

RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT



Nr. 6 · Juni 2005 · F 5892

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



HAGER DENTAL

HENRY SCHEIN® GRUPPE

Orthophos XG 5 DS / Ceph

Der einfache Weg zum digitalen Panorama-Röntgen

- Präzise Diagnose
- Einfache Bedienung
- Modernste Technik für die Praxis
 - Hochleistungskomponenten
 - Direkter Netzwerkanchluss



Sonderfinanzierung:
monatlich ab € 605,-
bei 60 Monaten Laufzeit

Orthophos XG^{Plus} DS Ceph

Digitales Panorama- und Fernröntgen in Perfektion

Einzigartige Vorteile für die Kieferorthopädie

- Quickshot-Funktion
- KFO-gerechte Programme
- Fünfjährige Teile-Garantie auf Sensor und Strahler inklusive!



Sonderfinanzierung:
monatlich ab € 847,-
bei 60 Monaten Laufzeit

Orthophos XG^{Plus} DS

Digitales Panorama-Röntgen in Perfektion

- Diagnosesicherheit
- Bediensicherheit
- Ethernettechnologie
- Investitionssicherheit
- Innovationssicherheit
- Einfache Nachrüstbarkeit



Sonderfinanzierung:
monatlich ab € 670,-
bei 60 Monaten Laufzeit

Nutzen Sie die Panorama-Rückkaufaktion - Bis zu € 3.000,- Preisvorteil

Digitales Panorama-Röntgen in der neuen Generation!

Große Panorama-Rückkaufaktion 2005!

Geben Sie Ihr altes Filmgerät in Zahlung und setzen Sie auf die Digitale Röntgentechnik. Das bedeutet für Ihre Patienten niedrigere Dosis und für Sie noch bessere Aufnahmen!

Oder röntgen Sie lieber mit Film?

Dann wählen Sie Orthophos Plus!

Der Klassiker mit 16 Panorama-Programmen. Auch mit Ceph 18 x 24 cm oder 24 x 30 cm verfügbar.



Sonderfinanzierung:
monatlich ab € 375,-
bei 60 Monaten Laufzeit

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 GmbH
Avenwedder Str. 210
33335 Gütersloh
Telefon 0 52 41-97 00-0
Telefax 0 52 41-97 00-17
vertrieb.guetersloh@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

Angebote gültig bis 30.06.2005. Alle Preise zzgl. MwSt.
Alle Finanzierungsangebote mit 4,99% eff. Jahreszins.
Irrtümer vorbehalten. Es gelten unsere Allgemeinen Lieferbedingungen.



Goldene Brücken bauen

Anfängliche Umsetzungsschwierigkeiten der neuen Systematik beim Zahnersatz scheinen zu wesentlichen Teilen überwunden, der Informationsstand zumindest der nordrheinischen Zahnärzte ist hoch, die Fallzahlen nehmen wieder zu. Dennoch täuscht sich, wer die befundorientierten Festzuschüsse „in trockenen Tüchern“ wähnt. Waren die Gespräche und Verhandlungen mit den Spitzenverbänden auf Bundesebene vor wenigen Wochen noch von erkennbarer Konstruktivität gekennzeichnet, ändert sich derzeit das Verhalten zumindest einzelner Krankenkassen. Allen voran versucht die GEK mit ihren äußerst unsachlichen Darstellungen und Publikationen, das neue System der Festzuschüsse zu unterlaufen.

Aber nicht nur einzelne Krankenkassen verfolgen scheinbar diese Zielsetzung, sondern an vorderster Front der Verband der Deutschen Zahntechniker-Innungen (VDZI) in Person seines Präsidenten Lutz Wolf. Dieser läßt keine Gelegenheit aus, angebliche Nachteile der neuen Systematik für die Patienten in den Vordergrund zu stellen, und er spricht sogar von einem deutlich abgesenkten Versorgungsniveau in der GKV. Allzu deutlich wird dabei wieder einmal das Streben, möglichst alle Zahnersatzversorgungen in die GKV zu überführen und sich so Märkte zu sichern. Daß dies weder finanzierbar noch gesundheitspolitisch zielführend ist, läßt er vollkommen außer acht. Wie kurzsichtig diese Sichtweise ist, hat wohl das Jahr 1998 überdeutlich gezeigt. Tatsache ist jedoch, daß solche unlauteren Versuche dieser „Spaltpilze“, ein sich allmählich etablierendes System zu unterlaufen, durchaus Wirkung zeigen können.

So droht als Konsequenz eines durchaus erwünschten Richtungswechsels erneut eine Verunsicherung der Patienten und auch der Zahnärzte. Darüber hinaus scheinen Krankenkassen im Hintergrund Statistiken aufzubereiten, um den falschen Eindruck zu erwecken, daß die neuen Zuschußregelungen für den Zahnersatz die Patienten deutlich schlechter stellen und daß Zahnärzte vermehrt dazu übergehen, Arbeiten teurer als in den letzten Jahren an den Mann zu bringen. Hierbei blieb offensichtlich die Berücksichtigung der Abdingungen und Mehrkosten in den letzten Jahre auf der Strecke. Diese Kosten waren auch bei der alten Systematik vom Versicherten zu bezahlen. Die Krankenkassen stellen derzeit nur die Eigenanteile der alten Kassenversorgung dem neuen Gesamteigenanteil gegenüber, vergleichen also Äpfel mit Birnen. Dem muß die Zahnärzteschaft mit aller Macht entgegenreten. Gemeinsam mit den Standesvertretern auf Bundes- und Landesebene möchte ich an Sie,

liebe Kolleginnen und Kollegen,

appellieren, mitzuhelfen, die befundorientierten Festzuschüsse so rasch wie möglich fest zu etablieren. Dazu gehört unter anderem, mit den neugewonnenen Freiheiten sorgsam umzugehen. Gerade jetzt spielen jegliche Ausreißer bei den Honoraren den Krankenkassen in die Hände. Deren Argumentation, alles sei teurer geworden, wird dann leider von einer kleinen Minderheit der Zahnärzte unterstützt. Probleme muß man versachlichen, Umsetzungsschwierigkeiten im Detail nicht als grundsätzliche Schwäche der neuen Systematik interpretieren. Jeder Zahnarzt sollte deshalb mit den Sachbearbeitern der Krankenkassen vor Ort Lösungen im Einzelfall suchen, um zu vermeiden, daß einzelne Streitpunkte auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. Weil – wie bereits erwähnt – gerade auch vom Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) gegen die befundorientierten Festzuschüsse gearbeitet wird, sollte man individuelle Kontakte zum Zahntechniker nutzen, um diesen von den langfristigen Vorteilen der neuen Regelungen zu überzeugen, aber auch überzogene BEB-Abrechnungen oder auch nur überhöhte Kostenschätzungen bei den Mat-Lab-Kosten kritisch zu diskutieren. Die Chancen liegen auf der Hand: Auf Budgetfreiheit, freie Therapiewahl und Offenheit für gegenwärtige und zukünftige Fortschritte der Zahnmedizin muß ich wohl nicht mehr im einzelnen eingehen.

Wegen dieser klaren Vorteile gilt es in einer Situation, in der das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung die neue Systematik unterstützt, dem destruktiven Verhalten einzelner Krankenkassen und anderen Störfaktoren auf allen Ebenen energisch und geschickt entgegenzuwirken, auch wenn es vielleicht schwerfällt. Es lohnt sich, den übrigen Beteiligten, ob es sich dabei um Politik, Krankenkassen, Zahntechniker oder Patienten handelt, die eine oder andere goldene Brücke zu bauen, um das zukunftsweisende System der befundorientierten Festzuschüsse im Zahnersatz auf Dauer unwiderrufbar zu etablieren.

ZA Martin Hendges

	Seite
Zahnärztekammer Nordrhein/VZN	
Kammerversammlung am 30. 4. 2005:	
Bericht des Präsidenten	304
Wahl zur Kammerversammlung 2006/2007	314
Erste Wahlbekanntmachung des Hauptwahlleiters	315
Wahlordnung	316
VZN: Änderung der Satzung	320
VZN: Erläuterungen der Satzungsänderungen	322
Mundhygiene-Ausbildung für Altenpfleger	322
GOZ aktuell: Empfehlungen der BZÄK	331
Öffentlichkeitsarbeit/Aus Nordrhein	
Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Festzuschüsse	323
Telefonaktion der KZV bei der Rheinischen Post	325
Weltjugendtag: Versicherungsschutz für Pilger	328
Ausstellung im Sozialgericht Düsseldorf	329
Berufsverbände	
DZV: Aufbau-seminare Befundorientierte Festzuschüsse	326
FVDZ und Hartmannbund: Landespressekonferenz 12. 5. 2005	330
DZV-Mitgliederversammlung 2005	339
FVDZ-Bezirksversammlung rechter Niederrhein	342
FVDZ, Bezirksgruppe Krefeld: Spargelsymposium	344
Gesundheitspolitik/Politik	
ÖGD: Alte Menschen haben keine Lobby	345
RZB-Interview mit Andreas Storm (CDU)	347
Spitzennachwuchs wandert ab	348
Dr. Ursula von der Leyen (CDU) in Düsseldorf	349
Fortbildung	
Studiengruppe Implantologie/Nordrheinische Oralchirurgen: Erfolgreiche Fortbildungskooperation	351
Kunstharzsealer und Kronenretention (Übersetzung)	352
Fachkunde im Strahlenschutz: Aktualisierungskurse	353
Ankündigung: Oralchirurgisches Symposium	354
KHI-Fortbildungsprogramm	357
Recht	
Der Aufhebungsvertrag im Arbeitsrecht	337
Rubriken	
Bekanntgaben	314, 320, 322, 327, 344, 346, 350, 353, 366, 367
Editorial	301
Freizeitipp	364
Humor	368, U III
Für Sie gelesen	338, 343
Impressum	363
Kochrezept	366
Nach der Praxis	360
Personalien	362
Zahnärzte-Stammtische	321
Titelfoto: Neddermeyer	
Beilagen: pdv, Heidelberg Van der Ven Dental, Duisburg	

Das von Dr. Peter Engel formulierte 5-Punkte-Programm für eine effektive Reform liest sich wie eine vorgezogene Empfehlung an die neue Gesundheitspolitik. Lesen Sie den Bericht des Präsidenten zur Kammerversammlung am 30. 4. 2005.



Seite 304



Bei der Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Länderkammern und -KZVen standen in Saarbrücken als brandaktuelles Thema die „Festzuschüsse – Schlüssel für die zahnmedizinische Versorgung“ auf der Agenda.

Seite 323



Mit der 3. Auflage von „GOZ aktuell“ legt der GOZ-Referent der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Hans Werner Timmers die neuen BZÄK-Empfehlungen zur GOZ/GOÄ vor.

Zum Herausurren in der Heftmitte: Seite 331

Im gesundheitspolitischen Teil Berichte über den Wissenschaftlichen Kongreß der Ärzte und Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Bamberg und über einen Vortrag der niedersächsischen Gesundheitsministerin Dr. Ursula von der Leyen zur „Zukunft der sozialen Sicherung“ in Düsseldorf. Dazu ein Interview mit dem Gesundheits- und Sozialpolitischen Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Andreas Storm.



Seite 345, 347 und 349



Linux Colour

Die neue Linux. Kompromisslos im Design. Und in der Farbe.

Linux Wood



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

Kammerversammlung am 30. 4. 2005

Bericht des Präsidenten

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ein Zitat des französischen Schriftstellers und Moralisten Joseph Joubert lautet: *Wer für die Zukunft sorgen will, muß die Vergangenheit mit Ehrfurcht und die Gegenwart mit Mißtrauen aufnehmen.* Anders ausgedrückt: Nur wenn man die Vergangenheit kennt und richtig interpretiert, kann man in der Zukunft gewinnen. Also müssen wir uns mit den Anfängen der Sozialversicherung und deren Gründen befassen.

Bismarck gestand nämlich: *Mein Gedanke war, die arbeitenden Klassen zu gewinnen – oder soll ich sagen: zu bestechen? –, den Staat als soziale Einrichtung anzusehen, die ihretwegen besteht und für ihr Wohl sorgen möchte.* Somit handelte Bismarck also rein politisch und nicht etwa mit sozialromantischer Verbrämung. Ihm ging es in keinster Weise um ein humanitäres oder christliches Anliegen, wie man vermuten könnte. – Daran hat sich übrigens bis heute nichts geändert. Unter den heute geltenden ökonomischen und politischen Gesichtspunkten steht der Patient zwangsweise an der Peripherie des gesundheitspolitischen Denkens und Handelns.

Damals ging es Bismarck um die Schwächung der SPD und des liberalen Bürgertums, welches nichtautoritäre Lösungen der Probleme verfolgte. Bismarck schuf – realistisch betrachtet – also weniger eine sogenannte Arbeiterversicherung als vielmehr eine Absicherung für die Armen. Und dies – das, liebe Kolleginnen und Kollegen, muß man sich einmal vorstellen – gegen den massiven Widerstand von SPD, dem liberalen Bürgertum und den Gewerkschaften.

Vor diesem Hintergrund mutet heute der Kampf dieser Gruppen für ein sich intensivierendes staatliches Zwangssystem äußerst befremdlich an, zumal ja erheblich mehr Vermögen, Bildungsstand und Einkommen – und damit zweifelsohne doch auch mehr Eigenverantwortung und Mündigkeit – faktisch vorhanden sind und in Selbsterkenntnis sein müßten. Damit werden alle sich am Gesundheitssystem Beteiligten von den Vorgaben staatsdirigistischer Planer bevormundend verwaltet mit der katastrophalen Folge, daß

ein Mangel an unternehmerischem Gestaltungswillen, an Eigeninitiative und Selbstverantwortung immer weiter um sich greift.

Zentrale Schuld trägt also ein Gesundheitssystem, das durch ein Verantwortungsvakuum bei den zu Schützenden die falschen Anreize setzt und damit zum Ruin des kollektiven Systems führt, weil jeder versucht, so viel wie möglich herauszubekommen. Die fatale Begründung dabei lautet: Die anderen tun dies ja auch! – Ein bekannter Wirtschaftler beschrieb diesen Zusammenhang mit dem Begriff „Sozialpolitik ohne Preischilder“.

Auf Ursprung der GKV zurückbesinnen

Es gibt zwei Arten von Geld, nämlich das eigene reale Geld, das wir uns selbst erarbeiten, und das anonyme virtuelle Geld in öffentlichen Töpfen.

Es ist nun einmal menschlich, daß sich Geld, das einem nicht gehört, wesentlich leichter ausgeben, aber auch vereinnahmen läßt, womit auch sofort klar wird, warum unser Gesundheitssystem unter Druck gerät. Zum anderen werden durch staatlichen Dirigismus und politische Einflußnahme Markt und Wettbewerb als Selbstregulieren weitgehend ausgehebelt – und dies immer wieder unter dem falsch verstandenen Begriff der Solidarität. Ich stehe auch für Solidarität ein. Aber sie muß sich an der richtigen Stelle entfalten, nämlich da, wo sie indiziert ist.

Das heißt, man täte gut daran, sich auf die Ursprünge der deutschen GKV zurückzubedenken, um dann die Versicherungspflicht auf eine soziale Pflichtversicherung für sozial Schutzbedürftige zu reduzieren. Darüber hinaus wäre eine kapitalgedeckte eigenverantwortliche private Absicherung des Krankheitsrisikos über eine individuelle Tarifierung von der Grundabsicherung bis zur Luxusabsicherung die geeignete Lösung, die auch dem europäischen Denken gerecht werden würde. Es muß endlich Schluß sein mit der aus der Umlagefinanzierung resultierenden sozialstaatlichen Bevormundung und Gängelung aller Bürger dieses Landes!



Präsident Dr. Peter Engel bei seinem Bericht.

Im übrigen weisen die angedachte Bürgerversicherung und ähnliche Konstrukte als Ausgestaltung einer Bürgerzwangsversicherung – wobei eine Überlebensfähigkeit der PKVen nicht mehr gegeben wäre; das muß man ausdrücklich betonen – nach wie vor große verfassungsrechtliche Probleme auf.

In dieser Richtung wird und muß in Zukunft diese Diskussion sicherlich noch verstärkt geführt werden, um eine erstrebenswerte Kompromißlösung zwischen den bisher noch etwas unterschiedlichen Denkanstößen von CDU/CSU und FDP möglich zu machen. Die SPD scheint nach der scharfen Linksrück-Rede von Herrn Müntefering und den dadurch hervorgerufenen gefährlichen Gedankenstrudeln verbal und mental – auch im Hinblick auf den Wahlkampf – momentan nicht zugänglich zu sein.

Somit sind für eine effektive Reform unter Berücksichtigung des sozialpolitischen Umfeldes fünf gravierende Punkte zu beachten:

1. Es muß eine möglichst kapitalgedeckte solidarische Versorgungssicherheit für den Patienten bestehen. Krankheit darf nicht auch noch zum finanziellen Risiko werden. Im Fokus muß hier die Bedürftigkeit und nicht der beliebige Bedarf stehen.
2. Es muß endlich eine Planungssicherheit für den Arzt und Zahnarzt bestehen.
3. Es muß eine kalkulierbare Finanzierungssicherheit auch für die Versicherer möglich sein.
4. Ehrlich und offen müssen die Politik und die Bevölkerung in gegenseitiger

Akzeptanz miteinander umzugehen lernen.

5. Im Sinne der europäischen Vorgaben ist eine größtmögliche Transparenz und Entbürokratisierung durch Eigenverantwortung und durch die Einführung des Kostenerstattungsverfahrens zu sichern.

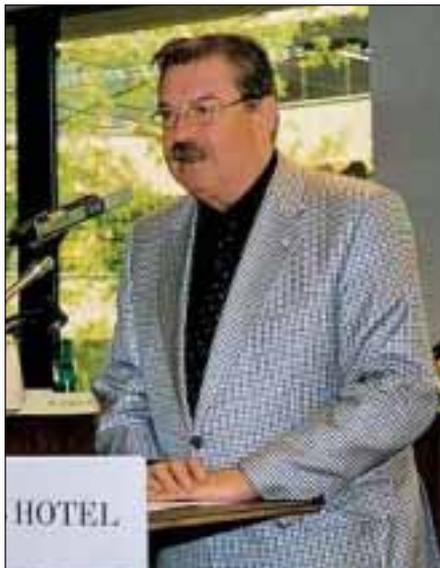
Bericht des Wissenschaftsrats mit Spannung erwartet

Damit komme ich zum nächsten Punkt, dem Bericht des Wissenschaftsrates, der uns vorgelegt worden ist. Ende Januar dieses Jahres erschien dieser mit viel Spannung erwartete und einige überlegenswerte Ansätze enthaltende Bericht.

Die darin erhobene Forderung, Forschung und Lehre an den nationalen Hochschulorten zu verstärken, entspricht den seit langem vorgetragenen Vorstellungen von Bundeszahnärztekammer, Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Vereinigung der Hochschullehrer in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und wird ausdrücklich unterstützt. Eine angemahnte moderne Approbationsordnung für Zahnärzte wurde nach Erscheinen des Berichtes Mitte März nun dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung – BMGS – vorgelegt.

Seit zwei Jahren war an dieser Approbationsordnung unter koordinierter Beteiligung der maßgeblichen Organisationen des Berufsstandes gearbeitet worden. In der vorgelegten Fassung wird der nach wissenschaftlichen Erkenntnissen immer engeren Verknüpfung von Medizin und Zahnmedizin und einer bundeseinheitlichen Prüfungsordnung Rechnung getragen. Das heißt auch, daß eine isolierte Vermittlung der Teilgebiete Kariologie, Endodontologie, Prothetik, Parodontologie, Kieferorthopädie sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als nicht mehr zeitgemäß angesehen wird.

Im Mittelpunkt steht die Neugewichtung der Ausbildungsinhalte in Form einer synoptischen Betrachtungsweise. Im Hinblick auf die Reform des Hochschulzugangs wird angemahnt, daß die Profilbildung verbessert werden kann, wenn die medizinischen Fakultäten die Möglichkeit erhielten, geeignete Studienbewerber auszuwählen, deren Qualifikationsprofile zum Anforderungsprofil des



Vizepräsident Dr. Rüdiger Butz berichtete über die angenommenen Anträge aus der Kammerversammlung im November 2004.

Studiengangs passen. Dies wurde im Rahmen des bisher durch die geltende Kapazitätsverordnung und die bundesweit einheitlich organisierten Zulassungssysteme als Auswahlkriterium weitgehendst verhindert.

Um den Forderungen des Wissenschaftsrates nachzukommen, ist es jedoch unabdingbar, daß die über die Länder geregelte Finanz- und Personalausstattung für den Forschungs- und Lehrbereich der Hochschulen erheblich verbessert wird.

Daneben fordert der Wissenschaftsrat auch die Kostenträger auf, in der Krankenversorgung an den Hochschulen selbst für eine kostendeckende Vergütung zu sorgen, die zur Zeit nicht gegeben ist.

Ganz entschieden sprach sich der Wissenschaftsrat dafür aus, die Zahnmedizin bei den Universitäten zu belassen. Wörtlich heißt es: *„Eine Reduktion der Zahnmedizin auf ein ‚handwerkliches‘ Studium ist weder sinnvoll noch sachgerecht, da eine verstärkte Ausrichtung auf eine synoptische Entscheidungsfindung für Behandlungs- und Versorgungsstrategien auf Basis der medizinischen Forschung realisiert werden muß.“* Und weiter: *„Insbesondere die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist ohne Anbindung an die universitäre Humanmedizin nicht denkbar.“*

Entschieden wendet sich die zahnmedizinische Profession aber gegen die Forderung – und hier ist ein Gleichklang mit der Dienstleistungsrichtlinie der EU zu erkennen –, bestimmte zahnärztliche

Leistungen zunehmend in (para)medizinische Hände abzugeben.

So fordert der Wissenschaftsrat eine flächendeckende Etablierung des Dentalhygienikers für die konservative Parodontitistherapie und die prophylaktische Routineversorgung und regt an, die Dentalhygieneausbildung an Fachhochschulen anzusiedeln, die an die 31 Standorte der Zahnmedizinischen Fakultäten angekoppelt werden sollen. Das bedeutete also 31 Ausbildungsstellen für Dentalhygieniker. Hier muß man ganz klar sagen, daß sowohl das bereits bestehende Konzept der bundeseinheitlichen Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin bei den Kammern einerseits als auch die breit gefächerte Prophylaxe-Fachqualifikation im Bereich der Fort- und Weiterbildung der zahnmedizinischen Fachangestellten andererseits den diesbezüglichen Ansprüchen voll und ganz gerecht werden.

Ein weiteres Novum ist die Empfehlung des Wissenschaftsrates, daß alle Studierenden der Zahnmedizin eine wissenschaftliche Arbeit vorlegen sollten, die in einem Zeitraum von vier bis sechs Monaten zu erstellen ist. Den Absolventen soll dann in Anlehnung an den angelsächsischen Titel des „Doctor of Medical Dentistry“ – DMD – mit der Approbation die Berufsbezeichnung „Dentalmedizinischer Doktor“ – auch DMD – verliehen werden. Der akademische Grad „Dr. med. dent.“ sollte künftig ausschließlich für Dissertationen verliehen werden, die einen substantiellen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt leisten.

Auch wenn in dem Bericht des Wissenschaftsrates davon gesprochen wird, daß für die Entwicklung gemeinsamer Lehrveranstaltungen für Human- und Zahnmediziner entsprechende Anreizinstrumente eingesetzt werden könnten, muß man doch als sehr bedauerlich konstatieren, daß in diesem Zusammenhang in der neuen Approbationsordnung für Ärzte leider die Vorlesung Zahnmedizin für Ärzte gestrichen wurde.

Eine weitere Passage in diesem Bericht möchte ich Ihnen nicht vorenthalten, da sie direkten Bezug hat zu dem Beginn meines Berichtes. Hier heißt es zu dem Begriff Anreizsysteme: *„Da Anreizsysteme nur dann sinnvoll wirken, wenn sie einen engen Zusammenhang zwischen persönlicher Leistung und dem erzielbaren Mehrwert herstellen, muß es künftig im Zusammenhang mit einem leistungsgerechten Honorierungssystem*



Dr. Carl Daniel von Lennep: „Bleiben Sie sozial intelligent, sorgen Sie dafür, daß wir uns nicht gegenseitig die Butter vom Brot nehmen, sondern mit einer Stimme sprechen!“

im Wissenschaftsbereich möglich werden, daß gute Lehr- und Forschungsleistungen sich auch steigend auf die persönlichen Einkünfte der Lehrenden auswirken.“ Meine Damen und Herren, besser könnte ich es auch nicht formulieren. Es geht also doch – leider immer nur bei den anderen, niemals bei uns!

Weiterhin soll die selbständige Erarbeitung und Darstellung kleiner Forschungsprojekte für alle Studierenden obligatorisch werden, und wissenschaftliche Seminare mit englischer Fachliteratur sollen als Pflichtveranstaltungen in den Curricula enthalten sein.

Wissenschaftsrat befürwortet Lehrpraxen und Masterstudiengänge

Eine weitere Neuerung ist die Vorstellung, Lehrpraxen in das Studium einzubinden sowie niedergelassene Zahnärzte – Vorbild Amerika – als Teilzeitdozenten an der Universität zu beschäftigen, ohne daß diese aber in die Kapazitätsverordnung eingerechnet werden. Et was kurios mutet schon die Empfehlung an, die Anzahl der Gebiete für Fachzahnärzte zu erhöhen. Hier wird eine Weiterbildung in den Gebieten Parodontologie, Endodontie, Kinderzahnmedizin, Prothetik, restaurative Zahnmedizin und anderen Fächern gefordert, und die Bundeszahnärztekammer wird aufgefordert, neue Musterweiterbildungsordnungen zu entwickeln. Mangels geeigneter Weiterbildungspraxen auf diesen neuen Gebieten sollten hier

neue Weiterbildungsangebote für Fachzahnärzte an den Universitäten etabliert werden. Darüber hinaus sollen neue formalisierte Weiterbildungsstudiengänge in Form strukturierter kostenpflichtiger Postgraduiertenstudiengänge etabliert werden, die mit einem universitär zu verleihenden Master-Titel abgeschlossen werden.

Auch aufgrund des Hochschulrahmengesetzes wurden hier bereits erste Master-Studiengänge nach internationalem Standard an einzelnen Universitäten geschaffen und sind auch vor dem Hintergrund der Globalisierung, der Internationalität und des Qualitätswettbewerbs der Universitäten untereinander sehr zu begrüßen.

Die empfohlene Ausweitung von Fachzahnärzten dagegen ist sicherlich kritisch zu sehen, da sie unweigerlich zu einer Zerfledderung des Berufsstandes führen könnte, der von außenstehenden Humanmedizinern noch mit Unverstand angesehen wird. Ich denke, hier muß der Berufsstand klugerweise auf das Konzept des Generalisten setzen, der sich – so er will – postgradual besonders spezialisiert, aber ansonsten als Hauszahnarzt alle Altersschichten gleichermaßen betreut.

Im übrigen fehlen heute schon die Mittel an den Universitäten für die Verwirklichung beim Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Oralchirurgie. Das heißt, es wird ausdrücklich vom Land gesagt: Assistenten an den Universitäten sind dazu da, Patienten zu behandeln und der Lehre zu dienen. Wir bezahlen kein Geld dafür, daß sie sich dann auch noch weiterbilden. – Es besteht ja das Problem, Assistenten für eine Weiterbildung zu finden und einzustellen.



Dr. Reiner Konopka: „Wir müssen der Bürokratisierung den größtmöglichen Widerstand entgegensetzen, insbesondere den Praktiken, die sich aus dem MPG ergeben.“



Dr. Kurt J. Gerritz: „Ich rufe Sie auf zur Einflußnahme als Multiplikatoren im Sinne eines Regierungswechsels!“

Man muß sich also fragen, wer denn die Gelder für diese angedachte Vielzahl an Weiterbildungsgebieten innerhalb der Zahnmedizin zur Verfügung stellen soll, wenn sie für die Ausbildung in der Oralchirurgie und der Kieferorthopädie schon nicht in genügendem Maße vorhanden sind.

Zum Abschluß des Berichtes ist eine Aussage nicht zu übersehen: Derzeit bieten 31 Fakultäten den Studiengang Zahnmedizin an. Eine derartige Dichte erscheint nicht notwendig (Verweis Amerika: pro 10 Millionen Einwohner 2–2,5 Einrichtungen). Der Wissenschaftsrat würde es daher begrüßen, wenn die Ausbildung auf maximal 25 Standorte konzentriert würde.

Der Wissenschaftsrat wird in fünf Jahren überprüfen, ob seine Empfehlungen aufgegriffen und forschungs- und lehrförderliche Strukturen geschaffen wurden. Sollte er im Rahmen dieser Überprüfung feststellen, daß keine substantiellen Fortschritte an den Medizinischen Fakultäten erreicht worden sind, wird er gegebenenfalls Empfehlungen zur Schließung einzelner zahnmedizinischer Ausbildungsstätten aussprechen. Soweit zum Bericht des Wissenschaftsrates, damit Sie einen Eindruck bekommen, worüber man sich in Zukunft Gedanken macht.

Dienstleistungsrichtlinie – europäisch gesehen

Ich hatte nun das beliebte Thema „Europa“ vorgesehen, kann Ihnen aber eine gute Mitteilung machen: Ich habe darüber nichts in meinem Konzept. Nichts-

Natürlich bei Aphthen
und Entzündungen.
Natürlich punktgenau.



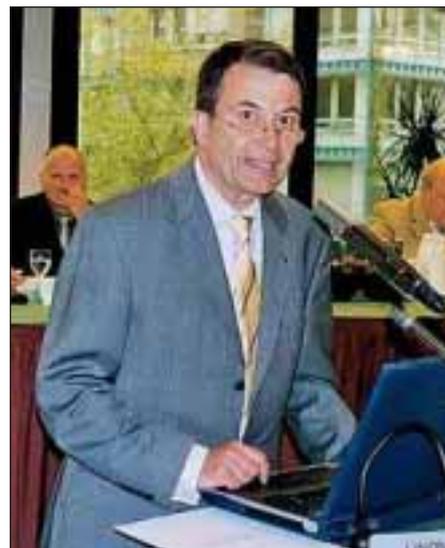
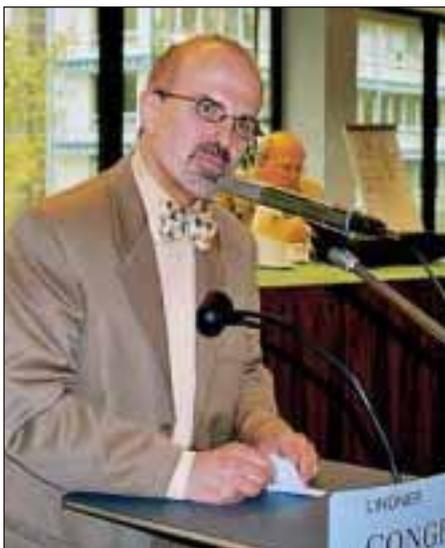
Bei Bläschen auf der Mundschleimhaut

- Bewährt seit über 80 Jahren
- Natürlich wirksam
- Punktgenau anwendbar
mit patentiertem Pinsel-Set
- Zähne und Zahnfleisch schonend

Pyralvex[®]

Mundum wirksam. Seit 80 Jahren.

Zusammensetzung: In 10 ml Pyralvex[®]-Lösung: Rhabarberextrakt (≥ 8% Hydroxyanthracen-Derivate) 0,5 g, Salicylsäure 0,1 g. Sonstige Bestandteile: Ethanol, gereinigtes Wasser. **Indikationen:** Zahnfleisch- und Mundschleimhautentzündungen: Gingivitis, Stomatitis, Aphthen, Zahnungsbeschwerden, Prothesendruckschmerzen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, insbesondere Salicylsäure. **Warnhinweis:** Enthält Ethanol (59,5 Vol.-%). **Dosierungsanleitung:** 3x tgl. einpinseln. **Handelsformen:** OP mit 10 ml (N1) und 30 ml (N2). Bitte Fach- und Gebrauchsinformation beachten. Stand: 06/2003



Zum MPG diskutierten mit großem Engagement: Dr. Hans-Ulrich Gedigk, ZA Carsten Appel, ZA Bernd Schmalbuch, ZA Fridbert Müller.

destotrotz gestatten Sie mir, frei zumindest einige Anmerkungen zu der Dienstleistungsrichtlinie zu machen.

Ich glaube, die Väter Europas – ich spreche damit die Römischen Verträge an – haben sich niemals vorstellen können, was heute in Europa existiert, nämlich ein Moloch mit 25 Staaten – jetzt haben wir die Aussicht, noch zwei dazu zu bekommen, also in zwei Jahren dann 27–, 25 000 Beamten, 4 000 Interessenvertretungen und 15 000 Lobbyisten.

Vorgabe der EU: Bis 2010 soll hier die stärkste Wirtschaftsmacht der Welt als Kontrapunkt zum amerikanischen Wirtschaftssystem und zum südostasiatischen Wirtschaftsmarkt entstehen. Ich habe aber den Eindruck: Wenn man hier eine der stärksten Wirtschaftsmächte etablieren will, dann hat man noch nicht die Strukturen, wie sie in Amerika, in Südostasien und hier laufen, verinnerlicht. Ich möchte nur andeuten: Arbeitsstrukturen, Gewerkschaften, Mindestlöhne und ähnliche Probleme sind in diesem Konzept überhaupt nicht berücksichtigt worden.

Damit man aber nun 2010 wirklich kernig dasteht, geht man mit der Hecken-schere über alles hinweg, was hier stören könnte. Das sind die sogenannten horizontalen Richtlinien. Damit das Ganze dann auch besser klappt, spricht man von Deregulierung. Wenn man jetzt aber eine Deregulierung vornehmen will – das ist ja ähnlich wie bei uns –, dann muß man natürlich erst einmal eine Behörde schaffen, die die Regelungen für die Deregulierung festlegt. Damit diese Behörde auch funktioniert, sollte sie sich möglichst auch in Unterbehör-

den in den Ländern wiederfinden. – Auch wenn es ein bißchen sehr plastisch herübergebracht worden ist, können Sie also schon sehen: Bürokratie ist ein Wort, das dort den lieben Gott darstellt.

Um dieses Niveau 2010 so richtig nach vorne zu bringen, werden bestimmte Handlungsfelder mit entsprechenden Richtlinienvorschlägen unterstrichen. Diese Richtlinienvorschläge beziehen sich auf die Wirtschaftspolitik, auf die Beschäftigungspolitik, auf die Binnenmarktstruktur usw. Eine dieser Richtlinien ist die Dienstleistungsrichtlinie, von der Sie ja schon gehört haben. Diese Dienstleistungsrichtlinie hat auch eines gemacht: Sie hat alle freien Berufe, die existieren, in einen Pott geschmissen und umgerührt. Daß sich auf diese Weise individuelle Strukturen einzelner Berufe nicht mehr wiederfinden, ist klar: Wenn Sie eine Erbsensuppe zerkochen, dann schmeckt sie unter Umständen prima; Sie wissen aber nicht mehr, was drin ist.

Von daher haben die Heilberufe dagegen Stellung bezogen – wobei man sagen muß: Die Dienstleistungsrichtlinie in toto ist sicher nicht in allen Punkten abzulehnen. Sie enthält auch ein paar Elemente, die zu beachten sind. Eines werde ich Ihnen gleich noch in aller Kürze nennen. – Die Gesundheitsberufe unterliegen in diesem „Kladderadatsch“ aber der Gefahr, daß es keine Differenzierung zwischen Heilberufen und Gewerbe gibt. Dies ist eine große Gefahr. Damit besteht unweigerlich auch die Gefahr der „Gewerblichung“ der Heilberufe.



