersten Vorsitzenden. Der 44jährige war bisher Hauptgeschäftsführer der KBV und tritt sein Amt am 1. Februar 2005 für sechs Jahre an. Zum zweiten KBV-Vorsitzenden wurde der Bremer Allgemeinmediziner Ulrich Weigeldt (54 Jahre) gewählt.

Mit dem Wechsel wird es erstmals eine hauptamtliche KBV-Führung geben. Im

Focus-Interview vom 27. Dezember 2004 bezeichnete Köhler die Qualitätssicherung als die vordringlichste Aufgabe: „Der Patient soll wissen, was ihn erwartet.“

Der scheidende Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Manfred Richter-Reichhelm zog eine zurückhaltende Bilanz der jüngsten Gesetzgebung. Das kurzfristige Ziel einer Beitragssenkung auf 13,6 Prozent sei nicht erreicht worden. Besonders kritisierte er den Verwaltungsaufwand in den Praxen. Auf der KBV-Vertreterversammlung in Berlin plädierte der in Krefeld geborene Facharzt für Urologie für sozialverträgliche Zuzahlungsregelungen für die Kassenpatienten.

*Dr. Kurt J. Gerritz*

## Intensiv-Abrechnungsseminar

**Seminar für Assistentinnen,  
Assistenten und neu niedergelassene  
Zahnärztinnen und Zahnärzte**

**Termin:** Freitag, 11. März 2005  
Samstag, 12. März 2005  
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

**Veranstaltungsort:** Dorint Novotel Düsseldorf  
City-West  
Niederlassener Lohweg 179  
40547 Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 05392

**Teilnehmergebühr:** € 190,00

**Anmeldung und Auskunft:**

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

**Programm:**

1. Konservierend-chirurgische BEMA-Positionen, freie Vertragsgestaltung
2. Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen
3. Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
4. Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? Budget und HVM
5. Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
6. Wirtschaftlichkeitsprüfung und Stichprobe
7. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Formvorschriften und Interpretationen der Zahnärztekammer Nordrhein
8. Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragszahnärztlichen Abrechnung

**Seminarleitung:** Dr. Hans Werner Timmers

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

Eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr ist bei Absage bis drei Tage vor Beginn der Veranstaltung in voller Höhe möglich. Bei später eingehenden Absagen muß die Zahnärztekammer Nordrhein leider einen Kostenanteil von € 50 einbehalten, da gegenüber dem Vertragshotel eine Bankett-Pauschale zu leisten ist. Der Kursplatz ist übertragbar. Teilnehmer, die nicht dem Kammerbereich Nordrhein angehören, werden gebeten, bei Kursbeginn ihren Kammerausweis vorzulegen.

## Zahntipps im Angebot

- ❶ **Fitnessstraining für Ihre Zähne:** Prophylaxe und optimale Zahnpflege.
- ❷ **Perfekte Lückenfüller:** Zahnersatz.
- ❸ **Schach matt der Karies:** Zahnfüllungen.
- ❹ **Schönheitsberatung beim Zahnarzt:** Kosmetische Zahnbehandlungen und Zahnkorrekturen.
- ❺ **Kleine Schraube – große Wirkung:** Implantate.
- ❻ **Gesundes Zahnfleisch – gesunder Mensch:** Parodontitis



Die Zahntipps werden von der KZV Nordrhein zum Selbstkostenpreis von 27 Cent pro Stück inkl. MwSt. zzgl. Konfektionierung und Versandkosten abgegeben. Sie können mit dem Formular unten bestellt werden.

Dr. Uwe Neddermeyer

Cayenne Werbeagentur GmbH

**Fax (02 11) 9 77 69-4 10**

Hiermit bestelle ich gegen Rechnung:

**Zahntipp** (je Broschüre 0,27 €) zzgl. Konfektionierung und Versandkosten (Mindestmenge je Ausgabe: 20 Stück)

Prophylaxe _____ Stück	Zahnersatz _____ Stück
Zahnfüllungen _____ Stück	Implantate _____ Stück
Parodontitis _____ Stück	

Kosmetische Zahnbehandlung \_\_\_\_\_ Stück

Bitte gut leserlich ausfüllen

Name \_\_\_\_\_

Praxis \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ (für Rückfragen)

Unterschrift/Stempel

## Ärztliche Versorgung in Chile

# Das Lächeln zurückgeben

Im Vergleich zu anderen lateinamerikanischen Ländern zeichnet sich Chile durch eine besondere Stabilität aus. Ein Grund dafür ist sicherlich, daß Chile eine Vorreiterrolle in Südamerika innehat, was die Sozial- und Arbeitsgesetzgebung angeht.

Das begann mit der Regierung **Arturo Alessandri**, die in den 20er Jahren des vergangenen Jahrhunderts eine arbeitnehmerfreundliche Sozial- und Arbeitsgesetzgebung schuf und Sozialversicherungen einführte.

Unter der Regierung von **Salvador Allende**, dem Gründer der Sozialistischen Partei, wurde das System in den siebziger Jahren noch weiter ausgebaut. Allende versuchte den dritten – neben dem sowjetischen und chinesischen – Weg zur Durchsetzung des Sozialismus zu beschreiten. Nach anfänglichen Erfolgen und der Einführung von Sozialprogrammen erlitt die agrarische Produktion mit der Bodenreform empfindliche Rückschläge. Lebensmittel mußten in großem Umfang importiert werden.

Die Verstaatlichung von Schlüsselindustrien ohne Entschädigungszahlungen und extreme Flügelkämpfe im Parlament führten zum Niedergang der Regierung des Arztes Allende. Als am 11. September 1973 das Militär unter Führung von **Augusto Pinochet** gegen Allende putschte, kam der demokratisch

gewählte sozialistische Regierungschef unter bis heute nicht genau geklärten Umständen ums Leben. Es mehren sich die Anzeichen, daß Allende sich während der Bombenangriffe auf den Regierungspalast „La Moneda“ das Leben nahm.

Pinochet bewirkte einen grundlegenden Kurswechsel. Die hohen Sozialausgaben vertrugen sich nicht mit der Liberalisierung der Wirtschaft. Unter seiner Regierung wurden Arbeitslosen-, Renten- und Krankenversicherung privatisiert. Dieses System besteht mit einigen Abänderungen bis heute.

Die Mitgliedschaft bei einer der privaten Versorgungsgesellschaften ist für jeden Arbeitnehmer Pflicht, und die Beiträge der Versicherten werden wie in normalen Kapitalgesellschaften angelegt und verzinst. Für den Staat bedeutet das eine große Entlastung. Es gibt aber auch eine Schattenseite. So muß der Steuerzahler immer noch für Bevölkerungsgruppen einspringen, die nicht pflichtversichert sind und sich auch nicht privat absichern können. Gerade sozial schwache Bevölkerungsschichten wie z. B. Arbeitslose fallen leicht durch das soziale Netz.

Auch das Krankenversicherungssystem wurde privatisiert. Als **Aylwin** 1989 die Regierung übernahm, fehlten in den öffentlichen Krankenhäusern essentielle Dinge wie Verbrauchsmaterial, Arzneimittel oder sogar Bettlaken. Obwohl die Regierungen seit Pinochet große Anstrengungen unternommen haben, diese Mißstände abzustellen, haben sich die Zustände zwar verbessert, es gibt



Ricardo Lagos, seit März 2000 Präsident von Chile.

Foto: dpa

aber immer noch große Defizite im öffentlichen Sektor.

Chile hat eines der besten Gesundheitssysteme auf dem südamerikanischen Kontinent. Die Ausbildung der Ärzte ist gut. Mit Geld ist die beste Behandlung zu kaufen. Je nach Einkommen kann man sich privat oder öffentlich versichern.

Die Öffentliche Versicherung Fonasa (Fondo Nacional de Salud) bietet nur einen beschränkten Leistungskatalog, allerdings zahlt der Staat die Prämie für Härtefälle. Diese Härtefallpatienten sind manchmal besser dran als der Mittelstand, der unter der Last der steigenden Prämien (wissenschaftlicher Fortschritt!) ächzt. Auch die private Versicherung übernimmt immer nur einen Prozentsatz der Behandlungskosten, ein Teil muß also von den Familien selbst aufgebracht werden.

Hier gibt es die unterschiedlichsten Tarife, die sich nach dem zu versichernden Risiko berechnen. So können Frauen das Schwangerschaftsrisiko ausklammern, was zu niedrigeren Tarifen führt, bevölkerungspolitisch allerdings in dem mit 16 Millionen Einwohnern –



Regierungspalast „La Moneda“ in Santiago de Chile



Blick auf Santiago vom Aussichtshügel Santa Lucia.

Fotos: R. Gerritz



Alexandra Emmerich Hoffmann von der Halbinsel Chiloe.

allein in Santiago leben fast 6 Millionen Menschen – dünn besiedeltes Land, nicht unproblematisch ist.

Festzuhalten bleibt allerdings, daß das Gemeinschaftsgefühl der Chilenen sehr ausgeprägt ist. So löst die jährliche **Teleton** Ende November/Anfang Dezember im Fernsehen eine riesige Welle der Hilfsbereitschaft aus. In dieser Super-Fernsehshow mit dem deutschstämmigen **Mario Kreuzberger** wird die ganze Nation überredet, Mittel für benachteiligte Kinder und Körperbehinderte aufzubringen. Viele der großen Firmen des Landes spenden jährlich für diese Aktion. Der Rest kommt von Privatpersonen. Ganze Belegschaften verzichten für einen Tag auf ihren Lohn, alle Banken beteiligen sich. Hotels stellen kostenlos Zimmer zur Verfügung etc.

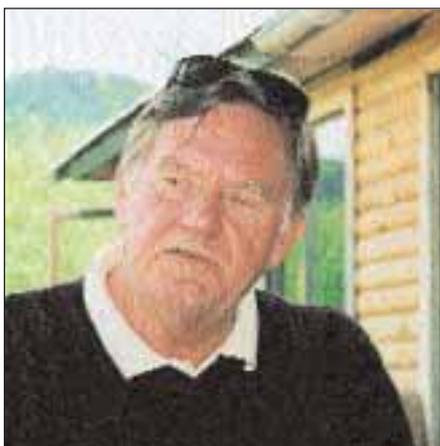
Was die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung anbetrifft, so muß man in diesem weiten Land feststellen, daß die Versorgung mit Zahnärzten in den Städten und vor allem in Santiago durchaus dem europäischen Standard entspricht. Es gibt allerdings in den dünnbesiedelten Regionen Orte, die ohne jeden Zahnarzt sind. Die zahnärztliche Behandlung unterliegt in der Regel mit Ausnahme des Militärs und bestimmten Härtefällen dem Direktverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt, ist also privat abzusichern. Wer Geld hat, kann



Dieses Freilichtmuseum in Frutillar erinnert an die Besiedlung Chiles durch die Deutschen im 19. Jahrhundert.

sich den besten Zahnersatz nach modernsten Erkenntnissen anfertigen lassen, sofern er ihn benötigt.

Bei sozial schlecht gestellten Menschen gibt es hier eine Problematik, die der jetzige sozialdemokratische Präsident **Ricardo Lagos** mit Hilfe seiner Gattin **Luisa** zu einer viel beachteten Kampagne ausbaute. So zeigten Plakate eine junge Mutter, die zum Muttertag von ihrem Kind ein kleines Geschenk erhält: Statt eines Lächelns hält sich die Frau (wegen der Zahnlücken) eine Hand vor den Mund. Präsident Lagos versprach unter dem Motto „**Una sonrisa de mujer**“, den Müttern das Lächeln zurückzugeben.



Dr. Jochen Rosenstock-Meyer, ehemaliger Direktor der Deutschen Klinik in Valparaiso.

Wie mir der ehemalige Direktor der Deutschen Klinik in Valparaiso, der Chirurg **Dr. Jochen Rosenstock-Meyer**, mitteilte, traf diese Aktion Herz und Verstand der Bevölkerung. Nach seiner Wahl schickte Präsident Lagos mit staatlichen Mitteln viele Hunderte Zahnärzte hinaus in das Land, um den Frauen die Zähne wieder herzurichten.

Bei Zahnlücken im sichtbaren Bereich wurden in aller Regel einfache Kunststoffprothesen eingegliedert. Wie mir unsere Reiseleiterin **Alexandra Emmerich Hoffmann** von der Halbinsel Chiloe sagte, zeigte der zweite Spot im Fernsehen und auf den Plakaten nach geraumer Zeit dann den Vollzug des Wahlversprechens. Die junge Frau zeigte ein bezauberndes Lächeln bei der Entgegennahme des Geschenkes dank Lagos und der zahnärztlichen Kunst.

Der Deutsch-Chilene **Dr. Jochen Rosenstock-Meyer**, der einen Teil seiner ärztlichen Facharztausbildung in Westfalen (Münster, Arnsberg) absolvierte, meinte ein wenig bedauernd: „Leider war das nur eine zeitlich begrenzte Aktion.“

Die Iglesia San Francisco, Santiagos ältestes Bauwerk von 1618.



Die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung hier in Chile leidet eben darunter, daß öffentliche Mittel für die zahnärztliche Behandlung sonst nicht zur Verfügung gestellt werden. Für viele Menschen ist es einfach unmöglich, den Zahnarzt zu bezahlen. Zumindest eine Grundversorgung mit einfachen Mitteln wie Prothesen und Teilprothesen müßte zum öffentlichen Leistungskatalog gehören.“

Allgemein wird bedauert, daß Präsident **Ricardo Lagos**, der während unseres Aufenthaltes in Chile beim Wirtschaftsgipfel in Santiago die Größen der Welt wie **Bush, Putin** u. a. im Palast „La Moneda“ begrüßte, nach 6jähriger Amtszeit entsprechend der Verfassung nicht mehr kandidieren kann. Allerdings, er hat zwei seiner wichtigsten Ministerämter mit Frauen besetzt. Beiden sagen Experten eine große politische Zukunft voraus. Sie werden bereits als aussichtsreiche Kandidatinnen bei den nächsten Präsidentschaftswahlen gehandelt.

Es handelt sich um **Michelle Bachelet**. Sie ist die Tochter eines unter Pinochet ermordeten Generals und bekleidet zur Zeit das Amt als Verteidigungsministerin. Die andere, **Soledad Alvear**, ist Außenministerin. Es wäre das erste Mal in Lateinamerika, daß eine Frau das höchste Staatsamt bekleiden würde.

Vielleicht sind Frauen doch die besseren Politiker und dank ihres Lächelns ganz sicherlich bessere Diplomaten als Männer.

Dr. Kurt J. Gerritz



Über das Land verteilt finden sich Sozialstationen wie hier in Chiu-Chiu (Nordchile), wo die Bevölkerung ärztliche Hilfe bekommt.

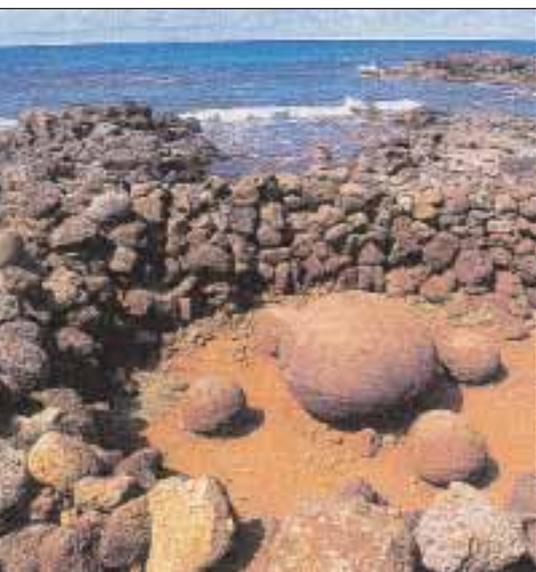
RZB-Interview mit Dr. Pedro Garcia,  
Zahnarzt auf der Osterinsel

## Zahnarzt am Nabel der Welt

Nabel der Welt, Te Pito o te Henua, nannten vor ungefähr 1650 Jahren die Maoris die Lavainsel, die sie aus der Tiefe des polynesischen Raumes kommend mit ihren Auslegerbooten als erste Menschen erreichten.

Der Name Osterinsel (Isla de Pascua) stammt vom holländischen Admiral **Jakob von Roggeveen**, der am Oster-sonntag des Jahres 1722 das dreieckige Eiland für die westliche Welt entdeckte. In der Sprache der Ureinwohner heißt die Vulkaninsel im Pazifik Rapa Nui. Das ist auch der Name für die Eingeborenen. Die Geschichte der Besiedlung der Insel und vor allem deren Kultur geben der Wissenschaft auch heute noch Rätsel auf, da Geschichte und Traditionen in erster Linie mündlich überliefert wurden.

In der Isolation des einsamen Raumes, die über viele Jahrhunderte andauerte, entwickelten die Rapa Nui mit den tonnenschweren Standbildern (Moais) eine einzigartige Kultur. Hierbei handelt es sich um Porträts von Stammeshäuptlingen, die auf steinernen Begräbnisstätten (Ahus) aufgestellt wurden. Auf dem



Diese kultische Stätte im Norden der Insel nannten die Ureinwohner Te Pito o te Henua (Nabel der Welt).

Kopf tragen diese Statuen den runden Pukao, der aus rötlichem Lavastein gemeißelt ist und selbst einige Tonnen wiegt. Für die Rapa Nui mit ihrem ausgeprägten Ahnenkult hatten die Moais eine wichtige Schutzfunktion als Hüter des Dorfes und in der Vermittlung von überirdischen Kräften bzw. Energien.

Heute leben auf der Osterinsel knapp 4 000 Menschen; die meisten in Hanga Roa, einem grünen Dorf inmitten anmutiger tropischer Gärten voller duftender Blütensträucher. Erst 1966 garantierte der chilenische Staat den Bewohnern der Insel die gleichen Rechte wie den Chilenen auf dem Festland. Das Dorf erhielt eine Schule, elektrisches Licht, eine Wasserleitung und ein Krankenhaus.

Der Hafen ist bis heute nicht ausgebaut, so daß das Versorgungsschiff weit außerhalb ankern muß. Die Verbindung zur Außenwelt ist durch einen Flughafen hergestellt. In der Hauptsaison wird die Osterinsel sechsmal pro Woche angefliegen; vier Flugzeuge kommen von der Hauptstadt Santiago, zwei aus Tahiti (Papeete).

Im Krankenhaus der Insel arbeiten vier Ärzte und ein Zahnarzt. **Dr. Pedro Garcia** ist seit 1989 der einzige Zahnarzt auf der Insel. Als wir ihn am Donnerstag, dem 2. Dezember 2004, morgens um 8 Uhr besuchten, war seine Praxisrezeption bereits von 18 Patienten belagert. Er zeigte sich hocheifrig über den kollegialen Besuch aus Deutschland und war sofort bereit, dem RZB ein Interview zu gewähren.

■ **RZB:** Herr Kollege Garcia, Sie praktizieren am Nabel der Welt. Im Umkreis von über 3 000 km sind Sie der einzige Zahnarzt.

**P. Garcia:** Zum Festland sind es 3 765 km, nach Tahiti 4 239 km. Die nächste bewohnte Insel, Pitcairn, liegt 2 250 km weiter westlich. Rapa Nui gilt als der am weitesten von einem anderen bewohnten Ort entfernte Flecken Land.

■ **RZB:** Die Insel Pitcairn ist als Insel der Meuterer der Bounty bekannt. Auch kürzlich gab es Schlagzeilen um dieses Eiland. Gibt es dort einen Zahnarzt?



Der sehende Moai Ko Te Riku.