In bezug auf die Dienstleistungsrichtlinie gibt es auch bestimmte Widersprüche. Das liegt an der Bürokratie und der Deregulierung mit den diese Deregulierung regulierenden Behörden. Es ist nämlich keine Kompatibilität zwischen der Dienstleistungsrichtlinie und der Berufsqualifikationsrichtlinie bezüglich der Gleichwertigkeit gegeben. Wir haben das besondere Herkunftslandsprinzip. Dieses besagt, daß derjenige, der hier arbeitet, dem Recht seines Heimatlandes unterliegt. Das bedeutet, daß wir dann hier in Deutschland 25 verschiedene Regelwerke hätten und immer gucken müßten: Erstens: Wer behandelt? Zweitens: Woher kommt er? Drittens: Haben wir das Regelwerk da? – Und selbst dann, wenn wir es da haben, muß man sich, wenn irgend etwas passiert ist, ja nicht in Deutschland kundig machen, sondern in das Herkunftsland gehen, um dort bei Behandlungsfehlern oder Unstimmigkeiten Ansprüche anzumelden oder entsprechende juristische Schritte zu unternehmen.

Das Ganze ist also ein Wust, der eigentlich kaum zu bewerkstelligen ist. Durch unter Umständen 25 verschiedene Verhaltenskodizes haben Sie auch eine erhebliche Diskriminierung von Inländern bzw. Ausländern.

Ein weiterer Punkt, den ich im Zusammenhang mit dem Bericht des Wissenschaftsrates bereits erwähnt habe: Über die Marge „Wettbewerb“ sollen die (para)medizinischen Heilberufe enorm nach vorne gepusht werden. Um hier möglichst viel Effizienz und Effekt und Behandlung zu produzieren, ist es erklärte Absicht, daß diese Heilberufe auch im therapeutischen Spektrum der Medizin und der Zahnmedizin eine immer stärkere Bedeutung bekommen – was auch nicht sein kann.

Krankenkassen keine Unternehmen

Noch eine Sache, die ganz interessant ist – für mich ist das eigentlich der interessanteste Knackpunkt –; „dann haben Sie fertig“: Sie wissen vielleicht alle – ich habe Ihnen das berichtet –, wie die Krankenkassen in Europa gesehen werden. Eine von mir sehr verehrte Persönlichkeit, nämlich Herr Prof. Heinze aus Bonn, der leider viel zu früh verstorben ist, sagte immer: Alles, was etwas am Markt bewegt, ist ein Unternehmen, und alles, was ein Unternehmen ist, unterliegt den Grundfreiheiten der europäischen Verhaltenskodizes. – Im vorigen Jahr ist vom EuGH erstaunlicherweise der Spruch ergangen, Krankenkassen seien aufgrund ihrer sozialen Ausrichtung und aufgrund ihrer Nicht-Gewinnorientierung keine Unternehmen; denn in den Gesetzen stehe ja, daß Pflegekassen und Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts nicht gewinnorientiert arbeiten müßten.

In der Dienstleistungsrichtlinie wird aber genau das Gegenteil verlangt. In der Dienstleistungsrichtlinie kommt zum Ausdruck, daß Pflege- und Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts gewinnorientiert agieren müssen. Wenn Sie das einmal im Zusammenhang mit dem bedenken, was ich zuvor gesagt habe, dann können Sie sich vorstellen, daß eine Gewinnorientierung der Pflege- und Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts selbstverständlich unabsehbare Folgen hat – oder auch absehbare Folgen; je nachdem, von welcher Seite man das betrachtet.

Es handelt sich sicherlich um eine ganz interessante Situation, die sich hier darstellt. Ich bin aber überzeugt: Selbst dann, wenn die Gesundheitsberufe aus der Dienstleistungsrichtlinie herausgenommen werden, wird nicht alles verschüttet; bestimmte Sachen – bei dieser Sache hier nehme ich das z. B. an – werden sich ganz sicher wiederfinden. Allerdings glaube ich, daß das Herkunftslandprinzip keine Chancen hat, dort unterzukommen.

Die Dienstleistungsrichtlinie ist also in die Beratung zurückgegangen. Daran sind nicht die Heilberufe und ihre Statements schuld; daran sind einzig und allein die Regierungschefs schuld, die Druck gemacht haben – in erster Linie die Herren Schröder und Chirac.

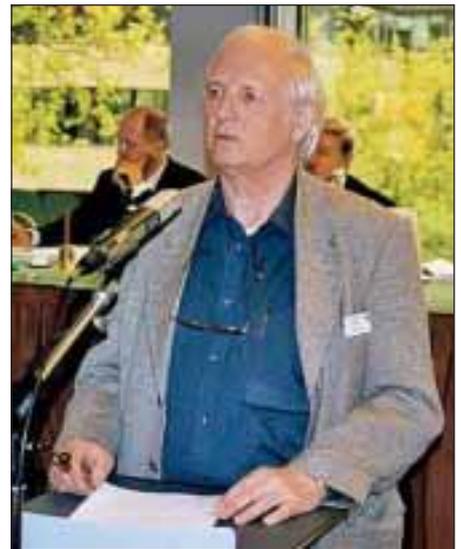
Zum zweiten: Zumindest in der Diskussion steht man davor, die Gesundheitsberufe aus der Gesamt-Dienstleistungsrichtlinie herauszunehmen und eine eigene Richtlinie zu schaffen. Das wäre ein Erfolg der Dachorganisationen der Heilberufe auf europäischer Ebene, die hier wirklich vorbildlich geschlossen und mit einer Zunge sprechend aufgetreten sind. So viel zu Europa.

Berufsordnung für Zahnärzte überarbeitet

Wir gehen jetzt zur Berufsordnung über. Dazu habe ich Ihnen kurz etwas mitzuteilen. Ich hatte Sie ja bereits in der Kammerversammlung am 15. November 2003 davon in Kenntnis gesetzt, daß aufgrund einer veränderten Entschei-



Dr. Klaus Rübenstahl, Vorsitzender des Satzungsausschusses, berichtete über die zurückliegenden Bemühungen bei der Novellierung der zahnärztlichen Berufsordnung.



Dr. Udo Guddat: „Was haben wir schon geschaffen? Seit 20 Jahren fordere ich, Berichte über politische Mißstände an die Patienten zu bringen – ohne Erfolg.“

dungspraxis des Bundesverfassungsgerichtes die Werbemöglichkeiten für die Zahnarztpraxis deutlich erweitert worden sind. Weiterhin hatte ich Ihnen damals die aus meiner Sicht gegebene Bedenklichkeit dieser Entscheidungspraxis aufgezeigt – dies mit dem Hinweis, daß die neuerlichen verfassungsgerichtlichen Erweiterungen ein Umdenken erzwingen, damit nicht durch eine konservative Interpretation unserer Berufsordnung weiterhin ein Wettbewerbsvorteil für diejenigen geschaffen wird, die sich experimentierfreudig über tradierte Auffassungen hinwegsetzen und sich durch ein entsprechendes Equipment den werbefreudigen Status eines Klinikbetriebes verschaffen.

Die Kammerversammlung hat dann in der Kammerversammlung am 8. Mai 2004 den Satzungsausschuß mit der Überarbeitung unserer Berufsordnung beauftragt. Der Ausschuß hat eine interfraktionell konsentrierte Entwurfsfassung einer neuen Berufsordnung vorgelegt, die konsequent die vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Grundsätze zur Werbung in einer Weise berücksichtigt, die nunmehr die von mir in meinem Bericht vom 8. Mai 2004 bereits eingeforderte Wettbewerbsgleichheit zwischen gewerblichen Anbietern und der niedergelassenen Zahnärzteschaft herstellt. Diese Neufassung ist von unserer Aufsichtsbehörde – ganz offensichtlich wegen vermeintlich zu geringem Regelungsinhalt – beanstandet worden.

Ich habe das Monitum unserer Aufsichtsbehörde zum Anlaß genommen,



ZA Ralf Wagner, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Nordrhein, betonte seine Übereinstimmung mit dem Präsidenten in Bezug auf Europapolitik und Dienstleistungsrichtlinien.

die Herren Dr. Dierks und Pyrkosch zu beauftragen, die von der Aufsichtsbehörde gemachten Beanstandungen zu diskutieren. Das Besprechungsergebnis wird dann erneut Gegenstand weiterer Beratungen und entsprechender Umsetzungen des Satzungsausschusses sein. Weiteres wird Ihnen der Vorsitzende des Satzungsausschusses, Herr Rübenstahl, nachher noch zur Kenntnis geben.

MPG stellt die Umsetzung der „Medical Device Directive“ dar

Damit kommen wir zu dem allseits erwarteten, hochbrisanten und aktuellen Thema des MPG. Die derzeitige administrative medizinproduktgesetzliche und Hygiene-Paranoia und die damit verbundenen zum Teil wirklich unsinnigen und überzogenen Anforderungen, besonders bezogen auf die Zahnarztpraxen, sind erschreckend und nur schwer nachzuvollziehen. Wenn auch anlaßbezogene Begehungen durchaus noch begründbar sind, so fehlt den jetzigen flächendeckenden Aktionen schon aufgrund der nur begrenzten Erkenntnislage die Legitimation für diesen Rundumschlag.

Vor diesem Gesamthintergrund muß man allen Beteiligten immer wieder ins Gedächtnis rufen, daß das Medizinproduktegesetz in Deutschland nicht etwa deshalb eingeführt wurde, weil der Patientenschutz im argen lag, sondern deshalb, weil es erklärtes Ziel der europäischen Medizinprodukterichtlinie ist, möglichst schnell einen großen euro-

päischen – wie Sie merken, finden Sie das, was ich vorhin gesagt habe, überall wieder – Medizinproduktmarkt als Gegenpart zu Amerika aufzubauen. Diesbezüglich muß der Arzt sicher sein, daß der damit verbundene freie Warenverkehr nicht zur Gefährdung der Patientengesundheit führt. – Das ist ja nachzuvollziehen. Aufgrund bürokratischer Verstärkungen und logarithmischer Entscheidungen kommt unten aber plötzlich etwas an, was mit dem oben Beabsichtigten kaum noch etwas zu tun hat.

Das Medizinproduktegesetz in seiner Neufassung vom 7. August 2002 stellt damit die Umsetzung der europäischen „Medical Device Directive“ dar. Um nun bei der Liberalisierung des Marktes jederzeit Zugriff auf den Hersteller haben zu können, wurde der zum Teil recht rigide Text des § 26 Medizinproduktegesetzes verfaßt, der die Behörden mit weitreichenden Befugnissen ausstattet.

Grundlage für die jetzigen Begehungen sind die gemeinsamen Aufbereitungsempfehlungen vom Robert-Koch-Institut und vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte aus dem Jahre 2001 – zwei unterschiedliche Sachen.

Diese Aufbereitungsempfehlungen entstanden aber wegen der Wiederaufbereitung von Einmalprodukten. Sie sind von daher in erster Linie klinikorientiert und kaum ein Thema für die Praxis. Sie sehen wieder: Oben ist etwas ganz anderes gemeint; unten kommt ein Ding heraus, das sich gewaschen hat. – Da bei Einmalprodukten keine Angaben und Untersuchungen des jeweiligen Herstellers vorliegen, die die Möglichkeit der Wiederaufbereitung behandeln, sind die Anforderungen zur Aufbereitung darauf ausgerichtet, einen dem Sicherheitsstandard heutiger industrieller Fertigung gleichwertigen Stand zu erzielen.

Außerdem muß man wissen, daß bei der Aufbereitung von Einmalinstrumenten die volle Verantwortung vom Hersteller auf den Aufbereiter übergeht – mit sämtlichen Konsequenzen. Nur als Information: Vor diesem Hintergrund ist in England die Aufbereitung von Einmalartikeln grundsätzlich verboten; das ist gar kein Thema.

Diesen gemeinsamen Aufbereitungsempfehlungen kommt nun eine besondere Bedeutung zu, da sie explizit in § 4 Abs. 2 der Medizinproduktebetriebsverordnung erwähnt werden. Die Medizinproduktebetriebsverordnung ist ein Unterpunkt des Medizinproduktegesetz-

zes. Dadurch kommt die Verquickung zustande. Laut diesem Text wird aber bei der Beachtung dieser Empfehlungen eine ordnungsgemäße Aufbereitung vermutet. Das heißt aber auch, daß andere Wege möglich sein können. Hier wäre eine Alternative in der überarbeiteten Hygieneempfehlung für die zahnärztliche Praxis des Robert-Koch-Institutes zu sehen, die gestern abschließend beraten worden ist. Trotz mehrmaliger Nachfragen und aller möglichen Telefonate kenne ich leider noch nicht das Ergebnis dessen, was gestern bezüglich der Hygienerichtlinie des Robert-Koch-Institutes verabschiedet worden ist.

Daß das Robert-Koch-Institut speziell an einer Empfehlung für die zahnärztliche Praxis gearbeitet hat, zeigt eindeutig, daß man auch hier darüber nachgedacht hat, daß die Gewichtungen in der Zahnmedizin anders vorzunehmen sind – wohl auch vor dem Hintergrund, daß es sich bei der Mundhöhle logischerweise um ein anderes Eingriffs- und OP-Gebiet handelt als bei der Bauchhöhle oder in der Gelenkchirurgie.

Sterilgutassistentin in Zahnarztpraxis nicht notwendig

Für Unruhe sorgend ist aktuell die sogenannte Sterilgutassistentin. In den gemeinsamen Aufbereitungsempfehlungen von Robert-Koch-Institut und Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird die Qualifikation einer Sterilgutassistentin für die Aufbereitung von Instrumenten der Kategorie „kritisch B“ verlangt. Gefordert wird ein



Als Referent für Berufsausübung berichtete Dr. Johannes Szafraniak intensiv über die Auswirkungen des MPG.

40stündiger Kurs zur Erlangung der Sachkunde. Eingangsvoraussetzung ist die abgeschlossene Berufsausbildung als Arzthelferin, Krankenpfleger oder ähnliches.

Nach allgemeiner Erkenntnis ist die zahnmedizinische Fachangestellte hier aber nicht als ähnliche Berufsgruppe zu sehen, da sie bereits in der Ausbildung ausgiebig in Theorie und Praxis mit Instrumentenaufbereitung in Kontakt kommt. So hat das Robert-Koch-Institut nach eigenem Bekunden auch nicht an die Zahnmedizin gedacht. Denn Tatsache ist doch, daß das Personal in einer Zahnarztpraxis im Regelfall unter ständiger Beobachtung des Praxisinhabers arbeitet. Somit ist dieser – jeder von Ihnen – Schichtleiter, Ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor; alles in einer Person. Schön, nicht wahr? Das können Sie sich demnächst aussuchen. Man weiß ja nicht, was kommt.

Von daher ist keine Notwendigkeit einer Sterilgutassistentin in der Zahnarztpraxis zu erkennen. Das gleiche gilt im übrigen auch für Oralchirurgen sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, deren Behandlungsspektrum sich ausschließlich auf den Bereich der Zahnmedizin beschränkt.

Im übrigen brauchen Sie ja nicht nur eine Sterilgutassistentin. Schließlich haben sie Urlaub, Fehl- und sonstige Zeiten; möglicherweise werden sie schwanger. Sie brauchen also zwei Sterilgutassistentinnen. Rechnen Sie dann einmal über den Daumen: 90 000 zahnmedizinische Fachangestellte müssen jeweils 40 Stunden geschult werden. – Furchtbar, vergessen Sie es!

Falls die notwendige Qualifikation des Praxisinhabers angezweifelt werden sollte – was bei den Herren ja auch öfter einmal vorkommt –, möge man einen deutlichen Hinweis auf die erworbene Approbation anbringen. Sicherlich haben ausgewiesene Experten einen Wissensvorsprung. Jegliche Kompetenz zur Wissensweitergabe an zahnmedizinische Fachhelferinnen absprechen zu wollen, das geht aber entschieden und eindeutig zu weit. Die unmittelbare Folge wäre dann sicherlich, daß die Forderung nach einer Abfallentsorgungskraft oder einem praxisinternen Arzneimittelterapieberater im Raum steht. Möglicherweise müßten Sie auch einen zusätzlichen Kurs über zahnärztliche Werkstoffe und ähnliches machen. Der Phantasie sind da keine Grenzen gesetzt.



ZA Jörg Oltrogge berichtete dem Parlament über die Ergebnisse der Sonderprüfung im VZN.

Aktuell bleibt damit festzuhalten: Die Forderung von Landesbehörden zum Einsatz einer Sterilgutassistentin steht im Gegensatz zu Aussagen des Robert-Koch-Institutes. Hier wird die neue Richtlinie des Robert-Koch-Institutes für Zahnarztpraxen hoffentlich für Eindeutigkeit sorgen.

Ein weiterer spezieller Punkt ist die Validierung der Sterilisatoren. Hier geht es von der jährlichen Vor-Ort-Validierung in der Praxis bis zur zusätzlichen Erstvalidierung nach Aufstellung am Einsatzort. Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie müssen sich einmal folgendes vorstellen: Sie kaufen für teures Geld ein Auto. Bevor Sie dieses Auto überhaupt in Bewegung setzen dürfen, müssen Sie erst einmal zum TÜV. Es handelt sich hier um Regelungen, die vom Logischen und auch vom Sachverstand her nur noch sehr schwer nachzuvollziehen sind – außer, man macht aufgrund irgendwelcher Vorkommnisse eine gewisse Hängepartie durch. Sachlich ist das Ganze aber nicht nachvollziehbar. Damit kann man es auch auf die Spitze treiben. Denn wer übernimmt die Gewähr dafür, wenn der Sterilisator einen Tag nach der Validierung unerkannt defekt wird? Braucht man also vielleicht eine monatliche oder sogar eine tägliche Validierung oder am besten eine Validierung vor jeder Charge?

Um das Ganze aber nicht zu sehr ins Spaßige zu ziehen, möchte ich doch daran erinnern, daß es äußerst sinnvoll und auch korrekt ist, den Bioindikator-Test, den sogenannten Sporentest, durchzuführen, und zwar, wie vorgege-

ben, alle 400 Chargen respektive zweimal im Jahr. Das wäre sicherlich außerordentlich hilfreich.

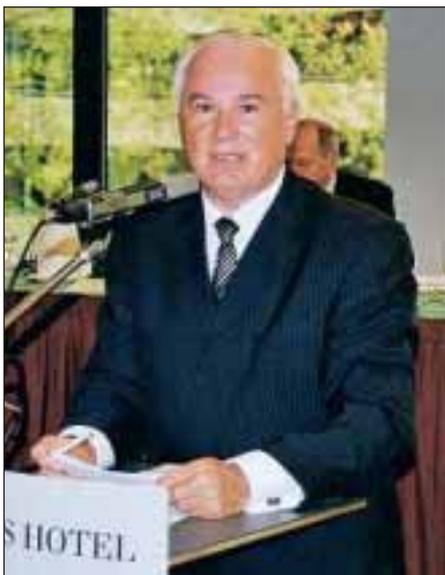
Hilfreich mag ferner ein Zitat aus der Publikation des Landesgesundheitsverbandes Baden-Württemberg „Leitfaden Praxishygiene – Hygiene in der Arztpraxis und beim ambulanten Operieren“ vom Oktober 2004 sein. Dort heißt es: „Die Inkraftsetzung einer neuen Norm bedeutet nicht, daß von allen Nutzern sofort neue Geräte besorgt werden müssen. Die in Übereinstimmung mit den zum Kaufzeitpunkt geltenden Normen angeschafften Geräte – die ja bei korrekter Anwendung auch lege artis sterilisieren – können regulär so lange in Gebrauch bleiben, bis sie nach angemessener Frist ohnehin durch ein neues Gerät ersetzt werden, das dann wieder an die zu diesem Zeitpunkt gültige, meist mittlerweile überarbeitete Norm angepaßt ist.“ Das ist ein guter Satz. Diesen Verband muß man sich merken. Eigentlich müßte man ihm einen Brief schreiben.

18 MPG-Überwachungsstellen der NRW-Bezirksregierungen

Das Land Nordrhein-Westfalen hat nach unserem Kenntnisstand als einziges Bundesland in diesem Zusammenhang 18 neue Stellen bei den Bezirksregierungen geschaffen, um die geplanten Überwachungen nach § 26 Medizinproduktegesetz in Verbindung mit §§ 2 bis 11 Medizinproduktebetriebsverordnung sicherzustellen. Ferner ist in diesem Zusammenhang interessant, daß



ZA Lothar Marquardt bei seinem Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses des VZN.



Dr. Dieter Dahlmann, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des VZN, erläuterte die anstehenden Änderungen der Satzung.

auch über das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst Maßnahmen der infektionshygienischen Überwachung nach § 36 Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit § 16 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vorgesehen sind. Also ist mit einer Doppelbelastung der Praxisinhaber zu rechnen, da hier zwei Begehungen stattfinden werden: einmal nach dem Infektionsschutzgesetz und einmal nach § 26 Medizinproduktegesetz.

Mehrere Gespräche, vor allen Dingen auch im Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie, von seiten der Kammern Nordrhein und Westfalen-Lippe zusammen mit dem Ressortleiter der Bundeszahnärztekammer, Herrn Krone, haben leider zu keinem greifbaren Ergebnis geführt – es sei denn, daß man den Satz „Mit bestimmten Dingen halten wir uns zurück, bis die Richtlinie des Robert-Koch-Institutes in Bezug auf die Hygiene für die zahnärztliche Praxis auf dem Markt ist“ als solches betrachtet. Daran kann man sich in manchen Fällen aber auch nicht mehr erinnern. – Nach Vorliegen der Richtlinie des Robert-Koch-Institutes für die Zahnärzte wird der Ausschuß für zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer zeitnah eine Dokumentation für die zahnärztlichen Praxen erstellen.

Handbuch für die Zahnarztpraxis

Ich möchte eindringlich daran erinnern, daß wir vor längerer Zeit ein wirklich

gutes Werk über dieses Gebiet an die Kollegen verteilt haben, nämlich das Praxishandbuch. Ich habe nun in mehreren Gesprächen feststellen müssen, daß zwar der Begriff „Praxishandbuch“ noch irgendwo im Kopf ist, daß man aber nicht mehr weiß, wo man es abgelegt hat. Von daher richte ich die dringende Aufforderung an Sie, nach diesem Praxishandbuch zu suchen und es – vielleicht in Verbindung mit der Übergabe an Ihre Helferinnen – in der einen oder anderen Passage etwas genauer zu durchleuchten. In diesem Praxishandbuch steht außerordentlich viel drin, was Ihnen unheimlich viele Telefonkosten, Schriftsätze und ähnliches ersparen kann.

In Verbindung mit dem Medizinproduktegesetz möchte ich von hier einen ausdrücklichen Dank an die Kollegen Prof. Becker, Düsseldorf, Dr. Buhtz, Berlin, und ZA Krone von der Bundeszahnärztekammer richten, die sich hinsichtlich dieses Themas in wirklich außergewöhnlichem Maße für den zahnärztlichen Berufsstand bisher eingesetzt haben und weiter einsetzen werden.

GOZ weiterhin problembehaftet

Damit komme ich zu meinem letzten Thema, der GOZ. Hier möchte ich ausnahmsweise einmal im Mittelalter beginnen, wengleich die GOZ noch nicht ganz so alt ist. Im „Liber Augustalis“, dem ersten mittelalterlichen Versuch einer staatlichen Kodifizierung der Rechtsordnung, schrieb Kaiser Friedrich II. im Jahr 1231: „*Da die Medizin niemals erfolgreich sein kann ohne die Kenntnis der Logik, befahlen wir, daß keiner Medizin studiere, der nicht vorher mindestens drei Jahre Logik betrieben habe.*“

Im Hinblick auf die Zukunft und die sich derzeit abzeichnende Entwicklung bei den Verhandlungen zur Novellierung der GOZ haben wir derzeit die beste Gebührenordnung, die wir uns vorstellen können – nämlich die alte!

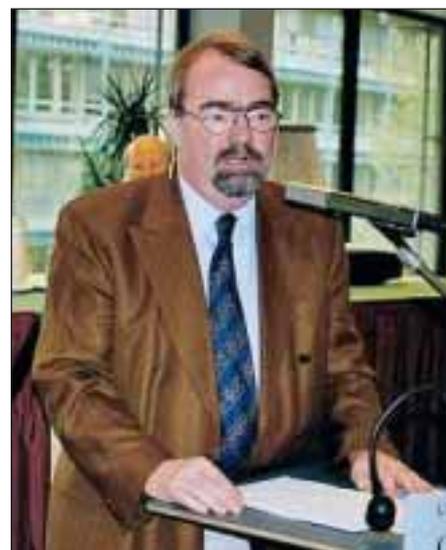
Im Hinblick auf Vergangenheit und Gegenwart leben wir aber mit einer außergewöhnlich problembehafteten GOZ, wobei ich nicht umhin kann, meinem Bedauern auch darüber Ausdruck zu verleihen, daß diese Problembehaftung eine immense Steigerung dadurch erfährt, daß Auslegung und Anwendung der Gebührenordnung durch unverrückbares „BEMA“-tisches Denken eine

Interpretation erfahren, die den Inhalten und Aussagen dieser Gebührenordnung oft in keinster Weise gerecht werden – und dies alles in vielen Fällen über den Kopf des Patienten hinweg.

Die Folgen sind Rechtsstreitigkeiten mit einer kaum noch zu überblickenden Flut von Gerichtsurteilen unterschiedlichster Instanzen, und diese dann auch noch mit sehr unterschiedlichen, mitunter sogar sich widersprechenden Ergebnissen. Diese Rechtsunsicherheit führt – neben mancherlei Begründungsarabesken – zu einer Situation, die jedem Literaten zur Pulitzerpreis-verdächtigen Ehre gereichen würde. Die Anzahl von Schreiben – mit dem Patienten als Transmitter – häuft sich beängstigend an, die Bürokratie uferf bis zur Schikane aus, und der Amtsschimmel wiehert fröhlich.

Das wirklich Schlimme daran ist aber, daß dieser Ausdruck von Hilflosigkeit alle Beteiligten erstarren läßt und sie unfähig zu machen scheint. Der mittlerweile alle einengende, recht stabile Maschendrahtzaun wird unüberspringbar, weshalb außerhalb dieses Käfigs neue Erkenntnisse nicht zu gewinnen sind – z. B. die Erkenntnis, daß man auf politischer Ebene nur etwas bewirken kann, wenn sich jeder zuerst einmal in die Interessenlage der Gegenseite versetzt, um dann mit konstruktivem Geschick ein Modell aufzubauen, welches von allen Beteiligten gegenseitig akzeptiert wird und jedem Freiräume läßt.

Damit obliegt der Zahnärzteschaft die Aufgabe, zunächst mit ihrer fachlichen Kompetenz das Abbild einer an dem wissenschaftlichen Fortschritt ausgerichteten Neubeschreibung der Zahn-



Dr. Klaus Sälzer kritisiert die vorgelegte Änderung der Notfalldienstordnung.

heilkunde vorzulegen. Die PKVen dagegen müssen sich vor dem Hintergrund ihrer wirtschaftlichen Kalkulation über die Möglichkeiten der ehrlichen und für den Patienten von vornherein transparenten tariflichen Gestaltungen Gedanken machen.

Nun kommt es aber immer erstens anders und zweitens, als man denkt. Mit Erstaunen nimmt man zur Kenntnis, daß das vom Bundesministerium und den Kostenerstattern vorgelegte Konzept einer modernen privaten Gebührenordnung – die ursprünglich gefordert wurde – nur den Abklatsch des unvollkommenen BEMA mit einigen Erweiterungen darstellen soll. Mit noch größerem Erstaunen hört man die Feststellung der PKVen, für die gesamte Zahnheilkunde stünden etwa 3,5 Milliarden € zur Verfügung – und kein Cent mehr. Wir haben also einmal mehr einen Honorardeckel, unter dem wir dem Diktat kollektiven Geldes folgend handeln sollen.

Hier wird nicht nur altes Denken mit all seiner bereits geschilderten Problembehaftung perpetuiert – nein, wir erleben noch eine erhebliche Verschärfung. Bestes Beispiel für eine nicht unbedingt zielgerichtete Verhandlung ist die Tatsache, daß anfangs nicht über die GOZ, sondern ausschließlich über den Anhang zur GOZ, den Leistungskatalog, gefightet wird. Statt die Rahmenbedingungen kritisch zu optimieren, wird am Kleinen herumgefeilt – Hauptsache, es gibt Späne.

Hier muß es sicherlich gerade deshalb Aufgabe der zahnärztlichen Profession sein, diese Fehlentwicklung aufzuheben und vom einzelnen zum großen Ganzen zurückzukehren.

Um nun konstruktiv und zukunftsicher planen zu können, muß es erlaubt sein, einige grundsätzliche – und, wie ich zugebe, provozierende – Fakten ehrlich und offen festzuhalten.

In Deutschland werden derzeit etwa 85 Prozent der Bevölkerung bundesgesetzlich geregelt pauschal zu definierten Vorgaben im Rahmen der Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen behandelt. Diese Leistungen werden aus einem gedeckelten und umlagefinanzierten Topf bezahlt.

Folgt man den Studien des Institutes der Deutschen Zahnärzte – IDZ, ist hierbei sowohl die präventive als auch die kurative Leistung im internationalen Vergleich der Industriestaaten nicht die schlechteste. Dies ist also Faktum.



Große parlamentarische Zustimmung für die neue Satzung des VZN.

Fotos: Burkhardt

Betrachten wir unser Fachgebiet ausschließlich unter ethischem Aspekt, dann kann es eigentlich nur eine Zahnheilkunde geben, die dieses Ziel erfüllt; denn der uns verpflichtende Begriff „lege artis“ läßt nun einmal nicht eine Differenzierung in „gute“ und „schlechte“ Medizin zu. Dieses denktheoretische Axiom führt dann aber auch zwingend zu der Frage: Wie kann die Versorgung der restlichen 15 Prozent der Bevölkerung aussehen?

Die Antwort hierauf ist verhältnismäßig einfach:

1. Sie muß „lege artis“ sein.
2. Sie muß finanzierbar und sozialverträglich sein.
3. Sie muß durch Solidargemeinschaften abdeckbar sein – dies natürlich auch sozialverträglich.
4. Sie muß eine betriebswirtschaftlich stimmige Honorierung für unseren Berufsstand gewährleisten.
5. Sie muß dem wissenschaftlichen Fortschritt entsprechen dürfen.

Und letztlich muß in einem liberalen System dem einzelnen Patienten das Recht der freien Selbstbestimmung unbenommen bleiben, sich die Ästhetik, den Luxus und den Komfort leisten zu dürfen, den er für sich beansprucht – und dies in eigener Finanzierung. Grundrechte implizieren zwingend auch Eigenverantwortung.

Die individuelle, gehobene, besondere, außergewöhnliche Zahnheilkunde – also das Quantum der Therapie, welches das „Übliche“ überschreitet – kann niemals im sozialpolitischen Raum kollektiven Schutz finden. Hier beginnt die eigentliche private Zahnheilkunde – in

freier Vereinbarung zwischen mündigen und gleichberechtigten Partnern. Unter diesen Prämissen, die keiner unserer Kollegen, die berufspolitische Verantwortung tragen, negieren kann, werden wir – hierfür werbe ich auf Bundesebene immer wieder – auch bei den anderen Protagonisten des Gesundheitswesens wie PKVen, Beihilfe und BMGS keinen Dissens hervorrufen.

Damit wären auch die anzustrebenden sozial adäquaten Inhalte einer neuen Gebührenordnung umrissen, und wir kämen weg von der leidbringenden Korrektur von Leistungspositionen, die sich lediglich als Anhängsel der Gebührenordnung präsentieren.

Eines aber muß auch ganz klar sein: Utopische Ziele sind nicht erreichbar. Politik ist und bleibt die Kunst des Machbaren. Sie gilt es zu üben. Nur und ausschließlich so kommen wir aus dem Abseits heraus und zurück in die Realität, um etwas zu bewirken und etwas zu gestalten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, über die einzelnen Ergebnisse auf diesem Weg, den ich als neu gewählter Vorsitzender des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer beschreiten werde, werde ich Ihnen in der nächsten Kammerversammlung gerne berichten.

	ROBINSON CLUB? Dann:
	Reisebüro STOCKUM
	Am Hain 2, 40474 Df.,
	Tel.: 0211/2007030, Fax: / 2007032
Erfragen Sie unsere Preise!	

Amtliche Mitteilung

Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Legislaturperiode 2006/2009

Bekanntgabe des Kammervorstands

Aufgrund des Heilberufsgesetzes vom 9. 5. 2000 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen Nr. 27 vom 16. Mai 2000, Seite 403 ff.), zuletzt geändert durch Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 1. 3. 2005 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen Nr. 9 vom 16. März 2005, Seite 148 ff.), sowie § 8 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 14. 12. 1988 (Gesetz und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen vom 9. 3. 1989, Seite 170 ff) sowie des Änderungsgesetzes vom 11. 7. 1996 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen Nr. 32 vom 8. 8. 1996, Seite 244) gibt der Kammervorstand bekannt:

Wahltag

Im Herbst 2005 ist nach Ablauf der Amtsperiode der Organe der Zahnärztekammer Nordrhein die Kammerversammlung neu zu wählen. Als Tag der Wahl hat der Kammervorstand **Montag, den 12. Dezember 2005** festgelegt. Wahlbriefe müssen spätestens an diesem Tage bis 18.00 Uhr bei den Wahlleitern eingegangen sein.

Wahlgremien

Der Kammervorstand hat für die Durchführung der Wahlen gemäß § 8 Abs. 1 der oben angeführten Wahlordnung folgende Wahlgremien berufen:

Hauptwahlausschuß

Vorsitzender:

Amtsgerichtspräsident a. D.
Hans-Dieter Heetfeld
Hallbergstraße 29, 40239 Düsseldorf

Stellvertreter:

RA Joachim Mann
Lütticher Straße 10 a, 40547 Düsseldorf

Beisitzer:

Dr. Wolfgang Puff
Schwertstraße 136, 47799 Krefeld

Dr. Eitel Pfeiffer
Hauptstraße 145,
51465 Bergisch Gladbach
Dr. Irmgard Leblanc
Mannesmannufer 6, 40213 Düsseldorf

1. stellv. Beisitzer:

Dr. Norbert Kiedrowski
Friedrich-Engels-Allee 294,
42285 Wuppertal

2. stellv. Beisitzer:

Dr. Rolf Blaich
Cheruskerstraße 14,
45479 Mülheim/Ruhr

3. stellv. Beisitzer:

Dr. Robert Seeliger
Markt 8, 47877 Willich

Wahlausschüsse

Wahlkreis (Regierungsbezirk) Düsseldorf

Vorsitzender:

Dr. Jürgen Schenck
Lindemannstraße 16, 40237 Düsseldorf

Stellvertreter:

Dr. Gerd Maria Rinneburger
Lindemannstraße 35, 40237 Düsseldorf

Beisitzer:

ZA Karl-Heinz Hermanns
An der Thomaskirche 2,
40470 Düsseldorf
Dr. Ute Eicher
Bilker Allee 56, 40219 Düsseldorf
Dr. Dr. Henry Snel
Herzogstraße 89–91,
40215 Düsseldorf

1. stellv. Beisitzer:

Dr. Bernd Feustel
Von-Bodenschwingh-Straße 3,
40667 Meerbusch

2. stellv. Beisitzer:

Dr. Karl Müller
Blücherstraße 50, 46535 Dinslaken

3. stellv. Beisitzer:

ZA Udo von den Hoff
Kortumstraße 109, 47067 Duisburg

Wahlkreis (Regierungsbezirk) Köln

Vorsitzender:

Dr. Fritz Schmitz
Kleienpfad 27, 50933 Köln

Stellvertreter:

Dr. Ernst Goffart
Wilhelmstraße 20, 52159 Roetgen

Beisitzer:

Dr. Harald Holzer
Pippelstein 7,
51427 Bergisch Gladbach
ZA Friedrich W. Stein
Neusser Straße 1, 50670 Köln
ZA Dirk Smolka
Kölnstraße 431, 53117 Bonn

1. stellv. Beisitzer:

ZA Uwe Frings
Händelstraße 22, 52511 Geilenkirchen

2. stellv. Beisitzer:

Dr. Ulrich Glaß
Wilhelmstraße 83, 53879 Euskirchen

3. stellv. Beisitzer:

Dr. Axel Heinen
Mariahilfstrasse 25, 52062 Aachen

3. Wählerverzeichnisse

Die Wählerverzeichnisse werden getrennt für die Wahlkreise im Regierungsbezirk Düsseldorf und im Regierungsbezirk Köln, jeweils in den Diensträumen der Bezirksstellen der Zahnärztekammer Nordrhein in der Zeit vom **Montag, 29. 8. 2005 bis Freitag, 9. 9. 2005** jeweils an den Arbeitstagen in der Zeit von 9.00 bis 16.00 Uhr, ausgelegt.

Ein Kammerangehöriger, der das Wählerverzeichnis für unrichtig oder unvollständig hält, kann innerhalb der Auslegungsfrist Einspruch einlegen. Der Einspruch ist bei dem Wahlausschuß schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Vorsitzenden des Wahlausschusses einzulegen und soll eine Begründung enthalten.

Der Wortlaut der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern ist nachfolgend im Rheinischen Zahnärzteblatt abgedruckt und gibt über Zweifelsfragen Auskunft.

Im Namen des Kammervorstandes:

Dr. Peter Engel, Präsident

Achtung Kammerwahlen!

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!

Amtliche Mitteilung

Erste Wahlbekanntmachung des Hauptwahlleiters für die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein

Der Hauptwahlleiter für die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein gibt gemäß § 10 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 14. 12. 1988 (Gesetz und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen vom 9. 3. 1989, Seite 170 ff) sowie des Änderungsgesetzes vom 11. 7. 1996 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen Nr. 32 vom 8. 8. 1996, Seite 244) folgendes bekannt:

I. Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen

Hiermit fordere ich zur Einreichung von Wahlvorschlägen für die Wahl der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein auf.

Die Wahlvorschläge müssen spätestens bis **Dienstag, den 4. Oktober 2005, 18.00 Uhr** bei dem Wahlleiter eingereicht werden.

Gemäß § 11 Heilberufsgesetz werden die Mitglieder der Kammerversammlung in unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl für die Dauer von vier Jahren gewählt. Die Wahl erfolgt nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von Listenwahlvorschlägen und von Einzelwahlvorschlägen.

Wird nur ein gültiger Wahlvorschlag eingereicht, erfolgt die Wahl unter den Bewerbern dieses Wahlvorschlags nach den Grundsätzen der relativen Mehrheitswahl (Persönlichkeitswahl). Jeder Wahlberechtigte hat dann so viele Stimmen, wie in diesem Wahlkreis Mitglieder der Kammerversammlung zu wählen sind.

Die Wahl erfolgt getrennt nach Wahlkreisen, Wahlkreise sind die Regierungsbezirke Düsseldorf und Köln. Dementsprechend müssen sich die Wahlvorschläge auf den Wahlkreis beziehen.

Der Wahlkreis Regierungsbezirk Düsseldorf umfaßt die kreisfreien Städte Düsseldorf, Duisburg, Essen, Krefeld, Mönchengladbach, Mülheim a. d. Ruhr,

Oberhausen, Remscheid, Solingen und Wuppertal sowie die Kreise Kleve, Mettmann, Neuss, Viersen und Wesel.

Der Wahlkreis Regierungsbezirk Köln umfaßt die kreisfreien Städte Aachen, Bonn, Köln und Leverkusen sowie die Kreise Aachen, Düren, Erftkreis, Euskirchen, Heinsberg, den Oberbergischen Kreis, den Rheinisch-Bergischen Kreis und den Rhein-Sieg-Kreis.

Wählbar ist jeder wahlberechtigte Kammerangehörige, der am Wahltage mindestens drei Monate der Kammer angehört.

Nicht wählbar sind Kammerangehörige, die am Wahltage infolge Richterspruchs die Wählbarkeit oder die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht besitzen oder infolge berufsgerichtlicher Entscheidungen das passive Berufswahlrecht nicht besitzen oder hauptberuflich bei der Kammer oder der Aufsichtsbehörde beschäftigt sind.

II. Anzahl der zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung

Der Kammerversammlung gehören gemäß § 15 Heilberufsgesetz voraussichtlich 121 Mitglieder an. Davon entfallen auf den Wahlkreis Regierungsbezirk Düsseldorf voraussichtlich 63 Mitglieder und auf den Wahlkreis Regierungsbezirk Köln voraussichtlich 58 Mitglieder. Die endgültige Zahl der zu wählenden Mitglieder in den einzelnen Wahlkreisen wird in einer weiteren Wahlbekanntmachung nach Abschluß der Wählerverzeichnisse bekanntgegeben.

Für die Aufstellung von Wahllisten ist keine Mindestzahl von Kandidaten vorgeschrieben. Den Kammerangehörigen, die einen Wahlvorschlag aufstellen, wird jedoch anheim gestellt, vorsorglich zu berücksichtigen, daß – je nach der Zahl der erwarteten Stimmen auf ihren Wahlvorschlag – genügend Kandidaten für ein Einrücken in die Kammerversammlung einschließlich etwaiger Ersatzkandidaten zur Verfügung stehen. Auf § 21

Abs. 1 bis 6 und § 22 Abs. 3 der Wahlordnung wird dazu verwiesen.

III. Inhalt und Form der Wahlvorschläge

Wahlvorschläge können als Einzelwahlvorschläge oder in Form von Listen eingereicht werden, in denen die Bewerber in erkennbarer Reihenfolge unter Angabe ihres Familiennamens, Vornamens und ihrer Anschrift sowie der Berufsbezeichnung oder einer Bezeichnung nach § 33 des Heilberufsgesetzes sowie Art und Ort der Berufsausübung genannt sein müssen.

Ein Listenwahlvorschlag muß eine Kurzbezeichnung (Kennwort) enthalten, die bis zu fünf Wörter umfassen darf. Die Kurzbezeichnung darf nicht den Namen einer Partei im Sinne von Artikel 21 des Grundgesetzes oder deren Kurzbezeichnung enthalten. Ein Bewerber darf nur in einem Wahlvorschlag benannt werden.

Muster für einen Wahlvorschlag können bei der Zahnärztekammer angefordert werden.

IV. Berücksichtigung von Frauen

Bei der Aufstellung von Wahlvorschlägen sollen Frauen angemessen berücksichtigt werden (§ 16 Abs. 1 Heilberufsgesetz).

Am 16. 9. 2005 wird § 16 Abs. 1 Satz 2 durch folgende neue Sätze 2 und 3 ersetzt: „Jeder Wahlvorschlag soll das Geschlecht, das unter den wahlberechtigten Berufsangehörigen in der Minderheit ist, mindestens entsprechend seinem Anteil an der Gesamtzahl der wahlberechtigten Berufsangehörigen berücksichtigen und eine Reihenfolge enthalten, die es ermöglicht, daß das Geschlecht in der Minderheit in der Kammerversammlung mindestens entsprechend seinem zahlenmäßigen Verhältnis vertreten sein kann, soweit keine sachlichen Gründe entgegenstehen. Die Wahlleitung stellt fest, wie hoch der Anteil der Geschlechter an den wahlberechtigten Berufsangehörigen ist.“

IV. Unterschriften und weitere Erklärungen

Gemäß § 16 Heilberufsgesetz müssen Listenwahlvorschläge ebenso wie Einzelwahlvorschläge von mindestens 15 wahlberechtigten Zahnärztinnen oder Zahnärzten unterschrieben sein. (Unterstützungserklärung). Die Unterschrift ist auf dem Wahlvorschlag selbst oder auf einem gesonderten Beiblatt zu leisten.

Ein Wahlberechtigter darf nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Hat jemand mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so ist seine Unterschrift auf allen Wahlvorschlägen ungültig.

Wer in einem Wahlvorschlag benannt ist, muß hierzu seine Zustimmung erteilen (Zustimmungserklärung). Diese ist auf einem gesonderten Beiblatt zu erklären und dem Wahlvorschlag beizufügen.

gen. Die Zustimmung ist dann unwiderruflich.

Jeder Wahlvorschlag wird durch die Vertrauensperson vertreten. Von den Unterzeichnern des Wahlvorschlags gilt der erste als Vertrauensperson für den Wahlvorschlag, der zweite als Stellvertreter, sofern keine anderen Personen ausdrücklich benannt werden. Die Vertrauensperson ist zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Wahlleiter und dem Wahlausschuß ermächtigt.

VI. Reihenfolge der Wahlvorschläge

Nach Abschluß der Einreichungsfrist wird der Wahlausschuß spätestens bis zum 6. 10. 2005 für jeden Wahlkreis die zugelassenen Wahlvorschläge feststellen und ihnen fortlaufende Nummern geben. Über die Nummernfolge entscheidet das vom Wahlleiter zu ziehende

de Los (§ 13 Abs. 1 und 2 der Wahlordnung).

Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann die Vertrauensperson des Wahlvorschlags innerhalb von drei Tagen nach Bekanntgabe Einspruch einlegen, über den der Hauptwahlausschuß spätestens bis sechs Wochen vor dem Wahltag - also bis zum 28. 10. 2005 - entscheidet.

VII. Wortlaut der Wahlordnung

Der Wortlaut der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern ist nachfolgend im Rheinischen Zahnärzteblatt abgedruckt und gibt über weitere Zweifelsfragen Auskunft.

H.-D. Heetfeld, Hauptwahlleiter

Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern

Vom 11. Juli 1996

Aufgrund des § 18 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. April 1994 (GV NW S. 204), wird nach Anhörung der Heilberufskammern verordnet: Die Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 14. Dezember 1988 (GV NW S. 498) wird wie folgt geändert:

§ 1

Die Wahl zur Kammerversammlung wird von der jeweiligen Kammer vorbereitet und durchgeführt. Sie findet im letzten Vierteljahr der Wahlperiode statt. Die neue Kammerversammlung tritt spätestens am 75. Tage nach der Wahl zusammen.

§ 2

- (1) Die Zahl der zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung stellt der Hauptwahlausschuß fest.
- (2) Die Zahl der in jedem Wahlkreis zu wählenden Bewerber wird bei Abschluß des Wählerverzeichnisses vom Hauptwahlleiter festgestellt.

§ 3

Soweit das Verhältniswahlrecht Anwendung findet, ist bei den Berechnungen

das Höchstzahlverfahren nach d'Hondt zugrunde zu legen.

§ 4

- (1) Jeder wahlberechtigte Kammerangehörige kann nur in dem Wahlkreis wählen, in dessen Wählerverzeichnis er eingetragen ist.
- (2) Der Wahlberechtigte kann sein Wahlrecht nur persönlich ausüben.

§ 5

Ein Kammerangehöriger kann nur in dem Wahlkreis gewählt werden, in dem er wahlberechtigt ist.

§ 6

Der Vorstand der Kammer bestimmt spätestens sechs Monate vor Ablauf der Wahlperiode einen Werktag als Wahltag. Die Wahl endet an diesem Tage um 18.00 Uhr. Die Kammer teilt der Aufsichtsbehörde den Wahltag mit.

§ 7

- (1) Der Kammervorstand beruft
 1. für den Kammerbezirk einen Hauptwahlausschuß, der aus dem Hauptwahlleiter als Vorsitzendem, dem Stellvertreter des Hauptwahlleiters und drei Beisitzern besteht,

2. für jeden Wahlkreis einen Wahlausschuß, der aus dem Wahlleiter als Vorsitzendem, dem Stellvertreter des Wahlleiters und drei Beisitzern besteht.

Für die Beisitzer beruft er Stellvertreter, die in der festzulegenden Reihenfolge die Vertretung bei Bedarf übernehmen. (2) Gleichzeitige Mitgliedschaft in mehreren Wahlausschüssen ist unzulässig. Mitglieder des Vorstandes der Kammer dürfen weder Mitglieder des Hauptwahlausschusses noch eines Wahlausschusses sein.

(3) Die Mitglieder der Wahlausschüsse sind zur unparteiischen Wahrnehmung ihres Amtes und zur Verschwiegenheit über die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekanntgewordenen Tatsachen verpflichtet. (4) Der Vorsitzende bestimmt Ort und Zeit der Sitzungen. Er lädt die Mitglieder zu den Sitzungen ein.

(5) Über jede Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den anwesenden Mitgliedern zu unterzeichnen. (6) Der Hauptwahlausschuß und der Wahlausschuß entscheiden mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(7) Der Hauptwahlausschuß und der Wahlausschuß sind beschlußfähig, wenn der Vorsitzende oder sein Stellvertreter und mindestens zwei Beisitzer anwesend sind.

(8) Zu den Sitzungen des Hauptwahlausschusses und der Wahlausschüsse hat jeder Kammerangehörige als Zuhörer Zutritt. Zeitpunkt und Ort der Sitzungen hat der Vorsitzende Kammerangehörigen auf Anfrage mitzuteilen.

(9) Der Präsident der Kammer übersendet jedem Wahlleiter rechtzeitig ein Verzeichnis der Wahlberechtigten seines Wahlkreises (Wählerverzeichnis).

§ 8

Spätestens fünf Monate vor der Wahl macht der Vorstand der Kammer öffentlich bekannt

1. den Wahltag,
2. Name und Anschrift des Hauptwahlleiters und der übrigen Wahlleiter sowie deren Stellvertreter und
3. Zeit und Ort der Auslegung der Wählerverzeichnisse.

§ 9

(1) Die Kammer legt aus dem Verzeichnis der Kammerangehörigen für jeden Wahlkreis ein Wählerverzeichnis an, in das die wahlberechtigten Kammerangehörigen in alphabetischer Reihenfolge der Familiennamen mit Vornamen und privater Anschrift eingetragen werden. Das Wählerverzeichnis muß jeweils eine zusätzliche Spalte für Vermerke über die Zusendung der Wahlunterlagen, die Stimmabgabe und für Bemerkungen enthalten.

(2) Das Wählerverzeichnis ist im jeweiligen Wahlkreis 15 Wochen vor dem Wahltag für die Dauer von zehn Arbeitstagen in der Zeit von 9.00 bis 16.00 Uhr zur Einsicht für die Kammerangehörigen auszulegen. In der Bekanntmachung über Zeit und Ort der Auslegung ist auf die Möglichkeit, gegen das Wählerverzeichnis Einspruch zu erheben, hinzuweisen.

(3) Ein Kammerangehöriger, der das Wählerverzeichnis für unrichtig oder unvollständig hält, kann innerhalb der Auslegungsfrist Einspruch einlegen. Der Einspruch ist bei dem Wahlausschuß schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Vorsitzenden des Wahlausschusses einzulegen und soll eine Begründung enthalten.

(4) Über den Einspruch entscheidet der Wahlausschuß. Soll dem Einspruch gegen die Eintragung eines anderen stattgegeben werden, ist diesem vorher Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Der Wahlleiter hat die Entscheidung dem Einsprechenden und dem Angehörten innerhalb von zwei Wochen nach dem Ende der Auslegungsfrist bekanntzugeben.

(5) Das Wählerverzeichnis ist innerhalb der Auslegungszeit nach Absatz 2 zu ändern, wenn die Kammer einen Mangel feststellt, ein Kammermitgliedschaftsverhältnis begründet oder beendet oder wenn die Änderung aufgrund

eines Einspruchs erforderlich wird. Alle Änderungen sind von einem hierzu Beauftragten der Kammer in der Spalte „Bemerkungen“ zu erläutern und zu unterschreiben.

(6) Der Wahlleiter schließt das Wählerverzeichnis spätestens zwei Wochen nach Ende der Auslegungsfrist mit der Feststellung der Zahl der Eintragungen ab.

§ 10

Der Hauptwahlleiter fordert spätestens fünf Monate vor dem Wahltag durch öffentliche Bekanntmachung zur Einreichung von Wahlvorschlägen auf und weist dabei auf ihre Voraussetzungen hin. Er gibt bekannt,

1. wie viele Mitglieder voraussichtlich in jedem Wahlkreis zu wählen sind,
2. den Inhalt und die Form der Wahlvorschläge,
3. wie viele Unterschriften und welche weiteren Erklärungen dem Wahlvorschlag beizufügen sind,
4. wo bis spätestens zehn Wochen vor dem Wahltag bis 18.00 Uhr die Wahlvorschläge eingereicht werden können.

§ 11

(1) Wahlvorschläge können als Einzelwahlvorschlag oder in Form von Listen eingereicht werden, in denen die Bewerber in erkennbarer Reihenfolge unter Angabe ihres Familiennamens, Vornamens und ihrer privaten Anschrift sowie der Berufsbezeichnung oder einer Bezeichnung nach § 33 des Heilberufsgesetzes sowie Art und Ort der Berufsausübung genannt sein müssen. Ein Listenwahlvorschlag muß eine Kurzbezeichnung (Kennwort) enthalten, die bis zu fünf Wörter umfassen darf. Die Kurzbezeichnung darf nicht den Namen einer Partei im Sinne von Artikel 21 des Grundgesetzes oder deren Kurzbezeichnung enthalten. Sie darf nicht eine Ziffer, eine Zahl oder einen einzelnen Buchstaben enthalten.

(2) Ein Bewerber darf nur in einem Wahlvorschlag benannt werden. In einen Wahlvorschlag kann nur aufgenommen werden, wer in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, zur Kammerversammlung wahlberechtigt ist und schriftlich seine Zustimmung erteilt hat. Die Zustimmung ist unwiderruflich; sie ist dem Wahlvorschlag beizufügen.

(3) Die Unterschriften der Wahlberechtigten sind auf dem Wahlvorschlag selbst oder auf einem gesonderten Beiblatt zu leisten. Ein Wahlberechtigter

darf nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Hat jemand mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so ist seine Unterschrift auf allen Wahlvorschlägen ungültig.

(4) Von den Unterzeichnern gilt der erste als Vertrauensperson für den Wahlvorschlag, der zweite als Stellvertreter, sofern keine anderen Personen ausdrücklich benannt werden. Die Vertrauensperson ist zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Wahlleiter und dem Wahlausschuß ermächtigt.

§ 12

(1) Der Wahlleiter prüft nach Eingang eines Wahlvorschlages unverzüglich, ob er den Anforderungen des Heilberufsgesetzes und dieser Wahlordnung entspricht. Stellt er Mängel fest, teilt er diese der Vertrauensperson mit und fordert sie auf, behebbare Mängel bis zur Entscheidung über die Zulassung zu beseitigen. Nach der Entscheidung über die Zulassung ist eine Mängelbeseitigung nicht mehr möglich.

(2) Ein Bewerber, der in mehreren Wahlvorschlägen benannt ist und seinen Benennungen schriftlich zugestimmt hat, kann nur auf dem Wahlvorschlag zugelassen werden, für den er sich binnen einer vom Wahlleiter festzusetzenden Frist schriftlich entscheidet. Entscheidet er sich nicht innerhalb der Frist, so ist er auf allen Wahlvorschlägen zu streichen.

(3) Ein gültiger Wahlvorschlag liegt nicht vor, wenn

1. die Form oder Frist nicht gewahrt ist,
2. die erforderlichen gültigen Unterschriften fehlen,
3. die Zustimmungserklärungen der Bewerber fehlen.

§ 13

(1) Der Wahlausschuß entscheidet spätestens sieben Wochen vor dem Wahltag über die Zulassung der Wahlvorschläge.

(2) Der Wahlausschuß stellt für jeden Wahlkreis die zugelassenen Wahlvorschläge mit den in § 11 Abs. 1 genannten Angaben – bei Listenwahlen für die ersten fünf Bewerber – fest und gibt ihnen fortlaufende Nummern. Über die Nummernfolge entscheidet das vom Wahlleiter zu ziehende Los.

(3) Die Entscheidung des Wahlausschusses über die Nichtzulassung eines Wahlvorschlages oder einzelner Bewerber gibt der Wahlleiter der Vertrauensperson des Wahlvorschlages unter Angabe der Gründe bekannt.

(4) Gegen die Entscheidung des Wahlausschusses kann die Vertrauensperson des Wahlvorschlages innerhalb von drei Tagen nach Bekanntgabe Einspruch einlegen, über den der Hauptwahlausschuß spätestens sechs Wochen vor dem Wahltag entscheidet.

§ 14

Der Hauptwahlleiter macht spätestens einen Monat vor dem Wahltag öffentlich bekannt,

1. wie viele Bewerber in jedem Wahlkreis zu wählen sind,
2. wer wo wahlberechtigt ist,
3. in welcher Weise das Wahlrecht ausgeübt werden kann und
4. bis zu welchem Zeitpunkt der Wahlbrief beim Wahlleiter eingegangen sein muß,
5. die zugelassenen Wahlvorschläge.

§ 15

(1) Der Hauptwahlleiter beschafft für jeden Wahlkreis Stimmzettel von gleicher Beschaffenheit und Farbe.

(2) Der Stimmzettel enthält in der Reihenfolge und unter der Nummer ihrer Bekanntmachung die für den Wahlkreis zugelassenen Wahlvorschläge mit den festgestellten Angaben der Einzelbewerber und der ersten fünf Bewerber der Listenwahlvorschläge einschließlich Kurzbezeichnungen. Jeder Wahlvorschlag erhält ein abgegrenztes Feld gleicher Größe und auf der rechten Seite jeweils einen Kreis für die Kennzeichnung der Stimmabgabe.

(3) Liegt in einem Wahlkreis nur ein gültiger Wahlvorschlag vor, so enthält der Stimmzettel alle Bewerber dieses Wahlvorschlages in alphabetischer Reihenfolge. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 16

Der Wahlleiter übersendet spätestens einen Monat vor dem Wahltag jedem im Wählerverzeichnis und im Nachtrag zum Wählerverzeichnis geführten Wahlberechtigten an dessen Privatanschrift

1. einen Stimmzettel,
2. einen verschließbaren Wahlumschlag für den Stimmzettel mit dem Aufdruck „Stimmzettel“,
3. einen freigemachten verschließbaren Wahlbriefumschlag mit der Anschrift des Wahlleiters und der Nummer, unter der der Wahlberechtigte im Wählerverzeichnis eingetragen ist.

§ 17

Der Wähler kennzeichnet persönlich den Stimmzettel, legt ihn in den Wahlumschlag, verschließt diesen und über-

sendet ihn in dem Wahlbriefumschlag, der gleichfalls zu verschließen ist, dem Wahlleiter so rechtzeitig, daß der Wahlbrief spätestens am Wahltag bis 18.00 Uhr eingeht.

§ 18

(1) Der Wahlleiter sammelt die eingegangenen Wahlbriefe ungeöffnet, hält sie unter Verschuß und übergibt sie nach Beendigung der Wahl dem Wahlausschuß.

(2) Verspätet eingegangene Wahlbriefe bleiben unberücksichtigt. Sie werden vom Wahlleiter mit einem Vermerk über Tag und Uhrzeit des Eingangs versehen und ungeöffnet verpackt. Das Paket wird von ihm versiegelt und verwahrt, bis die Vernichtung der Wahlbriefe zugelassen ist.

§ 19

(1) Nach Beendigung der Wahl vermerkt der Wahlausschuß die Stimmabgabe im Wählerverzeichnis oder erfaßt diese in einem gesonderten Verzeichnis, öffnet sodann die Wahlbriefumschläge und legt die den Wahlbriefumschlägen entnommenen Wahlumschläge in Wahlurnen. Nach Öffnen der Wahlurnen ermittelt der Wahlausschuß für jeden Wahlkreis

1. die Zahl der Wähler anhand der rechtzeitig eingegangenen Wahlumschläge,
2. die Zahlen der gültigen und ungültigen Stimmen,
3. die Zahlen der für die einzelnen Wahlvorschläge abgegebenen gültigen Stimmen oder im Falle der Durchführung der relativen Mehrheitswahl die Zahlen der für die einzelnen Bewerber abgegebenen gültigen Stimmen.

(2) Bei der Zählung nach Absatz 1 bleiben Stimmzettel mit Stimmen, die ungültig sind oder deren Gültigkeit zweifelhaft ist, zunächst unberücksichtigt. Über die Gültigkeit dieser Stimmzettel entscheidet der Wahlausschuß. Der Wahlleiter vermerkt auf der Rückseite, ob sie für gültig oder ungültig erklärt worden sind und fügt sie der Wahl Niederschrift bei.

§ 20

- (1) Eine Stimme ist ungültig, wenn
1. der Stimmzettel oder der Wahlumschlag nicht vom Wahlleiter stammt,
 2. dem Wahlbriefumschlag kein Wahlumschlag beigefügt ist,
 3. weder der Wahlbriefumschlag noch der Wahlumschlag verschlossen ist,
 4. der Wille des Wählers nicht zweifelsfrei erkennbar ist,

5. der Stimmzettel einen Zusatz oder einen Vorbehalt enthält,
 6. bei Listenwahl mehr als eine Liste gekennzeichnet ist,
 7. bei Durchführung der relativen Mehrheitswahl mehr Bewerber gekennzeichnet sind, als für diesen Wahlkreis zu wählen sind.
- (2) Die Stimmabgabe eines Wählers wird nicht dadurch ungültig, daß er vor dem Wahltag stirbt, aus der Kammer ausscheidet oder das Wahlrecht verliert.

§ 21

(1) Der Wahlausschuß stellt fest, wie viele Sitze auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallen und welche Bewerber gewählt sind.

(2) Von der im Wahlkreis zu vergebenen Zahl der Sitze erhalten die einzelnen Wahlvorschläge so viele Sitze zugeteilt, wie ihnen im Verhältnis der auf sie entfallenden Stimmenzahlen im Höchstzahlverfahren d' Hondt zustehen (erste Zuteilungszahl). Über die Zuteilung des letzten Sitzes entscheidet bei gleicher Höchstzahl das vom Wahlleiter zu ziehende Los.

(3) Da ein Einzelwahlvorschlag nur einen Sitz erhalten kann, bleiben weitere sich aus den Stimmen zum Einzelwahlvorschlag ergebende rechnerische Sitzansprüche bei der Sitzverteilung nach Absatz 2 unberücksichtigt. In diesem Falle findet eine neue Berechnung nach Absatz 2 unter den verbleibenden Wahlvorschlägen statt.

(4) Ergibt die Berechnung nach den Absätzen 1 und 2 mehr Sitze für einen Listenwahlvorschlag, als Bewerber auf ihm vorhanden sind, so bleiben die übrigen Sitze bis zum Ablauf der Wahlperiode unbesetzt.

(5) Die auf einen Listenwahlvorschlag entfallenden Sitze werden mit den Bewerbern des Wahlvorschlages in der Reihenfolge ihrer Benennung besetzt.

(6) Bei Durchführung der relativen Mehrheitswahl sind diejenigen Bewerber gewählt, die die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmgleichheit entscheidet das vom Wahlleiter zu ziehende Los. Die nicht zu Mitgliedern der Kammerversammlung gewählten Bewerber sind Ersatzmitglieder in der Reihenfolge der Zahl der auf sie entfallenen Stimmen.

(7) Der Wahlleiter übersendet die Niederschrift über das Wahlergebnis mit sämtlichen Unterlagen dem Hauptwahlausschuß.

(8) Der Hauptwahlausschuß stellt anhand der von den Wahlausschüssen übersandten Unterlagen das Wahler-

gebnis für den Kammerbereich fest und teilt es dem Kammervorstand mit. Er ist dabei an die vom Wahlausschuß getroffenen Entscheidungen gebunden, jedoch berechtigt, Rechenfehler zu berichtigen.

(9) Der Hauptwahlleiter hat das Wahlergebnis unverzüglich öffentlich bekanntzugeben und der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

§ 22

(1) Der Hauptwahlleiter benachrichtigt die gewählten Bewerber und fordert sie auf, innerhalb von zehn Tagen schriftlich zu erklären, ob sie die Wahl annehmen.

(2) Gibt der Gewählte bis zum Ablauf der gesetzten Frist keine Erklärung ab, so gilt die Wahl als angenommen. Eine Erklärung unter Vorbehalt gilt als Ablehnung, Annahme- und Ablehnungserklärung können nicht widerrufen werden.

(3) Lehnt ein Gewählter die Annahme seiner Wahl ab oder scheidet ein Mitglied aus, so tritt an seine Stelle der nächstfolgende Bewerber desselben Wahlvorschlags, bei Durchführung der relativen Mehrheitswahl das Ersatzmitglied mit der höchsten Stimmenzahl. Erfolgte die Wahl über einen Einzelwahlvorschlag oder ist der Wahlvorschlag erschöpft, so bleibt der Sitz unbesetzt. Die Absätze 1 und 2 finden entsprechende Anwendung.

§ 23

(1) Ein Mitglied der Kammerversammlung verliert seinen Sitz bei

1. Ungültigkeit des Erwerbs der Mitgliedschaft,
2. Verzicht,
3. Wegfall seiner Wählbarkeit.

Der Verzicht ist nur wirksam, wenn er dem Vorstand schriftlich erklärt wird; er kann nicht widerrufen werden.

(2) Über den Verlust der Mitgliedschaft wird entschieden

1. im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 im Wahlprüfungsverfahren,
2. im Falle des Absatzes 1 Nr. 3 durch den Vorstand der Kammer.

Das Mitglied scheidet aus der Kammerversammlung mit der Rechtskraft der Entscheidung aus, beim Verzicht mit dem Eingang der Erklärung beim Vorstand.

(3) § 21 Abs. 9 gilt entsprechend.

§ 24

(1) Über die Gültigkeit der Wahl oder von Teilen der Wahl, über den Verlust der Mitgliedschaft sowie über die Recht-

mäßigkeit der Feststellungen des Hauptwahlleiters nach § 22 Abs. 3 und des Vorstandes der Kammer nach § 23 Abs. 2 Nr. 2 entscheidet auf Einspruch die neugewählte Kammerversammlung.

(2) Die Prüfung erfolgt nur auf Einspruch. Einspruch gegen die Feststellungen nach § 22 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2 kann nur der Betroffene, in den übrigen Fällen jeder wahlberechtigte Kammerangehörige einlegen.

(3) Ein Einspruch des Betroffenen ist binnen zwei Wochen nach Bekanntgabe der Feststellung beim Vorstand der Kammer, in den übrigen Fällen zwei Wochen nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses, beim Hauptwahlleiter schriftlich einzureichen.

(4) Hauptwahlleiter und Vorstand der Kammer haben einen Einspruch mit ihrer Stellungnahme der Kammerversammlung unverzüglich vorzulegen. Die Kammerversammlung entscheidet unverzüglich über den Einspruch und insoweit über die Gültigkeit der Wahl.

(5) Die Kammerversammlung entscheidet nach folgenden Grundsätzen:

1. Wird die Wahl wegen mangelnder Wählbarkeit eines gewählten Bewerbers für ungültig erachtet, so gilt er als nicht gewählt. An seine Stelle tritt derjenige Bewerber, der ihm im Wahlvorschlag folgt.

2. Wird festgestellt, daß bei der Vorbereitung oder Durchführung der Wahl Unregelmäßigkeiten vorgekommen sind, die im jeweils vorliegenden Einzelfall auf das Wahlergebnis im Wahlkreis von entscheidendem Einfluß gewesen sein können, so ist die Wahl insoweit für ungültig zu erklären.

(6) Die Entscheidung der Kammerversammlung ist demjenigen, der Einspruch erhoben hat, und dem Mitglied der Kammerversammlung, dessen Mitgliedschaft berührt wird, mit Begründung und Rechtsbehelfsbelehrung bekanntzugeben.

§ 25

(1) Wird im Wahlprüfungsverfahren die Wahl ganz oder teilweise für ungültig erklärt, so ist sie insoweit zu wiederholen.

(2) Die Wiederholungswahl muß spätestens sechs Monate nach Eintritt der Rechtsbeständigkeit oder Rechtskraft der Entscheidung stattfinden, durch die die Wahl für ungültig erklärt worden ist. Ist die Wahl nur teilweise für ungültig erklärt worden, so unterbleibt die Wiederholungswahl, wenn feststeht, daß innerhalb von sechs Monaten eine neue Kammerversammlung gewählt wird.

§ 26

(1) Die Tätigkeit der Wahlausschüsse und der Beisitzer des Hauptwahlausschusses endet mit der rechtsbeständigen oder rechtskräftigen Feststellung des Wahlergebnisses.

(2) Die Tätigkeit des Hauptwahlleiters und seines Stellvertreters endet unabhängig von der Wahlperiode der Kammerversammlung mit dem Tage der Bestellung eines neuen Hauptwahlleiters oder eines neuen Stellvertreters.

§ 27

Die Wahlunterlagen können 60 Tage vor der Wahl der neuen Kammerversammlung vernichtet werden. Die Entscheidung trifft der Hauptwahlleiter nach Anhörung des Kammervorstandes. Soweit die Wahlunterlagen nicht vernichtet werden, übersendet sie der Hauptwahlleiter nach Beendigung der Wahlperiode versiegelt dem Kammervorstand zur Aufbewahrung.

§ 28

Öffentliche Bekanntmachungen nach dieser Wahlordnung sind in einem der durch die Kammersatzung bestimmten Bekanntmachungsorgane oder durch Rundschreiben zu veröffentlichen.

§ 29

(1) Die Anordnung einer Neuwahl der Kammerversammlung ist bei der Aufsichtsbehörde schriftlich zu beantragen. Der Antrag muß von so vielen Kammerangehörigen persönlich und handschriftlich unterschrieben sein, daß ihre Zahl zwei Drittel der Wahlberechtigten zur letzten Wahl beträgt.

(2) Ist der Antrag zulässig, bestimmt die Aufsichtsbehörde im Benehmen mit dem Vorstand der Kammer binnen zwei Wochen nach Eingang des Antrags den Wahltag. Die Wahl muß spätestens sechs Monate nach Eingang des Antrags stattfinden.

§ 30

Die Kosten der Wahl trägt die Kammer.

§ 31

Diese Änderung der Wahlordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 11. Juli 1996

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Axel Horstmann

Die Ministerin für Umwelt, Raumordnung und
Landwirtschaft des Landes NRW
Bärbel Höhn

– GV NW 1996 S. 244 –

Amtliche Mitteilung

Änderung der Satzung des VZN

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 30. 4. 2005 aufgrund des § 6 Abs. 1 Ziffer 10 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Mai 2000 (GV.NRW.S.403/SGV. NRW. 2122) folgende Änderung der Satzung des Versorgungswerkes beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes NRW vom 18. 5. 2005 genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein vom 27. November 2004 (RZB 2005 S. 24) wird wie folgt geändert:

1.

§ 6 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Buchstabe b) erhält folgende Fassung:
„Kapitalversorgung (KV) und freiwilliger Kapitalversorgung (fKV) zur die am 31.12.2004 teilnehmenden Mitglieder.“
 - ab) Buchstaben c) und d) werden gestrichen.
 - b) In Absatz 4 werden die Sätze 3–5 gestrichen.
 - c) In Absatz 6 werden die Wörter: „am Stichtag vorhandenen Mitglieder dieses Abrechnungsverbandes“ durch die Wörter: „im Geschäftsjahr an dem Abrechnungsverband teilnehmenden Mitglieder“ ersetzt.
 - d) In Absatz 10 werden die Wörter: „zur DRV, KV, fKV und UZV“ gestrichen.

2.

§ 8 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Buchstabe a) werden die Wörter: „Angestelltenversicherung“ durch die Wörter: „Allgemeinen Rentenversicherung“ ersetzt.
 - ab) In Buchstabe b) wird das Wort: „Angestelltenversicherung“ durch die Wörter: „Allgemeinen Rentenversicherung“ ersetzt und die Wörter: „unter Berücksichtigung der Beiträge zur KV und UZV“ gestrichen.
 - ac) In Buchstabe c) werden die Wörter: „unter Berücksichtigung der

Beiträge zur KV und UZV“ gestrichen und die Wörter: „Angestelltenversicherung“ durch die Wörter: „Allgemeinen Rentenversicherung“ ersetzt.

- ad) In Buchstabe d) werden die Wörter: „Angestelltenversicherung“ durch die Wörter: „Allgemeinen Rentenversicherung“ bzw. „Allgemeine Rentenversicherung“ ersetzt.
- ae) In Buchstabe e) werden die Wörter: „Angestelltenversicherung“ durch die Wörter: „Allgemeinen Rentenversicherung“ ersetzt.
- af) In Buchstabe g) werden die Wörter: „Angestelltenversicherung“ und „gesetzlichen Rentenversicherung“ durch die Wörter: „Allgemeinen Rentenversicherung“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 wird das Wort: „Angestelltenversicherung“ durch die Wörter: „Allgemeinen Rentenversicherung“ ersetzt.
- c) In Absatz 5 werden die Wörter: „unter Berücksichtigung der Beiträge zur KV, fKV und UZV“ gestrichen.