**P. Garcia:** Dort leben keine fünfzig Menschen. Die meisten sind tatsächlich Nachkommen der Meuterer der Bounty und polynesischer Frauen. Der Gründer des Gemeinwesens **Fletcher Christian** starb bereits zwei Jahre nach der Landung auf Pitcairn. Vier Jahre nach der Meuterei waren nur noch vier Männer am Leben. Im Jahre 1800 war **Adams** als einziger Mann noch übrig. Adams wurde zum verehrten Patriarchen seiner Gruppe von zehn polynesischen Frauen und 23 Kindern. Er ist genauso wie Christian als Gründer der Gemeinschaft anzusehen.

■ **RZB:** Wann wurde das Versteck der Meuterer entdeckt?

**P. Garcia:** Ein amerikanischer Walfänger entdeckte die Gemeinde im Jahre 1808. 1814 kam das erste britische Schiff. Erst 1825 überbrachte ein britischer Kapitän die königliche Amnestie.

■ **RZB:** Also einen Zahnarzt gibt es dort nicht?

**P. Garcia:** Die Menschen dort haben keinen Zahnarzt. Sie sind hochwüchsig, gesund und außerordentlich kräftig. Die einzige Mangelerscheinung zeigt sich an ihrem Gebiß. Wahrscheinlich wegen der fehlenden zahnärztlichen Versorgung. Der fast totale Zahnausfall, vorwiegend bei der älteren Generation, hat das typische Einfallen der Wangen und des Mundes zur Folge. Die Pitcairn-Insulaner, obwohl Mischlinge, haben ein mehr englisches Aussehen.

■ **RZB:** Im Umkreis von über 3 000 km sind Sie der einzige Zahnarzt. Fühlen Sie sich fachlich gesehen nicht einsam?



Dr. Pedro Garcia studierte Zahnheilkunde an der Universidad de Chile in Santiago.

*Fehlt Ihnen nicht manchmal der konsiliarische Kollege?*

**P. Garcia:** Das kollegiale Gespräch und der persönliche Austausch an fachlichen Informationen fehlen mir. Ich habe eine kleine Bibliothek und studiere Fachliteratur, um mich weiterzubilden. Natürlich gibt es für Spezialfragen das Telefon. Aber meine Universität in Santiago ist fast 4000 km weit weg. Hilfreich ist mein Internetanschluß.

■ **RZB:** Auf der Insel fahren Autos. Was geschieht mit Verletzten, die einer kieferchirurgischen Behandlung bedürfen?

**P. Garcia:** Bei Ober- oder Unterkieferfrakturen muß ich ran und schiebe die Kiefer. Schließlich können die Patienten nicht unversorgt bleiben. Man muß manchmal ganz schön kreativ sein.

■ **RZB:** Wie ist es mit der zahnärztlichen Prothetik bestellt? Gibt es Zahntechniker?

**P. Garcia:** Leider nein. Aufwendige Arbeiten wie Brücken oder Modellgußarbeiten muß ich nach Santiago schicken. Das dauert bis zur Fertigstellung mindestens drei Wochen und mehr.

■ **RZB:** Und einfache prothetische Arbeiten?

**P. Garcia:** Einfache Kunststoffprothesen, Teilprothesen zum Ersatz fehlender Zähne stelle ich selber in meinem Praxislabor her; in den letzten drei Monaten waren es 160 Prothesen. Wenn ein Zahn zu sehr lädiert ist, verwende ich auch konfektionierte Kronen, wenn es schnell gehen muß, und die Mittel für eine prothetische Krone fehlen.

■ **RZB:** Vor Ihrer Praxis herrscht ein ziemlicher Andrang.

**P. Garcia:** Vormittags behandle ich in aller Regel 30 Patienten, nachmittags 12 bis 15. Die Patienten, die heute morgen vor der Praxis stehen, holen sich einen Termin für morgen. Sie bekommen eine Nummer und werden in der Reihenfolge der Anmeldung behandelt.

■ **RZB:** Was ist mit Schmerz- und Notfallpatienten?

**P. Garcia:** Dafür gibt es einen eigenen Zyklus.

■ **RZB:** Wo bleibt denn Ihre Helferin?

**P. Garcia:** Die schläft noch.

■ **RZB:** Wieso?

**P. Garcia:** Das ist eine Rapa Nui-Frau, die lassen sich immer etwas Zeit.

In diesem Augenblick betritt die Helferin mit einem strahlenden Lächeln den Raum.

■ **RZB:** Und Sie sind mit einer Rapa Nui verheiratet?

**P. Garcia:** Da braucht man manchmal Nerven, zumal ich drei Töchter habe. Die sind alle sehr selbstbewußt und temperamentvoll. Manchmal könnte ich eine Auszeit gebrauchen, vor allem wenn die Praxis zu stressig ist.

■ **RZB:** Können Sie nicht Urlaub machen?

**P. Garcia:** Dazu muß mir Santiago einen Vertreter schicken. Eigentlich brauchten wir hier unbedingt einen zweiten Zahnarzt.

■ **RZB:** Ist das so schwierig? Der chilenische Gesundheitsminister ist Ihr Namensvetter.



Eine moderne Zahnklinik in Santiago de Chile.

**P. Garcia:** Der heißt tatsächlich Pedro Garcia. Leider sind wir nicht verwandt. Dem hätte ich sonst schon längst meine Meinung gesagt. Ich bekomme nur ein Salär und arbeite für drei.

■ **RZB:** Was verdienen Sie monatlich?

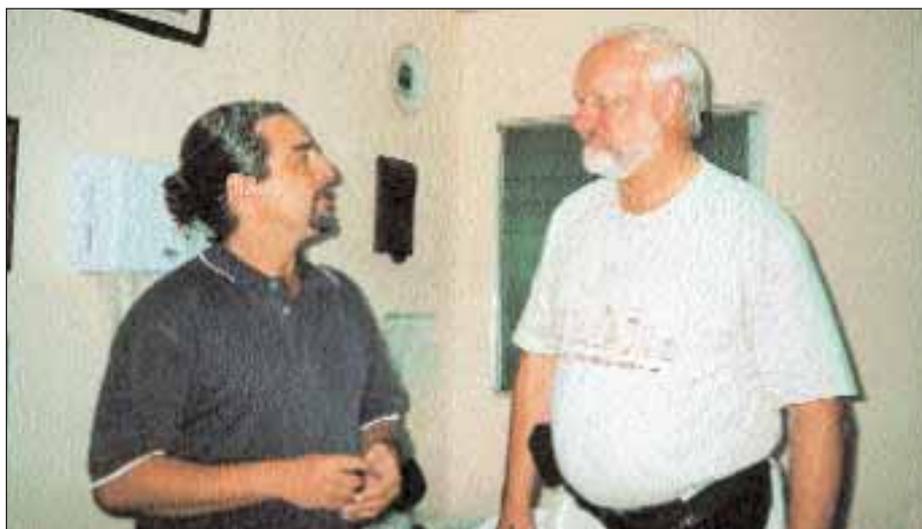
**P. Garcia:** Umgerechnet ungefähr 3000 US-Dollar.

■ **RZB:** Wer hat die Praxiseinrichtung hier im Krankenhaus bezahlt?

**P. Garcia:** Das ist Aufgabe der Regierung. Diese brasilianische Behandlungseinheit bekam ich erst, als mit der alten nichts mehr ging. Viele Behandlungsgeräte wie UV-Lampe, OP-Leuchte oder Röntgengerät habe ich selber organisiert und bezahlt, weil von den offiziellen Stellen nichts kam.

■ **RZB:** Ich habe gehört, daß der hiesige Rotarier-Club eine zweite Behandlungseinheit spenden wollte.

**P. Garcia:** Das war eine Behandlungseinheit von „Anno dazumal“ mit Ölpumpstuhl, völlig unbrauchbar.



Dr. Pedro Garcia im Gespräch mit Dr. Kurt J. Gerritz.



In der einzigen Zahnarztpraxis im Umkreis von 3000 Kilometern: Dr. Pedro Garcia mit Helferin und Patientin.

Fotos: Renate Gerritz

■ **RZB:** Wie ist es auf der Insel mit der Prävention bestellt? Ich habe einige Kinder gesehen, die hatten nicht so gute Zähne.

**P. Garcia:** Das ist ein echtes Problem. Wir leben in einem Paradies. Hier wächst alles, Obst, Gemüse etc. Dennoch spielen Fast-Food-Produkte und Süßigkeiten vor allem bei der Ernährung der Kinder eine große Rolle. Das präventive Denken ist nicht sonderlich ausgeprägt, seit es auf der Insel einen Konsumladen gibt. Ich bemühe mich. Wenn ich Schulkinder untersuche, komme ich in manchen Monaten auf 300 Versiegelungen.

■ **RZB:** In Deutschland haben wir es mit einer Zahnheilkunde zu tun, die sehr von den staatlichen Regelungen beeinflusst wird, und die Zuzahlungen der Patienten werden in der Öffentlichkeit oft diskreditiert. Welche Rolle spielen diese Aspekte auf einer Insel mitten im Pazifik und fern der Hauptstadt?

**P. Garcia:** Vergessen Sie bitte nicht, daß die Menschen hier in den Sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts

erst die vollen Bürgerrechte bekommen haben, und die staatlichen Subventionen für die Osterinsel mit seinem Marinestützpunkt und Flughafen eine essentielle Rolle spielen. Dazu gehören auch das Krankenhaus und die Schule. Die meisten Menschen haben soviel, daß sie davon leben können. Werte wie Freundlichkeit, Einigkeit und Frieden spielen als Leitlinie und aus der Tradition heraus eine große Rolle, aber Zuzahlungen beim Zahnarzt oder im Krankenhaus, das ist für einen Rapa Nui ein Fremdwort. Auf dem Festland in Santiago z. B. ist das viel offensichtlicher. Wer Geld hat, kann sich alles leisten, sogar die beste ärztliche oder zahnärztliche Behandlung.

■ **RZB:** Herr Kollege Garcia, recht herzlichen Dank für den freundlichen Empfang und das sehr offene Gespräch.

Die Fragen stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

## FÜR SIE GELESEN

### Ärzte auf Abwegen

**Schon 12000 deutsche Mediziner arbeiten im Ausland – immer mehr lassen sich abwerben**

Mit dem Billigflieger jettet Dieter Neubert einmal im Monat übers Wochenende nach London. Doch Shopping-Meilen und Musical-Theater lassen den 53jährigen kalt. Sein Transferflug nach Newcastle wartet bereits in Heathrow. Am Flughafen empfängt ihn ein Fahrer. Im Dunkeln geht es an der Küste entlang zum ersten Einsatzort.

Neubert ist Arzt, führt eine kleine Praxis im Südschwarzwald. Regelmäßig schiebt er Notdienste auf der Insel. Acht Stunden lang Hausbesuche, Rezepte ausstellen, ins Krankenhaus einweisen. Acht Stunden Pause, dann die nächste Schicht. Verdienst: bis zu 3000 Euro pro Einsatz.

Deutsche Ärzte sind begehrt – nicht nur für die Wochenenden. Europäische

Nachbarländer werben deutsche Mediziner als Gastarbeiter ab. Mit Erfolg: Rund 12000 sind bereits im Ausland tätig, weitere werden folgen. Großbritannien und die Schweiz locken mit guten Gehältern und strukturierter Ausbildung, Skandinavien mit angenehmen Arbeitszeiten und familienfreundlicher Atmosphäre.

Das sind attraktive Angebote, denn die Arbeitsbedingungen im eigenen Land bieten wenig Perspektive: Niedergelassene kämpfen mit ausufernder Bürokratie und knappen Budgets, Klinikärzte klagen über wachsende Arbeitsbelastung bei niedrigen Gehältern. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie warnte unlängst vor einem Mangel an Operateuren, der bereits 2008 herrschen könnte.

Denn deutscher Mediziner Nachwuchs stellt sich lieber anderswo an den OP-Tisch: Johann Wasmaier aus München arbeitet seit Studienende in einer orthopädischen Klinik in Zürich. Bis zu zehn Stunden täglich assistiert er mit schwerer Bleischürze bei Hüftprothesen oder Kreuzbandplastiken. Zufrieden ist er dennoch, denn Anreiz für den Umzug war nicht zuletzt das Gehalt: Deutsche Assistenzärzte erhalten monatlich rund 3200 Euro brutto, in der Schweiz kommt der gleiche Betrag netto aufs Konto. Mindestens zwei Jahre will Jo-

hann im Nachbarland bleiben, denn München ist nahe genug für Wochenendbesuche bei Freundin Vicky.

Zu weit weg für Heimatwochenenden liegt der Arbeitsplatz von Bettina Heermann. Die deutsche Internistin arbeitet seit drei Jahren auf den nordnorwegischen Lofoten-Inseln – und sucht derzeit neue Kollegen: Im einzigen Krankenhaus der Lofoten sind zwei Oberarztstellen zu besetzen, für die keine Norweger gefunden werden konnten. Ihr Mann Harald Weinreich veranstaltete Werbeabende in der norwegischen Botschaft in Berlin. Mit Erfolg: Ein deutsches Medizinerhepaar wird im Frühjahr 250 Kilometer nördlich des Polarkreises ein neues Leben beginnen – mit der ganzen Familie.

Wegen der Familie kehrt mancher Auswanderer doch wieder zurück. Wie Andreas Petri, der im US-amerikanischen Hartford ein zweieinhalbjähriges Rotationsprogramm für Jungärzte durchlief – die sogenannte Residency. „Ich bekam regelmäßig Unterricht und Feedback“, berichtet Petri, der wieder in Köln lebt. Über schlechte Arbeitsbedingungen kann der Kinderarzt auch heute nicht klagen: Seine 4-Tage-Woche bietet Abwechslung und angemessene Bezahlung – Petri pendelt täglich in die Niederlande. *Focus Nr. 2/ 8. 1. 2005*

### Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

Info und Anmeldung: **Verein der NC-Studenten e. V. (VNC)**  
Argelanderstraße 50 • 53115 Bonn  
Telefon (0228) 21 53 04 • Fax 21 59 00

## Verheerender Tsunami

# Wächter und Warnung zugleich

Die verheerende Flutkatastrophe am 26. Dezember im Indischen Ozean hat die Tsunamis in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt. Tsunamis sind Riesenwellen, die durch Seebeben verursacht werden.

Solche Killerwellen, die Tod und Verwüstung bringen, gab es schon im Altertum. So soll im Jahre 1628 vor Christus eine Welle mit bis zu 60 Meter Höhe nach einem Vulkanausbruch auf der Insel Santorin die minoische Kultur auf Kreta ausgelöscht haben.

Am 22. Mai 1960 fraß ein furchtbares Erd- und Seebeben die halbe chilenische Küste auf und forderte über 5 000 Menschenopfer. Eine gewaltige Flutwelle, die durch das heftigste Erdbeben seit Menschengedenken an der chilenischen Südküste ausgelöst wurde, erreichte auch die Osterinsel, welche 4 000 Kilometer vom Festland entfernt



liegt. Mit einer Geschwindigkeit von 650 Kilometern in der Stunde raste der gewaltige Tsunami über den Pazifik. Die Bucht Tongariki auf der Osterinsel wurde innerhalb von Sekunden weggespült.

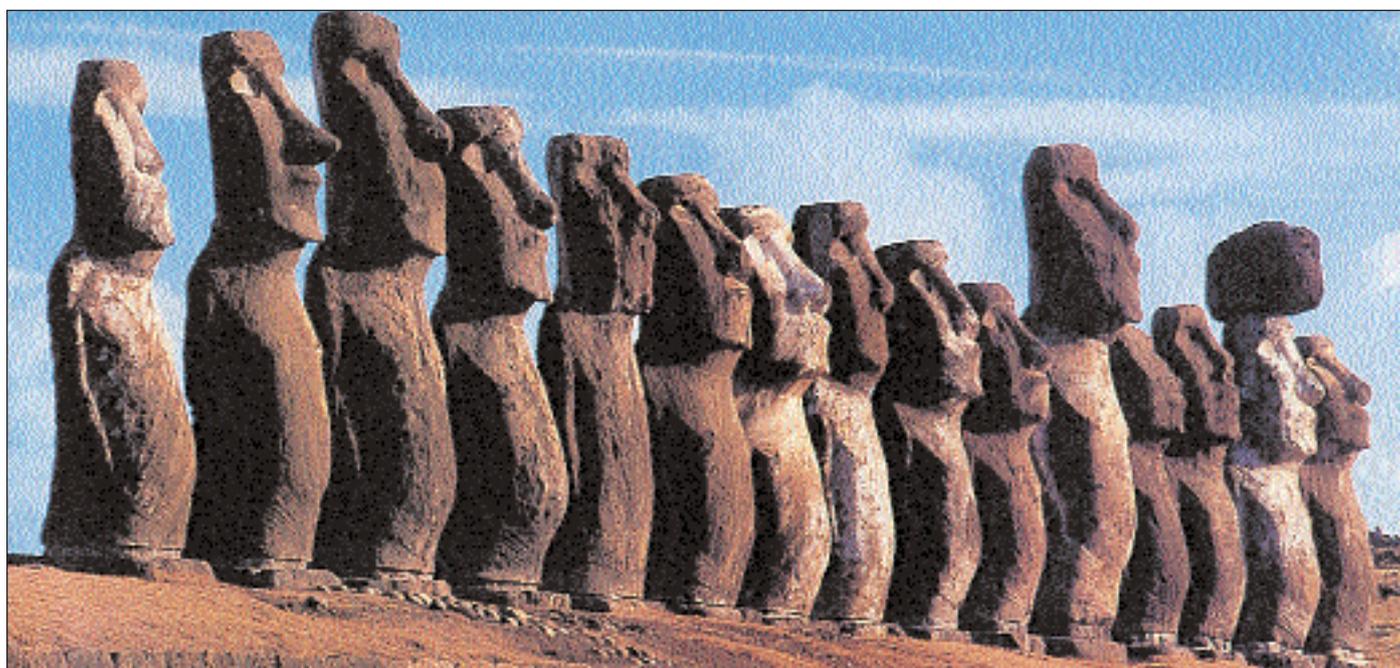
Die 180 Meter lange steinerne Begräbnisstätte (Ahu) mit den 15 Steinstatuen (Moais) wurde förmlich durch die Luft gewirbelt. Der schwerste Moai wiegt immerhin 88 Tonnen. Die Überreste dieser historischen Anlage wurden auf eine Fläche von 100 000 Quadratmetern verteilt.

Später wurden mit Hilfe japanischer Experten und schwerem Baugerät die gewaltigen Steinfiguren wieder aufge-

richtet, nachdem über Monate mit viel Manpower das Trümmerfeld gesichtet, jeder bearbeitete Steinbrocken aussortiert wurde, und die Archäologen zur Rekonstruktion des Monumentes alte Dokumente und Fotos ausgewertet hatten.

Heute stehen die beeindruckenden 15 Moais wieder in der Bucht von Tongariki mit dem Rücken zur See, so als ob es die fürchterliche Welle im Jahre 1960 niemals gegeben hätte. Sie stehen dort als Wächter für die Lebenden und gleichzeitig als Warnung für die Ohnmacht der Menschen gegenüber den Gewalten der Natur.

*Dr. Kurt J. Gerritz*



Das Chile-Seebeben im Jahre 1960 ist mit 9,5 auf der Richter-Skala das stärkste je gemessene Erdbeben. Die tonnenschweren Moais wurden durch eine riesige Tsunamiwelle vom Sockel gefegt und später wieder aufgestellt.

Fotos: R. Gerritz

Der Referent für zahnärztliche Berufsausübung informiert

# Fachkunde im Strahlenschutz: Aktualisierungskurse

Wie bereits mehrfach im Rheinischen Zahnärzteblatt und im Informationsdienst (ID) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein angekündigt, stehen nunmehr die Kurstermine zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für die Zahnärzte/innen fest, die ihr Examen bis 31. 12. 1987 abgelegt haben und daher bis zum 1. 7. 2005 einen Aktualisierungskurs nach § 18 a der Röntgenverordnung nachweisen müssen.