3.

§ 10 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Jedes Mitglied erwirbt durch seinen Beitrag für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl. Diese jährliche Steigerungszahl ist das Zweieinhalbfache des Wertes, der sich ergibt aus dem im Geschäftsjahr geleisteten Beitrag, geteilt durch den für das gleiche Geschäftsjahr gültigen Höchst-Pflichtbeitrag der Allgemeinen Rentenversicherung.“

4.

§ 16 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 werden die Wörter: „oder wenn das VZN die Befreiung aufhebt“ gestrichen.
- b) Absatz 4 wird gestrichen.
- c) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 4.

5.

§§ 25 bis 49 werden gestrichen.

6.

§ 50 a wird gestrichen.

7.

Die bisherigen §§ 50 b bis 50 h werden §§ 25 a bis 25 g.

8.

§ 25 a wird folgender Satz angefügt:
„Der Bezug der vorgezogenen Altersrente nach dieser Bestimmung gilt nicht als Versorgungsfall im Sinne des § 8 (1).“

9.

In § 25 b wird das Wort: „Angestelltenversicherung“ durch die Wörter: „Allgemeinen Rentenversicherung“ ersetzt.

10.

§ 25 g werden folgende §§ angefügt:

„§ 25 h

Übergangsbestimmungen
zur Kapitalversorgung (KV) und
freiwilligen Kapitalversorgung (fKV)

(1) Für jedes am 31. 12. 2004 an der KV/fKV teilnehmende Mitglied endet die Beitragszahlung am 31. 12. 2004.

Beitragsüberzahlungen werden als freiwillige Beiträge zur DRV verbucht. Auf Antrag erfolgt eine Rückerstattung der überzahlten Beiträge. Der Antrag kann nur bis zum 30. 9. 2005 gestellt werden.

(2) Bei vorzeitigem Tode, spätestens bei Vollendung des 62. Lebensjahres wird das sich aufgrund der Beitragsbefreiung ab 1. 1. 2005 aus der Kapitalleistung zum 31. 12. 2004 errechnete Kapital fällig.

Jedes Mitglied kann mit einer Frist von 3 Monaten eine Rückvergütung beantragen.

Das Kapital und die Rückvergütung ergeben sich aus dem Geschäftsplan und werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet. Mit der Auszahlung erlöschen alle Rechte.

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

(4) Im Falle der Berufsunfähigkeit wird bis zum Tode bzw. bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres eine Jahresrente, zahlbar in Monatsbeträgen, in Höhe von 8 % des zum 1. 1. 2005 errechneten Kapitals gewährt. Die Bestimmungen zu § 11 Absätze 1–5 gelten entsprechend.

(5) Berufsunfähigkeitsrenten werden erstmalig ab dem Monat, der auf den

Eingang des Antrages auf Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente folgt, fällig, sofern die in § 11 Absatz 1 Satz 1 bezeichneten Voraussetzungen vorliegen, die Berufsunfähigkeit festgestellt ist und der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente nicht nach § 11 Absatz 2 ausgeschlossen ist.

(6) Bestand die Mitgliedschaft in der KV/fKV am 31. 12. 2004 weniger als 5 Jahre, erhält das Mitglied auf Antrag an Stelle des Leistungsanspruches nach Absatz 2 eine Rückvergütung von 60 % der eingezahlten Beiträge.

(7) Die Leistungen werden vom VZN unmittelbar an den Berechtigten gemäß den Bestimmungen des Absatzes 2 und 3 gezahlt. Die Anspruchsberechtigung ist urkundlich nachzuweisen, sofern dem Versorgungswerk keine Begünstigungserklärung vorliegt. Ansprüche auf Kapitaleistungen aus dem VZN verjähren nach fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistungspflicht entsteht.

§ 25 i

Optionsrecht zu den Leistungen nach § 25 h

(1) An Stelle des im Todes- bzw. Erlebensfall nach § 25 h fälligen Kapitals kann vor Eintritt des Versorgungsfalles von dem Mitglied Rente gewählt werden.

(2) Wird von dem Mitglied die Rentenzahlung gewählt, so bestimmt sich die

monatlich im Voraus an das Mitglied zahlbare Rente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen, die von der Aufsichtsbehörde genehmigt sind.

(3) Diese Rente geht beim Tode des Mitgliedes in Höhe von zwei Drittel auf den überlebenden Ehepartner über.

Anspruch auf Rente hat der überlebende Ehepartner, wenn die Ehe vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes geschlossen wurde und der Ehepartner nicht mehr als 10 Jahre jünger ist. Bei Wiederheirat des Mitgliedes nach erfolgter Rentenoption wird im Todesfalle keine Witwenrente (Witwenrente) gewährt. Die Rente wird erstmalig für den Monat fällig, der auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgt und auf Lebenszeit gezahlt.

(4) Beim Tode eines am 31. 12. 2004 an der KV teilnehmenden Mitgliedes wird im Falle der Rentenoption nach Absatz 1 Waisenrente gewährt. Die Waisenrente wird erstmalig für den Monat gezahlt, der auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgt. Für nachgeborene Waisen wird die Rente erstmalig für den Geburtsmonat fällig. Die bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres monatlich im voraus zahlbare Rente beträgt:

- a) für Halbweisen ein Sechstel,
- b) für Vollweisen ein Drittel

der Rente, auf die das verstorbene Mitglied Anspruch hatte. Waisenrenten werden gewährt an leibliche Abkömmlinge des Mitgliedes. Diesen werden adoptierte und legitimierte Kinder gleichgestellt.

§ 25 k

Übergangsregelung zur Beitragszahlung zur UZV

Für die am 31. 12. 2004 an der Unfallzusatzversorgung teilnehmenden Mitglieder endet die Beitragszahlung zum 31. 12. 2004.

Beitragsüberzahlungen werden als freiwillige Beiträge zur DRV verbucht. Auf Antrag erfolgt eine Rückerstattung der überzahlten Beiträge. Der Antrag kann nur bis zum 30. 9. 2005 gestellt werden.

11.

Die bisherigen §§ 51 und 52 werden §§ 26 und 27.

Artikel II

Die Satzungsänderungen treten am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Rheinischen Zahnärzteblatt rückwirkend zum 1. 1. 2005 in Kraft.

Vorstehende Satzungsänderungen der Kammerversammlung vom 30. 4. 2005 werden hiermit genehmigt.

Düsseldorf, 18. 5. 2005

Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen

Referat Versicherungswesen

AZ.: Vers-35-00-1.(8) IV C 4

Im Auftrag, Dr. Siegel

Vorstehende Satzungsänderungen der Kammerversammlung vom 30. 4. 2005 werden hiermit ausgefertigt.

Düsseldorf, 25.5. 2005

Zahnärztekammer Nordrhein

Präsident, Dr. Engel

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

□ Düsseldorf Oberkassel

Termin: am zweiten Dienstag im ungeraden Monat, 19.30 Uhr

Ein Juli-Treffen findet nicht statt!

Treffpunkt: Gaststätte Peters, Oberkasseler Str. 169

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

□ Bad Honnef:

Stammtisch Siebengebirge

Termin: am ersten Dienstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Seminaris Bad Honnef, A.-v.-Humbolt-Str. 20

□ Essen

„Freier Stammtisch“

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: „Pheloxemia“, Meisenburgstr. 78

□ Gummersbach

Termin: am letzten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Restaurant Akropolis, Gummersbacher Straße 2

□ Köln

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 19.30 Uhr

Treffpunkt: Bachemer Landstraße 355

□ Mülheim

Termin: am zweiten Montag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Im Wasserbahnhof in Mülheim an der Ruhr

□ Leverkusen

Termin: am zweiten Dienstag im Monat, 19.00 Uhr

Treffpunkt: Hotel-Restaurant „Haus Schweigert“, Leverkusen-Manfort, Moosweg 3

□ Oberhausen

Termin: am ersten Donnerstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: „Haus Union“, Schenkendorfstr. 13 (gegenüber Arbeitsamt)

□ Remscheid

Termin: am ersten Dienstag im Monat, 20.00 Uhr

Treffpunkt: Gaststätte Onassis, Remscheid-Ehringhausen

Das VZN gibt bekannt

Erläuterung der von der Kammer- versammlung am 30. 4. 2005 beschlossenen Satzungsänderungen

Nachdem ein Schreiben des Bundesministers der Finanzen Ende Februar 2005 endlich wesentliche Fragen zur Besteuerung der Leistungen aus den Berufsständischen Versorgungswerken ab dem 1. 1. 2005 beantwortet hat, mußten die Gremien des VZN die Satzung rückwirkend zum 1. 1. 2005 erneut anpassen, um die erweiterte steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge zum VZN nicht zu gefährden.

Korrekturbedarf ergab sich in erster Linie bei der Kapitalversorgung und der Unfallzusatzversorgung. In diesen Versorgungsarten ist eine Beitragszahlung rückwirkend ab dem 1. 1. 2005 nicht mehr möglich, so daß die Kapitalversorgung (KV und fKV) seit diesem Termin beitragsfrei weitergeführt wird. Die Unfallzusatzversorgung als reine Risi-

koversorgung wurde zum 31. 12. 2004 ganz eingestellt.

Die dafür notwendigen Änderungen hat die Kammerversammlung in der Sitzung am 30. 4. 2005 mit den dafür erforderlichen Mehrheiten beschlossen.

Beitragsüberzahlungen in den genannten Versorgungsarten werden als Beiträge zur Dynamischen Rentenversorgung (DRV) umgebucht, sofern ein Mitglied nicht von seinem bis zum 30. 9. 2005 bestehenden Rückzahlungsrecht Gebrauch macht.

Damit hat eine durch das Alterseinkünftegesetz verursachte lange Phase der Unsicherheit für die Mitglieder des VZN ein Ende gefunden.

Nach den Ausführungsbestimmungen zum Alterseinkünftegesetz sind sämt-

liche Leistungen aus den Berufsständischen Versorgungswerken, also auch z. B. die Leistungen aus der Kapitalversorgung wie Renten ab dem 1. 1. 2005 zu versteuern.

Insofern kann es sich möglicherweise lohnen, bei der Wahl des Auszahlungszeitpunktes der Kapitalversorgung auch einen Blick auf die steuerliche Auswirkung zu werfen.

Deshalb hier zusammengefaßt die Gestaltungsmöglichkeiten in der KV/fKV:

1. Im Erlebensfall werden die Leistungen aus der Kapitalversorgung mit Vollendung des 62. Lebensjahres fällig.
2. Auf Antrag kann die Leistung jeweils für ein Jahr bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres hinausgeschoben werden.
3. In beiden Fällen kann die Leistung auf Antrag verrentet werden.
4. Mit einer Frist von drei Monaten kann jederzeit (vor Vollendung des 62. Lebensjahres) die Rückvergütung beantragt werden.

*Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Nordrhein
– Der Verwaltungsausschuß –*

Zwischenbericht über das neue Konzept

ZMF und ZMP sollen Mundhygiene-Ausbildung für Altenpfleger unterstützen

Das Rheinische Zahnärzteblatt berichtete in der November-Ausgabe des vergangenen Jahres (RZB 11/2004, S. 547) über das Projekt der Zahnärztekammer Nordrhein, die Bemühungen der Fachseminare für Altenpflege praktisch zu unterstützen, indem das Karl-Häupl-Institut ein Fortbildungsprogramm anbietet, das

ZMFs und ZMPs in die Lage versetzt, die Fachseminare praktisch in der Vermittlung der Oralhygiene zu unterstützen. Das soll unter keinen Umständen bedeuten, daß der Unterricht in den Fachseminaren im Fach Körperpflege, worin die Oralhygiene enthalten ist, nicht auf hohem Niveau steht. Die zusätzliche

praktische Unterweisung wird den zukünftigen Pflegekräften die Arbeit jedoch deutlich erleichtern. Wir als Zahnärztekammer fühlen uns in der Pflicht, an dieser Stelle Einsatz zu zeigen.

Inzwischen sind die organisatorischen Bemühungen in der Schlußphase. Räume, Referenten und Termine mußten gefunden werden, um das Projekt auf den Weg zu bringen. Dafür bedanke ich mich bei der Fortbildungsabteilung.

Es gibt noch etwas Erfreuliches zu berichten: Unser damaliger Aufruf hat ein großes Echo erfahren. Nahezu 180 ZMF oder ZMP haben sich gemeldet und Interesse bekundet. Diese werden baldmöglichst Post vom Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein erhalten mit Terminen, Programmgliederung und Nennung der Referenten.

Da seit November 2004 viel Zeit vergangen ist – „gut Ding braucht Weile“ –, halte ich diesen Zwischenbericht für erforderlich, um bei den interessierten ZMF und ZMP keine Verunsicherung aufkommen zu lassen.

*Dr. Rüdiger Butz
Vizepräsident
der Zahnärztekammer Nordrhein*

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

Samstag, 18. Juni 2005, 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr, Universität Düsseldorf, Hörsaal ZMK/Orthopädie

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

Teilnahmegebühr 350 € (Assistenten mit Bescheinigung 250 €) 7 Fp.

Auskunft/Anmeldung: Dr. B. Wilmes, Westdeutsche Kieferklinik/UKD, Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf Tel. (02 11) 81-1 86 71/1 81 60, Telefax (02 11) 81-1 95 10

Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Festzuschüsse in aller Munde

Am 29. und 30. April 2005 trafen die Pressereferenten der Länderkammern und -KZVen in Saarbrücken unter der Leitung der KZBV zusammen. „Festzuschüsse – Schlüssel für die zahnmedizinische Versorgung“, so lautete das aktuelle Motto der Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die dieses Mal von der KZBV durchgeführt wurde.

Eine andere Thematik als die befundorientierten Festzuschüsse hätte das diesjährige Treffen von etwa 60 ehren- und hauptamtlichen Länderpressereferenten – Zahnärzten und Journalisten – kaum haben dürfen. Tatsächlich war die neue Systematik im Zahnersatz schon vor Tagungsbeginn über die Vorträge und das Abendprogramm bis zur abschließenden Zusammenfassung der Ergebnisse am folgenden Tag ununterbrochen in aller Munde. Bei den Zahnärzten unter den Teilnehmern ging es dabei naturgemäß nicht nur um die Vermittlung durch die „Öffentlichkeitsarbeiter“ an Politik, Medien, Vertragszahnärzte und Patienten. Allein die Umsetzung der neuen Regelungen in der eigenen Praxis gab genügend Gesprächsstoff für viele Fachgespräche und manch engagierte Diskussion. Sogar beim Frühstück konnte man vom Tisch mit Vertretern der KZBV immer wieder Begriffe wie „Gegenbezahnung“, „überkronter Siebener“, „drei Teleskope“ usw. vernehmen – Beleg dafür, daß der eine oder andere schwierige Befund und die korrekte Festlegung des dazugehörigen Zuschusses selbst nach einer für einige eher kurzen Nacht nicht aus den Köpfen heraus waren.

Ehrliche Analyse der KZBV

Die Anforderungen, welche die neue Systematik für die Zahnärzte und ihre Abrechnungshelfer darstellt, machen sich nicht nur in jeder Praxis bemerkbar. Die Vermittlung der zukunftsweisenden Regelungen stellt auch für die zahnärztliche Öffentlichkeitsarbeit eine erhebliche Herausforderung dar. Das wurde

während der Saarbrückener Konferenz schon beim einleitenden Vortrag des Leiters der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV Dr. Reiner Kern deutlich. In seiner umfassenden „Analyse der bisherigen Kommunikation zum Festzuschußkonzept“ waren durchaus auch selbstkritische Worte zu vernehmen, die sich dann im abschließenden Zitat von Georg Christoph Lichtenberg (1742-1799) spiegelten: „Jeder Fehler erscheint unheimlich dumm, wenn andere ihn begehen.“ Deutlich machte Dr. Kern aber auch, daß viel zu späte politische Entscheidungen und zum Teil bis heute offene Ergebnisse der Verhandlungen mit den zögernden Krankenkassen die eigentlich geplante und notwendige langfristige Vorbereitung unmöglich gemacht haben. Um die Vertragszahnärzte, aber auch die Patienten über die Systematik dennoch kurzfristig zu informieren, mußte man den einen oder anderen „Holperer“ riskieren.

Insofern war es beruhigend, daß sich die Teilnehmer bei der anschließenden Bewertung der Medienlandschaft recht einig waren. Bislang sei eine mit wenigen Ausnahmen relativ neutrale Berichterstattung zu beobachten – ein gewaltiger Fortschritt im Vergleich zur Katastrophe von 1998, als die Festzuschüsse sich schon nach wenigen Tagen als „totgeborenes Kind“ herausstellten. Scharfe Kritik, wie sie von ein-

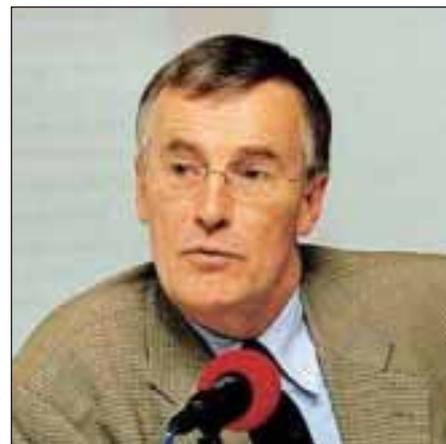
zelnen Zahnärzten am System geübt wurde (als Extrembeispiel verlas Dr. Fedderwitz einen zweiseitigen Brief), entspringt eher dem Frust über die Entwicklung der letzten Jahre und berechtigtem Ärger über das überbürokratische Gesundheitssystem. Die bei der Einführung der Festzuschüsse nicht zu vermeidenden Umstellungsprobleme bieten dann nur einen willkommenen Anlaß zu einer Kritik, die eigentlich dem Gesetzgeber und den Krankenkassen gelten sollte.

Nach der notwendigen Rückschau wagte Dr. Dietmar Oesterreich unter der Überschrift „Vorsorge – Die Evolution des Festzuschußkonzeptes und zukünftige Herausforderungen“ Ausblicke auf die Entwicklung der nächsten Jahre und Jahrzehnte. Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer begann mit einer klaren Analyse der bisherigen und der zukünftigen Bedingungen, denen die Zahnmedizin und Zahnmediziner auf wissenschaftlicher, demographischer (Zunahme ältere Patienten), soziologischer (Risikogruppen, „mündiger Patient“) und politischer Ebene in unmittelbarer Zukunft unterworfen sein werden.

Unter anderem auf Grundlage der Tatsachen, so Oesterreich, daß die moderne Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde meist verschiedene wissenschaftliche Therapieoptionen für ein und denselben Befund bietet, daß es sich in der Regel nicht um akut lebensbedrohliche Erkrankungen handelt und daß orale Erkrankungen durch Prävention deutlich positiv beeinflussbar sind, sprach er sich entschieden für ein „präventionsorientiertes Konzept aus befundbezogenen



Obwohl das frische Grün im benachbarten deutsch-französischen Garten im schönsten Sonnenschein leuchtete, diskutierten die etwa 60 Teilnehmer der Koordinierungskonferenz sogar in den Pausen immer wieder über Aspekte der befundorientierten Festzuschüsse.



Am ersten Tag standen die Referate des Leiters der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV Dr. Reiner Kern, des Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dietmar Oesterreich und des KZBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz im Mittelpunkt (v. l.).
Fotos: Neddermeyer

Festzuschüssen und Kostenerstattung“ aus. Allen denjenigen, die sich bereits schwertun mit der begrenzten Umstellung auf die neue Systematik im Bereich des Zahnersatzes, gab er ein Zitat von Charles Darwin (1809–1882) mit auf den Weg: „Wer nichts verändern will, wird auch das verlieren, was er bewahren möchte.“

Geradezu als Fortsetzung des Beitrags von Dr. Oesterreich eröffnete anschließend der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz die „Perspektive Präventionsorientierte Festzuschüsse für die Parodontologie“. Er trug dabei ein ganzes Bündel von Argumenten vor, warum sich für eine eventuelle Ausweitung des Festzuschuß-Konzepts gerade der Par-Bereich als segensreich für die Zahnärzteschaft, ihre Patienten, aber auch für Krankenkassen und Politik erweisen könnte. Seine zentrale These, gestützt auf internationale Vergleichszahlen: „Deutschland ist ein parodontal unterversorgtes Land.“ Anscheinend war es der Tag der aussagekräftigen Zitate, rief er doch in diesem Zusammenhang Bob Dylans „The times they are a-changin“ in Erinnerung. Auf dem Podium, im Auditorium und später in den Arbeitsgruppen reichte das Spektrum der Meinungen, ob und wann eine solche Ausweitung der Festzuschüsse auf die Par-Behandlungen möglich bzw. wünschenswert sei, von „möglichst bald“ über „nach der nächsten Bundestagswahl“, bis zu „das kann man dann machen, wenn wirklich das letzte Loch gebohrt ist“.

Mit seiner klaren Aussage „Ich bin weg von der Position, wir müssen raus aus der GKV, denn wir wissen nicht, was mit der GOZ-Novellierung kommt“, sprach Fedderwitz zudem eine Richtungsänderung offen aus, die freilich schon seit

seiner Amtsübernahme klar erkennbar war. Gerade vor dem Hintergrund der kaum vier Monate alten „Hauptamtlichkeit“ interessant war auch der folgende Vortrag von Dr. Roland Stahl von der KBV, der die „Kommunikation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Einführung des neuen EBM 2000 plus“ erläuterte. Dabei wurde immer wieder sehr deutlich, wie stark die Ärzteorganisation sich nicht nur in diesem Fall als Verwaltungskörperschaft und „Serviceunternehmen“ präsentiert.

Nordheimer bestens informiert

Bei drei Workshops zur „Vermittlung von Festzuschüssen als Schlüssel für die zahnmedizinische Versorgung“ diskutierten die Teilnehmer am folgenden Tag in kleineren Arbeitsgruppen über Strategien der Vermittlung der Festzuschüssen in der Zielgruppe Mediatoren in Politik und Medien, in der Zahnärzteschaft und bei den Patienten. Die Ergebnisse der Gespräche wurden abschließend im Plenum vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Immer wieder zeigte sich an dieser Stelle – wie schon am Vortrag –, daß viele Informationsangebote, die in Saarbrücken von Refe-

renten und Zuhörern vorgeschlagen, gefordert oder angekündigt wurden, in Nordrhein bereits seit Monaten zur Verfügung stehen und auch entsprechend breit von den nordrheinischen Vertragszahnärzten angenommen worden sind. erinnert sei etwa an die jetzt bereits dritte Schulungsreihe, welche die KZV Nordrhein in Zusammenarbeit mit dem DZV durchführt, an die Hotline- und Fax-Angebote und an die Patientenzeitschrift „Zeit für Zähne“, die bereits zum Jahreswechsel die für die Patienten wesentlichen Veränderungen erklärte. In dieses Bild paßt auch die gemeinsam mit Rheinischer Post, AOK und Zahn-technikern geplante Telefonaktion des Ausschusses für Öffentlichkeitsarbeit (vgl. Sie auch S. 325). Vor diesem Hintergrund konnten sich gerade die nordrheinischen Teilnehmer nach der sehr ertragreichen Veranstaltung mit dem beruhigenden Gefühl auf den Heimweg machen, daß die deutschlandweit einmaligen Anstrengungen von KZV Nordrhein und DZV, den Vertragszahnärzten die Einführung der neuen Systematik soweit wie möglich zu erleichtern, als vorbildlich für die anderen Länder-KZVen gelten können.

Dr. Uwe Neddermeyer

Aus Nordrhein waren der Vorsitzende des Ausschusses für Öffentlichkeitsarbeit Dr. Heinz Plümer (L.) und der DZV-Vorsitzende Martin Hendges angereist. Hendges verwies auf eine informative Übersicht des DZV zur „Zusatzversicherung“ und machte deutlich, daß man sich diesem Thema vor dem Hintergrund der deutschen Versicherungsmentalität stellen muß. Dabei sollte allerdings der Eindruck vermieden werden, eine weitere Versicherung sei notwendig, weil die Festzuschüsse höhere Kosten für den Zahnersatz bedeuten.



Telefonaktion bei der Rheinischen Post

Zahnersatz – wer zahlt was?

Am 11. Mai 2005 organisierte die KZV Nordrhein gemeinsam mit der Rheinischen Post auf Anregung von Dr. Ralf Hausweiler eine Telefonaktion. In der Lokalredaktion in der Düsseldorfer Blumenstraße beantworteten zwei Zahnärzte, zwei Spezialisten von KZV und AOK sowie ein Zahn-techniker am Mittwochnachmittag Fragen der Anrufer unter anderem zum Thema „Zahnersatz“.

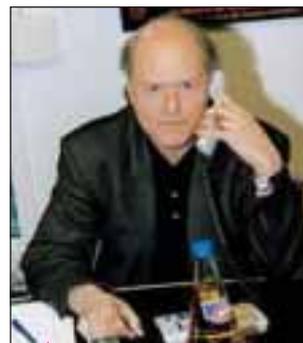
„Zahnersatz – wer zahlt was?“ Diese Frage stellte die Rheinische Post bei zwei Artikeln in den Vordergrund, die auf die Möglichkeit hinwiesen, sich telefonisch bei Fachleuten näher über die geänderte Bezuschussung des Zahnersatzes zu informieren. Gleich zu Beginn der Aktion um 15 Uhr standen die Telefone im Konferenzraum der Rheinischen Post nicht mehr still. Auch wenn man im Stimmengewirr nicht alles verstehen konnte, aus den Antworten war un schwer zu erkennen, daß das Spektrum individueller Fragen der RP-Leser weit über den Zahnersatz hinausging.

Während der Vorsitzende des Ausschusses für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein Dr. Heinz Plümer nach einander zwei Patienten über die Themen „Alte Amalgam-Füllungen“ und „Allergien“ informierte und geduldig auf die Sorgen der Anrufer einging, sprach neben ihm Dr. Ralf Hausweiler mit einem GKV-Versicherten über die Vor- und die Nachteile von Zusatzversicherungen zum Zahnersatz. Gegenüber beantwortete Ass. jur. Oliver Rehmann von der KZV-Verwaltung gleichzeitig eine Frage zur Rolle der Assistenten von Vertragszahnärzten. Beim Düsseldorfer Zahn-techniker Dominik Kruchen ging es um die Kosten, die Technik und das Material von Langzeitprovisorien. Gleichzeitig berechnete Frank Diekerhoff, Referent bei der AOK Rheinland, anhand einer Tabelle den zu erwartenden Festzuschuß zu einer Vollprothese und erläuterte die unterschiedlichen Zuschußregelungen vor und nach dem ersten Januar 2005. Später ging es dann bei

ihm und seinen Mitstreitern in weiteren Gesprächen um Heil- und Kostenpläne, aber auch um Probleme mit der Beihilfe zu Implantaten, um die Praxisgebühr, die Höhe des Bonus' usw. usw.

Obwohl die Anrufer natürlich häufig nähere Erläuterungen zu den befundorientierten Festzuschüssen wünschten – unter Berücksichtigung der darauf fokussierten Artikel in der Rheinischen Post war doch auffällig, daß dieses Thema nicht, wie erwartet, alle anderen in den Hintergrund drängte. Abschließend äußerten sich alle Beteiligten dennoch zufrieden über eine gelungene Aktion. Nicht zuletzt verdeutlichen die Zahnärzte und ihre Vertragspartner mit diesem Engagement gegenüber Öffentlichkeit und Medien, daß sie – auch gemeinsam – großen Einsatz zeigen, um den Informationsstand ihrer Patienten zu verbessern. Sie unterstützen die Bemühungen des allseits beschworenen „mündigen Patienten“, die notwendigen Wissensgrundlagen zu erwerben, um gemeinsam mit dem Behandler die in der Zahnmedizin häufig mögliche Entscheidung zwischen alternativen Therapien zu treffen.

Kurze Pausen zwischen den Anrufen nutzen die fünf Fachleute, um miteinander über Vor- und Nachteile der neuen Systematik zu diskutieren. Dabei wurde der hohe Kenntnisstand aller Beteiligten und eine ausgesprochen sachliche Bewertung der Neuregelung deutlich. Dr. Plümer und Dr. Hausweiler erläuterten dem betreuenden RP-Redakteur Bernd Bussang die Vorzüge der befund-



Die Aktion kam auf Anregung von Dr. Hausweiler zustande und wurde vom Vorsitzenden des Öffentlichkeitsausschusses Dr. Plümer (r.) unterstützt.



orientierten Festzuschüsse und verteidigten sie gegen einige Bedenken des Zahntechnikers Kruchen. Diekerhoff hielt sich mit grundsätzlichen Urteilen merklich zurück, stellte aber fest, seine Krankenkasse sei in bezug auf technische Umsetzungsprobleme längst über den Berg. Deutlich zurückgegangen ist zudem die Zahl der fehlerhaft oder nicht vollständig eingereichten Pläne.

Besonders stolz sind die Organisatoren aus dem Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Nordrhein bei der von langer Hand vorbereiteten Aktion über die gute Zusammenarbeit mit AOK und Zahntechnikern. Daß ein solches gemeinsames Auftreten sehr nützlich sein kann, um der Bevölkerung die Vorteile der befundorientierten Festzuschüsse zu vermitteln, gehörte dann übrigens auch zu den zentralen Botschaften, die die KZBV bei der Koordinierungskonferenz in Saarbrücken (mehr dazu S. 323) allen Länderpressereferenten mit auf den Weg gab.

Dr. Uwe Neddermeyer



Im Einsatz: Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Heinz Plümer, Ass. jur. Oliver Rehmann, Dominik Kruchen und Frank Diekerhoff (v. l.).
Fotos: Neddermeyer

Aufbauseminare Befundorientierte Festzuschüsse

Hoher Wissensstand aktualisiert

Nach den „Basisseminaren“ und den „Intensivseminaren“ hat der DZV jetzt in Zusammenarbeit mit der KZV Nordrhein eine weitere Reihe von Informationsveranstaltungen begonnen. Bei den „Aufbauseminaren“ wird das Wissen über die befundorientierten Festzuschüsse weiter vertieft und auf den aktuellen Stand gebracht. Nach erfolgreichem Auftakt im Wuppertaler InterCity Hotel am 10. Mai 2005 folgte am 12. Mai als zweite Station auf der Reise durch Nordrhein das Seminar im Duisburger Hotel Steigenberger.

Vom hohen Wissensstand des Referenten ZA Martin Hendges, der im Rahmen von Verhandlungen auf Landes- und Bundesebene als ausgewiesener Experte für Festzuschüsse aktiv mitwirkt,



In Duisburg konnte Hendges auch seinen Kollegen aus der Arbeitsgruppe Festzuschüsse, den Zahnarzt Klaus Peter Haustein (l.), begrüßen.

aber auch der teilnehmenden Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen geprägt waren die ersten Veranstaltungen der Reihe „Aufbauseminare Befundorientierte Festzuschüsse“. Hier wurden zum einen die aktuellen Geschehnisse auf Bundesebene in Sachen Festzuschußsystem besprochen, zum anderen allen Zuhörern genügend Möglichkeiten eingeräumt, schwierige Fallkonstellationen vorzutragen. Probleme bei der Erstellung des korrekten Heil- und Kostenplans konnten dann gemeinsam mit dem Referent und dem Auditorium gelöst werden.

In Duisburg bestätigte sich der Eindruck, den Hendges bereits von der Auftaktveranstaltung aus Wuppertal mitgenommen hatte: „Die Veranstaltung war sehr gut besucht. Mit etwa 100 Teilnehmern hatten wir ‚volles Haus‘ im Wuppertaler InterCity Hotel. Die Stimmung möchte ich als ausgezeichnet bezeichnen. Als erstes kleines Fazit konnte ich feststellen, daß Zahnärzte und Mitarbeiterinnen aus den vorangegangenen Basis- und Intensivseminaren sehr, sehr viel mitgenommen haben. Die sehr rege Diskussion im Auditorium fand auf einem äußerst hohen Niveau statt. In ihrem Verlauf wurde nicht zum ersten Mal deutlich, wie gut die nordrheinischen Praxen bereits in den vergangene Monaten informiert wurden, gerade auch im Vergleich zu den Kollegen aus vielen anderen Ländern.“

Auch in Duisburg gab Hendges zu Beginn zunächst einen kurzen Rückblick über das erste Quartal. Neben den niedrigen Fallzahlen, Ergebnis des Zusammentreffens ganz unterschiedlicher Faktoren, sprach er auch grundlegende politische Aspekte an. Danach führte er die vorläufigen Ergebnisse der Clearingstelle und ihre Konsequenzen für die Therapieplanung vor. Während vieles im Konsens mit den Krankenkassen geregelt wurde, zum Bei-



ZA Martin Hendges referiert bei insgesamt zehn „Aufbauseminaren Befundorientierte Festzuschüsse“. Fotos: Neddermeyer

spiel beim Thema „zusätzliche Pfeilerzähne“, gibt es auch noch einzelne Bereiche, in denen man sich über Einzelfragen nicht einig werden konnte oder wo die Entscheidung bei den Fachgesellschaften liegt, etwa bei der Frage, wann Freidbrücken indiziert sind.

Allerdings ist nicht sicher, ob und inwieweit sich die Ergebnisse der Clearingstelle in einem Beschluß des Gemeinsamen Bundesausschusses der (Zahn-) Ärzte und Krankenkassen umsetzen lassen, der zudem erst im September wieder tagt. Hendges dazu: „Wir wollen die Kollegen nach den Basisseminaren und den Intensivseminaren auf den aktuellen Stand der Diskussion auf Bundesebene bringen, insbesondere die Ergebnisse der Clearingstelle weitergeben und erläutern. Diese sind zwar im Konsens formuliert, aber nach den letzten Verhandlungen, gerade nach der Bundessitzung am 11. Mai, ist leider wieder eine Rückkehr der Krankenkassen zu einem wenig konstruktiven Verhalten zu verzeichnen. Alles, was im

Aufbauseminare Befundorientierte Festzuschüsse (Juni-Termine)

- 8. Juni, Colosseum Essen, 15.00–18.00 Uhr
- 9. Juni, Stadthalle Bad Godesberg, 19.00–22.00 Uhr
- 15. Juni, Bühnenhaus Kevelaer 15.00–18.00 Uhr
- 16. Juni, Bergischer Löwe, Bergisch Gladbach 19.00–22.00 Uhr
- 21. Juni, Mercure Hotel Seestern, Düsseldorf 19.00–22.00 Uhr

Rahmen der Aufbauseminare vorgetragen wird, steht deshalb unter einem gewissen Vorbehalt, und die einzelnen Punkte müssen interpretiert werden. In der kritischen Situation gewinnen die Aufbauseminare noch eine weitergehende gewichtige Bedeutung. Sie können ganz wesentlich dazu beitragen, die Kollegen soweit wie möglich zu synchronisieren, so daß ein möglichst übereinstimmendes Planungs- und Abrechnungsverhalten im Festzuschußsystem stattfindet und nicht jeder die Regelungen so interpretiert, wie er es gut findet. Ich hoffe, daß die nordrheinische Vorgehensweise auch bundesweit Modellcharakter hat.“

Auch wenn solche politischen Aspekte nicht zu kurz kamen, im Mittelpunkt stand in den folgenden drei Stunden dennoch die praxisnahe Informationsvermittlung. Wesentliche Grundlage für die verständlichen Erläuterungen schwieriger Befunde und Therapien waren solche Fragen der Zahnärzte, die der KZV Nordrhein und dem DZV in den letzten Monaten besonders häufig gestellt wurden. Hendges ging außerdem ausführlich auf Themenbereiche ein, wo die Regelungen des Festzuschuß-Systems schon wiederholt zu Mißverständnissen geführt haben. Immer wieder im Laufe der Veranstaltung und im gesamten abschließenden Teil wurden zahlreiche praktische Fälle aus dem Auditorium diskutiert und zahlreiche Fragen beantwortet. Klärungsbedarf gab es in Wuppertal und in Duisburg insbesondere bei den



Das didaktische Konzept der Vorträge beruht auf dem Dialog zwischen Referent und Teilnehmern.

größeren Kombinationsversorgungen, den Suprakonstruktionen und der Topographie bzw. den Zahnwanderungen. Das Spektrum der Themen reichte aber auch bis hin zu ganz einfachen Reparaturfällen. In der Gesamtschau wurde deutlich, daß die anwesenden nordrheinischen Fachfrauen und Fachmänner die komplexe Systematik bereits sehr gut im Griff haben, trotz aller Ausnahmeindikationen bzw. -regelungen, die meist auf Drängen der Krankenkassen getroffen worden sind.

Weitere Veranstaltungen fanden dann nach Redaktionsschluß am 18. Mai im Krefelder Seidenweberhaus, am 24. Mai in Kölner Holiday Inn und schon am dar-

auf folgenden Tag in der Aachener Handwerkskammer statt. Im Laufe von Mai und Juni werden in allen nordrheinischen Regionen insgesamt zehn Veranstaltungen angeboten. Im Durchschnitt liegen bislang jeweils etwa 100 bis 125 Anmeldungen vor. Da pro Praxis nur eine Person teilnehmen kann, werden somit nochmals weit über 1000 Praxen von den Aufbauseminaren profitieren. Während die Termine in Köln und Krefeld bereits ausgebucht sind, waren bei Redaktionsschluß noch Plätze frei in Aachen, Kevelaer, Bonn Bad Godesberg, Bergisch Gladbach und Düsseldorf.

Dr. Uwe Neddermeyer

E-Mail-Adresse übermitteln!

Leider hat erst ein Teil der nordrheinischen Praxen der KZV Nordrhein seine E-Mail-Adresse mitgeteilt. Um demnächst einen noch größeren Kreis von Zahnärzten per E-Mail über wichtige kurzfristige Entwicklungen informieren zu können, bitten wir daher nochmals alle nordrheinischen Vertragszahnärzte, der KZV Nordrhein ihre E-Mail-Adresse (Praxis) unter Angabe Ihrer Abrechnungsnummer zu übermitteln. Bitte vergessen Sie auch nicht, die KZV über Änderungen ihrer E-Mail-Adresse in Kenntnis zu setzen. Ansprechpartner ist die Abteilung Register, bitte nur per E-Mail an

Register@KZVNR.de

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.

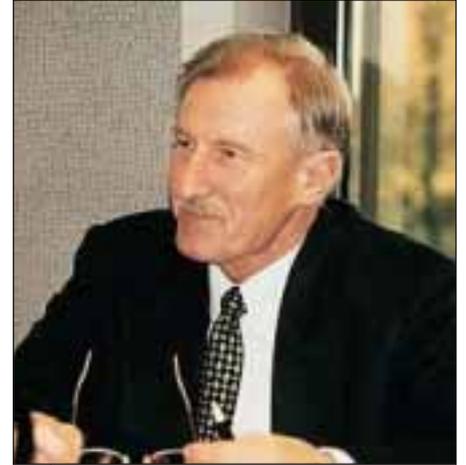
Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit

Foto: Neddermeyer



Versicherungsschutz für Pilger

Zahnärztliche Versorgung der Besucher des Weltjugendtags



Dr. Erhard Ricken

Foto: Burkhardt

Zum Weltjugendtag in Köln werden für die Zeit vom 15. bis 21. August 2005 bis zu 1 000 000 Besucher erwartet. Dies wird voraussichtlich insbesondere im Großraum Köln auch höhere Anforderungen an die zahnärztlichen Praxen stellen.

Am zentralen Veranstaltungsort selbst („Im Marienfeld“, westlich von Köln) wird von der Bundeswehr eine Behandlungseinheit einschließlich der personellen Besetzung zur Verfügung gestellt. Da auch anderenorts viele Veranstaltungen stattfinden, wurde der zahnärztliche Notfalldienst/die Rufbereitschaft von der Bezirksstelle Köln in den Bereichen Erftkreis-Nord, Erftkreis-Süd, Stadt Köln und Stadt Bonn aufgestockt. Es wird jedoch vermutlich auch während der üblichen Sprechstundenzeiten insbesondere in den Bereichen Stadt Köln und Erftkreis mit einem höheren Aufkommen an Schmerzpatienten zu rechnen sein, zumal Ende der Sommerferien viele Praxen urlaubsbedingt geschlossen sein werden. Wir empfehlen Ihnen daher, sich bezüglich Terminplanung, Bevorratung von Medikamenten etc. darauf einzustellen. Ferner ist nicht auszuschließen, daß viele Besucher vor Beginn der offiziellen Veranstaltungen (15. 8. 2005) anreisen bzw. ihren Aufenthalt über das Ende der offiziellen Veranstaltungen (21. 8. 2005) hinaus verlängern werden.

Wir empfehlen Ihnen in Ihrem eigenen Interesse dringend, die zahnärztliche Versorgung der ausländischen Pilger auf das Notwendigste einzuschränken.

Für die registrierten ausländischen Pilger, Helfer, Künstler und Mitwirkenden besteht ein begrenzter Versicherungsschutz bei der ELVIA Reiseversicherungsgesellschaft AG, der nur für schmerzstillende Behandlungen sowie Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien gilt und auf den 1,8fachen Satz der GOZ (höchstens 250 € pro

Person/Aufenthalt) beschränkt ist. Für Personen, die einen Teilnehmerausweis vorlegen können oder deren Registrierung von der Gruppenleitung bestätigt wird, erfolgt die Rechnungslegung direkt an die ELVIA. Wir empfehlen den angefügten Auszug „Hinweise für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt“ aus dem Infoblatt der ELVIA Ihrer besonderen Aufmerksamkeit.

Die nicht registrierten ausländischen Pilger genießen möglicherweise **keinen** Versicherungsschutz.

Bitte beachten Sie auch, daß Ihre Praxis aufgrund von Straßensperrungen mög-

licherweise schlecht bzw. nur auf Umwegen erreichbar ist. So ist beispielsweise die A1 zwischen dem Autobahnkreuz Köln-West und dem Dreieck Erfttal am 20. und 21. 8. in beiden Richtungen gesperrt.

*Dr. Erhard Ricken
Vorsitzender der Bezirksstelle Köln*

Hinweise für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt

Für die registrierten Pilger sowie für registrierte Helfer, Künstler und Mitwirkende mit ständigem Wohnsitz außerhalb Deutschlands besteht für die Dauer der registrierten Teilnahme am Weltjugendtag 2005 einschließlich der vorausgehenden Tage der Begegnung eine Reise-Krankenversicherung bei der ELVIA Reiseversicherungsgesellschaft AG, Ludmillastraße 26, D-81543 München.

Sofern ein Teilnehmerausweis vorgelegt wird oder die Gruppenleitung Ihrer/s Patientin/en bestätigt, daß der/die Patient/in für die Teilnahme oder Mitwirkung am Weltjugendtag registriert ist, können Sie Ihre Honorar-Rechnung für die Behandlung (gemäß GOÄ/GOZ) unmittelbar der ELVIA zur Erstattung vorlegen. Bitte fügen Sie Ihrer Rechnung – sofern vorhanden – eine Kopie des Pilgerausweises bei oder notieren Sie auf der Rechnung den Namen der Pilgergruppe und den Vor- und Nachnamen des Gruppenleiters.

Bitte beachten Sie:

ELVIA vergütet auf der Grundlage der Versicherungsbedingungen VB RK 04 WJT ambulante und zahnärztliche Leistungen gemäß § 2 VB RK 04 WJT höchstens mit dem 1,8fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ, oder Gebührenordnung für Zahnärzte,

GOZ; überwiegend medizinisch-technische Leistungen werden höchstens mit dem 1,3fachen Satz vergütet, Laborleistungen höchstens mit dem 1,15fachen Satz. Die Kosten stationärer Behandlung werden laut § 2 Nr. 1 und 2 VB RK 04 WJT nach dem jeweils geltenden Regelsatz der gebietszuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse erstattet. Kein Versicherungsschutz besteht für Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien, Kostenaufwand 250 € pro Aufenthalt, hinausgehen.

Zu Beginn einer stationären Behandlung und vor umfangreichen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen ist Kontakt aufzunehmen mit der ELVIA Assistance-Notrufzentrale, die Sie 24 Stunden am Tag erreichen können:

Notfall-Nummer:

Telefon +49 (0) 89 6 24 24-2 69

Telefax +49 (0) 89 6 24 24-2 46

Bitte senden Sie Ihre Honorar-Rechnung für die Behandlung an:

ELVIA Reiseversicherungsgesellschaft AG
„Weltjugendtag“
Ludmillastraße 26
D-81543 München

Ausstellung im Sozialgericht Düsseldorf

Kinder gestalten Sozialgerichtsbarkeit

Manchem Erwachsenen mag es schon schwerfallen, Sinn und Tätigkeit des Sozialgerichtes zu erklären. So erschien das Motto dieser Ausstellung die kleinen Künstler doch etwas zu überfordern. Peter Elling, Präsident des Sozialgerichtes Düsseldorf, zitierte deshalb während seiner Eröffnungsansprache die einfache, spontane Äußerung eines der jungen Künstler, der das Wesen des Sozialgerichts auf den Punkt brachte: „Das Sozialgericht, das sind zwei, die sich streiten, und einer in der Mitte.“ Aus Sicht der Kinder stehen Gerechtigkeit, Verhandlungen, das Ausloten des Spielraumes zwischen den Parteien und die Balance der Kräfte bei Konflikten und deren Lösungen im Mittelpunkt.

Die künstlerische Darstellung dieser Kräfte durch die Kinder und Jugendliche kann man rundum als gelungen bezeichnen. Mal voller Leben und Farben, dann wieder zurückgenommen und sanft, dann wieder mit nüchterner Kraft – immer wieder wird der Betrachter der Bilder und Skulpturen in eine konstruktive Auseinandersetzung mit der Thematik und deren Umsetzung gezwungen.

Der Ausdruck der Sinnhaftigkeit von Gerichtsbarkeit und Gerechtigkeit durch Kinder und Jugendliche in deren einfa-



Eines von vielen eindrucksvollen Exponaten: „Mann“ mit dem Sozialgesetzbuch unter dem Arm.
Fotos: Brauer-Sasserath

cher und teils naiver Darstellung zwang auch den Besucher zu innerer Auseinandersetzung mit dem Thema dieser Ausstellung, wollte er die Kunstwerke wirklich verstehen. Die Ausstellung ist entstanden mit Kindern, Eltern und Pädagogen aus dem Städtischen Kind-



Peter Elling, Präsident des Sozialgerichts Düsseldorf.

erhilfezentrum in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Düsseldorf, Fachbereich 6, Sozial- und Kulturwissenschaften, und dem Sozialgericht Düsseldorf.

Im Laufe kurzer Zeit haben Studierende zu Beginn des Semesters mit Kindern und Jugendlichen die Bilder und Skulpturen dieser Ausstellung geschaffen. Die ungezwungene Atmosphäre dieser Zusammenarbeit ist dem Betrachter der Kunstwerke stets gegenwärtig und läßt diesen jederzeit an diesem ungewöhnlichem Erfahrungsaustausch teilhaben.

Hannelore Brauer-Sasserath

Die Ausstellung wird noch bis zum 31. August 2005 gezeigt im Sozialgericht Düsseldorf Ludwig-Erhard-Allee 21 40227 Düsseldorf

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2005

Mittwoch, 22. Juni 2005

Mittwoch, 24. August 2005

Mittwoch, 21. September 2005

Mittwoch, 26. Oktober 2005

Mittwoch, 23. November 2005

Mittwoch, 7. Dezember 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 Zulas-

sungsausschusses, 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.

Landespressekonferenz 12. Mai 2005

Amtsschimmel in NRW

Getreu der Aufgabenstellung der umfassenden Interessenvertretung im Dienste der praktizierenden Kollegenschaft hatten die beiden größten deutschen Verbände – der Hartmannbund und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte – wenige Tage vor dem Wahltermin in NRW zur Landespressekonferenz an den Ort des politischen Geschehens in den Düsseldorfer Landtag eingeladen.

In perfekter Eintracht wiesen die beiden Bundesvorsitzenden **Dr. Hans-Jürgen Thomas** und **Dr. Wilfried Beckmann** (beide Westfalen) die anwesenden Pressevertreter darauf hin, daß der Wahltag nicht nur Wahltag, sondern aus der Sicht der Heilberufe auch Gesundheitstag ist, und man als Vertreter der Ärzte- bzw. Zahnärzteschaft verpflichtet sei, den Politikern zum Ende der Legislaturperiode „gehörig auf den Zahn zu fühlen“.

In der ersten Pressekonferenz nach dem 108. Deutschen Ärztetag in Berlin wertete Dr. Thomas die Ergebnisse nicht zuletzt im Hinblick auf die medizinische Versorgung auch für NRW. Der drohende Ärztemangel war beim Ärztetag intensiv diskutiert worden. „Auch der Westen ist betroffen“, erklärte der Vorsitzende des Hartmannbundes, der von der stellvertretenden Bundesvorsitzen-

den und Vorsitzenden des Landesverbandes Nordrhein **Dr. Angelika Haus** (Rheinland) argumentativ unterstützt wurde. So gäbe es z. B. in den Kreisen Höxter und Siegen/Wittgenstein bereits heute Probleme, ländliche Praxen mit Nachfolgern zu besetzen.

Bis zu 40 Prozent der Studienabgänger in der Medizin wählen Berufe abseits der traditionellen klinischen Tätigkeitsfelder. Gleichzeitig ist der Anteil aller berufstätigen Ärzte, die älter sind als 59 Jahre, in den letzten sieben Jahren um 58 Prozent gestiegen. „Vor diesem Hintergrund ist das Ausbleiben des ärztlichen Nachwuchses eine äußerst bedenkliche Entwicklung“, meinte der Vorsitzende des Hartmannbundes. Seine Stellvertreterin Dr. Angelika Haus bezeichnete die **überbordende Bürokratie**, die **sinkende Vergütung** und die **zunehmenden Eingriffe in die ärztliche Behandlungsfreiheit** als für den Mangel an jungen Ärzten ursächlich verantwortlich.

Als Akutmaßnahme in bereits betroffenen Regionen schlug Dr. Thomas eine Umsatzgarantie vor, um das wirtschaftliche Risiko einer Praxisübernahme in der ländlichen Region für junge Ärzte zu senken. Dr. Wilfried Beckmann erläuterte in seinem Statement mit zahlreichen Beispielen aus der Praxis die Bürokratisierung der Berufsausübung. „Unser Ziel ist die direkte Patient-Zahnarzt-Beziehung ohne Kassenbürokratie. Wenn der Zahnarzt mehr Zeit für das Ausfüllen von Behandlungsformularen

aufbringen muß als für die Behandlung seines Patienten, dann ist etwas grundsätzlich faul in unserem System.“

Die Zahnmedizin soll aus dem Umlagesystem der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert werden. In Ländern wie Schweden, Dänemark oder den Niederlanden wird die Privatisierung bereits mit guten Erfahrungen in



Dr. Wilfried Beckmann, Vorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung praktiziert. Außer einer Pflicht zur Versicherung für zahnmedizinische Notfälle und einer solidarischen Absicherung von wirtschaftlich Schwachen bedürfe es auch in Deutschland in der Zahnmedizin keiner Versicherung. Nach Beckmann gilt es, der weiteren Verstaatlichung im Gesundheitswesen den Riegel vorzuschieben. „Wir wollen keine Gesundheitsversorgung, die von Controllern wirtschaftlich gelenkt und von Ministerialbeamten verwaltet wird. Wir wollen, daß der Beruf des Arztes und Zahnarztes wieder von staatlicher Reglementierung befreit wird. Nur so läßt sich in Zukunft eine medizinische Versorgung der Patienten nach wissenschaftlichen Erkenntnissen auf hohem Niveau gewährleisten.“

Die Wähler in NRW entscheiden bei der Landtagswahl am 22. Mai auch über eine Richtungsentscheidung in der zukünftigen bundesdeutschen Gesundheitspolitik. Die von der rot-grünen Bundesregierung geplante Bürgerversicherung führt unmittelbar in eine staatliche Einheitsmedizin, die unbedingt auch im Interesse der Bevölkerung verhindert werden muß.

In der anschließenden Diskussion mit den anwesenden Journalisten bewiesen die Standesvertreter aus ihrer bundespolitischen Perspektive am Beispiel der Begehungen nach MPG, daß die Bürokratisierung der Heilberufe in NRW durch die entsprechenden Behörden besondere Urstände feiert. Nirgendwo sonst werden die ärztliche und zahnärztliche Berufsausübung durch übertriebene bürokratische Auflagen so reglementiert wie ausgerechnet im bevölkerungsreichsten Land der Bundesrepublik. Insofern unterstützen die Heilberufe alle Politiker, die den Rahmen setzen, aber nicht alles reglementieren wollen.

Dr. Kurt J. Gerritz



Dr. Hans-Jürgen Thomas, Vorsitzender des Hartmannbundes, und seine Stellvertreterin Dr. Angelika Haus, zugleich Landesvorsitzende Nordrhein.
Fotos: R. Gerritz

Der GOZ-Referent der ZÄK Nordrhein informiert

GOZ aktuell: Empfehlungen der BZÄK zur GOZ/GOÄ



Seit mehr als siebzehn Jahren ist die Gebührenordnung für Zahnärzte weder im Punktwert noch in einzelnen Leistungen geändert worden. Mehrere tausend schriftliche Anfragen und nicht zählbare Telefonanrufe von Zahnärzten, Patienten und kostenestattenden Stellen wurden in den Bezirksstellen und bei der Zahnärztekammer Nordrhein bearbeitet. In sehr vielen Fällen konnten hilfreich für alle Parteien gebührenrechtliche Problempunkte geklärt und Streitigkeiten geschlichtet werden. In vielen Fällen mußte auch der Rechtsweg beschritten werden. In dieser 3. Auflage von „GOZ aktuell“ haben wir Ihnen den aktualisierten Beschlusskatalog der Bundeszahnärztekammer zum zahnärztlichen Gebührenrecht mit ergänzenden aktuellen Informationen der GOZ-Kommission der Zahnärztekammer Nordrhein zusammengestellt.

Beachten Sie bitte, daß auch zukünftig Änderungsverordnungen und Gerichtsurteile Einfluß auf unsere gebührenrechtlichen Stellungnahmen nehmen können.

Das GOZ-Referat beabsichtigt, Sie auch weiterhin aktuell mit Neuauflagen dieses Werks zu informieren.

Düsseldorf, im April 2005
Dr. Hans-Werner Timmers

Inhalt	Seite		Seite
Stichwortverzeichnis	331	Fernröntgenseitenaufnahme	335
GOZ-Gebührenpositionen		Fissurenversiegelung	332
A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen	332	Fotografien	334
B. Prophylaktische Leistungen	332	Füllungen	332
C. Konservierende Leistungen	332-333	Füllungspolitur	332
D. Chirurgische Leistungen	333	Heil- und Kostenpläne, nachträgliche Änderung	332
E. Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums	333	Hülse	332
F. Prothetische Leistungen	333-334	Implantate, Analyse/Vermessung	334
G. Kieferorthopädische Leistungen	334	Implantate, Berechenbarkeit von Geb.-Nrn. 229, 231, 232 und 511 GOZ	334
H. Gliederung von Aufbissbehelfen und Schienen	334	Implantate, Beschaffungskosten	335
J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen	334	Implantate, freilegen	334
K. Implantologische Leistungen	334	Implantate, Kronen und Brückenanker	335
GOÄ-Gebührenpositionen		Implantate, Sekundärteile auswechseln	334
B. Grundleistungen und allgemeine Leistungen	334	Implantate, Verschraubung	335
L. Chirurgie, Orthopädie	335	Implantation von Knochen	335
O. Strahlendiagnostik	335	Individualprophylaxe	332
Beschlüsse nach Stichworten	335-336	Insert-Systeme	336
Berechnungsfähige Auslagen	336	Kronen/Brückenanker auf Implantaten	332
Stichwortverzeichnis		Knochenspanentnahme	335
Abformmethode	334	Knochenverpflanzung, Berechnung Geb.-Nr. 2255 GOÄ neben 2253 und 2254 GOÄ	335
Abformung	332	Längenbestimmung eines Wurzelkanals	335
Abgrenzung zwischen Kontrolle und Nachbehandlung	333, 335	Langzeitprovisorium	334
Adhäsiv befestigte Stiftaufbauten	335	Laserbehandlung	336
Airflow	335	Laserfluoreszenz-Kariesdiagnostik	336
Aktivieren von Klammern	334	Meßschablone	334
Alloplastisches Material/ Regenerative Verfahren	335	Mundhygiene, Beratung und Demonstration	334
Alveolarfortsatz, Lagerbildung für Aufbau	335	Nebeneinanderberechnung von Geb.-Nr. 507 neben 526 GOZ	333
Anfragen von Patienten oder kostenestattenden Stellen	334	Nebeneinanderberechnung von Geb.-Nr. 507 und 520/521 GOZ	333
Aufbaufüllung bei Inlays	332	Professionelle Zahnreinigung	336
Aufbaufüllung neben Stiftverankerung/Schraubenaufbau	332	Prothesenerneuerung/Rebasierung	334
Auslagen, berechnungsfähige	336	Provisorien, „fest“-zementiert und Langzeitprovisorien	333
Befestigung von Suprakonstruktionen auf Implantaten	333	Provisorien, Herstellung	332, 334
Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten	332	Provisorische Brücke, Wiedereingliederung im Notdienst/Vertretung	334
Bohrstaub	335	Provisorische Einlagefüllung	332
Chlorhexidin-Lacke	335	Provisorische Kronen, Wiedereingliederung im Notdienst/Vertretung	332
DNS-Sondentest 3	335	PSI-Score	336
Dentinadhäsive Rekonstruktionen	335	Schmelz Dentin Adhäsiv	
Elektrochirurgische Maßnahmen	333	Aufbaufüllungen	336
Entfernung eines Zahnteils	335	Schmelz Dentin Adhäsiv Füllungen	336
Entfernung subgingivaler Beläge	333	Sinuslift	336
Erneuerung von Sekundärteilen bei Verbindungselementen	333	Speicheltest	336
Exkavieren und temporärer Verschluß einer Kavität	332	Trepanation, wiederholte Berechenbarkeit	333
FAL/FTL-allgemein	334	Verbandswechsel	333
		Verblendschalen/Veneers	336
		Wiedereingliederung einer wiederhergestellten Brücke	333
		Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselementes	333
		Wiederherstellungsmaßnahmen von Prothesen	334
		Wundversorgung	335
		Wurzelkanalaufbereitung, wiederholte Berechenbarkeit	333

Geb.-Nr. 002 GOZ**Heil- und Kostenpläne,
nachträgliche Änderung**

Die Geb.-Nr. 002 GOZ für die Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes ist für die Abschnitte A–E und H–K der GOZ sowie die berechenbaren Leistungen aus der GOÄ berechenbar.

Die Geb.-Nrn. 002 und 003 GOZ sind auch nebeneinander berechenbar.

Die im Heil- und Kostenplan enthaltenen Steigerungssätze können geändert werden, wenn sich die Notwendigkeit hierzu aus dem Behandlungsablauf ergibt. Die Kosten für zahntechnische Leistungen sind vorzuberechnen. Wesentliche Änderungen sind dem Zahlungspflichtigen mitzuteilen.

Notwendige Materialkosten sind in der tatsächlichen Höhe anzusetzen.

Geb.-Nr. 003 GOZ**Heil- und Kostenpläne,
nachträgliche Änderung**

Die Geb.-Nr. 003 GOZ ist aus gebührenrechtlicher Sicht für jeden notwendigen Heil- und Kostenplan berechenbar. Einzelkronen und Einlagefüllungen sind gebührenrechtlich keine prothetischen Leistungen, vgl. Geb.-Nr. 002 GOZ.

Behandlungsbegleitende Leistungen sind in der Regel in diesem Heil- und Kostenplan nicht enthalten. Es sollte der Hinweis erfolgen, daß diese gesondert berechnet werden.

Die im Heil- und Kostenplan enthaltenen Steigerungssätze können geändert werden, wenn sich die Notwendigkeit hierzu aus dem Behandlungsablauf ergibt. Die Kosten für zahntechnische Leistungen sind vorzuberechnen. Wesentliche Änderungen sind dem Zahlungspflichtigen mitzuteilen.

Notwendige Materialkosten sind in der tatsächlichen Höhe anzusetzen.

Geb.-Nrn. 005/006 GOZ**Abformung**

Die Geb.-Nrn. 005/006 GOZ sind dann berechenbar, wenn diagnostische und/oder planerische Leistungen durch den Zahnarzt erbracht werden.

Geb.-Nrn. 100/101 GOZ**Individual-Prophylaxe**

Werden im Rahmen der Geb.-Nrn. 100/101 GOZ mehrere Mundhygieneindizes erstellt, so kann dies über einen erhöhten Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung gebührenrechtlich berücksichtigt werden.

Geb.-Nr. 200 GOZ**Fissurenversiegelung**

Die erweiterte Fissurenversiegelung geht über den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 200 GOZ hinaus und ist nach Geb.-Nr. 205 GOZ berechenbar.

Die Schmelzätzung im Rahmen der Fissurenversiegelung ist Bestandteil der Geb.-Nr. 200 GOZ (§ 4 Abs. 2 GOZ) und nicht gesondert berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 202 GOZ**Exkavieren und temporärer
Verschluss einer Kavität**

Die Geb.-Nr. 202 GOZ ist nur als selbständige Leistung (z. B. bei Abbruch der Behandlung, im Notfalldienst und in Vertretung und wenn zeitlicher Zusammenhang nicht gegeben ist) berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 203 GOZ**Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten**

Die Geb.-Nr. 203 GOZ ist je notwendiger Maßnahme berechenbar. Die Bezeichnung der jeweils durchgeführten Maßnahme im Leistungstext ist empfehlenswert.

Geb.-Nrn. 205/207/209/211 GOZ**Füllungen**

Der im Gebührenverzeichnis enthaltene Passus, daß Leistungen nach den Geb.-Nrn. 205–211 GOZ neben den Leistungen nach den Geb.-Nrn. 220–222 GOZ nicht berechnungsfähig sind, schließt nicht aus, daß Leistungen nach den Geb.-Nrn. 205/207/209/211 GOZ bei patientenbezogenen oder behandlungsablaufbedingten Umständen dennoch in einem zeitlichen Zusammenhang berechnet werden können.

Dies gilt ebenso für die Leistungen nach den Geb.-Nrn. 205/207/209/211 GOZ neben den Leistungen nach den Geb.-Nrn. 215–217 GOZ.

Geb.-Nrn. 206/208/210/212 GOZ**Füllungspolitur**

Die Politur einer Füllung in nachfolgender Sitzung ist – unabhängig vom Füllungsmaterial – berechenbar.

Die Politur einer Füllung in der gleichen Sitzung wie das Legen der Füllung kann nur über einen erhöhten Steigerungssatz der Geb.-Nrn. 205/207/209/211 GOZ berücksichtigt werden.

Geb.-Nrn. 215/216/217 GOZ**Provisorische Einlagefüllung**

Für das Einfügen einer provisorischen

Einlagefüllung ist keine Gebührenposition berechenbar. Diese zahnärztliche Leistung kann jedoch über einen erhöhten Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung berücksichtigt werden. Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden.

Geb.-Nr. 218 GOZ**Aufbauauffüllungen bei Inlays**

Aufbauauffüllungen nach Geb.-Nr. 218 GOZ sind nicht neben Leistungen nach Geb.-Nrn. 215–217 GOZ berechenbar, s. BGH-Urteil vom 13. 5. 1992, Az.: IV ZR 213/91.

Sie können nur über einen erhöhten Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung berücksichtigt werden.

**Geb.-Nr. 218 neben
Geb.-Nr. 219 GOZ****Aufbauauffüllung neben****Stiftverankerung/Schraubenaufbau**

Die Geb.-Nr. 218/219 GOZ sind bei Notwendigkeit nebeneinander berechnungsfähig.

Geb.-Nrn. 220/221 GOZ**Kronen/Brückenanker
auf Implantaten**

Bei der Versorgung mit Implantaten mit konfektionierten Systemen sind die Geb.-Nrn. 220 und 500 GOZ berechenbar. Wird ein Implantat/Implantatkorpus als Hohlkehl- oder Stufenpräparation tatsächlich präpariert, können Leistungen z. B. nach den Geb.-Nrn. 221/ 501 GOZ berechnet werden.

Geb.-Nr. 226 GOZ**Hülse**

Das Wiedereingliedern einer provisorischen Hülse löst erneut die Geb.-Nr. 226 GOZ aus, allerdings ohne Materialkosten.

Geb.-Nrn. 227/228 GOZ**Provisorien, Herstellung**

Die Herstellung von provisorischen Kronen aus Kunststoff kann als zahntechnische Leistung (§ 9 GOZ) zusätzlich zum Zahnarzt Honorar berechnet werden.

Geb.-Nrn. 227/228/512/514 GOZ**Provisorische Kronen, Wiedereingliederung im Notdienst/Vertretung**

Die zahnärztliche Leistung für die Wiedereingliederung einer provisorischen Krone durch einen anderen Behandler im Notdienst/Vertretung löst nach entsprechender Aufklärung eine Gebühr nach Geb.-Nrn. 227/228/512/514 GOZ

aus, ansonsten wäre sie kostenfrei vom behandelnden Zahnarzt zu erbringen.

Geb.-Nr. 229 GOZ

Provisorien, „fest“-zementiert und Langzeitprovisorien

Die Entfernung eines notwendigerweise fest zementierten Provisoriums wird nach der Geb.-Nr. 229 GOZ berechnet.

Geb.-Nr. 239 GOZ

Trepanation, wiederholte Berechenbarkeit

Das Wiedereröffnen eines bereits trepanierten und/oder provisorisch verschlossenen Zahnes ist keine Trepanation im Sinne einer Zugangstrepanation.

Wird jedoch ein mit definitivem Material verschlossener Zahn erneut eröffnet, kann die Geb.-Nr. 239 GOZ erneut berechnet werden.

Geb.-Nr. 241 GOZ

Wurzelkanalaufbereitung, wiederholte Berechenbarkeit

Die wiederholte Berechnung der Geb.-Nr. 241 GOZ ist in Ausnahmefällen notwendig, wenn die endgültige Wurzelkanalaufbereitung aus medizinischen Gründen nicht in einer Sitzung möglich ist. Eine nicht medizinisch notwendige Aufteilung der Wurzelkanalaufbereitung auf mehrere Sitzungen (beispielsweise aus Zeitgründen) rechtfertigt nicht die mehrfache Berechnung der Geb.-Nr. 241 GOZ.

Geb.-Nrn. 329/330/331 GOZ

Abgrenzung zwischen Kontrolle und Nachbehandlung

Die Geb.-Nrn. 329/330/331 GOZ sind nur als selbständige Leistungen und nicht nebeneinander für das gleiche Operationsgebiet berechnungsfähig. Sie sind als selbständige Leistung in verschiedenen Operationsgebieten auch nebeneinander berechenbar. Das Entfernen von Fäden ist Bestandteil der Leistung nach Geb.-Nr. 330 GOZ (selbständige Leistung). Das alleinige Entfernen von Fäden löst nur die Geb.-Nr. 2007 GOÄ aus (ohne die Geb.-Nr. 330 GOZ).

Die Geb.-Nr. 2006 GOÄ kann neben der Geb.-Nr. 2007 GOÄ berechnet werden, da hier der Zusatz „als selbständige Leistung“ fehlt.

Geb.-Nrn. 405/406 GOZ

Entfernung supragingivaler Beläge

Nach Entfernung harter und weicher Beläge (Geb.-Nr. 405 GOZ) kann die

Geb.-Nr. 406 GOZ nur in getrennter Sitzung berechnet werden.

Neuablagerungen von harten und weichen Belägen lösen erneut die Geb.-Nr. 405 GOZ aus.

Geb.-Nr. 408 GOZ

Elektrochirurgische Maßnahmen

Der Einsatz elektrochirurgischer Maßnahmen am Parodontium in Verbindung mit prothetischen oder konservierenden Maßnahmen ist nach Geb.-Nr. 408 GOZ berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 415 GOZ

Verbandswechsel

Der Bandswechsel nach operativen Maßnahmen nach den Geb.-Nrn. 408–414 GOZ ist in einer separaten Sitzung als selbständige Leistung nach der Geb.-Nr. 200 GOÄ zusätzlich neben der Geb.-Nr. 415 GOZ für die Nachbehandlung berechenbar.

Die Materialkosten für den Verband sind zusätzlich als Ersatz von Auslagen nach § 3 GOZ in Verbindung mit § 10 GOÄ berechenbar.

Geb.-Nr. 507 GOZ

Nebeneinanderberechnung von Geb.-Nrn. 507 und 520/521 GOZ

Bei der Modellgußprothese kann neben der Geb.-Nr. 521 GOZ je Spanne bzw. Freie die Geb.-Nr. 507 GOZ berechnet werden. Die Geb.-Nr. 521 GOZ beschreibt nur einen Teil der bei einer Modellgußprothese durchgeführten zahnärztlichen Leistung, nämlich die Anfertigung des Grundgerüsts. Nach dem in der amtl. Begründung der Bundesregierung zur GOZ (Bundesratsdrucksache Nr. 276/87) erklärten Willen des Verordnungsgebers sind Prothesen nicht mehr nach der Zahl der zu ersetzenden Zähne zu berechnen, sondern nach der Zahl der zu überbrückenden Spannen. Die Geb.-Nr. 507 GOZ weist keinerlei Ausschlußbestimmungen oder einschränkende Bestimmungen zur Berechnungsfähigkeit auf.

Für die Berechnung von „Spannen“, also auch bei Prothesen, gibt es im Gebührenverzeichnis die Geb.-Nr. 507 GOZ.

Dieser Beschluß gilt entsprechend für die Nebeneinanderberechnung der Geb.-Nrn. 507 und 520 GOZ.

Geb.-Nr. 507 GOZ

Nebeneinanderberechnung der GOZ Geb.-Nrn. 507 neben 526

Die Geb.-Nr. 507 GOZ kann bei prothetischen Leistungen dann zusätzlich zur

Geb.-Nr. 526 GOZ berechnet werden, wenn ein neuer Prothesen-Sattel geplant und an die bestehende Prothese angefügt wurde.

Wird hingegen lediglich ein bestehender Sattel um weitere Zähne erweitert, kann hierfür die Geb.-Nr. 507 GOZ nicht berechnet werden.

Geb.-Nr. 508 GOZ

Befestigung von Suprakonstruktionen auf Implantaten

Bei Einzelkronen/Brückenpfeilern, die auf Einzelzahnimplantaten verschraubt sind, ist die Geb.-Nr. 508 für diese Verschraubung nicht berechnungsfähig.

Bei Pfeilerkronen auf Implantaten für abnehmbare Brücken oder Prothesen sind zusätzliche Verbindungselemente nach Geb.-Nr. 508 GOZ in Verbindung mit den Geb.-Nrn. 500/501 GOZ berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 509 GOZ

Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselementes

Die Geb.-Nr. 509 GOZ bezieht sich auf das Aktivieren eines Verbindungselements oder auf den Austausch eines Verschleißteils.

Die Geb.-Nrn. 525 und 526 GOZ können dann neben der Geb.-Nr. 509 GOZ gesondert berechnet werden, wenn weitere notwendige Maßnahmen erforderlich wurden.

Geb.-Nrn. 509/510 GOZ

Erneuerung von Sekundärteilen bei Verbindungselementen

Die Erneuerung des Sekundärteils einer Teleskopkrone löst die Geb.-Nr. 510 GOZ aus.

Ist diese Teleskopkrone gleichzeitig ein Verbindungselement, fällt hierbei zusätzlich die Geb.-Nr. 509 GOZ an.

Bei der Erneuerung von Geschiebe-Sekundärteilen nach Geb.-Nr. 508 GOZ kann zusätzlich bei notwendigen Reparaturmaßnahmen an der Prothese die Geb.-Nr. 525 bzw. 526 GOZ angesetzt werden.