Nach umfangreicher Vorbereitung ist durch den Ausschuß „Zahnärztliche Berufsausübung“ der Zahnärztekammer Nordrhein in Zusammenarbeit mit den Nordrheinischen Universitäten und dem Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekam-

mer Nordrhein ein Kursprogramm erstellt worden, das folgende Kriterien erfüllt:

- A**
- Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage
  - Sinnvolle Vermittlung durch hoch qualifizierte Referenten
  - Vermittlung neuer Techniken im Strahlenschutz
  - Neue Entwicklung der Gerätetechnik
  - Aktuelle Entwicklungen der Qualitätssicherung
  - Indikationsstellung, alternative Diagnoseverfahren
  - Geräte- und Rechtsvorschriften



Dr. Johannes Szafraniak

Veranstaltungsort	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
<b>Aachen</b> Referenten: Prof. Dr. Dr. Jänicke, Dr. Werths Universitätsklinikum Aachen Kleiner Hörsaal (s. Beschilderung) Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen			Sa. 12. 3. 2005 oder Sa. 19. 3. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 120 Personen)	Sa. 9. 4. 2005 oder Sa. 23. 4. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 120 Personen)	Sa. 28. 5. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 120 Personen)	
<b>Bonn</b> Referent: PD Dr. Helfgen Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Großer Hörsaal Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn				Sa. 9. 4. 2005 oder Sa. 23. 4. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 120 Personen)		Sa. 4. 6. 2005 oder Sa. 18. 6. 2005 oder Sa. 25. 6. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 120 Personen)
<b>Düsseldorf</b> Referenten: (siehe nebenstehende Spalten) Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf	So. 16. 1. 2005 Referent: Prof. Dr. Pfeiffer oder So. 23. 1. 2005 Referent: Dr. Werths oder So. 30. 1. 2005 Referent: Prof. Dr. Pfeiffer 9.00 bis 17.00 Uhr (max. 120 Personen)	So. 27. 2. 2005 Referent: PD Dr. Jöhren 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 120 Personen)	So. 20. 3. 2005 Referent: Prof. Dr. Pfeiffer 9.00 bis 17.00 Uhr (max. 120 Personen)	So. 10. 4. 2005 Referent: Dr. Werths 9.00 bis 17.00 Uhr (max. 120 Personen)	Sa. 7. 5. 2005 oder Fr. 20. 5. 2005 Referent: Prof. Dr. Becker Fr. 14.00 bis 21.00 Uhr Sa. 9.00 bis 16.00 Uhr (max. 120 Personen)	Fr. 10. 6. 2005 oder Sa. 11. 6. 2005 Referent: Prof. Dr. Becker Fr. 14.00 bis 21.00 Uhr Sa. 9.00 bis 16.00 Uhr (max. 120 Personen)
<b>Duisburg</b> Referenten: Prof. Dr. Augthun, PD Dr. Weischer Rhein-Ruhr-Halle Duisburg Walther-Rathenau-Str. 1 47166 Duisburg				Fr. 1. 4. 2005 oder Fr. 22. 4. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 60 Personen)		Fr. 10. 6. 2005 oder Fr. 24. 6. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 60 Personen)
<b>Essen</b> Referenten: Prof. Dr. Augthun, PD Dr. Weischer Johanniter in Essen, Seminarraum Henricistr. 100, 45136 Essen			Fr. 18. 3. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 60 Personen)	Fr. 15. 4. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 60 Personen)		Fr. 3. 6. 2005 oder Fr. 17. 6. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 60 Personen)
<b>Köln</b> Referent: Prof. Dr. Pfeiffer Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Großer Hörsaal Kerpener Str. 32, 50931 Köln				Sa. 2. 4. 2005 oder Sa. 16. 4. 2005 oder Sa. 30. 4. 2005 9.00 bis 17.00 Uhr (max. 120 Personen)	Sa. 7. 5. 2005 oder Sa. 28. 5. 2005 9.00 bis 17.00 Uhr (max. 120 Personen)	ausgebucht

**B**

- Festlegung kollegenfreundlicher Kursorte und Termine entsprechend den bereits erfolgten Rückmeldungen mittels damaliger Couponaktion
- Kompletter Kurs und Prüfung an einem Kurstag
- Gesamte organisatorische Abwicklung über die Zahnärztekammer Nordrhein

**C**

- Erstellung der Kurszertifikate durch die Zahnärztekammer Nordrhein, dient auch als Bescheinigung für das jeweilige Amt für Arbeitsschutz
- Vergabe der Fortbildungspunkte (10 Punkte)

**Kommen unsere Kurse zu spät? Nein!**

Aufgrund vieler Nachfragen aus der Kollegenschaft möchte ich noch einmal darauf hinweisen, daß die nachstehend angebotenen Kurstermine für die Kollegenschaft bewußt so gelegt wurden. Warum? Um die gesetzlich vorgegebene Frist zu nutzen. **Die neue 5-Jahresfrist bis zu Ihrer nächsten Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz beginnt nämlich mit dem Zertifikat nach Ihrem bestandenen Kurs!**

Wir haben uns bemüht, eine für Sie sinnvolle organisatorische Struktur aufzubauen. Ihre Anregungen und die Er-

fahrungen, die wir sammeln, werden in die nächsten Kurse einfließen.

*Ich verbleibe mit kollegialen Grüßen  
Ihr Referent für Zahnärztliche Berufsausübung  
Dr. Johannes Szafraniak*

**Informationen zu den Terminen**

- Die Terminangebote werden wir in den nächsten Ausgaben des Rheinischen Zahnärzteblattes aktualisiert weiterführen.
- Sie werden ausgebuchte Kurse bei späteren Übersichten sofort erkennen können.
- Teilnehmer, die sich bereits per Coupon bei der Zahnärztekammer angemeldet haben, werden bevorzugt in die Kurse aufgenommen.
- Für eventuell nicht bestandene Prüfungen wird es bei Bedarf einen weiteren Termin zur Nachprüfung geben.

• Sie müssen sich zu einem dieser Termine anmelden. Ihre uns per Coupon übermittelte Voranmeldung ist bereits eine Platzreservierung.

- Die Kursgebühr in Höhe von 80,00 € bitten wir auf das Konto der Zahnärztekammer Nordrhein zu überweisen:

Nr. 00 01 63 59 21, BLZ 300 606 01 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank Düsseldorf.

**Bitte melden Sie sich mit dem Formular auf dieser Seite an.** Ihre uns früher per Coupon übermittelte Voranmeldung ist nur eine Platzreservierung. Die Kursgebühr in Höhe von 80 € bitten wir auf das Konto der Zahnärztekammer Nordrhein zu überweisen: Nr. 00 01 63 59 21, BLZ 300 606 01 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank Düsseldorf. **Die Aktualisierungskurse beinhalten 10 Fortbildungspunkte.**

**Service der KZV**

**Kostenlose Patientenbestellzettel**

Aus logistischen Gründen und um die hohen Portokosten zu senken, werden die Patientenbestellzettel nicht mehr in regelmäßigen Abständen an alle Praxen versandt. Statt dessen können sie 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.



Foto: Neddermeyer

*Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit*

**Rückantwort per Telefax: 02 11 / 5 26 05-21**

Hiermit melde ich mich für folgenden Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz an:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aachen am: ..... | <input type="checkbox"/> Düsseldorf am: ..... | <input type="checkbox"/> Essen am: ..... |
| <input type="checkbox"/> Bonn am: .....   | <input type="checkbox"/> Duisburg am: .....   | <input type="checkbox"/> Köln am: .....  |

_____ Vorname, Name	
_____ Straße	
_____ PLZ/Ort	_____ Datum/Unterschrift/Praxisstempel

## IUZ-Abschlußgala

# Erfolgreiches Fortbildungskonzept wird weitergeführt

Der letzte Fortbildungsabend des V. IUZ-Lehrganges fand am 11. Dezember 2004 nicht wie gewohnt im Hörsaal des Karl-Häupl-Institutes statt, sondern im Zeughaus in Neuss. Das Zeughaus liegt im Herzen der Stadt in unmittelbarer Nähe zum Rathaus, der Fußgängerzone und zum Marktplatz.

Zur Abschlußveranstaltung fanden sich rund 120 Teilnehmer ein, um im kollegialen Kreise die rund 70 Abendveranstaltungen der vergangenen zwei Jahre abzuschließen.

In seiner Begrüßung wies Dr. Peter Engel, Köln, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, auf den enormen Einsatz der teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen hin, die allwöchentlich aus dem gesamten Kammerbereich zu den Kursen nach Düsseldorf gekommen waren. Bislang haben knapp 2 000 Teilnehmer die fünf IUZ-Lehrgänge besucht und erfolgreich absolviert. Einige der Kolleginnen und Kollegen nutzen als „weiterführende“ Teilnehmer das Angebot, um das Wissen in den zahnmedizinischen Disziplinen zu aktualisieren.

Dr. Engel wies darauf hin, daß viel Freizeit und Behandlungszeit von der Kollegenschaft freiwillig eingesetzt würde, um sich durch Fortbildungsmaßnahmen laufend auf den aktuellen Stand der Wissenschaft zu bringen, dies nicht nur vor dem Hintergrund der geforderten

Fortbildungspflicht. Der Präsident kündigte an, daß ohne Pause mit dem VI. IUZ-Lehrgang bereits im Januar 2005 begonnen werde. Mehr als 50 Vormerkungen seien bereits in der Kammerverwaltung eingegangen.

Die IUZ-Fortbildung in Nordrhein hat bundesweit Vorbildcharakter für andere zahnärztliche Fortbildungsinstitute. Der IUZ-Gedanke hat auch in Bayern, Hessen, Thüringen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg und Berlin Fuß gefaßt.

Neben den Lehrgangsteilnehmern, den IUZ-Referenten, dem Vizepräsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Rüdiger Butz und Mitgliedern des Vorstandes der Zahnärztekammer begrüßte Dr. Engel besonders den Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Joachim Schulz-Bongert als geistigen Vater, Initiator und Mentor dieser Kursreihe. Er hob seine Verdienste um diese Art der kontinuierlichen Fortbildung hervor.

Dr. Engel versäumte es nicht, den Mitarbeitern der zuständigen Verwaltung der Zahnärztekammer und des Karl-Häupl-Instituts mit einem großzügigen Blumengebinde für ihren Einsatz und ihr organisatorisches Talent zu danken.

Ohne Bühne und ohne Technik unterhalten „The Speedos“ als mobile Band



Dr. Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Georg Arentowicz, Fortbildungsleiter der Zahnärztekammer Nordrhein, repräsentierte als Oberhaupt des Karl-Häupl-Instituts den Gastgeber.

den gesamten Abend. Mit Kontrabaß, Westerngitarre, Saxophon, Waschbrett, Perkussion, Mundharmonika und dreistimmigem Gesang spielten und bewegten sich die versierten Musiker durch die Tischreihen und erfreuten mit humorvoller Musik aus den vergangenen Jahrzehnten die Gäste.

Ein Erlebnisbuffet an fünf Marktständen sorgte für das leibliche Wohl. Ausgesuchte Speisen aus europäischen Ländern und ein klassischer Eiswagen aus fast vergessenen Tagen verwöhnten nicht nur den Gaumen, sondern auch den Magen.

An runden Tischen im großen Saal und an der Bar mit Blick auf den Neusser Hafen fand sich Gelegenheit, das kollegiale Gespräch nicht nur über zahnmedizinische Themen zu vertiefen. Auf einer großen Tanzfläche konnten die Gäste schließlich nach Belieben ihre Fitneß trainieren. Die Abschlußfeier fand bei allen übergroßen Beifall und klang nach Mitternacht aus.

*Dr. Peter Minderjahn*



Fanden die Zeit für ein vertrautes Gespräch: Ehrenpräsident Dr. Joachim Schulz-Bongert und Präsident Dr. Peter Engel. Im Hintergrund Finanzreferent Dr. Peter Minderjahn (M.) und Vizepräsident Dr. Rüdiger Butz (L.).



Das reichhaltige Büffet fand begeisterten Zuspruch. Hier am Sushi-Marktstand (v. l.) Dr. Rüdiger Butz, Dr. Johannes Szafraniak und Dr. Evelyn Thelen.

Fotos: Bolzen

# Curriculum Parodontologie der Zahnärztekammer Nordrhein am Karl-Häupl-Institut

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen nunmehr das zweite Curriculum, welches im Rahmen der strukturierten Fortbildung am Karl-Häupl-Institut etabliert wurde, vorzustellen. Die Diagnostik und Therapie parodontaler Erkrankungen gehört sicherlich neben der täglichen konservierenden Behandlung zu den grundlegenden Betätigungsfeldern in unseren Praxen. Umso wichtiger war es, die Parodontologie als ein grundlegendes Teilgebiet der Zahnheilkunde im Rahmen der strukturierten Fortbildung als Curriculum Ihnen in unserem Institut anzubieten. Wie Sie der nachstehenden Liste der Referenten entnehmen können, konnten wir ein hochqualifiziertes Referententeam zusammenstellen.

Referenten des Curriculums Parodontologie:

**Prof. Dr. Th. Hoffmann,**  
**Prof. Dr. Dr. S. Jepsen,**  
**Priv.-Doz. Dr. Dr. Anton Sculean,**

**Prof. Dr. Conrads,**  
**Priv.-Doz. Dr. Michael Christgau,**  
**Prof. Dr. J. Meyle,**  
**Prof. Dr. Renggli.**

An dieser Stelle gebührt mein Dank Herrn Professor Dr. Dr. Jepsen, der sich hierbei persönlich sehr intensiv eingesetzt hat. Anlässlich der letzten Koordinierungskonferenz der Fortbildungsreferenten aller bundesdeutschen Zahnärztekammern am 2. Juni 2004 in Berlin konnte eine einvernehmliche Einigung unter den Zahnärztekammern dahingehend erreicht werden, dass eine gegenseitige Anerkennung der Module, soweit sie inhaltlich vergleichbar sind, jeweils kammerseitig im gesamten Bundesgebiet vorgenommen wird. Ebenso wie es nach dem abgeschlossenen ersten Curriculum Implantologie der Fall war, wird auch das Curriculum Parodontologie nach erfolgreicher Teilnahme und nach Bestehen der jeweiligen Prüfungen mit einem offiziellen Zertifikat der Zahnärz-



Prof. Dr. Dr. Jepsen engagierte sich intensiv bei der Ausgestaltung des Curriculums Parodontologie. Foto: Neddermeyer

tekammer Nordrhein im Bereich der strukturierten curriculären Fortbildung beendet werden können. Ich wünsche Ihnen allen viel Freude und Erfolg beim Curriculum Parodontologie. Informationen zum Curriculum können Sie gerne von unserem Institut erhalten.

Mit kollegialem Gruß

*Dr. med. habil. (Universität Stettin)*  
*Dr. med. dent. Georg Arentowicz*  
 Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein

## Praxisgründungsseminar

### Wirtschaftliche und vertragsrechtliche Aspekte bei der Praxisgründung

#### Seminar für Assistentinnen und Assistenten

**Termin:** Freitag, 4. März 2005  
 Samstag, 5. März 2005  
 jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

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

**Kurs-Nr.:** 05391

**Teilnehmergebühr:** € 190,00

#### Anmeldung und Auskunft:

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

#### Programm:

1. Das Zulassungsverfahren
  - Zulassungskriterien
  - Ablauf der Sitzung etc.
2. 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
3. Vertragsrechtliche Gestaltung in der Zahnarztpraxis
    - Mietvertrag
    - Arbeitsvertrag
  4. Praxisgerechter Umgang mit den gesetzlichen Vorschriften im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung
  5. Das Versorgungswerk der Zahnärzte in Nordrhein (VZN)

**Seminarleitung:** Dr. Hans Werner Timmers

Unmittelbar im Anschluß an den Kongreßtag am Freitag, dem 4. März 2005, veranstaltet die Zahnärztekammer Nordrhein eine

### Museumsnacht im Wallraf-Richartz-Museum.

Kulinarische Köstlichkeiten, musikalische Untermalung, Getränke und eine Führung durch die Sonderausstellung „Gillis Mostaert – Ein Antwerpener Maler zur Zeit der Bruegel-Dynastie“ sind im Preis von 60,00 € inbegriffen. Veranstaltungsdauer: 18.30 bis 23.30 Uhr. Eine verbindliche Anmeldung ist mit der nachstehenden Rückantwort möglich.

### Museumsnacht im Wallraf-Richartz-Museum am 4. März 2005 (05091) Martinstraße 39, 50667 Köln (Altstadt)

18.30 Uhr Aperitif und Fingerfood im Foyer

19.00 Uhr Beginn der Führung durch die Sonderausstellung „Gillis Mostaert – Ein Antwerpener Maler zur Zeit der Bruegel-Dynastie“

20.00 Uhr Ende der Führung und Ausklang im Wallraf-Richartz-Eck:

- Drei-Gänge-Menü:  
gratinierter Ziegenkäse auf winterlichen Blattsalaten
- Barbarie Entenbrust auf Linsengemüse mit Tomaten-Ingwer-Chutney
- Creme brulée mit Früchten der Saison
- Aperitif, Wein, Kölsch vom Faß, alkoholfreie und Heißgetränke
- Untermalung mit klassischer Musik

23.30 Uhr Ende der Veranstaltung

**Preis pro Person 60,- €. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.**

Karl-Häupl-Institut  
der Zahnärztekammer  
Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Straße 8

**40547 Düsseldorf**

**Fax: 02 11 / 5 26 05 48**

Absender:

(Stempel)

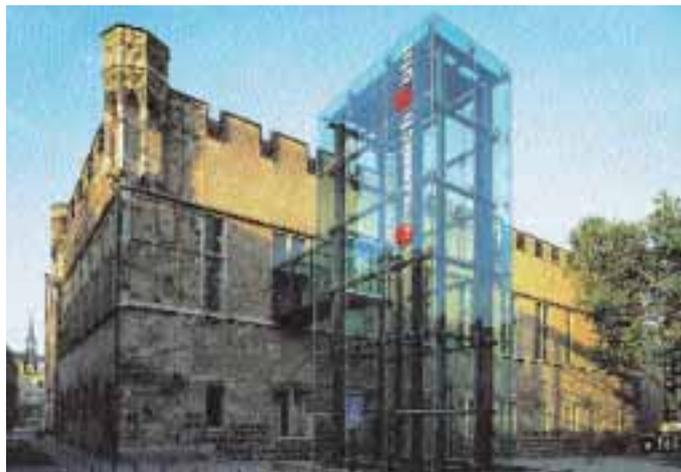
Zu der o. g. Veranstaltung melde ich nachstehende Person(en) an:

Den Kostenbetrag von \_\_\_\_\_ Euro

- werde ich überweisen, Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG, Düsseldorf, Konto-Nr.: 0 001 635 921, BLZ 300 606 01.
- buchen Sie bitte zusätzlich vom KZV-Konto Nr.: \_\_\_\_\_ ab.

**Zutreffendes bitte ankreuzen.**

Datum, Unterschrift/Stempel



Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung

**Freitag, 4. März 2005, 9.00 bis ca.17.00 Uhr**  
**Samstag, 5. März 2005, 9.00 bis ca.17.00 Uhr**

**Veranstaltungsort:** Köln Kongreß Gürzenich, Martinstraße 29–37, 50667 Köln

**Kurs-Nr.:** 05031, Fortbildungspunkte: 12

**Teilnehmergebühr:** 150,00 € für Zahnärzte,  
50,00 € für Praxismitarbeiter (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 KHI.

Nach einem enorm erfolgreichen Jahreskongreß der Zahnärztekammer Nordrhein im vergangenen Jahr veranstaltet das Karl-Häupl-Institut in der Hoffnung, daß Köln ein gutes Omen bedeutet, den diesjährigen Jahreskongreß mit dem Titel

#### **Vollkeramik versus Metallkeramik – Konventionelle und CAD/CAM-gestützte Herstellungsverfahren**

wiederum in Köln. Die metallkeramische Restauration stellt in der Zahnarztpraxis nach wie vor die bei weitem am meisten verbreitete Therapieform bei feststehendem Zahnersatz dar. Doch der Wunsch der Patienten nach einem prognostizierten klinischen Ergebnis auf höchstem ästhetischen Niveau fokussiert immer mehr auf vollkeramische Restaurationen. Die metallische Substruktur ist es, die die Transluzenz und somit das Höchstmaß an Ästhetik verhindert. Nationale und internationale Referenten werden Möglichkeiten, aber auch Grenzen vollkeramischer Restauration aufzeigen, damit die Zahnärztin und der Zahnarzt in ihren Praxen die früheren Mißerfolge dieser Restaurationsform sicher ausschließen können. Denn es liegen klinische Langzeitstudien in ausreichender Anzahl zur Langzeitbewährung keramischer Restaurationen vor. Unterschiedliche Materialien, von Aluminiumoxid über Silikatkeramik bis hin zu Zirkonoxid, wie auch unterschiedliche Herstellungsverfahren, von der Preßkeramik bis zur gefrästen Keramik, werden dargestellt. Themenbereiche also, die den zentralen Punkt einer ambitionierten prothetischen Rehabilitation ausmachen.

# Karl-Häupl-Kongreß 2005



## Tagungsprogramm für Zahnärzte

### Vollkeramik versus Metallkeramik – Konventionelle und CAD/CAM- gestützte Herstellungsverfahren

#### Freitag, 4. März 2005

- 9.15 bis 9.25 Uhr **Begrüßung**  
*Dr. Peter Engel,  
Präsident der  
Zahnärztekammer Nordrhein*
- 9.25 bis 9.35 Uhr **Begrüßung**  
*Elfi Scho-Antwerpes,  
Bürgermeisterin der Stadt Köln*
- 9.35 bis 10.00 Uhr **Begrüßung**  
*Dr. med. habil. (Universität Stettin)  
Dr. Georg Arentowicz,  
Fortbildungsreferent  
der Zahnärztekammer Nordrhein*
- 10.00 bis 11.30 Uhr **Ästhetische Herausforderungen bei  
vollkeramischen Restaurationen:  
Werkstoffe und Techniken**  
*Dottore Mauro Fradeani, Pesaro  
Vortrag in englischer Sprache mit Simultan-Übersetzung*
- 11.30 bis 11.45 Uhr **Pause**
- 11.45 bis 13.15 Uhr **Schwarzes Gold oder weißer Stahl?  
Differentialtherapeutische  
Überlegungen**  
*Professor Dr. Peter Pospiech,  
Direktor der Abteilung für Prothetik und  
Werkstoffkunde der Universitätskliniken  
Homburg/Saar*
- 13.15 bis 14.45 Uhr **Mittagspause**
- 14.45 bis 16.15 Uhr **Die ästhetische Rehabilitation: ein  
umfassender Ansatz**  
*Dottore Mauro Fradeani, Pesaro  
Vortrag in englischer Sprache mit Simultan-Übersetzung*
- 16.15 bis 16.30 Uhr **Pause**
- 16.30 bis 17.30 Uhr **Metallkeramik –  
Immer noch Goldstandard?**  
*Professor Dr. Thomas Kerschbaum,  
Direktor der Abt. Vorklinische  
Zahnheilkunde der Universität Köln*
- 17.30 Uhr **Old Eagle Jazzband, Köln**
- 18.30 Uhr **Beginn der Museumsnacht  
im Wallraf-Richartz-Museum**

#### Samstag, 5. März 2005

- 9.15 bis 10.45 Uhr **CAD/CAM am Behandlungsstuhl –  
CEREC 3D Potenzial und Realisation**  
*Dr. Klaus Wiedhahn, Präsident der  
Deutschen Gesellschaft für computer-  
gestützte Zahnheilkunde, Buchholz*

- 10.45 bis 11.00 Uhr **Pause**
- 11.00 bis 12.30 Uhr **CAD/CAM-bearbeitete  
Oxidkeramiken –  
Eine Alternative zur Metallkeramik?**  
*Privatdozent Dr. Joachim Tinschert,  
Oberarzt der Klinik für Zahnärztliche  
Prothetik, Aachen*
- 12.30 bis 14.00 Uhr **Mittagspause**
- 14.00 bis 15.30 Uhr **Ist Zirkonoxid das Gerüstmaterial  
der Zukunft für keramisch  
verblendete Kronen und Brücken?**  
*Dr. Urs Brodbeck, Zürich*
- 15.30 bis 15.45 Uhr **Pause**
- 15.45 bis 17.15 Uhr **Moderne Inlay- und Onlay-Konzepte  
– Status quo und neue Trends**  
*Professor Dr. Dipl.-Physiker Albert  
Mehl, Oberarzt an der Poliklinik für  
Zahnerhaltung und Parodontologie,  
München*

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

Das Karl-Häupl-Institut veranstaltet den Karl-Häupl-Kongreß auch für die Zahnärztliche Fachangestellte (ZFA) wieder im Herzen der Kölner Altstadt, im alten Gürzenich, unter dem Motto:

**Mundhygiene-Tag  
Lachen gesund – Freude am Mund!  
Zähne und Mund – sexy und gesund!?**

Bei der Mundhygiene geht es nicht nur um Zähne und Attraktivität, sondern schlechthin um Leben, Wohlbefinden und Gesundheit. Infektionen des Respirationstraktes (Pneumonien), Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen, untergewichtige Frühgeburten ebenso wie einige andere systemische Erkrankungen (Diabetes) werden nicht nur durch z. B. Parodontitis gefördert, sondern haben gar ihren Ursprung in der Mundhöhle. Grund genug, um sich mit den Grundsätzen der Hygiene detailliert auseinanderzusetzen.

**Tagungsprogramm für  
Zahnärztliche Fachangestellte (ZFA)**

**Mundhygiene-Tag  
Lachen gesund – Freude am Mund!  
Zähne und Mund – sexy und gesund!?**

#### Freitag, 4. März 2005

- 9.00 Uhr **Eröffnung**  
*Dr. Rüdiger Butz, Moers*
- 9.15 Uhr **Beziehungen der oralen und  
allgemeinen Gesundheit**  
*Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich (CH)*

- 10.10 Uhr **Oszillierende oder Schall-Zahnbürsten**  
*Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf*
- 11.00 Uhr **Pause**
- 11.30 Uhr **Indikation für Hygiene aus parodontaler und kariologischer Sicht**  
*Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich (CH)*
- 12.15 Uhr **Was können Zahnpasten?**  
*Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf*
- 13.15 bis 14.45 Uhr **Mittagspause**
- 14.45 Uhr **Was können Mundwasser?**  
*Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich (CH)*
- 15.30 Uhr **Pause**
- 16.00 Uhr **Interdentalhygiene**  
*Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich (CH)*
- 16.30 Uhr **Motivation**  
*Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich (CH)*
- 17.00 Uhr **Diskussion zum Schluß des ersten Tages**  
*Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich (CH) und Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf*

**Samstag, 5. März 2005**

- 9.15 Uhr **Eröffnung**  
*Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf*
- 9.20 Uhr **Plaque und Biofilm: Was ist der Unterschied?**  
*Dr. Dr. Beikler, Münster*
- 9.55 Uhr **Mechanische Eigenschaften von Zahnpasten (RDA)**  
*Prof. T. Imfeld, Zürich (CH)*
- 10.40 Uhr **Pause**
- 11.10 Uhr **Eßstörungen und Prophylaxe**  
*Dr. C. Imfeld, Zürich (CH)*
- 12.00 Uhr **Was kann supra- und subgingivale Irrigation erreichen?**  
*Dr. Dr. Beikler, Münster*
- 12.40 bis 14.10 Uhr **Mittagspause**
- 14.15 Uhr **Handzahnbürsten und deren Entwicklung**  
*Prof. T. Imfeld, Zürich (CH)*
- 15.15 Uhr **Kaugummi und Hygiene**  
*Prof. T. Imfeld, Zürich (CH)*
- 16.00 bis 16.30 Uhr **Schluß-Diskussion**  
*Prof. T. Imfeld, Zürich (CH)*
- 16.45 bis 17.30 Uhr **Qualitätsmanagement ist Teamaufgabe**  
Einführung zur Erstellung des eigenen Praxishandbuchs  
*Dr. G. Brieden, Hilden*

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

## Tagungsprogramm der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

**Freitag, 4. März 2005**

- 14.00 bis 15.45 Uhr **Veränderung im BEMA Teil IV – systematische Behandlungen von Parodontopathien**  
*Dr. Hans-Joachim Lintgen  
Dr. Wolfgang Schnickmann*
- 15.45 bis 16.00 Uhr **Pause**
- 16.00 bis 17.45 Uhr **Veränderungen im BEMA Teil I – konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen**  
*ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz  
Dr. Hans-Joachim Lintgen*

**Samstag, 5. März 2005**

- 9.00 bis 10.45 Uhr **Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen**  
*Dr. Andreas Schumann*
- 10.45 bis 11.00 Uhr **Pause**
- 11.00 bis 12.45 Uhr **Neues bei den individualprophylaktischen Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen**  
*ZA Jörg Oltrogge  
ZA Ralf Wagner*
- 12.45 bis 14.00 Uhr **Pause**
- 14.00 bis 15.45 Uhr **Crash-Kurs bei Festzuschüssen für Zahnersatz – Fragen und Antworten – Teil I**  
*Dr. Wolfgang Eber  
ZA Martin Hendges  
ZA Lothar Marquardt*
- 15.45 bis 16.00 Uhr **Pause**
- 16.00 bis 17.00 Uhr **Crash-Kurs bei Festzuschüssen für Zahnersatz – Fragen und Antworten – Teil II**  
*Dr. Wolfgang Eber  
ZA Martin Hendges  
ZA Lothar Marquardt*

Fotos: Stadt Köln



# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

## Zahnärztliche Kurse

<b>11. 2. 2005</b>	<b>05018 P (B)</b>	<b>13 Fp.</b>	<b>23. 2. 2005</b>	<b>05025 B</b>	<b>4 Fp.</b>
<b>Praktisches Training in der Mikro-Parodontalchirurgie</b>			<b>Differentialdiagnostik der Mundschleimhauterkrankungen</b>		
Dr. Dr. H. Dieter Edinger, Hamburg Freitag, 11. Februar 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 12. Februar 2005 von 9.00 bis 16.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 440,00			Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim Mittwoch, 23. Februar 2005 von 15.00 bis 20.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 150,00		
<b>11. 2. 2005</b>	<b>05019 B</b>	<b>12 Fp.</b>	<b>25. 2. 2005</b>	<b>05026 P(B)</b>	<b>17 Fp.</b>
<b>Professionell beraten – erfolgreich verkaufen</b>			<b>Langzeiterfahrungen mit adhäsiver Technik – ästhetische Zahnmedizin – Seminar für Zahnärzte und Zahntechniker</b>		
Bernd Sandock, Berlin Freitag, 11. Februar 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 12. Februar 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 360,00			Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf Dr. Uwe Blunck, Berlin Michael Brüsck, Zahntechnikermeister, Düsseldorf Freitag, 25. Februar 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 26. Februar 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 680,00		
<b>11. 2. 2005</b>	<b>05057 B</b>	<b>12 Fp.</b>	<b>25. 2. 2005</b>	<b>05028 P(B)</b>	<b>15 Fp.</b>
<b>Homöopathie in der Zahnheilkunde – A –</b>			<b>Erfolgssichere Endodontie – Ein systematisches Behandlungskonzept unter besonderer Berücksichtigung der Aufbereitung gekrümmter Kanäle</b>		
(Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05058.) Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel Freitag, 11. Februar 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr Samstag, 12. Februar 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 300,00			Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf Freitag, 25. Februar 2005 von 14.00 bis 19.00 Uhr Samstag, 26. Februar 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 500,00		
<b>16. 2. 2005</b>	<b>05020 P(B)</b>	<b>9 Fp.</b>	<b>4. 3. 2005</b>	<b>05031</b>	<b>12 Fp.</b>
<b>Moderne Präparationstechniken</b>			<b>Karl-Häupl-Kongress 2005</b>		
Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf Mittwoch, 16. Februar 2005 von 14.00 bis 20.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 240,00			<b>Vollkeramik versus Metallkeramik – CAD/CAM-gestützte Herstellungsverfahren</b>		
<b>18. 2. 2005</b>	<b>05023 P(B)</b>	<b>17 Fp.</b>	<b>Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung</b>		
<b>CMD1 Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik</b>			Verschiedene Referenten Freitag, 4. März 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Samstag, 5. März 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 150,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 50,00		
Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Hamburg Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Zahnärztliche Propädeutik und Werkstoffkunde, Leipzig Freitag, 18. Februar 2005 von 9.30 bis 18.30 Uhr Samstag, 19. Februar 2005 von 9.00 bis 16.30 Uhr Teilnehmergebühr: € 500,00			<b>8. 3. 2005</b>	<b>05033 P(B)</b>	<b>15 Fp.</b>
<b>18. 2. 2005</b>	<b>05034 B</b>	<b>16 Fp.</b>	<b>Präimplantologische Diagnostik</b>		
<b>Praktikable Diagnostik, Vorbehandlung und Rekonstruktion funktionsgestörter Patienten (Vortrag und Live-Demo am Patienten)</b>			<b>Modul 1 des Curriculums Implantologie</b>		
Dr. Diether Reusch, Westerbürg Freitag, 18. Februar 2005 von 9.00 bis 19.00 Uhr Samstag, 19. Februar 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 800,00			Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf Dienstag, 8. März 2005 von 13.00 bis 18.00 Uhr Mittwoch, 9. März 2005 von 8.30 bis 17.30 Uhr Teilnehmergebühr: € 380,00		
<b>23. 2. 2005</b>	<b>05013 P(B)</b>	<b>5 Fp.</b>	<b>11. 3. 2005</b>	<b>05036 P(B)</b>	<b>17 Fp.</b>
<b>Endodontie kompakt – Antibakterielles Regime, Wurzelkanalfüllung und Postendodontische Versorgung</b>			<b>Einführung in die Akupunktur, speziell Mundakupunktur</b>		
<b>2. Kurs einer zweiteiligen Kursreihe</b>			<b>Akupunktur und Hypnose bei der Zahnbehandlung</b>		
(Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05012.) Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Beer, Essen Mittwoch, 23. Februar 2005 von 14.00 bis 19.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 200,00			Dr. Jochen M. Gleditsch, Baierbrunn im Isartal Dr. Gisela Zehner, Herne Freitag, 11. März 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Samstag, 12. März 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 320,00		
<b>23. 2. 2005</b>	<b>05024 P(B)</b>	<b>7 Fp.</b>	<b>12. 3. 2005</b>	<b>05035</b>	<b>9 Fp.</b>
<b>Einstieg in die Implantatsofortbelastung – Step by Step</b>			<b>Notfall-Teamkurs – Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen</b>		
Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen apl. Prof. Dr. Thomas Weischer, Witten Mittwoch, 23. Februar 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 200,00			Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz Samstag, 12. März 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 200,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 100,00		
			<b>16. 3. 2005</b>	<b>05037</b>	<b>9 Fp.</b>
			<b>Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung</b>		
			Dr. Michael Maak, Lembruch Mittwoch, 16. März 2005 von 14.00 bis 20.00 Uhr Teilnehmergebühr: € 220,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 160,00		

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

- 16. 3. 2005** **05039 B** **8 Fp.**  
**Vollkeramik von A bis Z**  
 Priv.-Doz. Dr. Daniel Edelhoﬀ, Aachen  
 Mittwoch, 16. März 2005 von 13.30 bis 20.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 150,00
- 18. 3. 2005** **05041 P(B)** **7 Fp.**  
**Parodontalchirurgie**  
 Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin, Berlin  
 Dr. Peter Purucker, Abteilung für Parodontologie, Berlin  
 Freitag, 18. März 2005 von 14.00 bis 21.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 375,00
- 18. 3. 2005** **05042 P(B)** **19 Fp.**  
**Konservative Parodontaltherapie für die Praxis – Ein Arbeitskurs zur instrumentellen, maschinellen und medikamentösen Therapie infizierter Wurzeloberflächen**  
 Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken  
 Freitag, 18. März 2005 von 14.00 bis 20.00 Uhr  
 Samstag, 19. März 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 550,00
- 19. 3. 2005** **05085 P(B)** **9 Fp.**  
**Funktionstherapie und Einschleifkurs**  
 Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf  
 Samstag, 19. März 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 320,00
- 19. 3. 2005** **05086 \*** **8 Fp.**  
**Aktuelle Wurzelfülltechniken**  
 Dr. Clemens Bargholz, Hamburg  
 Samstag, 19. März 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: Zahnärzte € 240,00,  
 Assistenten und Praxismitarbeiter (ZFA) € 120,00
- 9. 3. 2005** **05305 B** **3 Fp.**  
**Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab dem 1. 1. 1989 geltenden Bestimmungen des SGB V in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepaßten Fassung Seminar für Zahnärzte**  
 Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
 Mittwoch, 9. März 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 30,00
- 18. 3. 2005** **05311 B** **3 Fp.**  
**Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter**  
 Dr. Andreas Schumann, Essen  
 Freitag, 18. März 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 30,00
- Seminare für Assistenten**
- 4. 3. 2005** **05391 B** **16 Fp.**  
**Praxisgründungsseminar in Köln – Wirtschaftliche und vertragliche Aspekte bei der Praxisgründung**  
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 Freitag, 4. März 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr  
 Samstag, 5. März 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 190,00
- 11. 3. 2005** **05392 B** **16 Fp.**  
**Intensiv-Abrechnungseminar in Düsseldorf Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte**  
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 Freitag, 11. März 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr  
 Samstag, 12. März 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 190,00
- EDV-Kurse**
- 18. 2. 2005** **05902 B** **6 Fp.**  
**Crashkurs Hardware Fehlerdiagnose und Soforthilfe in meiner Zahnarztpraxis**  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
 Freitag, 18. Februar 2005 von 14.00 bis 21.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 180,00
- 19. 2. 2005** **05903 B** **6 Fp.**  
**Crashkurs Software – welches Betriebssystem setze ich in meiner Zahnarztpraxis sinnvoll ein?**  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
 Samstag, 19. Februar 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 210,00
- 20. 2. 2005** **05901** **B 6 Fp.**  
**Meine Praxis muß vernetzt werden. Was muß ich dazu wissen? Planung, Installation und Konfiguration von kleinen und mittleren Netzwerken in der Zahnarztpraxis**  
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
 Sonntag, 20. Februar 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 210,00

# ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

**2. 3. 2005** **05905 B** **6 Fp.**  
**Arbeitsprozesse in der Zahnarztpraxis zeitsparend und effektiv gestalten – ein Kurs für Zahnärzte und ZFA: Office-Overview I**

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
 Mittwoch, 2. März 2005 von 14.00 bis 21.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 180,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 90,00

**16. 3. 2005** **05900 B** **3 Fp.**  
**Aktuelle Neuigkeiten zum EDV-Einsatz in meiner Zahnarztpraxis**

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
 Mittwoch, 16. März 2005 von 15.00 bis 19.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 120,00

## Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Bergisch Land

**19. 2. 2005** **05462** **3 Fp.**  
**Psychosomatische und atypische Beschwerden im stomatognathen System: Ein Risiko auch unter ökonomischen Gesichtspunkten?**