Geb.-Nr. 511 GOZ

Wiedereingliederung einer wiederhergestellten Brücke

Wird eine Brücke wiederhergestellt, fällt für die Wiedereingliederung nach Wiederherstellung einmal die Geb.-Nr. 511 GOZ an. Die erhöhte Schwierigkeit beim Wiedereingliedern großer Brücken kann bei der Bemessung des Steigerungs-

satzes herangezogen werden. Sind mit den Pfeilerkronen weitere Kronen (die also keine lückenbegrenzenden Pfeilerkronen sind) verbunden, so kann die Wiedereingliederung dieser Kronen zusätzlich nach Geb.-Nr. 231 GOZ je Krone berechnet werden.

Die Wiederherstellungen selbst sind zusätzlich, wenn Brückenanker oder damit verbundene Kronen repariert werden müssen (z. B. nach Aufschlitzen) bzw. wenn Verblendungen an beliebiger Stelle der Brücke repariert wurden, nach Geb.-Nr. 232 GOZ zu berechnen.

Geb.-Nrn. 512/513/514 GOZ

Provisorische Brücke, Wiedereingliederung im Notdienst/Vertretung

Die zahnärztliche Leistung für die Wiedereingliederung einer provisorischen Brücke durch einen anderen Behandler im Notdienst/Vertretung löst nach entsprechender Aufklärung eine Gebühr nach Geb.-Nrn. 512/513/514 GOZ aus, ansonsten wäre sie kostenfrei vom behandelnden Zahnarzt zu erbringen.

Geb.-Nrn. 512/513/514 GOZ

Provisorien, Herstellung

Die Herstellung von provisorischen Brücken kann als zahntechnische Leistung zusätzlich zum Zahnarztthonorar berechnet werden

Geb.-Nr. 517 GOZ

Abformmethode

Der individualisierte konfektionierte Löffel ist nach Geb.-Nr. 517 GOZ zu berechnen, wenn mit diesem Löffel eine individuelle Kieferabformung durchgeführt wird. Die alleinige Abformmethode z. B. Hydrokolloid berechtigt nicht zur Berechnung der Geb.-Nr. 517 GOZ.

Geb.-Nrn. 520/521 GOZ

Prothesenerneuerung/Rebasierung

Wird eine Modellgußprothese bei Wiederverwendung der alten Metallbasis einschließlich komplizierter Halte- und Stützvorrichtung ansonsten vollständig erneuert, kann die Geb.-Nr. 521 GOZ und je Prothesensattel die Geb.-Nr. 507 GOZ berechnet werden.

Bei Wiederverwendung der alten Metallbasis einschließlich komplizierter Halte- und Stützvorrichtung sowie der vorhandenen ersetzten Zähne (Rebasierung), kann die Geb.-Nr. 520 GOZ und je Prothesensattel die Geb.-Nr. 507 GOZ berechnet werden.

Geb.-Nr. 525 GOZ

Aktivieren von Klammern

Das alleinige Aktivieren einer gegossenen oder gebogenen Klammer löst die Geb.-Nr. 525 GOZ aus.

Geb.-Nrn. 525/526 GOZ

Wiederherstellungsmaßnahmen von Prothesen

Sind für die Wiederherstellung der Funktion einer Prothese mehrere selbständige Arbeitsschritte oder Einzelschritte notwendig, können die Geb.-Nrn. 525 bzw. 526 GOZ je notwendigem Einzelschritt berechnet werden.

Geb.-Nr. 600 GOZ

Fotografien

Fotografien zur Diagnostik sind auch in anderen Bereichen der Zahnheilkunde berechenbar. Fotografien zur Dokumentation auf Verlangen des Patienten sind nach § 1 Abs. 2, S. 2 GOZ berechenbar.

Geb.-Nr. 619 GOZ

Mundhygiene, Beratung und Demonstration

Die Geb.-Nr. 619 GOZ ist nicht nur in kieferorthopädischen Behandlungsfällen berechenbar.

Geb.-Nrn. 708/709 GOZ

Langzeitprovisorium

Der Zusatz zu den Geb.-Nrn. 708/709 GOZ „Die Leistungen nach den Nummern 708 und 709 GOZ sind nicht im zeitlichen Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig,“ bezieht sich nicht auf die Versorgung mit Langzeitprovisorien/provisorischen Brücken, die beispielsweise nach chirurgisch/parodontalchirurgischen Eingriffen notwendig werden z. B. zur Abheilung von Extraktionswunden.

Geb.-Nrn. 800 - 810 GOZ

FAL/FTL – allgemein

Aus gebührenrechtlicher Sicht (§ 1 Abs. 2 S. 1 GOZ) ist der Zahnarzt berechtigt, die Geb.-Nrn. 801 GOZ ff. zu berechnen, ohne das nicht notwendige Formblatt nach Geb.-Nr. 800 GOZ zu erstellen.

Geb.-Nr. 900 GOZ

Implantate, Analyse/Vermessung

Die Geb.-Nr. 900 GOZ ist nur einmal pro Kiefer berechenbar, auch bei mehreren Implantatsystemen.

Wird die klinische Situation durch präimplantologische chirurgische Eingriffe verändert und ergibt sich dadurch die Notwendigkeit einer erneuten Analyse, so ist die Geb.-Nr. 900 GOZ erneut berechenbar.

Geb.-Nr. 902 GOZ

Meßschablone

Die Leistung nach Geb.-Nr. 902 ist je nach Notwendigkeit, gegebenenfalls auch mehrmals pro Implantat, berechenbar.

Geb.-Nr. 904 GOZ

Implantate freilegen

Die Leistung nach Geb.-Nr. 904 GOZ ist in der Regel pro Implantatpfosten einmal berechnungsfähig.

Geb.-Nr. 905 GOZ

Implantate, Berechenbarkeit von Geb.-Nrn. 229, 231 und 511 GOZ

Die Geb.-Nrn. 229, 231 und 511 GOZ sind für die Abnahme und Wiederbefestigung bedingt abnehmbarer Suprakonstruktionen berechnungsfähig. Müssen zusätzlich am Implantatkörper Sekundärteile ausgewechselt werden, so ist die Geb.-Nr. 905 GOZ zusätzlich berechenbar.

Geb.-Nr. 905 GOZ

Implantate, Sekundärteil auswechseln

Die Leistung nach der Geb.-Nr. 905 GOZ ist pro Implantatpfeiler und je Sitzung bei einem Wechselvorgang oder Austausch einmal berechenbar. Die Geb.-Nr. 905 GOZ ist eine Implantatposition, nicht Hilfsposition bei Suprakonstruktionen.

Geb.-Nrn. 75/80 GOÄ

Anfragen von Patienten oder kostenertattenden Stellen

Die Berechnung der Geb.-Nr. 75 oder 80 GOÄ ist für die Erläuterung einer Rechnung nicht möglich.

Auch die auf Verlangen des Zahlungspflichtigen nach § 10 Abs. 3 GOZ näher zu erläuternde Begründung ist nicht nach den Geb.-Nrn. 75 bzw. 80 GOÄ berechnungsfähig.

Das Verlangen einer kostenertattenden Stelle, die gesamte Rechnung oder Teile in Frage zu stellen und durch den Zahnarzt erläutern zu lassen, kann nicht nach den Gebührenordnungen GOZ/GOÄ sondern nach den Bestimmungen des BGB in Rechnung gestellt werden. Die kostenertattende Stelle sollte über die entstehenden Kosten vorab informiert werden.

Geb.-Nrn. 2002–2005 GOÄ**Wundversorgung**

Die primäre Wundversorgung ist integraler Bestandteil der operativen Leistung und kann daher nicht zusätzlich über die Geb.-Nrn. 2002 bis 2005 GOÄ berechnet werden.

Geb.-Nr. 2007 GOÄ**Abgrenzung zwischen Kontrolle und Nachbehandlung**

Die Geb.-Nrn. 329/330/331 GOZ sind nur als selbständige Leistungen und nicht nebeneinander für das gleiche Operationsgebiet berechnungsfähig. Sie sind als selbständige Leistung in verschiedenen Operationsgebieten auch nebeneinander berechenbar. Das Entfernen von Fäden ist Bestandteil der Leistung nach Geb.-Nr. 330 GOZ.

Auch das alleinige Entfernen von Fäden löst die Geb.-Nr. 330 GOZ aus. Es kann aber auch alternativ hierfür die Geb.-Nr. 2007 GOÄ berechnet werden.

Die Geb.-Nr. 2006 GOÄ kann neben der Geb.-Nr. 2007 GOÄ berechnet werden, da hier der Zusatz „als selbständige Leistung“ fehlt.

Geb.-Nrn. 2009/2010 GOÄ**Entfernung eines Zahnteils**

Ist ein Zahn frakturiert und muß ein Teil dieses Zahnes entfernt werden, so kann diese Leistung als Entfernung eines Fremdkörpers nach Geb.-Nrn. 2009/2010 GOÄ berechnet werden.

Geb.-Nr. 2253 GOÄ**Knochenspanentnahme**

Die Knochenspanentnahme ist je Operationsgebiet einmal berechenbar.

Geb.-Nr. 2254 GOÄ**Implantation von Knochen**

Die Implantation von Knochen ist je Operationsgebiet berechenbar.

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

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

Geb.-Nr. 2442 GOÄ**Alloplastisches Material/regenerative Verfahren**

Der Einsatz von alloplastischem Material im Rahmen implantologischer Lei-

stungen ist als selbständige Leistung nach Geb.-Nr. 2442 GOÄ berechenbar. Die zusätzliche Verwendung regenerativer Verfahren (z. B. Membrantechniken, ggf. mit Fixation z. B. durch Nägel) ist als selbständige Leistung analog § 6 Abs. 2 GOZ berechenbar.

Geb.-Nr. 2730 GOÄ**Alveolarfortsatz, Lagerbildung für Aufbau**

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

Geb.-Nr. 5000 GOÄ**Längenbestimmung eines Wurzelkanals**

Die elektrometrische Längenbestimmung ist nach Geb.-Nr. 240 GOZ zu berechnen. Die Längenbestimmung eines Wurzelkanals mittels Nadelmeßaufnahme ist nach Geb.-Nr. 5000 GOÄ zu berechnen. Hierunter fällt auch die Aufnahme mittels Radiovisiografie.

Adhäsiv befestigte Stiftaufbauten

Adhäsiv befestigte Stiftaufbauten sind nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechenbar.

Airflow

Der Einsatz von Airflow löst keine eigenständige Gebührenposition aus, da es sich um eine methodenspezifische Art der Entfernung harter und weicher Beläge handelt.

Bohrstaub

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

Chlorhexidin-Lacke (Cervitec-Lack u. ä.)

Die Anwendung von Chlorhexidin-Lacken (Cervitec-Lack u. ä.) zur Behandlung überempfindlicher Zahnflächen ist gemäß Geb.-Nr. 201 GOZ berechenbar.

Findet die Anwendung von Chlorhexidin-Lacken im Rahmen eines minimalinvasiven Therapiekonzepts statt, ist eine analoge Berechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ möglich.

Dentinadhäsive Rekonstruktionen

Dentinadhäsive Rekonstruktionen sind nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechenbar.

DNS-Sondentest 3

Der DNS-Sondentest entspricht der Leistungsbeschreibung der Geb.-Nr. 4785 GOÄ.

Diese kann der Zahnarzt pro untersuchter Keimart einmal ansetzen, wobei der Faktor bis zum 1,3fachen mit dem Mittelsatz 1,15 gewählt werden kann. Zusätzlich kann für den gesamten Entnahmeprozess pro benutzter Papier Spitze einmal die Geb.-Nr. 298 GOÄ mit einem Faktor bis zum 3,5fachen mit dem Mittelsatz 2,3 angesetzt werden. Bei diesem Test können die Materialkosten für die Sonde nicht gesondert berechnet werden.

Fernröntgenseitenaufnahme

Die Fernröntgenseitenaufnahme im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung ist analog nach § 6 Abs. 2 GOZ zu berechnen.

Implantate, Kronen und Brückenanker

Die Frage, ob die Geb.-Nrn. 220 bzw. 500 GOZ oder die Geb.-Nrn. 221 und 501 GOZ zugrundegelegt werden können, ist danach zu beantworten, welche Eingliederung vorgenommen wird. Bei konfektionierten Systemen kommen die Geb.-Nrn. 220 und 500 GOZ in Frage. *Wenn am Implantatpfeiler eine Präparation in Form einer Hohlkehle oder Stufe erfolgt, kann nach dem Leistungsinhalt der Geb.-Nrn. 221 und 501 GOZ berechnet werden.*

Implantate, Beschaffungskosten

Nach den allgemeinen Bestimmungen Nr. 2 zu implantologischen Leistungen sind Implantate und Implantateile gesondert berechnungsfähig. Daneben sind die dazugehörigen Beschaffungskosten für Implantate und die Implantateile sowie die dazugehörigen chirurgischen Normfräsen gesondert berechnungsfähig.

Implantate, Verschraubung

Bei verschraubten Kronen ist die Geb.-Nr. 508 GOZ in Verbindung mit der Geb.-Nr. 220/500 GOZ nicht berechnungsfähig, da die Befestigung einer Krone im Zusammenhang mit deren Eingliederung mit der Gebühr für die Krone abgegolten ist (§ 4 Abs. 2 GOZ). Diese Leistung kann nur über einen erhöhten Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung berücksichtigt werden.

Insert-Systeme (Glas-Ceramic-Inserts u. ä.)

Formkongruente und nicht formkongruente Insert-Systeme in Verbindung mit der Dentin-Adhäsiv-Technik sind analog § 6 Abs. 2 GOZ berechenbar.

Laserbehandlung

Hartgewebelaser – Weichgewebelaser

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

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

Laserfluoreszenz-Kariesdiagnostik

Laserfluoreszenz-Kariesdiagnostik ist nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechenbar. Auch eine Berechnung nach § 2 Abs. 3 GOZ ist möglich.

PSI-Score

Die Erhebung des PSI-Scores ist nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechenbar.

Professionelle Zahnreinigung

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

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

stungsinhalte der Geb.-Nrn. 405 GOZ und 407 GOZ beinhalten können – können auch analog § 6 Abs. 2 GOZ mit einer Gebührenposition berechnet werden (s. hierzu auch den Referentenentwurf zur GOZ-Novellierung 1994).

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

Schmelz Dentin Adhäsiv/ SDA Aufbaufüllung

Schmelz Dentin Adhäsiv Aufbaufüllungen sind nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechenbar.

Schmelz Dentin Adhäsiv/ SDA Füllungen

Schmelz Dentin Adhäsiv Füllungen sind nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechenbar.

Sinuslift

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

Speicheltest

Speicheltests als notwendige Maßnahmen können berechnet werden:

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

zzgl. Entnahme zur mikrobiol. Untersuchung Geb.-Nr. 298 GOÄ

- Pilznachweis Oricult Geb.-Nr. 4715 GOÄ (reduzierter Gebührenrahmen) zzgl. Entnahme zur mikrobiol. Untersuchung Geb.-Nr. 298 GOÄ

Die Anwendung anderer Verfahren löst unter Umständen andere Gebührenpositionen aus.

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

Verblendschalen/Veneers

Die Berechnung erfolgt analog, denn es handelt sich um eine neu eingeführte Leistung im Sinne des § 6 Abs. 2 GOZ.

Auslagen

Der Ersatz von Auslagen kann gemäß § 4 Abs. 3 GOZ für folgende Materialien vom Patienten gefordert werden:

- Abformmaterialien (allgemeine Bestimmungen Abschnitt A)
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (allgemeine Bestimmungen Abschnitt D)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen (allgemeine Bestimmungen, Abschnitt D)
- Verankerungselemente (Geb.-Nrn. 213, 219, 315 GOZ)
- Metallfolie (Geb.-Nr. 214 GOZ)
- konfektionierte Kronen (Geb.-Nr. 225 GOZ)
- konfektionierte Hülsen (Geb.-Nr. 226 GOZ)
- konfektionierte apikale Stiftsysteme (Geb.-Nr. 311, 312 GOZ)
- alloplastisches Material (allgemeine Bestimmungen, Abschnitt D, Geb.-Nr. 411 GOZ)
- intra-extraorale Verankerung (Geb.-Nr. 616 GOZ)
- Kopf-Kinn-Kappe (Geb.-Nr. 617 GOZ)
- Implantate, Implantatteile (allgemeine Bestimmungen, Abschnitt K)

Die Kosten für **Implantatbohrersätze**, die mit einmaliger Anwendung verbraucht sind, dürfen dem Patienten in Rechnung gestellt werden.

Auslagen für **zahntechnische Leistungen** sind dem Patienten gemäß § 9 GOZ gesondert in Rechnung zu stellen. Werden **Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ** berechnet, bestimmt § 10 GOÄ, für welche Auslagen im Zusammenhang mit diesen Leistungen Ersatz gefordert werden kann.

Der Aufhebungsvertrag im Arbeitsrecht – Chancen und Risiken

Scheiden tut weh, auch im Arbeitsleben. Und doch muß es gelegentlich sein. Um die im Zusammenhang mit einer Kündigung einhergehenden Streitigkeiten zu vermeiden, war und ist der Aufhebungsvertrag sehr beliebt. In der Vergangenheit mußte selten mit Schwierigkeiten gerechnet werden. Die Arbeitsverwaltung war sehr großzügig in der Gewährung von Bezügen des Arbeitsamtes, sofern der Aufhebungsvertrag auf Veranlassung des Arbeitgebers erfolgte und einer ansonsten angesagten Kündigung des Arbeitnehmers zuvorkam. Dies hat sich seit der Reform des Kündigungsschutzgesetzes gravierend geändert. Die Bundesagenturen für Arbeit (ehemalige Arbeitsämter) verhängen nun Sperrfristen von bis zu drei Monaten, wenn der Arbeitnehmer mit seinem An-

trag auf Gewährung von Arbeitslosengeld einen Aufhebungsvertrag vorlegt. Nach einer internen Verwaltungsrichtlinie der Arbeitsagenturen schützt ein Aufhebungsvertrag nur noch in Ausnahmefällen vor der Verhängung einer Sperrfrist. Ein solcher Ausnahmefall liegt z. B. dann vor, wenn der Arbeitgeber eine fristgemäße, sozial gerechtfertigte Kündigung androht und der Arbeitnehmer nicht durch sein Verhalten Anlaß für die Kündigung geboten hat. Diese Rechtslage ist auch vom Bundessozialgericht als obersten Hüter des Sozialrechts abgesegnet.

Nun könnte es dem Arbeitgeber grundsätzlich gleichgültig sein, ob der freigesetzte Arbeitnehmer eine Sperrfrist erhält. Die Rechtsprechung hat die Arbeitgeber hier allerdings in die Pflicht



Sylvia Harms

Foto: privat

genommen und ihnen eine Vielzahl von Fürsorgepflichten auferlegt. Bei Mißachtung kann dies zu Schadensersatzpflichten führen, und zwar sowohl gegenüber dem Arbeitnehmer als auch der Bundesagentur für Arbeit. Die Rechtsprechung verlangt von dem Arbeitgeber, daß er den Mitarbeiter über die möglichen sozialrechtlichen Folgen des Aufhebungsvertrages aufklärt. Auch wenn der Arbeitnehmer sich juristischen Beistand in diesem Verfahrensstadium



Das **« Wir machen den Weg frei »** Prinzip

Meine private Altersvorsorge hat sich ganz schön bezahlt gemacht. Und ich lass' es mir jetzt mal so richtig gut gehen.

Private Altersvorsorge – Nehmen Sie Ihre Zukunft jetzt in die Hand. Denn die neuen gesetzlichen Regelungen erfordern Ihre Eigeninitiative. Kommen Sie zu uns: Wir finden gemeinsam mit Ihnen die passende Lösung für Ihre individuelle Altersvorsorge. Damit Sie auch später finanziell unabhängig sind und Ihr Leben genießen können. So verstehen wir das « Wir machen den Weg frei » Prinzip. www.vr-nrw.de

**Volksbanken
Raiffeisenbanken**



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

holt, bleibt die Unterrichtungspflicht des Arbeitgebers bestehen. Zu diesen Pflichten zählt unter anderem die Mitteilung, daß der Mitarbeiter sich unverzüglich als arbeitssuchend zu melden hat, ferner, und dies ist mit nicht wenig „Sprengkraft“ verbunden, hat der Arbeitgeber darauf hinzuweisen, daß der Abschluß eines Aufhebungsvertrages gegebenenfalls, nunmehr fast sicher, zur Verhängung einer Sperrfrist bei Bezug von Arbeitslosengeld führt. Unterbleiben diese Informationen, so wird zwischenzeitlich vermehrt von der Rechtsprechung dem Mitarbeiter die Möglichkeit des Widerrufs oder der Anfechtung des Aufhebungsvertrages eröffnet.

Angesichts dieser weitreichenden Konsequenzen eines Aufhebungsvertrages für den Arbeitnehmer ist seit der genannten Gesetzesänderung ein deutlicher Rückgang freiwilliger Aufhebungsvereinbarungen zu beobachten.

Ein genereller Verzicht auf den Abschluß eines Aufhebungsvertrages ist aber nicht zwingend. Es ist zu differenzieren nach den Gründen für die beabsichtigte Trennung von dem Mitarbeiter.

Liegen verhaltensbedingte Gründe vor, z. B. schlechte Leistung, so hat der Aufhebungsvertrag weiterhin seine Berechtigung. Im Falle einer Kündigung würde der Mitarbeiter nach den gesetzlichen Vorgaben per se eine Sperrfrist erhalten. Er verschlechtert sich durch den Abschluß eines Aufhebungsvertrages also nicht, gewinnt sogar für seine Zukunft, weil im Aufhebungsvertrag sein schlechtes Verhalten nicht erwähnt zu werden braucht. Der Aufhebungsvertrag ist immer noch ein von der Wertung her neutraler Beendigungsgrund und meistens bei der Neubewerbung nicht schädlich. Auch bei der verhaltensbedingten Kündigung kann der Arbeitnehmer sich gegen die Kündigung gerichtlich wehren. Da ein Prozeß mit Zeit und Kosten verbunden ist, ist der Abschluß eines Aufhebungsvertrages auch für den Arbeitgeber vorteilhaft.

Bei personenbedingten Kündigungen, also aus Gründen wie z. B. Krankheit oder Sucht, ist der Aufhebungsvertrag selten gegenüber dem Arbeitnehmer vermittelbar. Hier droht ihm eine Sperrfrist fast in jedem Fall. Hat der Arbeitgeber allerdings Sorge, ob er den personenbedingten Kündigungsgrund in einem Klageverfahren beweisen kann, kann für ihn dennoch eine Motivation bestehen, mit dem Arbeitnehmer „han-

delseinig“ zu werden. Dabei wird er aber wohl oder übel dem Arbeitnehmer den finanziellen Nachteil, der ihm aus dem Abschluß des Aufhebungsvertrages entsteht, per „goldenem Handschlag“ ausgleichen müssen.

Liegt der beabsichtigte Beendigungsgrund im Betrieb selber, sind also Umstrukturierungen, Auslagerungen, Praxisverkleinerungen, etc., der Grund, so ist der Aufhebungsvertrag gar nicht mehr empfehlenswert, aber auch nicht notwendig. Seit der Reform des Kündigungsschutzrechtes ist dem Arbeitgeber die Möglichkeit eröffnet, eine betriebsbedingte Kündigung auszusprechen und dem betroffenen Arbeitnehmer die Zahlung einer Abfindung anzubieten, sofern er sich gegen die Kündigung nicht wehrt. Als Abfindung ist das anzubieten, was in einem Kündigungsschutzverfahren sonst auch festgesetzt würde. Dies ist in der Regel 1/2 Bruttomonatsgehalt pro Beschäftigungsjahr. Diese Regelung soll die Arbeitsgerichte entlasten. Der Bundesagentur für Arbeit ist es nach dem Gesetz verwehrt, eine Sperrfrist zu verhängen. Damit ist der Aufhebungsvertrag für den Bereich der betriebsbedingten Kündigungsgründe überflüssig geworden. Eine Kündigung aus betriebsbedingten Gründen mit Angebot einer Abfindungszahlung könnte wie folgt aussehen:

„Hiermit kündige ich das bestehende Anstellungsverhältnis unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfrist aus betriebsbedingten Gründen zum (Datum des Endes der ordnungsgemäßen Kündigungsfrist). Sollten Sie die Kündigung nicht innerhalb der gesetzlichen Drei-Wochen-Frist vor dem Arbeitsgericht mit einer Kündigungsschutzklage angreifen, verpflichte ich mich, Ihnen eine Abfindung in Höhe von € zu zahlen.“

Das Arbeitsverhältnis wird zum Beendigungszeitpunkt ordnungsgemäß abgewickelt.“

Sollte der Mitarbeiter dieses Angebot nicht annehmen wollen, müßte er Kündigungsschutzklage innerhalb der gesetzlichen Frist erheben. Unterbleibt dies – aus welchen Gründen auch immer –, so ist die angebotene Abfindung zu zahlen. Diese kann eingeklagt werden.

Der Abschluß einer Aufhebungsvereinbarung empfiehlt sich schließlich in all-

den Fällen, in denen möglichst kurzfristig unter Verzicht auf vereinbarte oder gesetzliche Kündigungsfristen das Anstellungsverhältnis beendet werden soll. Dies ist z. B. der Fall, wenn der Mitarbeiter bereits eine neue Anstellung in Aussicht hat und die an sich geltende Kündigungsfrist zu lang erscheint. Sozialrechtliche Nachteile für den Mitarbeiter sind in einem solchen Fall nicht zu befürchten, da hier die Anstellungsverhältnisse nahtlos ineinander übergehen dürften.

Rechtsanwältin Sylvia Harms
Anwaltskanzlei Pyrkosch, Mann & Harms
Kanzlei@Pyrkosch-Mann-Harms.de

FÜR SIE GELESEN

Angst macht schlechte Zähne

Fast jeder, der eine Zahnarztpraxis betritt, hat dabei ein mulmiges Gefühl. Trotz der heute weitgehend schmerzfreien Behandlung unter örtlicher Betäubung geben je nach Untersuchung 60 bis 80 Prozent der Bevölkerung an, Furcht vor dem Zahnarztbesuch zu haben. Als hochängstlich gelten 20 Prozent, fünf Prozent vermeiden aus Angst sogar jeglichen Zahnarztbesuch.

Mit beruhigenden Worten allein ist es dann nicht getan. Denn Angst ist nicht gleich Angst. Von einer Zahnbehandlungsphobie spricht man gar, wenn eine anhaltende intensive Frucht vor der Zahnbehandlung die Lebensqualität der Betroffenen stark einschränkt. Mittlerweile ist die Zahnbehandlungsangst als psychisches Problem erkannt, dem gezielt begegnet werden muß. Ist eine Oral-Phobie besonders stark ausgeprägt, kann unter Umständen eine Gesprächs- oder Verhaltenstherapie auf den Zahnarztbesuch vorbereiten. Zudem ist es wichtig, daß es der Zahnarzt mit Einfühlungsvermögen versteht, dem Patienten die Angst zu nehmen, damit eine erfolgreiche, meist langwierige Behandlung begonnen werden kann. Denn bei Angstpatienten sind sehr häufig umfangreiche Zahnsanierungen notwendig, da sie oft viele Jahre keine Zahnbehandlung hatten. Daher sollte eine besonders sorgfältige Mundhygiene besonders für Ängstliche einen hohen Stellenwert haben. Die gründliche Zahnpflege kann nicht nur Karies und Parodontitis verhindern, sondern legt gleichzeitig die Basis für einen erfreulich verlaufenden Zahnarztbesuch.

IME, März 2005

DZV-Mitgliederversammlung 2005

DZV mit vielen Aufgaben

Am 23. April 2005 fand die ordentliche Mitgliederversammlung des DZV im Kardinal-Schulte-Haus in Bergisch Gladbach statt. Zu Beginn der Veranstaltung referierte der Vorsitzende Martin Hendges über den aktuellen Stand der „Befundorientierten Festzuschüsse“ sowie über den Verlauf der geplanten GOZ-Novellierung. Im Anschluß daran konnte in dem sehr umfassenden Bericht des Vorsitzenden deutlich gemacht werden, in welchem Umfang der DZV positiv für seine Mitglieder wirken konnte und welche Aufgaben noch auf den Verband zukommen werden.

In seinem Rechenschaftsbericht beschrieb der Vorsitzende des DZV ZA Martin Hendges mit der Neurelationierung des BEMA 2004, mit neuen Richtlinien, dem GMG und den befundorientierten Festzuschüssen die markanten Ereignisse in der zahnärztlichen Berufspolitik des vergangenen Jahres. Ereignisse, die fast vergessen lassen, daß mit der Novellierung der GOZ ein weiteres, wichtiges Reformvorhaben ansteht.

Innerhalb der Zahnärzteschaft rufe diese Phase Verwirrung, Verunsicherung, Verärgerung, Orientierungslosigkeit bis hin zum Aktionismus hervor. Auf Seiten der Politik stünden wie immer Landtagswahlkämpfe sowie der Bundestagswahlkampf im Vordergrund. Zwischen allen Stühlen stünden die Patienten, die unter wachsendem, gesamtwirtschaftlichem Druck auf Gesetzesänderungen und Neuerungen mit entsprechender Zurückhaltung reagieren. In dieser Phase gelte es, seitens der zahnärztlichen Standesvertretung kühlen Kopf zu wahren und sich den Herausforderungen zu stellen. Das gelinge leider nicht allen gleichermaßen, so daß derzeit die Gefahr groß sei, sich innerhalb des Berufsstandes selbst zu zerfleischen oder über Richtungsstrei-

tereien innerhalb der eigenen Reihen in die politische Bedeutungslosigkeit abzurutschen. Der DZV habe sich für einen anderen Weg entschieden. Der heiße „Mitgestalten und auf die Entwicklungen Einfluß nehmen“ unter Beachtung dessen, was in der heutigen, gesamtwirtschaftlichen Situation machbar erscheint.

Schädliche Überregulierung

Die Freude am Beruf werde durch das fast unerträgliche Maß an Vorschriften, Regularien und unnötiger Bürokratie in den Hintergrund gedrängt. Ein schlimmes Beispiel dafür sei die Diskussion über die Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) und seine Auswirkungen auf die zahnärztliche Berufsausübung. Begriffe wie „Sterilgutassistentin“ machten deutlich, welcher realitätsferne, bürokratische Wahnsinn fernab jeder Notwendigkeit unnötig Geld, Praxiszeit und Nerven kosten würden. Dennoch seien wir gezwungen, uns mit dieser Thematik zu beschäftigen.

Fokus „MPG“

Kritik übte Martin Hendges an einigen Depots, Fortbildungsinstituten und sonstigen Dienstleistern, die das „MPG“ dazu nutzten, neue Sterilisatoren zu verkaufen, teure Zertifizierungen an den Mann zu bringen oder vollkommen überbewertete Qualitätsmanagement-Systeme anzubieten. Innerhalb des DZV sei man nicht bereit, dem Aktionismus

Dritter zu folgen. Vielmehr sei es angebracht, mit Ruhe und Übersicht an dieses Thema heranzugehen und zunächst für sachliche Information zu sorgen. So habe sich der Beirat des DZV in der Diskussion mit den zuständigen Referenten der Zahnärztekammer Nordrhein bemüht, objektive Diskussionsgrundlagen zu schaffen.

An der Diskussion über das MPG werde das politische Selbstverständnis des DZV deutlich. Es sei notwendig, eigene Konzepte zu entwickeln, diese offensiv zu vertreten und pragmatische Lösungswege für anstehende Probleme vorzuzeichnen, die es den Kolleginnen und Kollegen erlaubten, den Beruf unter einigermaßen akzeptablen Rahmenbedingungen ausüben zu können. Der Weg des DZV bestehe darüber hinaus darin, Partner und Verbündete zu finden und zu binden. Protestieren, die Konzepte anderer kritisch zu bewerten und zum kollektiven Ausstieg aufzurufen, falle uns allen leicht. Noch einfacher sei es, Feindbilder im eigenen Berufsstand aufzubauen, um von der eigenen Untätigkeit ohne Ideen abzulenken. Ein aktuelles Beispiel für diese negativ motivierte Berufspolitik sei die gegenwärtige Polemik anderer Berufsverbände gegenüber der Hauptamtlichkeit im Bereich der KZVen, durch die die Chancen und Möglichkeiten politischer Einflußnahme durch hauptamtliche Vorstände ungenutzt blieben.

Synergie effizient

Der DZV setze in Nordrhein nach wie vor auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer, der KZV sowie mit dem Landesverband des FVDZ. Kaum ein anderes Bundesland könne deshalb auf eine so effiziente Be-



Dr. Angelica Brandl-Naceta, Beisitzerin im DZV Vorstand, Dr. Stefan Kranz und ZA Martin Hendges, Vorsitzender des DZV.

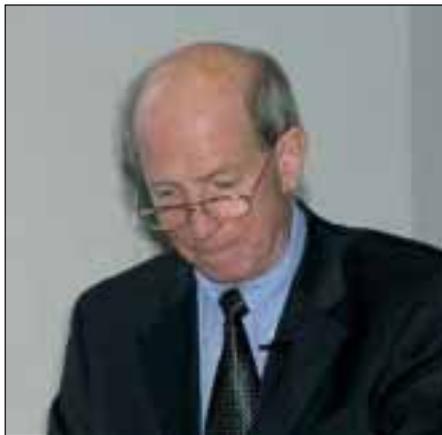
Fotos: Stein

rufsvertretung zurückschauen wie die nordrheinische Kollegenschaft. Das habe zu deutlich besseren Rahmenbedingungen unserer Berufsausübung geführt als in vielen anderen Regionen Deutschlands. Sorge bereite ihm, so Hendges, die Entwicklung des FVDZ auf Bundesebene, der Gefahr laufe, sich selbst durch Personaldiskussionen und Richtungsstreit ins politische Abseits zu manövrieren.

Nach der DZV-Aktion „Kassengebühr“ im Jahr 2004 habe die Ausgliederung des Zahnersatzes im Vordergrund des Geschehens gestanden. Ziel des DZV dabei sei es gewesen, auf die Tarifgestaltung der PKV Einfluß zu nehmen und das System der befundorientierten Festzuschüsse auch in der PKV zu verankern. Zu diesem Zeitpunkt habe es noch die im GMG-Entwurf vorgesehene Möglichkeit für GKV-Versicherte gegeben, sich für den Bereich Zahnersatz komplett privat zu versichern. Teilweise in Koordination mit dem FVDZ seien viele Gespräche mit großen Privatversicherern geführt worden. Um ein konkretes Konzept vorstellen zu können, habe er in Zusammenarbeit mit dem Bundesvorsitzenden des FVDZ Dr. Beckmann ein Festzuschuß-Modell beschrieben und mit Gebührenpositionen und Zahlen unterlegt. In der Folge habe der DZV eine eigene Datenbank zur Berechnung von Festzuschüssen und zu der Beschreibung von Tarifen entwickelt. Das habe dazu geführt, daß ein großes PKV-Unternehmen sogar einen konkreten ZE-Vollversicherungstarif beschrieben hat, der wahrscheinlich schon 2005 auf den Markt gekommen wäre. Leider habe, wie bekannt, der Gesetzgeber diesem Vorhaben vollkommen grundlos einen Strich durch die Rechnung gemacht.

ZE-Zusatzversicherungen

Vergebens seien diese Verhandlungen und Gespräche jedoch nicht gewesen, weil sich in der Zwischenzeit der Markt im Bereich der „Zusatzversicherungen“ deutlich entwickelt hat. Hier sei es gelungen, durch die bestehenden Kontakte Einfluß auf die Tarifgestaltung zu nehmen. Der DZV-Vorstand habe sich bemüht, Hilfestellung für die DZV-Mitglieder hinsichtlich des steigenden Be-



Dr. Koch (Kassenprüfer)

ratungsbedarfs vieler Patienten anhand eines Versicherungsvergleichs zu geben. Da auch im Bereich der Zusatzversicherungen mittel- und langfristig damit zu rechnen ist, daß Gebühren- und Erstattungsrecht wie in der PKV-Vollversicherung zunehmend vermischt würden, sollten in der Folge mit bestimmten Unternehmen Rahmenbedingungen abgesprochen werden, um Streitigkeiten zwischen Zahnarzt, Zusatzversichertem und Zusatzversicherer zu vermeiden.