Privatdozent Dr. Peter Jöhren, Bochum  
 Samstag, 19. Februar 2005, 10.00 bis 13.00 Uhr  
 Veranstaltungsort: Hörsaal der Justizvollzugsschule NW  
 (Josef-Neuberger-Haus)  
 Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal  
 Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

**12. 3. 2005** **05463** **3 Fp.**  
**1. Zahnärztliche Behandlung von Patienten mit Grunderkrankungen und anderen Risikofaktoren**

**2. Gefahren, Komplikationen und Zwischenfälle bei der zahnärztlichen Lokalanästhesie**

Priv.-Doz. Dr. Dr. Rainer Rahn, Frankfurt/Main  
 Samstag, 12. März 2005 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

## Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

**16. 2. 2005** **05202**  
**GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop**

Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 Mittwoch, 16. Februar 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 50,00

**18. 2. 2005** **05205**  
**Privatleistungen beim Kassenpatienten: BEMA/GOZ- Abrechnungsworkshop**

**Seminar nur für ZMF, ZMP und ZMV**  
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
 Freitag, 18. Februar 2005 von 16.00 bis 20.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 60,00

**18. 2. 2005** **05217**  
**Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Abs. 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002**

Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln  
 Freitag, 18. Februar 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr  
 Samstag, 19. Februar 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 220,00

**19. 2. 2005** **05228**  
**Mit Köpfchen durch die Ausbildung: Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung Seminar für Auszubildende im 1. bis 3. Ausbildungsjahr**

Katja Knieriem-Lotze, ZMF, Hann. Münden  
 Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen  
 Samstag, 19. Februar 2005 von 9.00 bis 16.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 95,00

**24. 2. 2005** **05236**  
**Privatleistungen beim Kassenpatienten: BEMA/GOZ- Abrechnungsworkshop Seminar nur für ZMF, ZMP und ZMV**

Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
 Donnerstag, 24. Februar 2005 von 18.00 bis 21.15 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 60,00

**25. 2. 2005** **05203**  
**Souveräner Umgang mit schwierigen Zeitgenossen – und alles spricht für Sie! Personal Power I**

(Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05204.)  
 Dr. Gabriele Brieden, Hilden  
 Freitag, 25. Februar 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Samstag, 26. Februar 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 175,00

**25. 2. 2005** **05219**  
**Übungen zur Prophylaxe**

Gisela Elter, Verden  
 Freitag, 25. Februar 2005 von 14.00 bis 19.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 45,00

**2. 3. 2005** **05207**  
**Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung**

Angelika Doppel, Herne  
 Mittwoch, 2. März 2005 von 15.00 bis 19.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 55,00

**6. 3. 2005** **05206**  
**Fit für die Abschlußprüfung: Ausbildungsbegleitende Fortbildung**

Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
 Günter-Wilhelm Carduck, Studiendirektor, Stolberg  
 Sonntag, 6. März 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 100,00

**10. 3. 2005** **05237**  
**Prophylaxe ein Leben lang – Teil 2 Seminar nur für ZMF/ZMP**

Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
 Donnerstag, 10. März 2005 von 18.00 bis 21.15 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 60,00

**16. 3. 2005** **05229**  
**Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie – Abrechnung implantologischer Leistungen**

Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Dr. Georg Arentowicz, Köln  
 Mittwoch, 16. März 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr  
 Teilnehmergebühr: € 80,00

## 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 – 02 11 / 5 26 05 48

**Anmeldung:** [www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de), **E-Mail:** [khi@zaek-nr.de](mailto:khi@zaek-nr.de)

Aktuelle Informationen zum Kursangebot und direkte Buchungsmöglichkeiten finden Sie online unter [www.zaek-nr.de](http://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 Ärztekammer 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 zur Zeit nicht oder nicht mehr ausüben, können an Kursen, die durch ein \* gekennzeichnet sind, zur halben Kursgebühr teilnehmen. Des weiteren können Zahnärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrer Erstniederlassung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. **Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen.**

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

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

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

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

**Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17,  
40547 Düsseldorf (Lörick), Tel.: 02 11 / 5 99 70,  
Fax: 02 11 / 5 99 73 39  
E-Mail: [info.rheinstern@lindner.de](mailto:info.rheinstern@lindner.de),  
Internet: <http://www.lindner.de>**

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

**INNSIDE Residence Hotels, Niederkasseler Lohweg 18 a,  
40547 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 52 29 90, Fax: 02 11 / 52 29 95 22  
E-Mail: [duesseldorf@innside.de](mailto:duesseldorf@innside.de)**

Kursteilnehmer werden gebeten, Reservierungen selbst vorzunehmen. Die Reservierung sollte möglichst frühzeitig erfolgen, da während der zahlreichen Ausstellungen und Messen in Düsseldorf Zimmerengpässe möglich sind. Mit einigen Hotels wurden Sonderkonditionen, die jedoch nur an messerefreien 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](http://www.dus-online.de) angefordert werden.

## ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

## □ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im ungeraden Monat,  
19.30 Uhr

Treffpunkt: Bitte telefonisch erfragen!

Kontakt: 02 11/55 28 79 (Dr. Fleiter)

## □ Essen

„Freier Stammtisch“

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: „Pheloxemia“, Meisenburgstr. 78

## □ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2,

## □ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Bachemer Landstraße 355

## □ Mülheim

Termin: am zweiten Montag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

## □ Leverkusen

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, 19.00 Uhr

Treffpunkt: 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 Dienstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Gaststätte Onassis, Remscheid-Ehringhausen

## Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde e. V.

## Arlbergkongreß 2005

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

Referenten werden sein:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern:

Ozontherapie, Diagnostik, Prävention und  
Therapie der Erosionen

Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nimwegen:

Beziehung zwischen Parodontitis und kardiovaskulären  
Erkrankungen, Diabetes, Osteoporose, Lungeninfektion

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer:

Full Mouth Therapy, Endoperioskop.

Programmänderungen vorbehalten

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

## Gesetz zur Förderung der Steuerehrlichkeit

## Ende des Bankgeheimnisses

„Tod des Bankgeheimnisses“ war am 14. Dezember 2004 der Titel der *Neue Rhein Zeitung (NRZ)*.

Ab 1. April 2005 dürfen Steuerbehörden, Sozial-, Bafög- und Arbeitsämter Kontodaten prüfen. Dann tritt das sogenannte „**Gesetz zur Förderung der Steuerehrlichkeit**“ in Kraft. Mit dem neuen Gesetz bekommt nicht nur das Finanzamt Zugriff auf die Stammdaten von 500 Millionen Bankkonten und -depots, sondern auch die oben zitierten Sozial- und Arbeitsämter, was besonders im Zuge der Arbeitsmarktreform Hartz IV für die Behörden interessant ist.

Die Staatssekretärin im Finanzministerium **Dr. Barbara Hendricks** (SPD) aus Kleve meint, das sei die Bundesregierung allen ehrlichen Steuerzahlern schuldig, denn diese zahlten letztendlich für die Unehrlichkeiten anderer mit. Andere Experten halten allerdings das Gesetz für den totalen Abbau bürgerlicher Rechte. Der Steuerrechtsprofessor **Gunter Widmaier** spricht von einem „Schnüffelparagraphen“. Er hat im Auftrag der **Volksbank in Raesfeld** (Westfalen) Verfassungsbeschwerde eingelegt. Ob ein Urteil allerdings noch vor dem 1. April vorliegt, ist ungewiß.

Auch der **Norddeutsche Genossenschaftsverband**, ein Zusammenschluß von 180 Volks- und Raiffeisenbanken aus acht Bundesländern, hat Protest eingelegt. Der Verband hat ein Rechtsgutachten anfertigen lassen, welches eindeutig belegt, daß der „gläserne Bankkunde“ verfassungswidrig ist. Der Bundesdatenschutzbeauftragte **Peter Schaar** mahnt ebenfalls Nachbesserungen an. So werde jeder Bankkunde zu einem potentiellen Verdächtigen: „Die Unschuldsvermutung, ein Grundsatz im Rechtsstaat, wird umgedreht. Auch daß die Bankkunden über die Nachforschungen nicht informiert würden, ist ein klarer Verstoß gegen das informelle Selbstbestimmungsrecht des Bürgers.“

„Eine Kontrolle der kontrollierenden Behörden gibt es nicht“, schreibt die Journalistin **Gudrun Büscher** im NRZ-Bericht. Ohne Verdacht, ohne Kontrolle durch einen Richter oder einen Staatsanwalt, ohne Wissen der Betroffenen kann künftig jeder in jeder Behörde auf die Daten zugreifen. „Der Weg von den Stammdaten zu der Frage, was denn drauf ist auf dem Konto und wer so alles einzahlt, ist kurz. Es können sich ganz schnell Verdachtsmomente ergeben, wenn man das will“, sagt die FDP-Politikerin und frühere Bundesjustizmi-



Dr. Barbara Hendricks (SPD)

Foto: dpa

nisterin **Sabine Leutheusser-Schnarrenberger**. Sie hält das Gesetz für eine Katastrophe. „Der Name des Gesetzes zur Förderung von Steuerehrlichkeit klingt zu schön, um wahr zu sein. Da dürfte eigentlich niemand etwas dagegen haben. Und wer etwas dagegen hat, macht sich sofort verdächtig. Dieses Argument erlaubt alles. Die Bundesregierung will den Bürger nackt, denn angezogen ist er prinzipiell verdächtig.“

Es bleibt zu hoffen, daß die Bedenken von Experten und Datenschützern zum Schutz der bürgerlichen Rechte doch noch ernst genommen werden und das Gesetz vom Verfassungsgericht gestoppt wird.

Dr. Kurt J. Gerritz



Die Volksbank in Raesfeld (Westfalen).

Foto: R. Gerritz

*Kordula Thielsch*

Dienstleistung für die Zahnarztpraxis

Alpener Straße 366 B  
47495 Rheinberg

Tel. 0 28 43 / 92 34 14  
k.thielsch@gmx.de

**Kompetente Abrechnung**  
Ihrer Leistungen nach  
GOZ / GOÄ / BEMA  
innovativ, termingerecht in Ihrer Praxis

RZB-Interview mit Dr. C.-M. Dill

# Reformmodell für mehr Wachstum und Beschäftigung

Dr. Claus-Michael Dill ist seit Juni 1999 Vorsitzender des Vorstandes der AXA Konzern AG in Köln und als Mitglied des Executive Board der AXA Gruppe verantwortlich für die Märkte Deutschland und Schweiz. Der AXA Konzern gehört in Deutschland zu den vier größten Versicherungsunternehmen.

In der Sparte Krankenversicherung belegt AXA mit über 500 000 Menschen, davon 250 000 Vollversicherten, den zehnten Rang unter den deutschen privaten Krankenversicherern. Dr. Claus-M. Dill, der seit 1987 verschiedene Führungspositionen bei namhaften Versicherungen in Deutschland und der Schweiz bekleidet, wurde im Vorfeld der letzten Gesundheitsreform (GMG) von Bundeskanzler Gerhard Schröder in die Kommission unter Leitung von Prof. Bert Rürup (sogenannte Rürup-Kommission) berufen. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Im SPD-Eckpunktepapier zur Bürgerversicherung der Nahles-Gruppe heißt es, daß die Bürger ihre Versicherung künftig frei wählen können, und zwar zwischen gesetzlichen und privaten Kassen. Handelt es sich hier wirklich um einen echten Leistungs- und Qualitätswettbewerb und um Wahlfreiheit für die Versicherten?

**Dr. Dill:** Der seitens der Nahles-Gruppe gemeinte Wettbewerb ist eine ähnliche Scheinkonkurrenz wie der bereits heute geltende zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Dort wird scheinbar um die Versicherten konkurriert, das Ergebnis des Wettbewerbs dann im Nachhin-

ein durch den sogenannten Risiko-Strukturausgleich wieder einkassiert. In der privaten Krankenversicherung will die Nahles-Gruppe die Hauptmerkmale beseitigen, die die PKV ausmachen: Risikogerechte, individuelle Prämien und die Kapitaldeckung. Die so geschaffene „Fast-GKV“ soll dann mit der ursprünglichen in den Wettbewerb treten – das schafft eine sinnlose Wahlfreiheit unter analogen Angeboten.

■ **RZB:** Warum brauchen wir die PKV und das Prinzip der Kapitaldeckung?

**Dr. Dill:** Der Kerngedanke der PKV liegt in der Zukunftsvorsorge. Die mit der Alterung stets zunehmenden Aufwendungen für die Behandlung und den Gesundheitserhalt werden in der PKV durch die Kapitaldeckung über viele Jahre angespart und sichern so die Nachhaltigkeit des Finanzierungsmodells.

■ **RZB:** Wie definieren Sie Generationengerechtigkeit?

**Dr. Dill:** Generationengerechtigkeit bedeutet, daß keine Generation den ihr Nachfolgenden höhere Lasten pro Kopf aufbürdet, als sie sie selber zu tragen hatte. So gesehen sind Schulden oder „ungedechte Schecks“ auf die Zukunft ein Verstoß gegen dieses Postulat.

■ **RZB:** Der Deutsche Bundestag hat mit den Stimmen der rot-grünen Regierungskoalition die Neuregelung zum Zahnersatz geändert, welche den Abschluß einer privaten Zusatzversicherung vorsah. Wie beurteilen Sie diese Maßnahme?

**Dr. Dill:** Ein bedauerliches Beispiel der Inkonsequenz. Zum einen war das schon verabschiedete Modell ein Einstieg in eine nachhaltigere Finanzierung, zum anderen war die praktische Umsetzung bereits weit auf dem Wege. Die jetzige Neufassung bedeutet ein Einknicken vor der Lobby der GKV.

■ **RZB:** Sie vertreten den AXA Konzern auch auf internationaler Ebene. Wie denkt das Ausland über die deutsche „Reformfreudigkeit“ am Beispiel der Zahnersatzregelung?



Dr. Claus-Michael Dill,  
Vorsitzender des Vorstandes AXA Konzern,  
Mitglied der Rürup-Kommission

Foto: R. Gerritz

**Dr. Dill:** Grundsätzlich ist aus internationaler Sicht in Deutschland schon einiges Positive an Veränderungen nach Jahren der Erstarrung in Gang gekommen. Schwer tun sich unsere Politiker unter dem Druck vieler Interessensgruppen allerdings immer noch mit einer konzeptionell geschlossenen Reform. Dies zeigt sich besonders im Gesundheitssektor und führt zu dem bekannten Hin und Her.

■ **RZB:** Wie sieht Ihr Alternativmodell aus, welches Generationengerechtigkeit und Effizienz innerhalb der Gesamtgesellschaft herstellen möchte?

**Dr. Dill:** Mein Konzept sieht vor, daß der einkommensstarke Teil der Bevölkerung (etwa 60%) das Krankheitsrisiko privat absichern soll. Von diesem können diejenigen mit einem mittleren Einkommen ihre Prämie steuerlich geltend machen. Der einkommensschwache Teil (die verbleibenden 40%) soll weiterhin über die GKV abgesichert werden, der aber in diesem Konzept steuerfinanziert sein wird. Im Hinblick auf die zu realisierenden Kriterien schneidet dieser Vorschlag bedeutend besser ab als die Bürgerversicherung oder die Einführung von Gesundheitsprämien. Der Vorschlag dürfte auf Beschäftigung und Wachstum eine positive Wirkung haben und damit dem ersten Zielkriterium der Kommission genügen. Die Lohnbezogenheit bei der Finanzierung des Gesundheitswesens wird weitestgehend aufgelöst. Eine Erhöhung der Gesundheitsausgaben hat nun keine negative Beschäftigungswirkung. Vielmehr kann nun ein Großteil

der Bevölkerung gemäß seinen persönlichen Präferenzen Ausgaben für Gesundheit tätigen. Dies gibt auch dem Gesundheitssektor eine Möglichkeit zu wachsen, was mit neuen Arbeitsplätzen einhergehen würde.

Auch das zweite Kriterium, die Solidarität und Verteilungsgerechtigkeit zwischen hohen und niedrigen Einkommen, wird durch den Vorschlag erfüllt. Die reichen Teile der Bevölkerung müssen für sich selbst sorgen und finanzieren über das allgemeine Steuereinkommen zudem die GKV für die ärmeren Teile der

Bevölkerung. Vor allem hinsichtlich der Wirkung auf die Nachhaltigkeit und damit die Verteilungsgerechtigkeit zwischen heutigen und zukünftigen Generationen weist der hier gemachte Vorschlag gegenüber Bürgerversicherung und Risikoprämien seine Vorzüge auf: Ein Großteil der Versicherten bildet in einer privaten Versicherung Altersrückstellungen und sorgt so für sich selbst vor.

Damit werden zukünftige Generationen nicht mehr zur Finanzierung dieses Großteils der Bevölkerung herangezogen

und somit erheblich entlastet. Eine weitgehende Herstellung von Nachhaltigkeit läßt sich nun garantieren.

■ **RZB:** Herr Dr. Dill, recht herzlichen Dank für das Interview und die Darstellung der Eckpunkte Ihres Reformmodells, das ursachenorientiert Solidarität und Verteilungsgerechtigkeit sowie Beschäftigung und Wachstum herstellen möchte und in der Öffentlichkeit und bei der Politik eine größere Beachtung finden sollte, wenn es darum geht, den Wirtschaftsstandort Deutschland zu sichern.

## Dr. Joachim Amann beim Ironman auf Hawaii

# Schweißtreibenden Lebenstraum erfüllt

Einen schweißtreibenden Lebenstraum erfüllte sich Dr. Joachim Amann aus der Eifel. Beim berühmtesten und schwersten Triathlon der Welt, dem Ironman auf Hawaii, ging er in der Altersklasse M 40 an den Start und erreichte nach einer sensationellen Ausdauerleistung auch das Ziel.

Insgesamt 1 728 Männer und Frauen aus 48 Ländern hatten sich für den Wettkampf mit 3,8 Kilometer Schwimmen, 180 Kilometer Radfahren und 42,1 Kilometer Laufen qualifiziert.

Sportlich aktiv ist Dr. Amann, Zahnarzt in Roetgen, schon seit mehr als 30 Jahren. In dieser Zeit erwies er sich als wahres Allroundtalent, die Palette seiner Aktivitäten reichte von Volleyball, Skifahren und Joggen über Surfen und Tennis bis hin zum hochalpinen Wandern und Klettern.

Der Countdown für den Wettkampf auf Hawaii begann bereits 2003 mit der Vorbereitung auf den Bonn-Marathon. Bei kleineren „Volkstriathlonveranstaltungen“ und dem Training im Wohnzimmer auf dem Ergometer wurde die Fitneß weiter verbessert. Trotz der intensiven Vorbereitung auf seinen Lebenstraum gelang Dr. Amann das Kunststück, als Chef einer großen Land-Zahnarztpraxis jederzeit für seine Patienten da zu sein



Nach 3,8 km Schwimmen,  
180 km Radfahren...

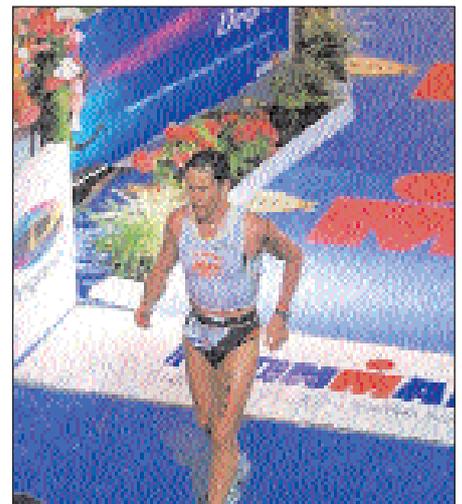
und sich weiter liebevoll um seine Familie zu kümmern.

Die Qualifikation für Hawaii schaffte Dr. Amann dann beim Opel Ironman Germany in Frankfurt, wo er in der hervorragenden Zeit von 10:04 Stunden über

die Ziellinie lief. Im Oktober machte sich Kollege Amann dann auf den Weg nach Hawaii, um in der einzigartigen Atmosphäre den bisherigen Höhepunkt seiner Sportkarriere zu erleben. Der Zieleinlauf war ein unvergeßliches Erlebnis und der Lohn für die Strapazen. Das RZB gratuliert zu diesem schönen Erfolg.

Die nächste sportliche Herausforderung hat Dr. Amann auch schon ins Visier genommen. Im kommenden Jahr will er beim Höhenlauf in Davos in der Schweiz über 78 Kilometer an den Start gehen.

Dr. Ernst Goffart, Dr. Holger Fietz



... und 42,1 km Laufen erreichte Dr. Joachim Amann das Ziel.  
Fotos: privat

## 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, Botzweg 45 a, 47839 Krefeld**

Telefon (0 21 51) 97 35 98, Fax (0 21 51) 97 35 99, E-Mail... zad-scholten@gmx.de

Service Hotline für abrechnungstechnische Fragen (0 21 51) 96 60 58

ZA Hans-Horst Engels scheidet aus dem Karnevals-Amt

# Festkomitee-Präsident der Herzen

Der Kölner Zahnarzt Hans-Horst Engels wird im Oktober 2005, im elften Amtsjahr, als Präsident des Festkomitees des Kölner Karnevals aus dem Amt scheiden. Der Kölner Zahnarzt war vor seiner Ernennung im Jahre 1994 bereits acht Jahre Vizepräsident und schon seit 1962 im Vorstand einer Karnevalsgesellschaft tätig. Das Festkomitee vertritt die 50 größten und einflussreichsten Kölner Karnevalsgesellschaften, stellt und organisiert den Rosenmontagszug. Geboren wurde Hans-Horst Engels mehr als nur passend am 11. im 11. 1933. Nach dem Abschluß des Studiums der Zahnmedizin in Frankfurt im Jahre 1958 öffnete er 1960 eine Praxis in Köln, die er – zuletzt zwei Jahre als Privatpraxis – bis Ende 2003 führte. Für das RZB sprach Dr. Uwe Neddermeyer mit dem scheidenden Festkomitee-Präsidenten.

■ **RZB:** *Wer Ihre Reaktion bei der Proklamation des Dreigestirns am 7. Januar 2005 beobachtet hat, ist sicher, daß Sie nicht mit einem lachenden und einem weinenden, sondern mit zwei weinenden Augen aus dem Amt scheiden. Warum dieser Entschluß?*

**Hans-Horst Engels:** Ganz Köln weiß, wie alt ich bin. Ich habe mich bisher ein bißchen davor drücken können, weil ich noch beruflich tätig war. Ich spreche immer davon, daß die Jugend nach vorne muß und habe immer gesagt, da müssen die Alten eben einmal von dem Stuhl aufstehen und ein bißchen zur Seite rücken. Wenn ich zurücktrete, bin ich elf Jahre Präsident gewesen, immer mit dem Herzen dabei. Daß das keine Sache zwischen Tür und Angel ist, läßt sich ja nachvollziehen.

■ **RZB:** *Eigentlich standen Sie im ausgelassen emotionalen Karneval eher für klare Vernunft und erfolgreiches Management. Jetzt sind Sie von den Kölnern auch zum „Präsidenten der Herzen“ ernannt geworden. Fällt Ihnen der Abschied dadurch noch schwerer?*

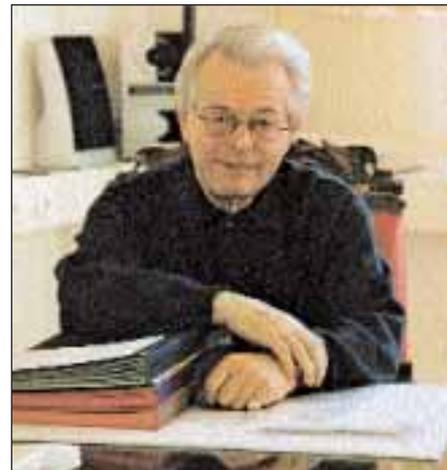
**Engels (mit bewegter Stimme):** Nein, das Thema ist für mich beendet, auch wenn eine Kölner Zeitung das jetzt freundlicherweise geschrieben hat. Man möchte mir im Moment geradezu einen Heiligenschein verpassen. Ich habe auch vorher alles aus dem Herzen heraus gemacht. Die, die mich kennen, wissen das. Die Liebe zum Menschen war nicht nur im Karneval, sie war auch in der Zahnarztpraxis mein Thema. Ich habe mir den Oktober 2005 selbst als Rücktrittstermin ausgesucht und einen sehr geeigneten Nachfolger ausgesucht. Der Abschied fällt mir deshalb nicht so schwer, wie man das jetzt da hinein interpretiert.

■ **RZB:** *Im Februar 2000 haben Sie dem Rheinischen Zahnärzteblatt bereits einmal ein Interview gegeben (RZB 4/2000, S. 35). Wie beurteilen Sie die Entwicklung des Kölner Karnevals in den letzten Jahren?*

**Engels:** Die letzten Jahre waren eigentlich recht gut – noch. Ich habe bereits vor drei Jahren den Finger gehoben und die Karnevalsgesellschaften darauf aufmerksam gemacht, daß schwierige Zeiten auf uns zukommen. Und genau diese Zeiten haben wir jetzt. Es ist sehr schwer, Karten für Sitzungen an den Mann zu bringen. Die wirtschaftliche Situation ist bei uns wie in der allgemeinen Wirtschaft schwieriger geworden.

■ **RZB:** *Zu einem weit angenehmeren Thema: Im Juni soll in diesem Haus (Maarweg 134–136) das Kölner Karnevalsmuseum eröffnet werden.*

**Engels:** Am 16. Juni werden wir das Museum eröffnen. Zuvor werden bereits Personengruppen eingeladen, denen wir besonders zu Dank verpflichtet sind: Mitarbeiter und Sponsoren, nicht zuletzt die Stifter der 20 kostspieligen großen handgefertigten Bleiglasfenster, auf



ZA Hans-Horst Engels Foto: Neddermeyer

denen die Geschichte des Kölner Karnevals dokumentiert wird. Im Juni geht ein großer Wunsch letztendlich des gesamten Kölner Karnevals in Erfüllung. Die Dinge, die wir in unserem Archiv verwahrt haben, haben ein solches Museum verdient. Es ist meine große Hoffnung, daß dieses Museum auch entsprechend besucht wird, nicht nur von Kölnern, sondern auch regional und bundesweit. Es geht darum, die Vielfalt des Kölner Karnevals zu präsentieren von den Schull- und Veedelszöch über die Rosenmontagszüge bis zur Stunksitzung.

■ **RZB:** *Das Karnevalsmuseum gilt als Ihr Lieblingsprojekt?*

**Engels:** Ich werde oft gefragt, ob das Museum eine Vision von mir wäre. Das stimmt so nicht. Die Idee ist mit dem Er-



Foto: Festkomitee

werb dieses Hauses am Maarweg gewachsen. Ich habe zunächst so für mich die Räume aufgeteilt, und dabei blieb das Erdgeschoß übrig. Und da habe ich gesagt: Hier kommt das Museum rein. Zunächst gab es mehrere Ideen vom Rummelkonzept bis zum ganz feinen. Mit dem jetzigen Konzept sind wir sehr glücklich. Wir sind hier eingezogen am 1. Januar 1999 und haben sehr intensiv daran gearbeitet. Ich denke, jedes vernünftige Museum hat eine Vorlaufzeit – und da fühlen wir uns hier in Köln auf der richtigen Seite.

## Bis 2003 in der Praxis

■ **RZB:** Für unsere Leser ist natürlich auch der Zahnarzt Hans-Horst Engels interessant.

**Engels:** Ich mußte wie alle Kassenzahnärzte mit dem 68. Lebensjahr aufhören bzw. konnte nur noch in einer privaten Praxis weiter praktizieren. Mit meinem Denken, der Hinwendung zum Menschen und mit der naturheilkundlichen Ausrichtung habe ich es immer vor mir hergeschoben, mir rechtzeitig einen Kollegen oder eine Kollegin in die Praxis zu holen. Als es dann wirklich auf den Termin zugeht, stand ich allein und mußte die Praxis verkaufen, ob zur Zufriedenheit oder nicht. Das, was ich mir vorgestellt hatte – du machst jetzt eine Privatpraxis – das versuchen viele andere auch, aber die Wirtschaftlichkeit ließ das einfach nicht mehr zu. So viele Privatpatienten gibt es einfach nicht. Wir Zahnärzte sind in der Regel keine Kaufleute, haben das während des Studiums nicht mitbekommen. Meines Erachtens sollte das mit zum Lehrplan gehören. In der Assistentenzeit bekommen Sie das nicht mit, da sind andere Dinge wesentlich wichtiger. So hat mich der Übergang auf dem linken Fuß erwischt.

■ **RZB:** Im Jahr 2000 haben Sie bei einer Ordensverleihung nochmals ihren ehemaligen Assistenten, den alten und neuen KZV-Chef ZA Ralf Wagner, getroffen. Er ist jetzt hauptamtlicher Vorstandsvorsitzender. Was halten Sie als ehrenamtlich engagierter Zahnarzt von dieser grundlegenden Veränderung?

**Engels:** Über die Wahl von Ralf Wagner freue ich mich sehr. Auch wenn ich keinen Einblick in Details habe, halte ich diese Entwicklung für richtig. Es gibt hier Parallelen zu meiner Tätigkeit. Die Anforderungen in solche Ämter sind nämlich in letzter Zeit gewaltig gewachsen. Immer mehr Vorschriften und Paragraphen sind zu beachten. Wer glaubt, das noch nebenbei machen zu können, sieht es falsch. Sie können gleichzeitig mit einer solchen Verantwortung für den Karneval den Zahnarztberuf nicht mehr voll ausüben. Das gilt meines Erachtens auch für die Leitung einer KZV. Ich habe meinen Beruf zugunsten des Karnevals vernachlässigen müssen, auch wenn ich den einzelnen Patienten in meinem Denken weiter sauber betreut habe. Die bis zu 120 Abendauftritte in einer Session haben mich jedes Jahr regelrecht altern lassen.

■ **RZB:** Momentan sind die befundorientierten Festzuschüsse das Thema für die deutschen Zahnärzte.

**Engels:** Als ich mich 1960 selbständig machte, da gab es, egal, ob sie Brillanten in die Brücke eingebaut haben wollten, 60 oder 70 Mark Zuschuß – Feierabend. Alles andere lag an der Praxis und am Behandler, eine an und für sich gute Regelung. Dann änderte sich etwas politisch, und es gab plötzlich 100 Prozent Zuschuß. Ich hatte damals eine große Praxis in Bocklemünd/Mengenich. Da kam dann, ich sage das jetzt mal ganz deutlich, „ein Mundschein“ zur Behandlung, und ich war verpflichtet, ihm oben und unten eine

Totalprothese zu machen. Das sind Dinge, die von der Gemeinschaft einfach nicht zu finanzieren sind. So weit darf es nicht gehen. Ich halte es im Gegenteil für gut, daß Patienten auch selbst Zahnersatz oder welche Therapie auch immer mitfinanzieren müssen.

■ **RZB:** Herr Präsident, ich danke Ihnen für das Interview und wünsche Ihnen – und mir – am Rosenmontag ebenso sonniges Frühlingswetter wie heute.

**Engels:** Dazu kann ich Ihnen sagen, daß es in den letzten zehn Jahren in Köln am Rosenmontag nicht geregnet hat.

■ **RZB:** Also in Ihrer gesamten Amtszeit. Liegt das etwa auch in Ihrer Verantwortung?

**Engels:** Hängen Sie mir das nicht auch noch an, dann muß ich das noch ein paar Jahre machen.

### Ihre Mitgliedsdaten bei der Zahnärztekammer Nordrhein

sind nach den Vorschriften des Heilberufsgesetzes immer auf dem aktuellen Stand zu führen. Bei der Datenpflege und Aktualisierung sind wir daher auf Ihre Mithilfe angewiesen: Bitte teilen Sie uns auch mit, wenn sich Ihre Privatanschrift ändert, damit wichtige Post (z. B. Wahlunterlagen etc.) Sie immer erreicht. Vielen Dank!

### Hinter dieser Praxis steckt das Team der Josef Kenning GmbH ...



#### Renovierung auf höchstem Niveau!

Wir sind u. a. auf die Renovierung von Arztpraxen spezialisiert. Aufgrund flexibler Arbeitszeiten (Wochenende, Abendstunden) garantieren wir Ihnen einen ungestörten Praxisbetrieb.

Sie haben Interesse? Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Josef Kenning GmbH I, Achenbachstr. 138, 40237 Düsseldorf,  
Tel.: 0211 - 690730 - 0, Fax: -15, www.kenninggmbh.de

## Abrechnungsservice

Praxisteam-Schulungen  
und Seminare

Optimale Privatabrechnung –  
fachgerecht und aktuell

Zahnersatzabrechnung

Individuelle Praxisbetreuung  
und Praxisorganisation

Praxisberatungen

Von Zahntechnikermeisterin

Kalkulation Ihres Praxislabors

Schulung der Labormitarbeiter

Erstellung und Optimierung  
Ihrer Laborabrechnung

Integration in Ihre  
Abrechnungssoftware

**Ute Jahn, Meerbusch**  
Tel. (02159) 6130

# Dr. Rudolf Oschika

## 80 Jahre

„Rudi“ Oschika, standespolitisches Urgestein aus Nordrhein, vollendete am 6. Januar sein 80. Lebensjahr. Er wurde in Buttstädt bei Weimar als Sohn eines Zahnarztes geboren. Die Schule besuchte er in Hof (Bayern). Siebzehnjährig – mit Notabitur versehen – wurde er zum Militärdienst eingezogen, mit 20 erlebte er das Kriegsende. In Jena und Düsseldorf studierte er Zahnmedizin. Der Approbation im Jahre 1949 folgte ein Jahr später seine Promotion zum Doktor der Zahnmedizin.

Kaum in Rheinhausen niedergelassen, richtete er als seinen ersten berufspolitischen Beitrag – viele sollten noch folgen – bereits 1952 einen zahnärztlichen Notdienst ein. 1954 zählt er zu den Gründungsmitgliedern der Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte, der Vorläuferorganisation des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Seinerzeit wurde er Landesvorsitzender des Freien Verbandes Nordrhein sowie Delegierter von Landes- und Hauptversammlungen des Freien Verbandes. Die Entwicklung und Konzeption des inzwischen über 40jährigen Fortbildungskongresses im schweizerischen Davos beeinflusste er maßgeblich.

Der Europagedanke ließ ihn zum Mitbegründer der „Europäischen Union Junger Zahnärzte“, der späteren „Europäischen Union der Zahnärzte (EUZ)“

werden, bei der er über viele Jahre das Amt „Nationaler Sekretär“ und des Vizepräsidenten ausübte.

Sein standespolitisches Engagement auf Orts-, Kreis-, Bezirks-, Landes- und Bundesebene brachten vielfältige Aufgaben und Ämter mit sich: Er war Delegierter/Vertreter von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Nordrhein sowie (äußerst sparsamer!) Finanzreferent des Vorstandes der KZV Nordrhein (1969 bis 1976). 1985 wurde er von der konstituierenden Vertreterversammlung der KZV Nordrhein zum Vorsitzenden gewählt. Auch dieses Amt übte er über zwei Legislaturperioden mit hohem Engagement und Fingerspitzengefühl aus. Er verstand es in äußerst geschickter Weise, die Vertreterversammlung humorvoll und effektiv zu leiten. Für seinen vielfältigen ehrenamtlichen Einsatz wurde Rudolf Oschika mit der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft und mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Der Deutschen Apotheker und Ärztebank ist er bis zum heutigen Tag verbunden. Von 1974 bis 1977 war er Mitglied des Beirats von 1977 bis 1993 Mitglied des Aufsichtsrats und davon vier Jahre stellvertretender Vorsitzender. Seit dieser Zeit steht er der Apobank als Mitglied des Ältestenrates zur Seite.



Dr. Rudolf Oschika

Foto: R. Gerritz

In den vielen Jahrzehnten seines Wirkens hat sich Kollege Oschika als kreativer und vorausschauender, bisweilen auch scharfzüngiger Analytiker der beruflichen Entwicklungen erwiesen. Ihm war stets daran gelegen, diese Ergebnisse in praktische, für die Kollegen nützliche Aktionen umzumünzen.

Möge Rudolf Oschika, der standespolitisch viele Veränderungen erlebt hat, sich heute weise zurücklehnen und gelassen beobachten, was Standes- und Gesundheitspolitik an Veränderungen noch mit sich bringen.

Ich gratuliere meinem alten Weggefährten zum Geburtstag und wünsche ihm auch im Namen der nordrheinischen Kollegenschaft und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank noch viele Jahre in Gesundheit und Wohlergehen.

*Dr. Wilhelm Osing*

## Internetadressen

### Bundeszahnärztekammer

[www.bzaek.de](http://www.bzaek.de)

### Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)

### Karl-Häupl-Institut

[www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)

### Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg und KZV Karlsruhe, Stuttgart, Tübingen und Freiburg

[www.zahn-forum.de](http://www.zahn-forum.de)

### Bayrische Landeszahnärztekammer

[www.blzk.de](http://www.blzk.de)

### KZV Bayern

[www.kzvb.de](http://www.kzvb.de)

### Zahnärztekammer Berlin

[www.zaek-berlin.de](http://www.zaek-berlin.de)

### KZV Berlin

[www.kzv-berlin.de](http://www.kzv-berlin.de)

### Landeszahnärztekammer Brandenburg

[www.lzkb.de](http://www.lzkb.de)

### KZV Brandenburg

[www.kzvlb.de](http://www.kzvlb.de)

### KZV im Lande Bremen

[www.kzv-bremen.de](http://www.kzv-bremen.de)

### Zahnärztekammer Bremen

[www.bremer-zahnaerztehaus.de](http://www.bremer-zahnaerztehaus.de)

### KZV & Zahnärztekammer Hamburg

[www.zahnaerzte-hh.de](http://www.zahnaerzte-hh.de)

### Landeszahnärztekammer Hessen

[www.lzkh.de](http://www.lzkh.de)

### KZV Hessen

[www.kzvh.de](http://www.kzvh.de)

### KZV Koblenz-Trier

[www.kzvkt.de](http://www.kzvkt.de)

### KZV Mecklenburg-Vorpommern

[www.kzvmv.de](http://www.kzvmv.de)

### KZV Niedersachsen

[www.kzv-nds.de](http://www.kzv-nds.de)

### Zahnärztekammer Nordrhein

[www.zaek-nr.de](http://www.zaek-nr.de)

### KZV Nordrhein

[www.zahnaerzte-nr.de](http://www.zahnaerzte-nr.de)

### KZV und Zahnärztekammer Sachsen

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

### KZV und Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

[www.zahnaerztekammer-sah.de](http://www.zahnaerztekammer-sah.de)

### Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

[www.zaek-sh.de](http://www.zaek-sh.de)

### KZV Schleswig-Holstein

[www.kzv-sh.de](http://www.kzv-sh.de)

### Zahnärztekammer Thüringen

[www.lzaekthue.de](http://www.lzaekthue.de)

### KZV Thüringen

[www.thueringer-zahnaerzte.de](http://www.thueringer-zahnaerzte.de)

### KZV und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

[www.zahnaerzte-wl.de](http://www.zahnaerzte-wl.de)

# Prof. Dr. Franz Schübel 75 Jahre

Am 4. Januar 2005 feierte Professor Dr. Franz Schübel, nunmehr im neunten Jahr seines wohlverdienten (Un-)Ruhestands angekommen, in bewundernswerter Aktivität seinen 75. Geburtstag.