GOZ-Novellierung

Hinsichtlich der anstehenden GOZ-Novellierung kritisierte Hendges die nach seiner Ansicht zu geringen Aktivitäten der Zahnärzteschaft. Ihm fehle das klar und transparent in den entsprechenden Gremien diskutierte Modell einer zukunftsfähigen, privaten Gebührenordnung. Es sei längst an der Zeit, die in verschlossenen Schubladen liegende Neubeschreibung der Zahnheilkunde mit validen, betriebswirtschaftlichen Daten zu unterlegen und damit offensiv ins Feld zu ziehen. Diesem Zweck diene eine Resolution des DZV-Vorstandes, in der die Zahnärztekammer Nordrhein aufgefordert wird, den Sachverstand des DZV mit einzubinden und – bei fehlender Konkretisierung von Vorschlägen auf Bundesebene – ein eigenes Konzept zu erarbeiten. Er sei sich sicher, daß damit bei der Zahnärztekammer Nordrhein offene Türen eingelaufen würden.

DZV-Fortbildungsakademie

Ein Jahr nach Gründung der Fortbildungsakademie des DZV spiegelte die Bewertung der Teilnehmer wider, daß die Gründung der Akademie ein richtiger Schritt gewesen sei. In der Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner MPS konnten eine Reihe von Fort-

bildungsveranstaltungen kostengünstig und auf gutem Niveau durchgeführt werden. Die dabei gewonnenen Erfahrungen und technischen Voraussetzungen in der Abwicklung hätten zu dem Erfolg der im vierten Quartal 2004 angelaufenen Veranstaltungsreihe „Fit für 2005“ maßgeblich beigetragen. Da sich das Angebot der Akademie zunehmend erweitere und damit auch die logistischen Anforderungen an die DZV-Geschäftsstelle stetig wüchsen, habe man eine effiziente Verwaltungssoftware angeschafft, mit der die Arbeitsabläufe vereinfacht und professionalisiert würden. So werde künftig eine übersichtliche Online-Buchung und Einsicht in das Angebot der Akademie ermöglicht.

Elektronische Medien

Um den Bereich „Nutzung der elektronischen Medien“ weiter nach vorn zu bringen, werde der DZV das Projekt „MyKZV“ der KZV Nordrhein offensiv unterstützen. Dabei gehe es um die Möglichkeit, über eine zertifizierte Kartenverschlüsselung sensible Daten in der KZV jederzeit abrufen zu können, einen Datenträgeraustausch für KCH und ZE durchzuführen und andere wichtige Informationen unmittelbar zu erhalten. Der DZV werde die Nutzung dieser Karte auch für geschützte Daten im Mitgliederbereich des DZV anbieten.

Befundorientierte Festzuschüsse

Das Thema „Befundorientierte Festzuschüsse“ als Teil der Kampagne „Fit für 2005“ habe natürlich im Fokus der Aufgaben des DZV gestanden: „In sehr enger Kooperation mit der KZV und in Abstimmung mit der Kammer und dem Landesverband des FVDZ konnten über die Auftaktveranstaltungen und Basisseminaren bis hin zu den Intensivseminaren rund 18 000 Zuhörer geschult werden. Dabei hat der DZV einen Löwenanteil der Arbeit übernommen.“ Im Rahmen seiner Berichterstattung über die Seminare dankte Hendges namentlich den Kollegen Marquardt, Hausteiner, Dr. Lintgen, Dr. Kruschwitz, Dr. Timmers, Krenkel, Dr. Eßer und Dr. Bußmann für ihr Engagement. Weitere zehn Aufbau-seminare im Mai und Juni dienen dazu, aktuelle Neuigkeiten zu erörtern und Problemfälle zu besprechen. Der DZV habe weiterhin ein sehr umfangreiches Skriptum erstellt, das kostenfrei an alle DZV-Praxen versendet worden sei.

SEA CLOUD II ? Dann: **Reisebüro STOCKUM**, Am Hain 2, 40474 Df.,
Tel.: 0211/ 2007030, Fax: 0211/2007032
Erfragen Sie unsere Preise!



Dr. Patrick Bruns,
stellvertretender Beiratsvorsitzender des DZV

Trotz aller Verunsicherungen sei die Umsetzung des neuen Systems sinnhaft. Nordrhein werde mit allen Kräften zu seiner weiteren Etablierung beitragen und versuchen, auf Bundesebene einen schnellen Konsens mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen in den noch offenen Punkten herbeizuführen. Neben den Gesprächen auf Bundesebene werde in der kommenden Woche ein Treffen stattfinden, das der Synchronisation des DZV mit den führenden Krankenkassen in Nordrhein dienen solle. Der DZV werde sein Skriptum zum Thema „Festzuschüsse“ den Geschäftsstellen der Krankenkassen zur Verfügung stellen. Darüber hinaus sei man im Rahmen einer sehr intensiv arbeitenden Arbeitsgruppe in der KZV bemüht, klare Wege vorzuzeichnen. Hier werde Synergie im richtig verstandenen Sinne deutlich.

Eine Bündelung der Kräfte sei ebenfalls erkennbar an dem gemeinsamen Projekt mit der Gruppe WZN in Sachen „Festzuschuß-Planer“. Dieses Computerprogramm bietet den Praxisteams die Möglichkeit, die Regelversorgung EDV-basiert aus dem Befund herzuleiten. Auch an diesem Beispiel sei erkennbar, welche Vorteile ein gemeinsames Handeln der berufspolitisch aktiven Gruppen und Verbände für die Kolleginnen und Kollegen an der Basis habe. Es müsse nur so viel Vernunft vorhanden sein, zu erkennen, wann man als Berufsstand zusammenstehen muß. Dies geschehe in Nordrhein in eindrucksvoller Weise und das fordere er auch für den Bund.

DZV-Plus GmbH

Aufgrund der Vielzahl der Projekte und Handlungsfelder des DZV wurde 2004 die Gründung der DZV-Plus GmbH im Vorstand diskutiert und nach eingehen-

der Diskussion unter Hinzuziehung der betriebswirtschaftlichen und rechtlichen Berater des DZV umgesetzt. Anlaß sei schlicht die Tatsache gewesen, daß die Ausübung wirtschaftlicher Aktivitäten im Rahmen der Fortbildungsakademie und anderer Dienstleistungen durch einen eingetragenen Verein vereinsrechtliche und steuerrechtliche Probleme aufwirft. Bei der DZV-Plus GmbH handele es sich um eine hundertprozentige Tochtergesellschaft des DZV, deren Erlös allen Mitgliedern in vollem Umfang zugute komme.

Abschließend dankte Martin Hendges engagierten Verbandsmitgliedern für ihren Einsatz und warb um weitere Aufmerksamkeit und Unterstützung für die Arbeit des DZV im Dienste der nordrheinischen Kollegenschaft.

Bericht der Beiratsvorsitzenden

In seinem Bericht über die Arbeit des DZV-Beirats beschrieb der stellvertretende Vorsitzende Dr. Patrick Bruns den Beirat als Kommunikations- und Informationsplattform, als „das Parlament“ der nordrheinischen Regionalinitiativen. Gemäß den Beschlüssen der vergangenen Mitgliederversammlung habe sich der Beirat im November 2004 neu konstituiert und sei seitdem durch seine Vorsitzenden mit zwei Stimmen im Vorstand des DZV vertreten. Der Beirat unterstütze mit seiner Arbeit die Aktivitäten der rund 30 anerkannten Regionalinitiativen im DZV im Bereich regionaler Fortbildungen, bei der Koordinierung regionaler Aktivitäten und Projekten für den Praxisalltag.

Nach einem Referat des betriebswirtschaftlichen Beraters Andreas Wilde zur wirtschaftlichen Situation des Verbandes und den geplanten, betriebswirtschaftlichen Dienstleistungen der DZV-Plus GmbH attestierte der Kollege Dr. Koch als amtierender Kassenprüfer die satzungs- und ordnungsgemäße Verwendung der Haushaltsmittel durch den Vorstand. Dr. Stephan Kranz erläuterte der Versammlung die Haushaltsplanung des Vorstandes für das laufende Geschäftsjahr. Nach eingehender Diskussion wurden der Vorstand des DZV von der Versammlung einstimmig entlastet und die Haushaltsplanung und die politischen Resolutionen verabschiedet.

ZA Friedrich Stein

HARTWIG GÖKE

PRAXISKONZEPTE

PLANEN

GESTALTEN

EINRICHTEN



Schwanenmarkt 4
40213 Düsseldorf
Telefon 02 11 - 8 62 86 88
Telefax 02 11 - 8 62 86 99
info@goeke-praxiskonzepte.de
www.goeke-praxiskonzepte.de

Dipl.-Ing. Hartwig Göke
Innenarchitekt BDIA

Dank und Ehrung für Dr. Kurt Gerritz

Bezirksversammlung des FVDZ rechter Niederrhein

Eigentlich eine ganz normale Bezirksversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte rechter Niederrhein am 14. April 2005 im Wasserschloß „Haus Voerde“.

Als scheidender Bezirksvorsitzender begrüßte Dr. Kurt Gerritz die 42 Anwesenden und sprach seinen Dank an seinen Stellvertreter ZA Udo von den Hoff, den Bezirksvorstand und das Ehrenmitglied des Vorstandes Dieter Schmitz aus. So wie wir Dr. Gerritz kennen, nahm er deutlich Stellung zur gesamtpolitischen und insbesondere gesundheitspolitischen Mißwirtschaft der heutigen Verantwortlichen und schloß einen unüberhörbaren Appell bezüglich der Landtagswahl in unserem Lande an. Sein besonderer Dank galt Dr. Dirk Erdmann für seine zuverlässige berufspolitische Arbeit, die wir insbesondere durch die regelmäßige Berichterstattung im „Frei-Fax“ erleben dürfen.

Kritische Worte fand er bezüglich der landesweiten Ausführungsweise der Behörde im Rahmen der Hygieneverordnung. Nachdem er Dr. Dr. Detlef Seuffert dankend zum Protokollbericht-



Dr. Kurt Gerritz war über soviel geballtes Lob anlässlich der Bezirksversammlung auf heimischen Territorium im Wasserschloß Voerde doch etwas überrascht.

erstatte bestimmte, auf dessen Protokoll ich mich hier stützen darf, kam zum Schluß sein Zitat: „Mit mir komme ich noch am besten aus“, in Anspielung auf sein Doppelmandat als Verwaltungsstellenleiter und Bezirksgruppenvorsitzender in der vergangenen Legislaturperiode.

Zum Zahnarztrecht sprach sodann Rechtsanwalt Dr. Karl-Heinz Schnieder in Vertretung des erkrankten Rechtsanwalts Michael Lennartz (Bonn). Dr. Schnieder ist Fachanwalt für Sozialrecht und Lehrbeauftragter der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Sein Thema lautete „Innovative Kooperationsformen der zahnärztlichen Praxis“. In einem weiten Bogen wurde das allgemeine „Rechtserleben“ im zahnärztlichen Beruf umfassend und sehr informativ vorgetragen. In der folgenden Tombola gewann Dr. Dirk Erdmann das Praxishandbuch „Zahnarztrecht“ aus dem Springer-Verlag. Autor u. a. Dr. Schnieder.

Hans-Peter Ries
Karl-Heinz Schnieder
Ralf Großbölting

Zahnarztrecht – Praxishandbuch für Zahnmediziner

Springer Verlag
Berlin, Heidelberg, New York 2002
ISBN: 3-540-43489-5

Bei den anschließenden Wahlen wurden als Vorsitzender ZA Udo von den Hoff, als stellvertretender Vorsitzender Dr. Dirk Erdmann und 16 Beisitzer gewählt.

Danksagung an Dr. Gerritz

Nach der Wahl der Vorstandsmitglieder und vor den Wahlen der Delegierten und Ersatzdelegierten zur Landes- und Hauptversammlung ergriff Dr. Rolf Blaich das Wort. Dadurch wurde es doch keine ganz normale Bezirksversammlung, denn eine Laudatio außerhalb der Tagesordnung erschien sicherlich berechtigt.

Seit nahezu 30 Jahren ist Dr. Kurt Gerritz aktiv in und für den Freien Verband



Dr. Werner Stenmans, langjähriges Vorstandsmitglied der KZV Nordrhein und überzeugter Freiverbändler, übernahm nach dem Bericht des Vorsitzenden souverän die Versammlungsleitung und die Wahl des neuen Vorsitzenden.

Deutscher Zahnärzte und darüber hinaus auf Landesebene und Bundesebene berufspolitisch für die Kollegenschaft tätig. Sein immer wieder deutlich erklärtes Ziel ist die Erhaltung der zahnärztlichen Berufsfreiheit: „Der mündige Zahnarzt für den mündigen Patienten“. Seit dem ernsthaften Eintreten für dieses Programm bleibt der aktive Fußball, eines seiner Steckenpferde, auf der Strecke. Einmal im Jahr gönnt Dr. Gerritz sich hochalpine Wanderungen und auch spektakuläre Besteigungen der Walliser 4 000er. Zur Kurzentspannung dienen ihm das Kajak wie auch die Touren mit dem Fahrrad, diese am liebsten mit Enkelin Luisa auf dem Kindersitz. Es fällt der innige Kontakt mit seinen Kindern ganz besonders auf. Zwei Kinder haben den ärztlichen Beruf ergriffen.



Dr. Rolf Blaich bei seiner Laudatio zu Ehren des scheidenden Bezirksvorsitzenden.



Dr. Karl-Heinz Schnieder aus Münster bei seinem Power-Point-Vortrag über „Innovative Kooperationsformen der zahnärztlichen Praxis“.

Auch Berufskollegen sind ihm in seiner Freizeit willkommen. Gerne erinnere ich mich an die heiteren Bergtouren mit Kurt oder die Kajakfahrt mit unseren Söhnen auf der Lippe, die zwischenzeitlich recht feucht und natürlich fröhlich verlief – nein, nicht Alkohol, es war Wasser in unseren Booten, als wir den Wasserfall hinunterschossen. Aber ob im Zelt an der Lippe oder auf den Hütten der Wal-liser Bergwelt – stets ist auch das ernsthafte berufspolitische Bemühen Thema. Seine zahlreichen Ämter haben Dr. Kurt Gerritz in den vergangenen 30 Jahren geprägt. Einige seien hier genannt: Neben seinem langjährigen Vorsitz in der Bezirksgruppe rechter Niederrhein wurde seine Arbeit im KZV-Vorstand als Finanzreferent geschätzt und gewürdigt. Er hatte Ämter inne im Disziplinarausschuß, im Landesausschuß für Zahnärzte und Krankenkassen, in der Sachverständigenkommission der KZV und der ZÄK für ausländische Diplome, im Bundesvorstand und Landesvorstand des FVDZ, in der Delegiertenversammlung

ZA Udo von den Hoff (r.) und Dr. Dirk Erdmann übernehmen als Führungs-Duo die Verantwortung für die Bezirksgruppe Duisburg des FVDZ in der kommenden zweijährigen Legislaturperiode.

Fotos: R. Gerritz (2), Dr. E. Wienfort (3)



der KZBV, in der ZÄK Nordrhein und in der KZV Nordrhein. Er war lange Jahre Verwaltungsstellenleiter in Duisburg und Referent für Öffentlichkeitsarbeit in der KZV Nordrhein. Viele andere Gelegenheiten nutzte er, sein Ohr in der zahnärztlichen und auch in der großen Öffentlichkeit am Puls der Zeit zu halten und dort für die Sache der Zahnärzteschaft zu wirken. Seine außergewöhnliche Kontaktfreude prädestinierte ihn für sein berufspolitisches Steckenpferd – seine verantwortliche Leitung der Redaktion des „Rheinischen Zahnärzteblattes“. Seine besten Kontakte auch zur Presse schlugen sich auch heute noch in einer ungewöhnlich objektiven Berichterstattung bezüglich unserer Berufsthemen in diesen Zeitungen nieder.

Kontakte – das ganz große Thema in Kurts privatem und berufspolitischem Leben – auch Kontakte und Freundschaften aufrechtzuerhalten. Seine Kinder sind häufig zu Hause anzutreffen und natürlich auch die Enkelin; in einem Haus, in dem der gute und stabilisierende und organisierende Geist des Hauses Gerritz residiert – Renate Gerritz, das sorgende Organisationstalent.

Sie ist verantwortlich dafür, daß die unzähligen Kommentare und Artikel aktuell, teils noch in den frühen Morgenstunden in die Schreibmaschine und aufs Papier kommen. Ihr gebührt der Dank der Kollegenschaft, daß sie Kurt eine so ergiebige Unterstützung ist und ihm den Freiraum zum Wirken für die Kollegenschaft bietet – eine große Leistung beider. An beide richtet sich der Dank der nordrheinischen Kolleginnen und Kollegen!

Dem neuen Bezirksvorsitzenden ZA Udo von den Hoff, der die Gelegenheit zur ersten Vorstandssitzung im Anschluß an die Bezirksversammlung nutzte, sei ein frohes „Glückauf“ auf den Weg mitgegeben. Noch am gleichen Abend wurde sein „16-Punkte-Programm“ verabschiedet sowie die „Schwerpunkte des Aktionsprogramms 2005–2007 der Bezirksgruppe“. Renate und Dr. Kurt Gerritz dankten für die Ovationen der Anwesenden am Ende einer vielleicht etwas weniger normalen Bezirksversammlung des Freien Verbandes rechter Niederrhein im schönen Wasserschloß „Haus Voerde“.

Dr. Rolf Blaich

FÜR SIE GELESEN

Ausufernde Bürokratie

Den Abbau der ausufernden Bürokratie in den Praxen und die Wiedererlangung der Freiberuflichkeit in der ambulanten Medizin forderte Dr. Kurt Gerritz, Vorsitzender der Bezirksgruppe Duisburg (zu der auch Dinslaken und Voerde gehören) des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Der Voerder Mediziner kritisierte, daß die Zahnärzte mit einer solchen Flut von verzichtbaren bürokrati-

tischen Anforderungen überschwemmt würden, daß die eigentliche ärztliche Aufgabe der Patientenversorgung unterzugehen drohe. Das überlieferte Berufsbild, das von ärztlicher Therapiefreiheit und einem individuellen, vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis geprägt sei, werde durch die jüngste staatliche Reformgesetzgebung bis zur Unkenntlichkeit verstümmelt, meint Dr. Gerritz. Konsequenterweise sei der

Arztberuf für viele nicht mehr attraktiv. So seien nach dem Examen nur 2 900 von 3 850 jungen Ärzten in die Patientenversorgung gegangen, die übrigen hätten sich anderen Berufsfeldern zugewandt.

Bei den Wahlen wurde Udo von den Hoff (Duisburg) zum neuen Bezirksvorsitzenden gewählt, sein Stellvertreter ist Dr. Dirk Erdmann (Mülheim/Ruhr).

Rhein. Post, 26. 4. 2005

FVDZ/Bezirksgruppe Krefeld

Spargelsymposium in Straelen

Pünktlich zur Eröffnung der Spargelsaison 2005 lud am 24. April 2005 die Bezirksgruppe Krefeld des Freien Verband deutscher Zahnärzte e.V. die nordrheinischen Zahnärzte zum Spargelsymposium in Straelen ein. Zum sechsten Mal wurde damit die alte Tradition, Berufspolitik und Gaumenfreuden im Straelener Hof zu vereinen, wiederbelebt.

Referent des Abends war der stellvertretende Vorsitzende der Bezirksgruppe Krefeld Dr. Johannes Szafraniak. Aus aktuellem Anlaß sprach er in seiner Eigenschaft als Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Nordrhein und Leiter des Referats „Berufsausübung“ über Hygiene in der Zahnarztpraxis inklusive der Begehungen nach dem MPG. In einer interaktiven Fortbildung hatten die anwesenden Zahnärzte Gelegenheit, ihr Praxishygienekonzept kritisch zu hinterfragen und an die aktuellen wissenschaftlichen Standards und die Verordnungen der Gesetzgeber anzupassen. Gut gerüstet seien die Kollegen, so Szafraniak, wenn sie das aktuelle „Handbuch für die Zahnarztpraxis“ der Zahnärztekammer Nordrhein durcharbeiten und beachten. Deshalb diene dieses Handbuch auch als Leitfaden durch die Veranstaltung am Sonntag morgen.

Besorgt beobachtet Kollege Szafraniak jedoch, daß zur Zeit versucht wird, viel

angebliches „Know-how“ sowie anscheinend dringend notwendiges Instrumentarium an weniger informierte Zahnärzte zu verkaufen und dies alles unter vermeintlichem Bezug auf die Medizin-Geräte-Verordnung. Auf der sicheren Seite seien die Zahnärzte immer, wenn sie sich mit ihrem Hygieneverhalten und den diesbezüglichen Investitionen an den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes orientieren. Für interessierte Mitarbeiterinnen veranstaltet die Zahnärztekammer im Karl-Häupl-Institut regelmäßig eine vierstündige Fortbildung zum Thema Hygiene inklusive Begehung nach dem MPG.

Es fanden diesmal ca. 30 Gäste den Weg nach Straelen. Ganz in der Straelener Tradition erhielten die Teilnehmer viele berufspolitische Hintergründe aus



ZA Lothar Marquardt (Vorsitzender der Bezirksgruppe Krefeld FVDZ, L.) und Dr. Johannes Szafraniak (stellvertretender Vorsitzender) bedanken sich bei Dr. Ursula Stegemann für die nachhaltig gute Organisation des Spargelsymposiums.

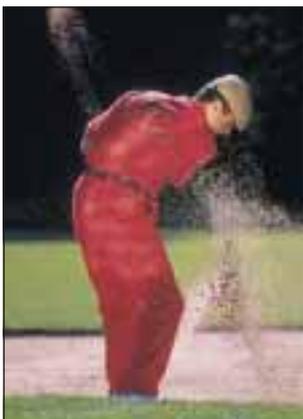
erster Hand. Die Organisatorin aus dem Krefelder Bezirksvorstand Dr. Ursula Stegemann wünscht sich für das nächste Jahr eine ebenso gute Beteiligung.

Dr. Jürgen Zitzen



Diskussion im kleinen Kreis bietet den Teilnehmern Berufspolitik zum Anfassen.

Fotos: Zitzen



**14. Nordrheinisches
Zahnärzte-Golfturnier
Mittwoch, den 14. 9. 2005
Krefelder Golf Club e. V.,
Eltweg 2, 47809 Krefeld**

Weißwurstfrühstück: 11.00 Uhr

Kanonenstart: 13.00 Uhr

Info:

**Dr. M. Hohaus (02 11) 55 30 70
ZA R. Meyer (02 21) 25 30 00**

FVDZ Landesverband Nordrhein Landesversammlung 2005

**Samstag, 25. Juni 2005, 9.00 Uhr
„Lindner Congress-Hotel“
Raum: Crans-Montana
Emanuel-Leutze-Str. 17
40547 Düsseldorf**

Alle Mitglieder des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte sind sehr herzlich als Gäste zu der Landesversammlung eingeladen.

Ärzte und Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Alte Menschen haben keine Lobby

Die Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) hatten für ihren 55. Wissenschaftlichen Kongreß (14. bis 16. April 2005) die Stadt Bamberg in Bayern ausgesucht. Eine gute Wahl.

Mehr als 1000 Jahre Geschichte prägen das Gesicht Bambergs. Glücklicherweise blieb die Stadt im Zweiten Weltkrieg vor größeren Schäden bewahrt. Das bescherte ihr eine Sonderstellung: Mit über 2 200 denkmalgeschützten Gebäuden hat sie die größte erhaltene Altstadt Deutschlands und wurde 1993 in die UNESCO-Liste des Weltkulturerbes aufgenommen. An dieser Stelle soll angesichts der historischen Wahl von **Joseph Kardinal Ratzinger** zum ersten deutschen Pontifex seit fast 500 Jahren an das einzig erhaltene und von der Kirche anerkannte Papstgrab nördlich der Alpen erinnert werden, das im Bamberger Dom zu finden ist. Am Sarkophag des Papstes Clemens II (1046–1047), den ein Engel erwartet, sind die christlichen Tugenden abgebildet.

Um Sorge für das Gemeinwohl ging es auch beim Kongreß der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. **Dr. Werner Schnappauf**, der bayerische Staatsminister für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, bestätigte bei der Eröffnung des diesjährigen Kongresses die unverzichtbare Notwendigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auch für die Fortentwicklung unseres Gesundheitswesens insgesamt: „Ihr besonderes Engagement gerade bei der Lösung neuer schwieriger Probleme weiß ich sehr zu schätzen. Ich denke hier z. B. an Infektionskrankheiten wie Meningokokken-Meningitis, multiresistente Tuberkulose, Infektionen mit MRSA und an die Gefahr der Übertragung von tierischen Viruserkrankungen auf den Menschen über Kontinente hinweg, z. B. SARS, Vogelgrippe sowie an bioterroristische Gefahren.“

Der Minister wies auf die teilweise schwierigen Begutachtungsfragen hin z. B. bei sozial schwachen und suchtkranken Menschen, auf Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Eltern, auf das Konfliktmanagement bei kontrovers diskutierten umweltmedizinischen Problemen oder auf die vielfältigen präventiven Aktivitäten. Entsprechend dieser breitgefächerten Themenpalette wurden im ärztlichen Bereich u. a. folgende Veranstaltungen und Berichte angeboten:

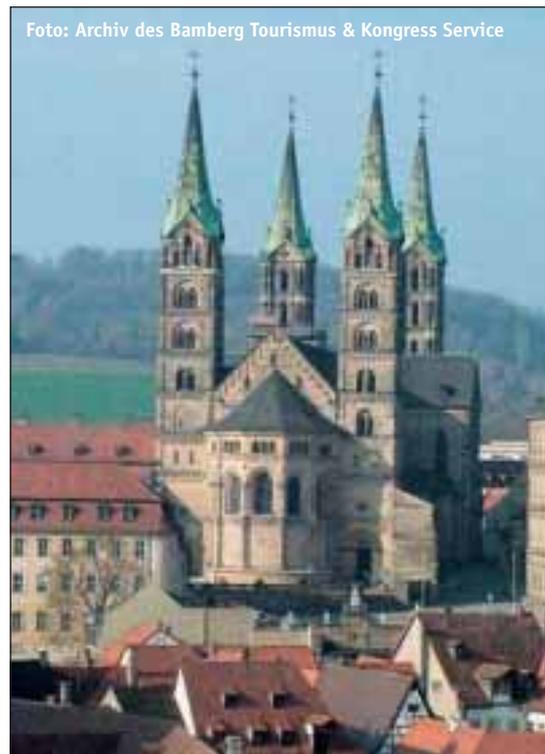
- Impfkationen der bayerischen Gesundheitsämter,
- Impfstatus bei Einschulungskindern,
- arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung,
- gesundheitliche Auswirkungen extremer Wärmeperioden,
- flächendeckende Ärzte-Fortbildung zum Pockenimpfkonzept des ÖGD.

Für den zahnärztlichen Bereich ist erwähnenswert, daß der Präsident der LZK Bayern ZA **Michael Schwarz** bei der Eröffnung des Kongresses das Grußwort sprach, und der Vorsitzende des Bundesverbandes der Zahnärzte des ÖGD **Dr. Michael Schäfer** aus Nordrhein kommt.

Zum Standard gehören mittlerweile die Vorträge über die Bedeutung und Effekte der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe und Betreuungskonzepte bei Kindern durch namhafte Referenten, ebenso die Kariesrisikoerkennung sowie der Einfluß von Parodontalerkrankungen auf die Allgemeingesundheit.

Beim Vortrag „Sind Karies und Parodontitis primär ein Zahnputzproblem?“

Foto: Archiv des Bamberg Tourismus & Kongress Service



überraschte **Dr. Stefan Burgemeister** (Universität Würzburg) viele Teilnehmer mit der Aussage, daß die alleinige Plaquemenge nicht mit der Kariesprogression korreliert. Die Prävalenz zumindest schwerer Verlaufsformen in Kollektiven ohne und solche mit guter Mundhygiene ist nach seinen Erkenntnissen in etwa gleich. Ohne professionell durchgeführte subgingivale Recallmaßnahmen ist auch eine gute Mundhygiene nicht allein in der Lage, bei tieferen Taschen Entzündungen und weitere Attachmentverluste zu verhindern. Lediglich für die Wundheilung nach parodontal-chirurgischen Eingriffen läßt sich ein positiver Effekt optimaler Mundhygiene nachweisen.

Interessant auch die Erkenntnisse zur Effektivität von Fissurenversiegelung. Die Untersuchungen an der Greifswalder Universität ergaben, daß okklusale Versiegelungen der Sechsjahrmolaren nur bei Kindern mit niedriger Kariesaktivität

Zahnärztlicher Abrechnungsservice Rhein Ruhr

- Zahnärztliche Abrechnung (alle Fachgebiete)
- Betriebswirtschaftliche Beratungen
- Personal- und Zeitmanagement
- Vor - Ort - Schulungen
- Praxisorganisation
- Marketing

Telefon 01 77 / 793 44 94

Fax 02 01 / 25 62 12

E-Mail: abs-rhein-ruhr@t-online.de

Ansprechpartner Elisabeth Rövekamp





Dr. Werner Schnappauf

Foto: StMUGV

kariesprotektive Effekte zeigten. Bei Hochrisikopatienten müssen parallel andere präventive Maßnahmen zur Kariesaktivitätssenkung durchgeführt werden. Da diese Studie eine Anwendungsstudie ist, ist sie allerdings nicht vergleichbar mit kontrollierten klinischen Studien und spiegelt die Versiegelungsrealität wider.

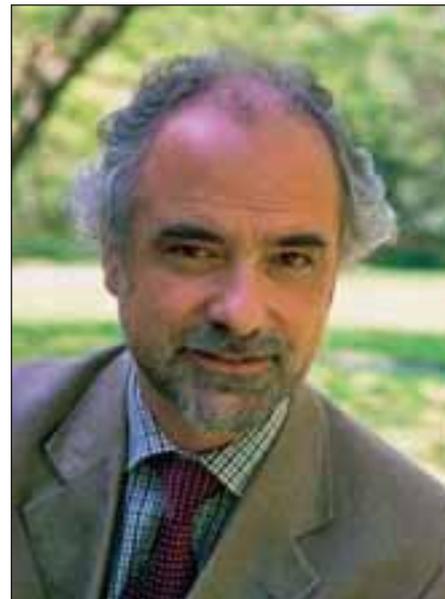
Auf ein Gebiet zahnärztlicher Behandlung, das in Deutschland unterentwickelt ist, wies die Ärztin **Dr. Oswinde Bock-Hensly** vom Gesundheitsamt Heidelberg hin. Es handelt sich um die zahnärztliche Versorgung von Menschen in Wohnheimen. Die Ergebnisse von Umfragen zeigen, daß ein großer Teil der Heimbewohner aus den unterschiedlichsten Gründen nicht ausreichend zahnmedizinisch versorgt wird, da diese Versorgungslücke vom Personal nicht hinreichend erkannt wird.

Das Gesundheitsamt Heidelberg hat als ersten Schritt zur Verbesserung der Situation eine Fortbildungsveranstaltung zur Zahnhygiene für das Pflegepersonal organisiert. Vor Ort müssen alle Verantwortlichen neue Wege finden, um die zahnärztliche Situation der alten Menschen im Pflegeheim zu verbessern. Das Gesundheitsamt und die regionalen Arbeitsgemeinschaften sollten wie in der Gruppenprophylaxe dabei eine Vernetzungsfunktion übernehmen, zumal alte Menschen keine Lobby haben.

Den hohen Erwartungen nicht gerecht wurde der Vortrag über den Effekt der MDK-Begutachtungen bei PAR-Plänen durch **Dr. Harald Strippel** (Med. Dienst der Krankenkassen) aus Essen. Angesichts des dürftigen Untersuchungsmaterials und der mangelhaften Methodik

stießen selbst bei den Zahnärzten des ÖGD die Schlußfolgerungen nach Aktenlage auf ungläubiges Staunen. Begutachtungen als Form der Zweitmeinung führen nach Strippel zu einem deutlich veränderten „Anbieterverhalten“ und zu verbesserter Planungsqualität.

Nach Strippel fallen alle Bereiche der Zahnmedizin in den Bereich des MDK. Im Gegensatz zu den Gutachterverfahren der Vertragspartner Krankenkassen und KZVen hat der MDK keine Eigeninteressen und ist aufgrund der Legitimation im SGB V vorrangig. Die Wirklichkeit sieht allerdings anders aus, insofern plädiert Strippel dafür, daß die zahnmedizinische Begutachtung durch den MDK ausgebaut und systematisch angewandt wird.



Dr. Kurt J. Gerritz

Michael Schwarz

Foto: Bayerische LZK

Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar

Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber

Termin: Freitag, 23. September 2005
Samstag, 24. September 2005, jeweils 9.00–18.00 Uhr

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

Kurs-Nr.: 05393

Teilnehmergebühr: € 190,00

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

Programm:

1. Rechtsproblematik bei der Abgabe bzw. Übernahme einer Zahnarztpraxis
2. Praxisabgabe-/Praxisübernahmevertrag
3. Mietvertrag
4. Steuerliche Aspekte der Vertragspartner
5. Formale Voraussetzungen für die Zulassung als Kassenarzt
6. Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis
7. Praxiswertermittlung

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. 0 001 635 921, BLZ 300 606 01, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

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

Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) der Zahnärztekammer Nordrhein.

RZB-Interview mit Andreas Storm (CDU)

Arbeitsmarktkrise im wesentlichen hausgemacht

Andreas Storm gehört zur Riege der führenden Nachwuchspolitiker der CDU. Der Diplomvolkswirt gehört dem Deutschen Bundestag seit 1994 an. Seit 2002 ist der hessische CDU-Bundestagsabgeordnete Gesundheits- und Sozialpolitischer Sprecher der CDU/CSU Bundestagsfraktion und Experte der Union in der Rentenpolitik. Die Fragen für das RZB stellte Dr. Kurt J. Gerritz.

■ **RZB:** Bei unserem letzten Interview haben Sie die Erfüllung der Prognose von Minister Wolfgang Clement (SPD), wonach die Zahl der Arbeitslosen deutlich unter vier Millionen sinken werde, nahezu ausgeschlossen. Zwei Jahre später beklagen wir fünf Millionen Arbeitslose in Deutschland. Fühlen Sie sich jetzt bestätigt?

A. Storm: Die Lage auf dem Arbeitsmarkt in Deutschland ist dramatisch. Diese Arbeitsmarktkrise ist im wesentlichen hausgemacht. In keinem anderen Land der Europäischen Union hat es in den letzten Jahren einen ähnlichen Beschäftigungsabbau gegeben. An jedem Werktag gehen 1 000 sozialversicherungspflichtige Vollzeitarbeitsplätze verloren. Neu ist, daß diejenigen, die noch einen Arbeitsplatz haben, seit einem Jahr keinen Lohnzuwachs mehr haben. Diese dramatische Situation am Arbeitsmarkt hat natürlich auch Folgen für die sozialen Sicherungssysteme. Das Wegbrechen der Einnahmen bewirkt, daß die Beitragssätze für die Krankenversicherung nicht wesentlich sinken, auch wenn das die Gesundheitsministerin lauthals versprochen hat.

■ **RZB:** Ohne eine wirkungsvolle Wirtschaftspolitik kann es also auch keine Gesundung in der Sozial- und Gesundheitspolitik geben.

A. Storm: Wir haben nicht den Hauch einer Chance ohne eine Trendwende auf dem Arbeitsmarkt. Die Art und Weise, wie wir unsere Sozialsysteme finanzieren – nämlich weitgehend über lohnbezogene Sozialbeiträge – ist ein weiterer Grund für die gegenwärtige Krise am Arbeitsmarkt. Eine grundlegende Veränderung der Finanzierungsstruktur für die gesetzliche Krankenversicherung wäre ein wichtiges Signal für die Bewältigung der Wirtschaftskrise.

■ **RZB:** Haben Sie den Eindruck, daß die Bevölkerung das Konzept der Union zur Bewältigung der Wirtschaftskrise im Vergleich zur aktuellen Wirtschaftspolitik von Rot-Grün wahrgenommen hat?