Zuletzt als Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Westdeutschen Kieferklinik in Düsseldorf im Amt, waren ihm statt einer ruhigen Zurückgezogenheit als engagiertem Forscher, Hochschullehrer und Zahnarzt weitere vielfältige Aufgaben selbsterwählt beschieden: Er ist Mitbegründer und langjähriger Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe“ in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, arbeitete lange Zeit als zweiter Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung, war Mitglied im Beirat der Hochschullehrervereinigung und Lehrer für das Fach Kinderzahnheilkunde und Prävention (Akademie für Praxis und Wissenschaft).

Er gehörte zahlreichen wissenschaftlichen Vereinigungen im In- und Ausland als Mitglied an und ist bis heute Vorsitzender der Sachverständigenkommission zur Ermittlung der zahnärztlichen Ausbildung und des zahnärztlichen Ausbildungsstandes der Zahnärztekammer Nordrhein, eine Aufgabe, die er mit großem Engagement wahrnimmt.

Unzählige wissenschaftliche Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen festigten seinen Ruf als Initiator

und Förderer der zahnmedizinischen Prophylaxe.

Prof. Dr. Schübel nahm seinen Weg in die Zahnmedizin vom Saarland ausgehend, weitere Studienorte waren Göttingen und Köln, wo er 1954 das zahnmedizinische Staatsexamen ablegte. In den Jahren 1954 bis 1968 führten ihn Tätigkeiten als wissenschaftlicher Assistent nach Bremen, Göttingen, Homburg/Saar, Kiel und Düsseldorf. Dort folgte 1968 seine Habilitation und die Ernennung zum Oberarzt der Westdeutschen Kieferklinik Düsseldorf. Von 1970 bis 1973 war er Leitender Oberarzt am Klinikum München, bis er 1973 dem Ruf als Wissenschaftlicher Rat und Professor zurück an die Westdeutsche Kieferklinik folgte. Nach seiner Ernennung zum ordentlichen Professor und Direktor der Klinik wurde er im Jahre 1977 gleichzeitig Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und der Abteilung für präventive Zahnheilkunde, die als erste in der Bundesrepublik eingerichtet wurde. Damit stellte er die Weichen für eine Entwicklung in der Zahnmedizin, die bis heute weiterverfolgt wird und der die Zahngesundheit in Deutschland stetig steigende Erfolgszahlen verdankt: 1999 lag die durchschnittliche Karieserfahrung bei 12jährigen in Deutschland bei 1,7 DMF-Zähnen.

Nach über 19 Jahren Tätigkeit als Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde an der Westdeutschen Kieferklinik Düsseldorf emeritierte Prof. Schübel im Juni 1996.



Prof. Dr. Franz Schübel

Foto: privat

Zahlreiche Studenten und wissenschaftliche Mitarbeiter überraschten ihrem emeritierten „Kons-Chef“ damals mit einem Fackelzug zum Abschied.

Als Anerkennung seiner herausragenden Persönlichkeit und seines großen persönlichen Einsatzes um die Belange der Kinderzahnheilkunde und die Weiterentwicklung des öffentlichen zahnärztlichen Gesundheitsdienstes erhielt Prof. Schübel 1991 das Ehrenzeichen in Silber des Bundesverbandes der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BZÖG), 1994 das Bundesverdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland und 1995 die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e. V. in Darmstadt.

Im Namen der nordrheinischen Zahnärzte und des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein gratuliere ich Ihnen, lieber Herr Professor Schübel, recht herzlich zum 75. Geburtstag. Mögen Sie in Gesundheit, Tatkraft und Wohlergehen noch viele glückliche Feste feiern.

Dr. Peter Engel

## FÜR SIE GELESEN

### Zahnschmerzen: Studie der Universität Köln

Angegriffene Backenzähne sorgen besonders häufig für Zahnschmerzen. Bei den Patienten des zahnärztlichen Notdienstes in Köln ist dieser Zahn „Nummer 46“ in gut zehn Prozent der Fälle der Schuldige, wie eine Studie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln ergab.

Der sechste Zahn im rechten Unterkiefer ist damit allein für fast so viele Notbesuche beim Zahnarzt verantwortlich wie alle Schneide- und Eckzähne zusammen.

Kölner Stadtanzeiger, 15. 11. 2004

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

mit den Schwerpunkten:

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

Individuelle Praxisbetreuung/Praxisorganisation auf Anfrage

**cla-dent** Claudia Mölders, Voß-Straße 27, 47574 Goch

Tel: 0 28 23-92 86 79 Mobil: 01 60 - 8 40 14 85

Fax: 0 28 23-92 86 82 E-Mail: cla-dent@t-online.de

## Bezirksstelle Aachen

### 50 Jahre

Dr. Karl-Gottfried Wilhelms  
Grabenstraße 76  
52249 Eschweiler  
\* 1. 3. 1955

Dr. Roswitha Sauerbier  
Zollhausstraße 7  
52353 Düren  
\* 8. 3. 1955

ZÄ Brigitte Gisa-Behets  
Josef-Pütz-Straße 8  
52388 Nörvenich  
\* 15. 3. 1955

### 60 Jahre

Dr. Reiner Telöken  
Lütticher Straße 139  
52074 Aachen  
\* 19. 2. 1945

Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich  
Meisenburger Straße 115  
45133 Essen  
\* 24. 2. 1945

Dr. Alexander Rossaint  
Von-Coels-Straße 230  
52080 Aachen  
\* 25. 2. 1945

### 75 Jahre

Dr. Maria Müller-Allendorf  
Karl-Platz-Straße 11  
41812 Erkelenz  
\* 18. 2. 1930

Dr. Peter Hall  
Eichhörnchenweg 4  
52066 Aachen  
\* 1. 3. 1930

### 80 Jahre

ZA Günter Noppeney  
Ronheider Weg 1  
52066 Aachen  
\* 4. 3. 1925

### 82 Jahre

Dr. Fritz Lorenz  
Krankenhausstraße 2  
52525 Heinsberg  
\* 1. 3. 1923

### 84 Jahre

Dr. Franz Meuser  
Leopoldskronenstraße 13 a  
A-5020 Salzburg  
\* 17. 2. 1921

## Bezirksstelle Düsseldorf

### 50 Jahre

Dr. Norbert Rehberg  
Sternstraße 1  
40479 Düsseldorf  
\* 23. 2. 1955

Dr. Heinrich Laubach  
Markt 17  
41363 Jüchen  
\* 3. 3. 1955

# WIR GRATULIEREN

ZA Christian Hedwig  
Oststraße 122  
40210 Düsseldorf

\* 4. 3. 1955  
Dr. Ursula Eickhoff-Hospes  
Neanderstraße 76  
40699 Erkrath  
\* 9. 3. 1955

### 65 Jahre

Dr. Eva Schwagereit  
Am Kiefernhein 10  
40885 Ratingen  
\* 23. 2. 1940

### 70 Jahre

Dr. Alexander Tamler  
Am Großen Dern 25  
40625 Düsseldorf  
\* 25. 2. 1935

### 75 Jahre

Dr. Joachim Trolldner  
Am Bonnhof 24  
40474 Düsseldorf  
\* 25. 2. 1930

Dr. Horst Panndorf  
Am Silberberg 1  
40627 Düsseldorf  
\* 1. 3. 1930

ZÄ Irene Breuch-Zühlke  
Am Langenbruchbach 6  
40668 Meerbusch  
\* 3. 3. 1930

### 82 Jahre

Dr. Joachim Prescher  
Friedrich-Kreuz-Straße 16  
41352 Korschenbroich  
\* 27. 2. 1923

### 84 Jahre

Dr. Adolf Sennewald  
Pfalzstraße 33  
40477 Düsseldorf  
\* 1. 3. 1921

### 90 Jahre

Dr. Waltrud Schöny  
Friedrich-Lau-Straße 27  
40474 Düsseldorf  
\* 2. 3. 1915

### 92 Jahre

ZÄ Hildegard Arndt  
Am Wagenrast 25  
40629 Düsseldorf  
\* 15. 3. 1913

### 95 Jahre

ZA Leo Schaffer  
Oberkasseler Straße 61  
40545 Düsseldorf  
\* 28. 2. 1910

## Bezirksstelle Duisburg

### 50 Jahre

ZÄ Birgit Calenberg  
Kaiser-Friedrich-Straße 39  
47169 Duisburg  
\* 4. 3. 1955

### 70 Jahre

ZÄ Almuth Schaut-Kroh  
Bonertstraße 58  
47239 Duisburg  
\* 17. 2. 1935

### 80 Jahre

Dr. Bodo Steinle  
Goebenstraße 155  
46045 Oberhausen  
\* 10. 3. 1925

Dr. Wilhelm Schürmann  
Holderstraße 28  
46149 Oberhausen  
\* 12. 3. 1925

### 90 Jahre

ZA Wilhelm Lösken  
Mülheimer Straße 138  
47057 Duisburg  
\* 5. 3. 1915

## Bezirksstelle Essen

### 65 Jahre

ZA Mehmet Yanardag  
c/o Scheuren, App. 26  
Opernplatz 13/16  
45128 Essen  
\* 20. 2. 1940

Dr. Gerhard Klein  
Rodemannstraße 57  
45326 Essen  
\* 27. 2. 1940

### 75 Jahre

Dr. Norbert Haumann  
Malvenhang 12  
45133 Essen  
\* 7. 3. 1930

MUDr. Univ. Bratislava  
Tomas Lenocho  
Norbertstraße 1  
45131 Essen  
\* 7. 3. 1930

### 87 Jahre

ZA Egon-Georg Schott  
c/o Ludgeri Altenheim  
Propsteistraße 11-13  
45239 Essen  
\* 23. 2. 1918

### 89 Jahre

ZA Walter Müller  
Frintroper Höhe 11  
45359 Essen  
\* 3. 3. 1916

## Bezirksstelle Köln

### 50 Jahre

Dr. Wolfgang Boisserée  
Heidelweg 4  
50999 Köln  
\* 13. 3. 1955

Dr. Ulrich Schneider  
Dürener Straße 177  
50931 Köln  
\* 13. 3. 1955

### 60 Jahre

Dr. Marcus Schüler  
Hauptstraße 198  
53842 Troisdorf  
\* 8. 3. 1945

Dr. Gerd Dreweke  
Heerstraße 94  
53340 Meckenheim  
\* 9. 3. 1945

### 65 Jahre

ZA Winfried Weides  
Heidestraße 183 a  
51147 Köln  
\* 3. 3. 1940

Dr. Rosemarie Ruegenberg  
Hauptstraße 8 A  
53604 Bad Honnef  
\* 8. 3. 1940

Dr. Heinz Vandekamp  
Wiesenpfad 9  
53797 Lohmar  
\* 10. 3. 1940

### 70 Jahre

ZÄ Edelgard  
Rensinghoff von Bock  
Lohrbergstraße 3  
51375 Leverkusen  
\* 2. 3. 1935

### 80 Jahre

Dr. Ilse Lore Lange-Miedel  
Danziger Straße 27  
50858 Köln  
\* 20. 2. 1925

### 82 Jahre

ZÄ Margret Janssen  
Marienburgstraße 18  
53757 Sankt Augustin  
\* 17. 2. 1923

Dr. Winfried Hellemann  
Berliner Ring 24  
53175 Bonn  
\* 14. 3. 1923

### 84 Jahre

Dr. Hiltrud Kiene  
Rheingasse 2-6  
50676 Köln  
\* 20. 2. 1921

Dr. Ursula Stiefelhagen  
Im Auel 53  
53879 Euskirchen  
\* 22. 2. 1921

Dr. Anny Pfeifer  
Krieler Straße 85  
50935 Köln  
\* 15. 3. 1921

### 86 Jahre

Dr. Karl Heinz Refrath  
Rudolf-Hahn-Straße 67 a  
53225 Bonn  
\* 3. 3. 1919

### 90 Jahre

ZA Martin Burgwinkel  
Arminiusstraße 1 a  
50679 Köln  
\* 28. 2. 1915

**91 Jahre**

Oberfeldarzt a. D.  
Alfred Voigtländer  
Am Rehsprung 7  
53757 Sankt Augustin  
\* 14. 3. 1914

**92 Jahre**

Dr. Wilhelm Dolfen  
Schaesbergstraße 9  
50354 Hürth  
\* 23. 2. 1913

**97 Jahre**

ZA Karl Breilich  
Theodor-Heuss-Straße 3  
53757 Sankt Augustin  
\* 4. 3. 1908

**Bezirksstelle  
Krefeld**

**50 Jahre**

ZÄ Marina Pieschel-Lemm  
Bismarckstraße 89 a  
47799 Krefeld  
\* 26. 2. 1955

**60 Jahre**

Dr. Werner Trieschmann  
Innenwall 65 c  
47495 Rheinberg  
\* 28. 2. 1945

**MUDr./Karls-Universität Prag**

Eva Anna Werner  
Brückenstraße 31  
47574 Goch  
\* 13. 3. 1945

**65 Jahre**

Dr. Renate Kempkes  
Engelbert-Humperdinck-Straße 5  
46509 Xanten  
\* 20. 2. 1940

**75 Jahre**

ZA Wolfgang Pilz  
Bahnhofstraße 27  
41334 Nettetal  
\* 25. 2. 1930

Dr. Walter Terhalle  
Friedrich-Ebert-Straße 115  
41236 Mönchengladbach  
\* 27. 2. 1930

**82 Jahre**

ZA Heinz-Gregor Schwake  
Klosterweg 85  
47574 Goch  
\* 18. 2. 1923

**97 Jahre**

Dr. Wilhelmine Sprothen  
Thüringer Straße 30  
41063 Mönchengladbach  
\* 16. 2. 1908

**Bezirksstelle  
Bergisch-Land**

**50 Jahre**

Dr. Marina Kleinilbeck  
Hauptstraße 49  
42349 Wuppertal  
\* 20. 2. 1955

Dr. Rüdiger Strohm  
Düsseldorfer Straße 77  
42697 Solingen  
\* 26. 2. 1955

Dr. Winfried Kotysch  
Erbschlöer Straße 12-14  
42369 Wuppertal  
\* 2. 3. 1955

**60 Jahre**

Dr. Walter Hinkl  
Alleestraße 101  
42853 Remscheid  
\* 1. 3. 1945

**65 Jahre**

Dr. Hans-Helmut Flosbach  
Ufergarten 22  
42651 Solingen  
\* 5. 3. 1940

**89 Jahre**

Dr. Gerda Tunkel  
Kaulbachstraße 23  
42113 Wuppertal  
\* 25. 2. 1916

**WIR TRAUERN**



**Bezirksstelle  
Aachen**

ZA Josef Genuit  
Mühlenstraße 69  
52525 Heinsberg  
\* 8. 4. 1914  
† 16. 12. 2004

**Bezirksstelle  
Düsseldorf**

Dr. Wolfgang Brinkmann  
Heubestraße 8  
40597 Düsseldorf  
\* 16. 12. 1928  
† 16. 12. 2004

ZA Bernhard Deepke  
Kiefernweg 20  
40723 Hilden  
\* 7. 2. 1914  
† 22. 12. 2004

**Bezirksstelle  
Duisburg**

Dr. Wolfgang Zinkler  
Großenbaumer Allee 30  
47269 Duisburg  
\* 14. 6. 1929  
† 30. 11. 2004

**Bezirksstelle  
Essen**

Dr. Julie Junker  
c/o Blindenaltenheim  
St. Altfried  
45138 Essen  
\* 20. 1. 1908  
† 22. 12. 2004

**Bezirksstelle  
Köln**

ZA Ayhan Atun  
Konrad-Adenauer-Ufer 79  
50668 Köln  
\* 2. 1. 1934  
† 1. 10. 2004

**KFO-TECHNIK AUS MÜNSTER**

Für alle Fälle

[www.froehls.de](http://www.froehls.de)

Idenbrockplatz 28 · 48159 Münster

**Impressum**

**48. 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) 7357-633  
E-Mail: p.hannen@vva.de

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

**ISSN-NR. 0035-4503**

## Deutsches Bergbau-Museum Bochum: Persiens antike Pracht

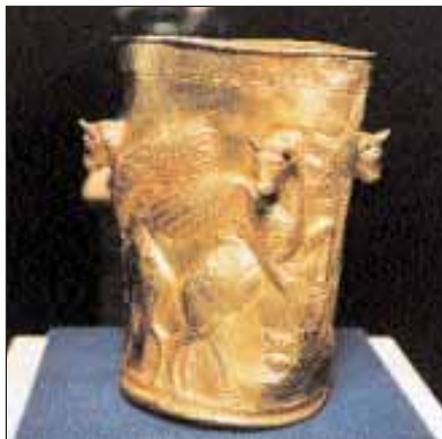
# Unter der Erde mehr als nur schwarzes Gold

Kaum verwunderlich, wenn die Menschen an Rhein und Ruhr beim Stichwort „Bergbau“ zunächst an Kohle denken. Wer das Deutsche Bergbau-Museum in Bochum besucht, möchte sich sicherlich zunächst einmal über die Förderung des „schwarzen Goldes“ informieren, die Industrie und Landschaftsbild der eigenen Heimat bis vor wenigen Jahren entscheidend prägte. Dabei können die vielseitigen Aspekte des Bergbaus und das breite Spektrum anderer Bodenschätze leicht in Vergessenheit geraten.



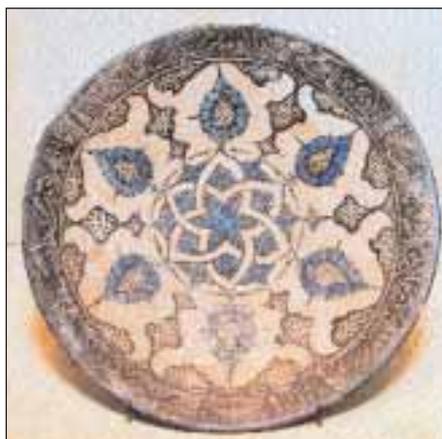
Über die Seilscheiben mit acht Metern Durchmesser wurden einst die Förderkörbe an armdicken Stahlseilen viele hundert Meter tief in den Schacht herabgelassen.

Noch bis zum 29. Mai 2005 öffnet die Sonderausstellung *Persiens Antike Pracht: Bergbau – Handwerk – Archäologie* den Museumsbesuchern jetzt gleichsam mit gleißendem Licht die Augen und verdeutlicht, daß im Bergbau die Farbe Schwarz nicht immer dominiert hat. Über Jahrtausende hinweg waren ganz andere Bodenschätze weit aus wichtiger. Dazu Thomas Stöllner, der die Ausstellung leitet: „Die Entwicklung der Metallurgie ist eine der wichtigsten Schritte in der Entwicklung der Menschheit. Arisman, eine der ältesten Hochkulturen der Welt, ist eine Wiege der Metallurgie. Dort wurden Schmelztechniken entwickelt, als andernorts noch die Steinzeit herrschte.“

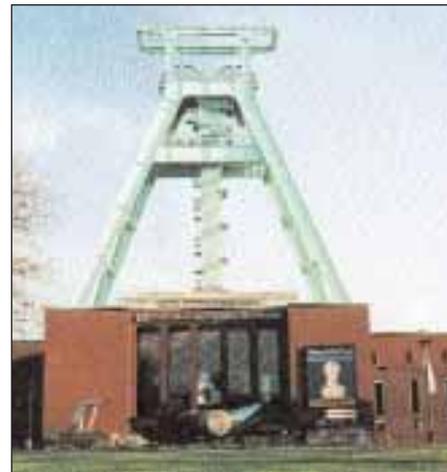


Ein Prunkstück der Ausstellung: der Goldene Becher von Marlik (12. Jh. v. Chr.).

Die Bochumer Iran-Ausstellung vermittelt einen lebendigen Einblick in den Bergbau und das Handwerk von der ausgehenden Altsteinzeit bis in die Neuzeit. Zugleich wird eine andere Seite einer Region gezeigt, die seit Jahrzehnten leider hauptsächlich durch Krieg und Gewalt in den Medien vertreten ist. Die mehr als 600 Objekte aus zehn Jahrtausenden iranischer Geschichte waren zumeist noch nie außerhalb des Iran zu sehen. Sie belegen die Abhängigkeit der Kulturentwicklung Persiens von den reichen Bodenschätzen, von Kupfer und Eisen, aber auch von Gold, Blei, Silber, Kobalt sowie anderen Metallen und Edel- und Halbedelsteinen.



Neben Schmuck sind farbenprächtige Geschirr- und Glasarbeiten, Schüsseln und Bleigefäße zu bewundern.



Der Fördererturm der ehemaligen Dortmunder Zeche Germania steht seit 1973 über dem Hauptgebäude des Bergbau-Museums Bochum.

Dipl.-Ing. Sigbert Pogoda, einer der freundlichen Betreuer im Museum: „Die Iran-Ausstellung ist ein Fest für die Sinne, wirklich absolut sehenswert. Ich bin eigentlich eher kritisch, aber so eine tolle Ausstellung haben wir hier noch nicht gehabt.“ Zu den Höhepunkten zählen eine überlebensgroße parthische Bronzestatue, der sogenannte „Prinz von Shami“, und der aus dem 12. Jahrhundert v. Chr. stammende Goldbecher von Marlik, der in der Mitte eines der Königshalle von Persepolis nachempfundenen Saals prunkt. Dazu sind Teile des Schatzes aus der berühmten Kalmakareh-Höhle in Luristan im Westiran zu sehen.

Nebenan wird in einem iranischen Basar eine Fülle von kostbaren Objekten aus Gold, Lapislazuli und Keramik von der Bronzezeit bis zur frühen Neuzeit gezeigt: Vollständig erhaltene, metallene Geschirrsätze, Schmuckstücke wie Finger- und Ohrringe, Gemmen, Perlen und Schmucksteine. Luftbilder von iranischen Landschaften und archäologischen Grabungen mit ihren Architekturen runden das Bild eines noch weithin unbekanntes, aber faszinierenden Landes ab: Sie wurden von dem international bekannten Schweizer Fotografen Dr. Georg Gerster aufgenommen, der den Iran Ende der 1970er Jahre mehrfach überflogen hat.

## Im größten Bergbau-Museum der Welt

Eigentlich hat man nach dem Besuch der Iran-Ausstellung schon genügend neue Eindrücke mit auf den Heimweg bekommen. Aber das größte und bedeutendste Bergbau-Museum der Welt



Ein Teil des berühmten Apadana-Frieses aus der Ruinenstadt Persepolis.

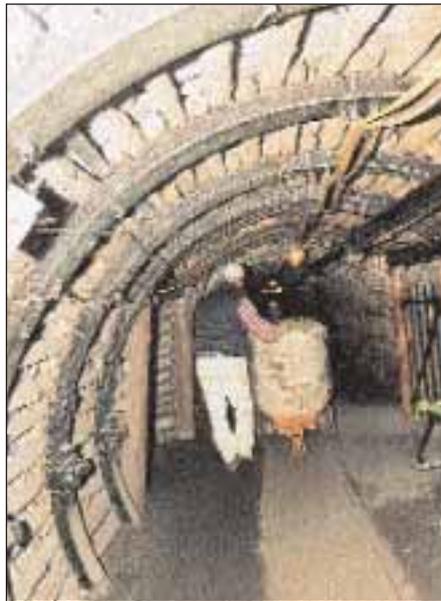
bietet auf 12 000 m<sup>2</sup> über und auf 20 000 m<sup>2</sup> unter der Erde, von 70 Meter Höhe bis in 22 Meter Tiefe noch zahlreiche weitere einmalige Attraktionen. Schon im Kassenbereich wird man in die Welt der Kumpel versetzt. Er ist als Waschkaue, Umkleide- und Waschräum der Bergleute, gestaltet. Bergmänner stehen unter der Dusche, an der Decke hängen die Körbe mit Schuhen und Kleidung. Dahinter informieren 20 Ausstellungssäle auf drei Etagen über Themen wie Spreng- und Ladetechnik, Wasserhaltung und Bewetterung (Versorgung mit Atemluft), Mineralogie und Lagerstätten, Grubenausbau, Tiefbohren, Arbeitsschutz und Sicherheit, Umwelt und Energie. In Halle 16 stehen über 30 Bergbau-Großmaschinen, in die jeder einsteigen und sich als Bergmann fühlen kann. Zahlreiche funktionsfähige Modelle, die von den Besuchern in Gang gesetzt und bedient werden können, sowie Plakate, Kunstwerke und Fotos vervollständigen ein insgesamt sehr lebendiges Bild von der Welt des Bergbaus. Da stört auch nicht, wenn die Fülle in manchem Ausstellungsteil eher den Fachmann anspricht, etwa die umfangreiche Sammlung zum Thema Geleucht mit ganzen Wänden voller Grubenlampen.



Geflügelter Stier aus glasierten Ziegeln aus dem Susa-Palast des Darius (spätes 6. Jh. v. Chr.).

## Im Schacht und auf dem Turm

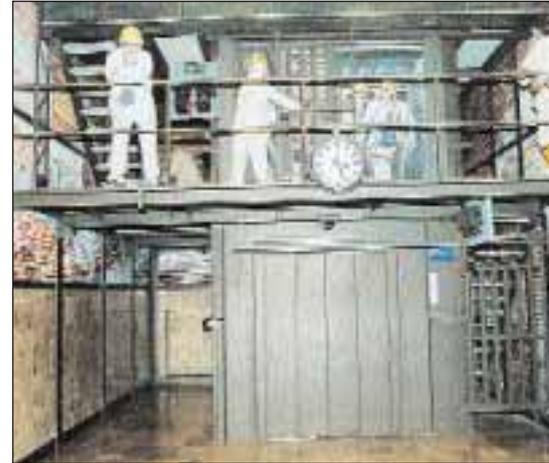
Noch realistischer wird die unterirdische Welt dem Besucher im Anschauungsbergwerk bis zu 22 Meter unter dem Museumsgelände vermittelt. Bei der etwa 45minütigen „Befahrung“ zu Fuß



Im Anschauungsbergwerk unter der Erde heißt es immer wieder: Kopf einziehen!

kommen Originalmaschinen und -werkzeuge zum Einsatz. Bohrwagen fahren Strecken auf, die Gewinnung von Steinkohle mit Hilfe von Abbauhämmern wird gezeigt, Hobel und Schrägwalze werden vorgeführt. Die Exponate, darunter eine Dahlbusch-Rettungsbombe, wie sie beim „Wunder von Lengede“ im Einsatz war, regen den Führer, einen fachkundigen „Kumpel“, immer wieder dazu an, lebendige Geschichten aus Gegenwart und Vergangenheit seiner Arbeit unter der Erde zu erzählen. Diese beeindruckend um so mehr, als in den teilweise engen Gängen, in denen man nicht überall aufrecht stehen kann,

schon eine gewisse Beklemmung aufkommen kann. Wer gar von Klaustrophobie geplagt wird, sollte besser oben bleiben.



Das Museum hat den goldenen Mittelweg zwischen realistischer Rekonstruktion und benutzerfreundlicher Bequemlichkeit gefunden.

Fotos: Neddermeyer

Apropos oben: Der Aufzug fährt nicht nur in den Schacht ein, er bringt die Besucher auch auf das originale Doppelstieben-Fördergerüst der ehemaligen Zeche Germania in Dortmund-Marten. Seit 1973 steht das 71,40 m hohe und 650 Tonnen schwere Ausstellungsstück über dem Bergbau-Museum. Bei klarem Wetter bietet sich ein weiter Blick über die Stadt Bochum und in das Ruhrgebiet hinein. Wer dann am Ende auf die Uhr schaut, wird erstaunt feststellen, daß er im Museum – selbst bei zügigem Durchgang durch die Hallen – drei Stunden äußerst kurzweilig verbracht hat.

Dr. Uwe Neddermeyer

## Persiens Antike Pracht: Bergbau – Handwerk – Archäologie

28. November 2004  
bis 29. Mai 2005

### Deutsches Bergbau-Museum,

Am Bergbaumuseum 28,  
44791 Bochum,  
Infoline 01 80 / 58 77-2 34,  
Tel. 02 34 / 58 77-0  
Di. bis Fr. 8.30 bis 17 Uhr, Sa., So.  
Feiertage 10 bis 17 Uhr.

Eintritt inkl. Turmfahrt auf das Doppelstieben-Fördergerüst sowie 45minütiger Führung durch das Anschauungsbergwerk: Erwachsene 6,50, ermäßigt 3, Familien 14 €.

Infos zum Rahmenprogramm unter [www.persiens-antike-pracht.de](http://www.persiens-antike-pracht.de)

## Schnappschuß und Gewinnspiel

Foto: Neddermeyer



Der Schnappschuß im Februar 2005 ist, wie das Foto klar ausweist, führenden nordrheinischen zahnärztlichen Standespolitikern gewidmet und stellt keinesfalls eine Fotomontage dar. Das Bild zeigt von links **Lothar Marquardt, Ralf Wagner, Dr. Werner Timmers** und **Martin Hendges**, welche vor Tony Craggs Skulptur „First appearance – second thoughts“ beschwörend posieren.

Wir kennen nicht den Anlaß für dieses beeindruckende Ritual. Sind aber relativ sprachlos, zumal Martin Hendges – scheinbar auf drei Beinen stehend – auf wunderbare Weise ein dritter Arm gewachsen ist, der sich zum Himmel reckt.

Auch das dreibeinige Standbild Marquardt/Wagner hat einen hohen Symbolwert und steht für den festen und engen Schulterschuß innerhalb der KZV Nordrhein selbst in stürmischen Zeiten.

Der Vertreter der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Timmers wirkt wie auch im richtigen Leben als der ruhende Pol dieses bewegten Bildes.

Uns interessiert Ihre Meinung zum rätselhaften Schnappschuß des Monats Februar 2005.

Schicken Sie Ihren Beitrag auf einer Postkarte oder per Fax an die

**Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt**  
**c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein**  
 Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf  
**oder per Fax: 02 11 / 96 84-3 32**

Einsendeschluß ist der 2. März 2005.

Die drei besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

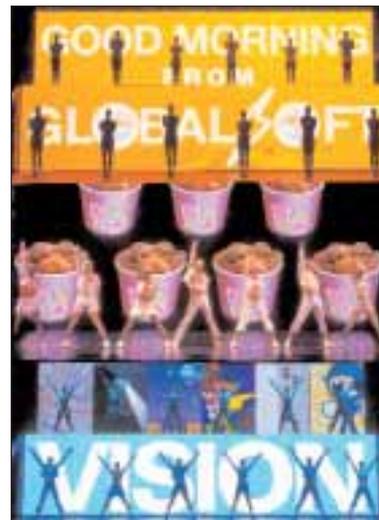
Dr. Kurt J. Gerritz

### Hauptpreis

Zwei Freikarten für „We Will Rock You“ im Musical Dome Köln – das Musical von Queen und Ben Elton.

Durch die witzig-scurrile Fictionstory, ausgestattet mit unvergessenen Super-Hits von „We Are The Champions“ über „Another One Bites The Dust“ bis hin zur Pop-Oper „Bohemian Rhapsody“ begeistert die Produktion nicht nur die traditionellen Musicalliebhaber, sondern auch den eingefleischten Konzertgänger. „We Will Rock You“ ist mehr als ein herkömmliches Musical, eine Rock-Show.

Besonderes Schmankerl: Sie erhalten eine Ermäßigung von 10% auf die Vollpreiskarte, wenn Sie bei Kartenbuchung unter 02 11 / 7 34 41 20 den Code „14125“ angeben.



## In den Mund gelegt

Heft 11/2004 • Seite 599

Ob nun Privat- oder Primatpatient, das war hier die Frage. Viele humorvolle Zuschriften ließen uns schmunzeln. Der Hauptgewinner freut sich diesmal über zwei Eintrittskarten für das Musical „Starlight Express“ in Bochum. Die zwei anderen Preisträger erhalten jeweils ein Buch.



Foto: Neddermeyer

■ *Oh Mann, hat der einen Mundgeruch! Aber er ist ja Primatpatient ...*

Dr. Arndt Kremer, Remscheid

■ *... und hier ist das neue Übungsmodell des Fortbildungsinstitutes der Zahnärztekammer Nordrhein.*

Hans-W. Brauer, Duisburg

■ *Die ändert nix, die Schreierei, mit 10 € bist Du dabei!*

Hans-Theo Decker, Pulheim

# IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

## Elefantenherde plünderte Lieferwagen

Ein halbes Dutzend freilebender Elefanten hat in Thailand 90 Kilometer östlich von Bangkok die Reifenpanne eines Lieferwagens genutzt, um sich über dessen Ladung herzumachen. Der Laster hatte Tapioka geladen, eine stärkehaltige Speisezusatz. Die Gegend ist bekannt für Aufeinandertreffen dieser Art; auf Verkehrsschildern wird ausdrücklich vor Elefanten gewarnt, die auf Futtersuche sind. *Rhein. Post, 14. 12. 2004*

## Trüffel vergammelt

Die angeblich teuerste Trüffel der Welt ist in einem Londoner Luxusrestaurant schlecht geworden. Die 850 Gramm schwere Riesentrüffel war für mehr als 40 000 Euro von Gourmet-Freunden des Restaurants Zafferano ersteigert worden. Der Fehler sei gewesen, sagte der Restaurantchef, ihn eine Woche lang auszustellen. Anschließend stellte der Koch Andy Needham die Trüffel in einen Safe in den Kühlschrank und fuhr für drei Tage weg. Als er wiederkam, war der Pilz verschimmelt. *KStA, 10. 12. 2004*

## Luxus-Autos gestohlen und betrunken auf die Kö

Um ihren neuen Freundinnen zu imponieren, haben sich zwei 19 und 21 Jahre alte Männer in Düsseldorf was Besonderes einfallen lassen. Von einer Ausstellungsfläche neben einer Eisbahn auf der Düsseldorfer Königsallee entwendeten sie zwei Luxus-Autos und brausten damit nachts um 2 Uhr über die Prachtmeile. Sie fuhren jedoch so schnell, daß sie einer Polizeistreife auffielen und gestoppt wurden. Beide Männer waren betrunken, hatten keinen Führerschein. Sachschaden oder Verletzte gab es nicht. *Rhein. Post, 24. 12. 2004*

## Blüm tritt Nachfolge von Schmidt an

Ex-Arbeitsminister Norbert Blüm wirbt künftig für Arzneimittel. Ab Januar werde der 69jährige in Werbespots für den Arzneimittelhersteller Hexal zu sehen sein, berichtet das Magazin „Capital“. Blüm solle dabei in die Rolle des kleinen Mannes schlüpfen und gegen „giganti-

sche Preise“ für Medikamente wettern. „Muß man da als kleiner Mann immer den Kürzeren ziehen?“ fragt Blüm in dem Spot. Er tritt bei Hexal nun die Nachfolge von Harald Schmidt an.

*Rhein. Post, 23. 12. 2004*

## 80jähriger überlebt 20 Stunden im Wasser

An eine Boje geklammert hat ein 80jähriger Sporttaucher vor der Küste von Florida 20 Stunden in Seenot überlebt. Ignacio Siberio war vor der Inselgruppe der Florida Keys beim Harpunenfischen, als die Ankerkette seines Bootes riß und es davon trieb. Der rüstige Senior schwamm vergeblich knapp fünf Kilometer weit, um das Boot wieder einzuholen. Schließlich blieb ihm nichts anderes übrig, als sich an der Markierungsboje einer Hummerfalle festzuhalten und zu hoffen, daß ein zufällig vorbeikommendes Schiff ihn sehen würde. Sein von seiner Frau alarmierter Neffe fand den alten Mann schließlich am nächsten Tag – nachdem die Küstenwache ihre Suche bereits eingestellt hatte. *Die Welt, 15. 12. 2004*

## 100jähriger gewann zehn Jahre alte Wette

Ein Brite hat neben seinem 100. Geburtstag zugleich den Gewinn einer Wette gefeiert. Arthur Best hatte vor zehn Jahren gewettet, 100 Jahre alt zu werden. Nun erhielt er zu seinem Geburtstag neben einem Glückwunschtelegramm von Königin Elizabeth II. auch die Siegesprämie in Höhe von 7 370 Pfund (rund 10 400 Euro). Bests Sohn Edward erklärte sich das stolze Alter seines Vaters damit, daß dieser vor vielen Jahren mit dem Rauchen aufhörte. „Außerdem trinkt er jeden Abend ein Schlückchen Scotch, aber er ist kein großer Trinker.“ Zur Geburtstagsfeier im ostenglischen Dorf Shrewsbury kam unter anderem die Ehrengarde des Regiments, in dem Best als Soldat in Indien und Birma gedient hatte. In Großbritannien gibt es immer wieder originelle Wett-Vorschläge. *NRZ, 4. 1. 2005*

## Unterrichtsausfall viel höher als behauptet

Der Unterrichtsausfall in Deutschland ist offenbar deutlich größer als bisher bekannt. Es sei davon auszugehen, daß

rund sechs bis zehn Prozent des stundenplangemäß vorgesehenen Unterrichts an deutschen Schulen nicht gehalten werden und ausfallen, berichtet „Die Welt“ unter Berufung auf Berechnungen des Deutschen Philologenverbands. Der Vorsitzende des Philologenverbands, Meidinger, sieht in den sehr viel niedriger ausfallenden Angaben der Kultusbehörden eine bewußte Täuschung der Öffentlichkeit. Nordrhein-Westfalen beziffert den Ausfall mit etwa fünf Prozent. Meidinger kritisierte, daß der Unterrichtsausfall von den Landesregierungen nicht systematisch, sondern nur stichpunktartig erhoben werde. Vertretungstunden würden abgezogen, obwohl nur ein kleiner Teil tatsächlich zu lehrplanmäßigem Unterricht genutzt werde. *Rhein. Post, 30. 12. 2004*

Foto: dpa



## Obergrenze für Schulden im Grundgesetz festlegen

Altbundespräsident Roman Herzog hat gefordert, im Grundgesetz eine Verschuldungsgrenze festzulegen. Die Kreditaufnahme solle einen bestimmten Prozentsatz des Brutto-sozialprodukts nicht überschreiten, sagte er dem „Handelsblatt“. Bisher kann die Neuverschuldung des Bundes die Höhe der Investitionen überschreiten, wenn so eine Störung des gesamtwirtschaftlichen Gleichgewichts abgewendet wird. Dies war 2004 der Fall, als Finanzminister Eichel die Rekordsumme von 43,5 Milliarden Euro neuer Schulden machen mußte. *Rhein. Post, 4. 1. 2005*

# Ihr **Einrichter**

**Planung  
Einrichtung  
Full-Service**



**Praxiseinrichtung und -planung · OP-Einrichtung  
Praxis- und Laborgeräte · Praxisbedarf · Verbrauchsmaterial · Vor-Ort-Service**



**THOMAS SCHOTT  
D E N T A L**

Maysweg 15 · 47918 Tonisvorst · Tel. 0 21 51/65 100 0 · Fax 0 21 51/65 100 49

[www.thomas-schott-dental.de](http://www.thomas-schott-dental.de) · [info@thomas-schott-dental.de](mailto:info@thomas-schott-dental.de)