A. Storm: Angela Merkel (CDU) und Edmund Stoiber (CSU) haben im März beim Job-Gipfel dem Bundeskanzler einen umfangreichen Maßnahmenkatalog vorgelegt und ihre Bereitschaft zur Mitarbeit erklärt. Gerhard Schröder hat leider nur einen kleinen Teil dieser Maßnahmen aufgegriffen und die wesentlichen Impulse zur Bewältigung der Arbeitsmarktkrise mißachtet. Ich denke schon, daß diese Fakten der Bevölkerung bekannt sind. Schließlich wird der Union in Meinungsumfragen ein deutlicher Kompetenzvorsprung in der Wirtschaftspolitik gegenüber Rot-Grün eingeräumt.

■ **RZB:** Glauben Sie, daß auf dem Feld der Arbeitsmarktpolitik bis zur Bundestagswahl im Herbst 2006 noch Wesentliches geschieht?

A. Storm: Ich bin da sehr skeptisch. Die Art und Weise der Kapitalismuskritik von Herrn Müntefering läßt eher auf einen



Andreas Storm

Fotos: R. Gerritz

Rückfall in alte ideologische Feindbilder schließen, die dem Wirtschaftsstandort Deutschland schaden.

■ **RZB:** Wenn die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland sich so abschwächt, prophezeien Finanzwissenschaftler auch eine Kürzung der Renten. Wie ist Ihre Meinung als Rentenexperte der Union?

A. Storm: Nach der neuen Rentenformel der Bundesregierung vom letzten Jahr sinken die Renten nur dann, wenn auch die Löhne der Arbeitnehmer zurückgehen; allerdings werden ab dem kommenden Jahr Teile der Lohnentwicklung z. B. die sogenannte Entgeltumwandlung herausgerechnet. Wenn man schon in diesem Jahr diese neue Formel angewendet hätte, müßten die Renten ab 1. Juli um 0,3 Prozent gekürzt werden. Insofern steigt die Wahrscheinlichkeit, daß es angesichts stagnierender Löhne und der schlechten Arbeitsmarktlage zu Rentenkürzungen kommt.

■ **RZB:** Während sich Rentner auf Nullrunden und vielleicht sogar auf Rentenkürzungen einstellen müssen, dürfen sich rund 10 000 hochrangige Ex-DDR-Staatsdiener auf einen warmen Geldregen von mehreren tausend Euro freuen.

A. Storm: Hintergrund ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom Juni 2004, das Rentenbegrenzungen für die damaligen DDR Spitzenverdiener mit

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

Feldstraße 73
D 40479 Düsseldorf
Telefon +49(0)211 16 45 46 00
Telefax +49(0)211 16 45 46 99
www.wws.medizinrecht.de

WWS
Wirtz, Walter, Witten & Schaefer
Kanzlei für Medizinrecht

mehr als 31 000 Mark Jahreseinkommen als nicht mit dem Gleichheitsgrundsatz vereinbar rügte. Ich kann verstehen, daß dieser Vorgang beim Normalrentner unter den aktuellen Vorzeichen Ärger auslöst. Es ist eine bittere Blamage für die amtierende Sozialministerin, daß ein knappes Jahr nach der Verabschiedung der rotgrünen Rentenreform nahezu alle Zielmarken verfehlt wurden.

■ **RZB:** *Bisher hat noch jede Bundesregierung seit Helmut Schmidt die Kurve bei der gesetzlichen Rente gekriegt.*

A. Storm: Bei dieser Bundesregierung ist einfach alles „auf Kante genäht“. Es war ein Kardinalfehler, daß die Bundesregierung die Rücklagen der Rentenversicherung nahezu aufgebraucht hat und im vergangenen Jahr sogar die Wohnungsbestände der Rentenversicherung veräußert hat, um damit die laufenden Renten bezahlen zu können. In nur vier Jahren hat die Sozialministerin die Rücklagen der Rentenkasse um 12 Mrd. Euro geplündert. Zum ersten Male in der Geschichte der Rentenversicherung gibt es heute keine Puffer mehr, konjunkturelle Schwankungen aus eigener Kraft aufzufangen. Es war ein weiterer Riesenfehler von Rot-Grün bei Regierungsantritt im Jahre 1998, den von uns eingeführten demographischen Faktor in der Rentenversicherung abzuschaffen. Und erst mit der letzten Rentenreform 2004 wurde mit dem sogenannten Nachhaltigkeitsfaktor dieser eklatante Fehler versucht zu korrigieren. Heute stehen wir bei der gesetzlichen Rentenversicherung wieder da, wo wir schon 1998 waren. Es ist wertvolle Zeit für die weitere Stabilisierung der Rentenreformen verloren gegangen.

■ **RZB:** *Zum 1. Juli sind Krankengeld und Zahnersatz in der GKV alleine vom Arbeitnehmer durch Beiträge zu finanzieren. Sind Sie glücklich über diese Regelung?*

A. Storm: Keineswegs. Ich halte nach wie vor die Ausgliederung und die Um-



wandlung des Zahnersatzes in eine echte Zusatzversicherung für sinnvoller. Wenn man das nicht will, hätte man dem Versicherten die Wahl lassen sollen, ob er diese Leistung privat oder im Rahmen der GKV versichern möchte. Von diesen Ideen ist im Gesetz leider nichts übriggeblieben. Was am 1. Juli in Kraft tritt, ist allein Rot-Grün zu verdanken. Arbeitnehmer und Rentner müssen ohne Beteiligung der Arbeitgeber 0,9 Prozentpunkte des Beitrages für Krankengeld und Zahnersatz zahlen. Damit wird dem Rentner eine Sonderleistung

für Krankengeld abverlangt, die er überhaupt nicht bekommen kann. Bei aller Notwendigkeit für mehr Eigenbeteiligung halte ich es für unangemessen, wenn Teile des Leistungskataloges aus der paritätischen Finanzierung herausgenommen werden, ohne daß der Versicherte einen Entscheidungsspielraum und Ansprüche erwirbt. Das hat mit mehr Eigenverantwortung nichts mehr zu tun.

■ **RZB:** *Herr Storm, Recht herzlichen Dank für das Interview.*

Spitzennachwuchs wandert ab

Bürokratie – Gefahr für Standort Deutschland

Namhafte Wissenschaftler, dazu gehören sogar Nobelpreisträger, sehen den Standort Deutschland durch zuviel ministerielle Diktatur und Bürokratie gefährdet. Der Direktor des Centrums für angewandte Wirtschaftsforschung Ulrich van Suntum untersuchte für die Zeitschrift „Forschung und Lehre“ die Ursachen für die allseits beklagte Abwanderung des deutschen Spitzennachwuchses. Nur durch mehr Freiheit, mehr Handlungsspielräume und weniger Vorschriften könne man die Situation in Deutschland verbessern. Mehr Autonomie in Forschung und Lehre ist die Forderung der Forscher. Als die wich-

tigsten Themen auf der Prioritätenliste wurden folgende Forderungen beschrieben:

1. Größerer Spielraum bei Personalentscheidungen
2. Mehr Geld und Finanzautonomie der Hochschulen und Universitäten
3. Auswahl der Studierenden durch die Hochschule (Universität)

Alle anderen Inhalte wie Einführung gestufter Studiengänge oder Juniorprofessuren spielten bei der Untersuchung nur eine untergeordnete Rolle.

Dr. Kurt J. Gerritz

Zahnarztpraxisräume

(z. B. Kinderzahnarzt) im Zentrum von Schleiden-Gemünd (Kreis Euskirchen) zu vermieten. Neubau, 115 m², Aufteilung noch offen, Aufzug vorhanden. Bezugfertig Herbst 2005.
Info: 01 71 / 8 31 32 39

Dr. Ursula von der Leyen im Haus der Ärzteschaft

Beeindruckender Auftritt

Am 3. Mai 2005 lud der Gesundheitspolitische Arbeitskreis der CDU-NRW zu einem Vortrag der niedersächsischen Ministerin für Gesundheit, Frauen und Soziales, Dr. Ursula von der Leyen, ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Als Thema angekündigt war „Demographische Entwicklung – Die Zukunft der sozialen Sicherung“.

In der Bemühung, die Heilberufe für sich zu gewinnen, hat der Gesundheitspolitische Arbeitskreis der CDU-NRW in den letzten Wochen und Monaten eine eindrucksvolle Reihe von Veranstaltungen zu gesundheitspolitischen Themen unter Beteiligung hochkarätiger Politiker und Fachleute durchgeführt. Auch wenn man die Landtagswahlen in NRW berücksichtigt, der Vergleich mit dem Angebot der konkurrierenden Parteien zeigt, daß die Christdemokraten überzeugt sind, gerade auf diesem Feld kräftigen Punkten zu können.

Punkten konnte die NRW-CDU auf jeden Fall an diesem Nachmittag mit der aus dem benachbarten Niedersachsen „eingeführten“ Hauptreferentin. Ministerin Dr. Ursula von der Leyen animierte die circa 100 Zuhörer mit ihrem zugleich äußerst sympathisch, engagiert und überzeugend wirkenden Vortrag immer wieder zu lautem Applaus. Beachtenswert auch die begeisterten Reaktionen auf die Bemerkung aus dem Publikum heraus, man möchte sie einmal auf dem Stuhl des Bundeskanzlers sitzen sehen.

Nach soviel Lob muß allerdings auch einige Kritik erlaubt sein. Inhaltlich brachte ihr Vortrag nämlich so gut wie keine neuen Ideen und Erkenntnisse. Nur mit einem weiten Spagat gelang es der Referentin, unter der Überschrift „Demographische Entwicklung“ ein entschiedenes Plädoyer für das „Kopfprämienmodell“ der CDU/CSU an den Anfang zu stellen. Es kann nämlich laut der Ministerin einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, „die Zukunft der sozialen Sicherung“ zu garantieren. Deutlich wurde an dieser Stelle – ein Menetekel für den kommenden Bundestagswahlkampf,

daß die CDU davon überzeugt ist, unter dem Titel „Gesundheitsprämie“ mit dieser grundlegenden Umstellung der Finanzierung der Krankenversicherung die Stimmen breiter Wählerschichten gewinnen zu können. Zumindest solange die monatliche Prämie bei (schön gerechneten) 169 Euro liegt, hätte das Prämienmodell ja zumindest für viele Singles, der größten Bevölkerungsgruppe, tatsächlich eine zum Teil handfeste finanzielle Entlastung zur Folge. Keine befriedigende Antwort gab es allerdings auf die drängende Frage, woher das Geld für die dann notwendige Steuerfinanzierung der beitragsfreien Versicherung von Kindern und Jugendlichen kommen soll.

Zudem kollidieren die Vorstellungen der CDU, das GKV-System auf alle Bürger auszuweiten, mit der von der Ministerin und GPA-Vorstandsvorsitzenden Dr. Mathias Höschel als zentrales Prinzip aller christdemokratischen Sozialpolitik herausgestellten Subsidiarität, die sie mit dem bekannten Leitsatz aus Ludwig Erhards Buch *Wohlfahrt für alle* beschworen: „Ich will mich aus eigener Kraft bewähren, ich will das Risiko des Lebens selbst tragen, will für mein Schicksal selbst verantwortlich sein. Sorge Du, Staat, dafür daß ich dazu in der Lage bin.“



Die niedersächsische Ministerin für Gesundheit, Frauen und Soziales Dr. Ursula von der Leyen. Fotos: Neddermeyer

Scharf kritisierte die Ministerin die rot-grüne Regierung und verwies unter anderem auf das Anti-Diskriminierungsgesetz, die hohe Verschuldung von Nordrhein-Westfalen, die trotz aller Versprechungen immer noch über 40 Prozent liegenden Lohnnebenkosten, die Abschaffung des sogenannten „Dienstmädchenprivilegs“ und die unsoziale Verteilung der Lasten der Sozialsysteme, die hauptsächlich von lohnabhängig Beschäftigten getragen werden. Sie führte eine ganze Reihe eindrucksvoller Zahlen auf, wie sehr der Anteil der Paare (30 Prozent) und insbesondere der Akademikerinnen (42 Prozent) ohne Kinder in den letzten Jahren zugenommen hat, auch im Vergleich etwa zu Frankreich (neun Prozent). Blaß blieben dann



(v. r.) Der Hauptgeschäftsführer der KV Nordrhein Bernhard Brautmeier und der Vorstandsvorsitzende des GPA NRW Dr. Mathias Höschel begrüßten die niedersächsische Ministerin für Gesundheit, Frauen und Soziales Dr. Ursula von der Leyen im Haus der Ärzteschaft, daneben die Landtagskandidaten Dr. Jens Petersen (hinten) und Olaf Lehne sowie Dr. Peter Fellmer (GPA).



Der Kieferorthopäde Dr. Mathias Höschel stellte die Ministerin dem Publikum vor.

aber leider alle Vorschläge der Ministerin, wie dieser fatalen demographischen Entwicklung deutschlandweit entgegengewirkt werden kann. Aussagen wie

„die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen müssen zwar stimmen, reichen aber nicht aus“ sind sicherlich richtig. Über einzelne Ideen und Modellprojekte mit allenfalls punktueller Wirkung hinaus, die derzeit in Niedersachsen erprobt werden, gab die niedersächsische Ministerin dann allerdings keine Antworten auf die Frage, wie denn in der gegenwärtigen ökonomischen und politischen Ordnung ein solcher Wandel „in den Köpfen“ bewirkt werden soll, daß in der hochmodernen Arbeitswelt wieder mehr Kinder geboren werden.

So blieb denn bei allem Respekt für einen wirklich beeindruckenden Auftritt ein bitterer Nachgeschmack zurück, sobald man versuchte, den Vortrag auf zukunftsweisende inhaltliche Aussagen abzuklopfen. Immerhin machten die Reaktionen deutlich, daß Dr. Ursula von der Leyen bei einem gebildeten Publikum geradezu euphorische Reaktionen



Dr. Ursula von der Leyen warb auch für das „Kopfprämien-Modell“ der CDU/CSU.

hervorrufen kann und sicherlich zu den Hoffnungsträgern der Union gehört.

Dr. Uwe Neddermeyer

Funktionelle und chirurgische Rehabilitation von Patienten mit Gaumensegelspalten

Mittwoch, den 22. Juni 2005, 17 Uhr s.t.

Großer Hörsaal der Biochemie, Joseph-Stelzmann-Str 32, 50931 Köln-Lindenthal

Bei angeborenen Spaltbildungen des Hartgaumens und des Gaumensegels besteht eine unphysiologische Verbindung zwischen Mund- und Nasenhöhle. Zudem ist die Belüftung des Mittelohres durch die gespaltene Muskulatur des Weichgaumens unzureichend.

Die Behandlung dieser Spaltformen verfolgt das Ziel, eine Trennung von Mund- und Nasenhöhle zu erreichen. Ungleich wichtiger ist jedoch die operative Vereinigung der fehlinsertierenden Muskulatur des Velums. Die HNO-ärztliche Diagnostik und Therapie bei Belüftungsstörungen des Mittelohrs ist ein ebenso wichtiger Faktor innerhalb der interdisziplinär ausgerichteten Therapie. Ergänzend tragen logopädische Frühfördermaßnahmen dazu bei, die Voraussetzungen für die Sprechentwicklung der betroffenen Kinder zu optimieren. Im Rahmen der Fortbildungsreihe des Spaltzentrums an der Universität zu Köln sollen diesmal ausgewählte Aspekte der kieferorthopädischen und operativen Behandlung von Gaumensegelspalten dargestellt werden.

Eine Zertifizierung der Ärztekammer Nordrhein für zwei Punkte liegt vor (Zert.-Nr.: VER-050622-040).

Anmeldung bitte schriftlich, per Fax oder über das Internet bis 15. Juni 2005 an die

Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln, Kerpener Str. 62, 50931 Köln-Lindenthal

Tel.: 02 21/4 78-57 75, Fax: 02 21/4 78-73 60,
E-Mail: spaltzentrum@uni-koeln.de
(www.medizin.uni-koeln.de/kliniken/zahn/mkg/html/fortbildung)

Zeit Programmpunkt

- | | |
|-------|---|
| 17.00 | Begrüßung
<i>Univ.-Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller</i> – Direktor der Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln |
| 17.15 | Prächirurgische KFO-Frühbehandlung bei Gaumensegelspalten
<i>PD Dr. B. Braumann</i> – Komm. Leiter der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität zu Köln |
| 17.25 | Chirurgische Rehabilitation von Gaumenspalten und Strategien bei der Behandlung der velopharyngealen Insuffizienz
<i>Dr. Dr. Martin Scheer</i> – Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln |
| 17.45 | Nasomaxilläres Defizit: Kompensation oder Korrektur
<i>PD Dr. B. Braumann</i> |
| 18.00 | HNO-ärztliche Diagnostik und Therapie bei Gaumensegelspalten
<i>Prof. Dr. Dr. Michael Streppel</i> – Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universität zu Köln |
| 18.20 | Logopädische Frühförderung: Das Kölner Eltern-Kind-Projekt
<i>Birgit Kroschel-Lang</i> – Logopädin der Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln |
| 18.35 | Diskussion |
- Anschließend Imbiß im Foyer

Studiengruppe Implantologie/ Nordrheinische Oralchirurgen (BDO)

Erfolgreiche Fortbildungs- kooperation in Solingen

Am 2. März 2005 lud Dr. Teut-Achim Rust, Mentor der Studiengruppe Implantologie der Zahnärztekammer Nordrhein, die nordrheinischen Oralchirurgen (BDO) zu einer gemeinsamen Fortbildung ein.

Die Fortbildung fand im Konferenzraum der St. Lukas-Klinik in Solingen statt, der vom Leiter der MKG-Abteilung Dr. Erich Theo Merholz zur Verfügung gestellt wurde. Als Referent konnte von Dr. Mathias Sommer, dem Sprecher der Studiengruppe Implantologie, kein geringerer als der ehemalige DGI-Präsident Dr. Dr. Roland Streckbein (Limburg) gewonnen werden, der über das implantologische Thema „Verlust strategischer Pfeiler. Was tun, wenn das letzte Teleskop fällt?“ referierte.

Zu Beginn seines Referates stellte Kollege Streckbein die implantologische Diagnostik, unterstützt durch moderne radiologische CT- bzw. DVT-Verfahren, vor. Gleichet man die beiden bildgebenden Verfahren gegeneinander ab, so scheint das DVT, trotz der etwas geringeren Auflösung, durch die jedoch deutlich geringere Strahlenbelastung dem CT-Verfahren überlegen zu sein. Des Weiteren wurde die Compliance der Patienten als wichtiger Punkt für das implantologisch-therapeutische Konzept hervorgehoben. Das eigentliche Therapiekonzept richtet sich nicht zuletzt nach dem Ausmaß der alveolären Destruktion (durch Verlust strategischer Pfeiler), sondern unterteilt sich auch in eine chirurgische bzw. prothetische Strategie.

Das von Dr. Streckbein entwickelte Instrumentarium zur „Spreiz- und Kondensationstechnik“ wurde ebenso vorgestellt wie die chirurgische Vorgehensweise. Der nach der Extraktion des Teleskopes neben der Alveole entstandene „paraalveoläre trianguläre Bereich“ wird mittels Spreiz- und Kondens-

sationstechnik aufbereitet und gegebenenfalls mit Augmentationstechnik, Anlagerungsplastik oder autologem Knochen transfer ergänzt. Bei der Spreiz- und Kondensationstechnik ist die Handaufbereitung der maschinellen vorzuziehen. Mit anschließend durchmesserreduzierten Implantaten lassen sich gerade bei älteren Patienten schwierige Knochen-/Alveolarkammverhältnisse gut versorgen. Auch kann so der chirurgische Eingriff von Aufwand und Zeit begrenzt werden.

Nach erfolgter Einheilphase sollte bei der prothetischen Strategie darauf geachtet werden, daß mit relativ einfachen Mitteln – Kugelkopfanter und weichbleibend unterfütterter Prothesenbasis – der zahntechnische Aufwand (Kostenreduktion) möglichst in Grenzen gehalten wird. Die Patienten erlangen so innerhalb kürzester Zeit ihre Kaufunktion zurück. Die Verwendung von NEM-Metallen zur Herstellung der implantologischen Suprastruktur wurde vorgestellt, wird sie doch vom Referenten seit vielen Jahren mit Erfolg angewendet.

Den zahlreich anwesenden Kollegen wurde in diesem Referat ein interessantes Konzept vorgestellt, welches Anlaß zu einer lebhaften Diskussion war. Nach dem fachlichen Teil der Veranstaltung bat der Referent auch zu einer standespolitischen Diskussion. Hierin stellte Dr. Streckbein die derzeit offerierten verschiedenen Ausbildungswege und Abschlüsse im Bereich der Implantologie dar. Leider besteht derzeit noch eine große Diskrepanz zwischen den einzelnen Institutionen, wie Hochschulen, Zahnärztekammern und wissenschaftlichen Gesellschaften, was ein einheitliches Konzept der Aus- und Weiterbildung angeht. Dr. Rust, Leiter der Studiengruppe Implantologie, und Dr. Steffens sowie Dr. Willebrand, die Landesvorsitzenden Nordrhein des BDO, wünschen sich in diesem Bereich eine größere Mitarbeit und Engagement der Kollegen in den Studiengruppen und Verbänden. Steigt doch in jüngster Zeit



Dr. Dr. Roland Streckbein

Foto: BDO

– aus forensischen Gründen – die Zahl der gutachterlichen Tätigkeit auf dem Gebiet der Implantologie stetig an.

Die gemeinsame Fortbildung wurde um 19 Uhr in der St. Lukas-Klinik beendet und es wurde vereinbart, daß nach diesem erfolgreichen Nachmittag mit einem so hochkarätigen Referenten weitere gemeinsame Fortbildungs-k Kooperationen geplant werden sollten. Als Hinweis sei an dieser Stelle eine für Juni für die Mitglieder des BDO-Landesverbandes Nordrhein und der Studiengruppe Implantologie geplante Abrechnungsf Fortbildung (GOZ/Umgang mit Abrechnungsstellen/Ausblick neue GOZ). Auch gibt es eine Zusage von Prof. Dr. Jürgen Becker (Düsseldorf), nach den Sommerferien zum Thema Medizinproduktegesetz und Hygiene zu referieren. Gesonderte Einladungen zu diesen Veranstaltungen gehen allen Mitgliedern rechtzeitig zu.

Dr. Elmar Steffens

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 (02 28) 21 53 04 • Fax 21 59 00

Alteingeführte Praxisgemeinschaft im Einkaufszentrum Nähe Düsseldorf abzugeben.

Zuschriften unter RZB 106 an
VVA Kommunikation GmbH,
Höherweg 278, 40231 Düsseldorf

Kunstharzsealer und Kronenretention

Aus Dental Abstracts Nr. 1/2005, übersetzt von Dr. Rüdiger Butz

Die Anwendung von Dentin-Kunstharzsealern zur Reduktion der Sensibilität von für Kronen präparierten Zähnen wirkt sich auf die Retention des Gußstücks aus, indem diese bei Zinkphosphat-Zement gesenkt wird, aber bei Glasionomer- und modifizierten Harz-Zementen steigt. Dieses Verfahren ist für kurze klinische Kronen vielversprechend.

Hintergrund – Wenn der Umfang des Dentins reduziert wird und die präparierte Dentinoberfläche freiliegt, kann sich eine postoperative Sensibilität ergeben. Die Versiegelung des Dentins vor der Zementierung der Gußrestauration reduziert die Sensibilität. Wie die Dentinversiegelung die Kronenretention beeinflusst, hat eine kleine Untersuchung hervorgebracht. In früheren Studien wurden keine nachteiligen Effekte bei Sealern auf Glutaraldehydbasis berichtet, aber Sealer auf der Basis von Kunstharz sind bisher nicht ausreichend untersucht. Die Auswirkungen eines Kunstharzsealers für präpariertes Dentin auf die Retention der zementierten Gußstücke wurden untersucht.

Methodik – Es wurden 55 extrahierte menschliche Molaren präpariert, so daß sie eine flache Okklusalfäche, eine 20-Grad-Schrägung und eine axiale Länge von vier mm hatten. Der axiale Oberflächenbereich wurde bestimmt und die Molaren wurden in Gruppen geteilt. Nach der Zahnpräparation wurde die Versiegelung in zwei Schritten mit einem fertigen Adhäsiv vorgenommen. Bei den Kontrollmustern wurde kein Sealer benutzt außer den Mustern mit modifiziertem Harz-Zement, die bei der Zementierung ein Adhäsiv benötigen. Es wurde ein Gußstück aus einer hochedelmetallhaltigen Legierung hergestellt, das mit einer Belastung von 20 kg zementiert wurde: einmal mit Zinkphosphat-Zement, einmal mit Glasionomer-Zement und einmal mit modifiziertem Kunstharz-Zement. Nach Erwärmung wurden die Gußstücke entlang ihres Einsetzwegs entfernt. Dabei wurde eine universelle Versuchsanordnung benutzt. Die Abzugskraft wurde im Moment des Abzugs bestimmt.

Ergebnisse – Die Anwendung des Sealers bei der Zinkphosphatgruppe senkte die Abzugskraft um 43 Prozent im Vergleich zu den Kontrollwerten. Die Abzugskraft für die Glasionomer-Gruppe ähnelte der der Zinkphosphat-Gruppe mit der Verwendung des Sealers. In der Glasionomer-Gruppe mit Sealer erhöhte sich die Abzugskraft um 55 Prozent im Vergleich zur Kontrollgruppe. Bei den mit modifiziertem Harzzement befestigten Gußstücken wurden die höchsten Abzugskräfte erzielt. Im allgemeinen zerbrachen die Zähne, bevor die Gußstücke abgezogen werden konnten. Die Weise des Scheiterns von Gußstücken, die mit Zinkphosphat-Zement befestigt waren, war gleichmäßig über die vier Arten des Scheiterns verteilt: Die Guß-

stücke für die Befestigung mit Zinkphosphat-Zement und Sealer hatten mehr Zement im Gußstück. Bei 60 Prozent der abgezogenen Gußstücke, die mit Glasionomer und Sealer befestigt waren, verblieb der meiste Zement auf der Zahnoberfläche. 20 bis 35 Prozent dieser Zähne frakturierten. Bei den meisten der mit modifizierten Harz-Zement und Sealer befestigten Zähne geschah die Fraktur der Wurzel vor dem Abzug des Gußstücks.

Diskussion – Für die Reduktion der Kronenretention bei Gußstücken um 42 Prozent war ein adhäsives System auf Kunstharzbasis verantwortlich. Jedoch steigerte das adhäsive System auf Kunstharzbasis in Verbindung mit einer Zementierung mit Glasionomer-Zement die Retention um 55 Prozent. Die Abzugskräfte bei der Verwendung von modifiziertem Kunstharz-Zement übertrafen üblicherweise die Widerstandskraft der Zähne. Somit ist die Verwendung eines dentalen Primer/Adhäsivs auf Kunstharzbasis zu empfehlen, wenn Gußstücke mit Glasionomer- oder modifiziertem Kunstharz-Zement befestigt werden sollen. Dies ist nicht zu empfehlen bei der Befestigung mit Zinkphosphat-Zement.

Johnson GH, Hazelton LR, Bales DJ, et al:
Effect of a resin-based sealer on crown retention for three types of cement.
J Prosthet Dent 91:428-4s5, 2004

Alles über das Röntgen unter:
www.zaek-nr.de



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 Zahnärztekammer 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

B

- Festlegung kollegenfreundlicher Kursorte und Termine entsprechend den bereits erfolgten Rückmeldungen mittels damaliger Couponaktion
- Kompletter Kurs und Klausur 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)



Dr. Johannes Szafraniak

Foto: ZÄK

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 Erfahrungen, 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 definitiv anmelden, da die uns per Coupon übermittelte Antwort ausschließlich der Planung und Organisation der ab 2005 anzubietenden Kurse diene. Die Rücksendung dieses Coupons war also keine Anmeldung zum Aktualisierungskurs!
- 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 Ärztebank Düsseldorf.

Veranstaltungsort	Juni
Bonn Referent: PD Dr. Helfgen Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Großer Hörsaal Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn	Sa. 4. 6. 2005 oder Sa. 18. 6. 2005 oder Sa. 25. 6. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 120 Personen)
Düsseldorf Referenten: (siehe nebenstehende Spalten) Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf	Fr. 10. 6. 2005 oder Sa. 11. 6. 2005 Referent: Prof. Dr. Becker Fr. 14.00 bis 21.00 Uhr Sa. 14.00 bis 21.00 Uhr (max. 120 Personen)
Duisburg Referenten: Prof. Dr. Augthun, Prof. Dr. Weischer Rhein-Ruhr-Halle Duisburg Walther-Rathenau-Str. 1, 47166 Duisburg	Fr. 10. 6. 2005 oder Fr. 24. 6. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 60 Personen)
Essen Referenten: Prof. Dr. Augthun, Prof. Dr. Weischer Johanniter in Essen, Seminarraum Henricistr. 100, 45136 Essen	Fr. 3. 6. 2005 oder Fr. 17. 6. 2005 8.00 bis 16.00 Uhr (max. 60 Personen)

Bitte melden Sie sich mit dem Formular auf dieser Seite an. Die Kursgebühr in Höhe von 80 € bitten wir auf das Konto der Zahnärztekammer Nordrhein zu überweisen: Nr. 0001635921, BLZ 300 606 01 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf.

Die Aktualisierungskurse beinhalten 10 Fortbildungspunkte.

**Rückantwort per Telefax:
02 11 / 5 26 05-48**

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

- Bonn am:
- Düsseldorf am:
- Duisburg am:
- Essen am:

Vorname, Name

Straße

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift/Praxisstempel

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Oralchirurgisches Symposium

2. Juli 2005, 9.00 bis 17.00 Uhr



Uhrzeit Thema/Referent

09.00–09.25 Präprothetische Chirurgie

Dr. Dr. A. Ghassemi
Oberarzt in der Klinik für Zahn-, Mund-,
Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie,
RWTH Aachen

Mit zunehmendem Fortschreiten der Implantologie in unserer Zeit wird die Bedeutung der präprothetischen Maßnahmen in den Hintergrund gedrängt. Dabei ist immer noch die Schaffung eines prothesenfähigen Lagers nicht zuletzt aus Kostengründen wichtig. Somit ist das Beherrschen oder zumindest das Wissen über diese Maßnahmen für jeden, sowohl allgemein als auch implantologisch tätigen Zahnarzt, von großer Wichtigkeit. Ziel ist es, eine belastbare, muskelfreie Knochenoberfläche zu gewinnen bzw. unbelastbare Kieferabschnitte in belastbare umzuwandeln. Neben dem perioperativen Management wird insbesondere die Erkennung und sachgemäße Durchführung solcher Maßnahmen anhand klinischer Beispiele erläutert.

09.25–09.50 Dental-chirurgische Eingriffe bei Patienten mit hämorrhagischen Diathesen

Dr. M. Gerressen
Assistenzarzt in der Klinik für Zahn-, Mund-,
Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des
Universitätsklinikums der RWTH Aachen

Patienten mit hämorrhagischen Diathesen stellen eine Hochrisikogruppe für die zahnärztliche Praxis dar. Detailliertes Wissen um die unterschiedlichen Krankheitsbilder, die mit einer Kompromittierung des Gerinnungssystems einhergehen sowie um die Indikationen und Leitlinien einer therapeutischen Antikoagulation sind zur Vermeidung ernsthafter Komplikationen ebenso unabdingbar wie hinreichende chirurgische Kenntnisse und Fertigkeiten bei der Durchführung dentoalveolärer Eingriffe. Neben dem perioperativen Management wird insbesondere die sachgemäße Durchführung einer hämostyptischen Wundversorgung anhand klinischer Beispiele erläutert.

09.50–10.15 Indikation und Entfernung der Weisheitszähne

Dr. G. Stockbrink
Assistenzarzt in der Klinik für Zahn-, Mund-,
Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
der RWTH Aachen

Im Vortrag werden die verschiedenen Indikationen aus chirurgischer und Kieferorthopädischer Sicht behandelt.

Hierbei wird insbesondere auf mögliche Komplikationen, deren Management sowie auf das chirurgische Vorgehen zur Entfernung retinierter Weisheitszähne eingegangen.

10.15–10.30 Pause

10.30–10.55 Medikamentös induzierte Blutungsprobleme bei operativen Eingriffen

Dr. M. Hemelik
Wissenschaftlicher Assistent an der
Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
Bonn

Dr. B. Kessler
Oberärztin an der Poliklinik für Chirurgische
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
Bonn

Univ.-Prof. Dr. G. Wahl
Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
Bonn

Für die zahnärztliche Praxis wird allgemein empfohlen, vor einem zahnärztlich-chirurgischen Eingriff eine Acetylsalicylsäure (ASS)-Dauermedikation mindestens sieben Tage vorher abzusetzen. Diese Empfehlung beruht vorwiegend auf Erfahrungswerten. Gesicherte Studien hierzu fehlen bislang. Aus diesem Grunde wurden im Zeitraum April 2003 bis Mai 2004 in der Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn bislang bei 46 Patienten unter laufender ASS-100-Medikation 105 Zähne und bei 252 blutgesunden Patienten als Kontrollgruppe unter standardisierten Bedingungen 543 Zähne extrahiert.

Hierbei konnte eine Nachblutung in einem Fall (1,85%) in der ASS-100-Gruppe bzw. in vier Fällen (1,52%) in der Kontrollgruppe beobachtet werden. Berücksichtigt man unter diesem Aspekt die medizinische Indikation der Verordnung von ASS zur Thromboembolieprophylaxe, ist ein grundsätzliches Absetzen der ASS-100-Medikation vor einer geplanten Zahnextraktion nicht notwendig.

Ziel ist es, eine Einzelfallentscheidung zu ermöglichen, da bislang das Auftreten von Nachblutungen trotz gleich hoher ASS-Dosis von Patient zu Patient unterschiedlich und nicht kalkulierbar ist.

In einem ergänzenden Studienteil soll daher geprüft werden, ob mittels einer automatisierten Plättchen-Funktionsanalyse (PFA-Test) ein Screening zur individuellen Risikoabschätzung einer Nachblutung möglich ist. Nach Blutentnahme liegt das Ergebnis nach ca. 30 min vor. Hiermit könnte ein praxisrelevantes Screening möglich werden, um die Entscheidung zur chirurgischen Intervention zu erleichtern. Erste Ergebnisse werden vorgestellt.

10.55–11.20 **Ist die Ankylosierung nach Frontzahntrauma vermeidbar?**

OA Dr. Y. Pohl

Oberarzt an der Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Komplikationen nach schwerem Frontzahntrauma – insbesondere Avulsion und Intrusion – sind häufig. Ankylose und Ersatzresorption stehen in Abhängigkeit vom Ausmaß der Schäden im Parodont. Neue Therapieansätze umfassen das physiologische Retten avulsierter Zähne, das chirurgische Einstellen intrudierter Zähne und das Anwenden antiresortiv-regenerativer Therapieverfahren (ART). In eigenen klinischen Studien werden nach extraoralen endodontischer Therapie replantierte Zähne prospektiv beobachtet. Die Beobachtungszeiten betragen bislang im Median 43 Monate (Intrusion) bzw. 53 Monate (Avulsion).

Die statistischen Analysen weisen aus, daß bei einem Teil von avulsierten Zähnen mit begrenzt geschädigtem Parodont eine Ankylose vermieden werden kann durch den Einsatz von ART. An sofort physiologisch geretteten Zähnen (Zahnrettungsbox) werden bislang keine Ankylosen beobachtet. Zähnen mit überlanger unphysiologischer extraoraler Verweildauer zeigen ausnahmslos Ankylose.

Der Einsatz von ART bei Zähnen mit begrenzt geschädigtem Parodont unterstützt die parodontale Heilung, das Ergebnis ist aber nicht sicher vorhersagbar. Nach einer Intrusion von Zähnen empfiehlt sich ein aktives chirurgisches Einstellen.

11.20–11.45 **Einsatz von Biomaterialien zur periimplantären Augmentation. Welche Verfahren sind evidenzbasiert?**

Dr. F. Schwarz

Oberarzt in der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Bei periimplantären Knochendefekten müssen Dehiszenzdefekte, welche aufgrund eines Knochendefizits im Rahmen der Implantatinsertion entstehen können, von entzündlich bedingten Resorptionen des Implantatlagers unterschieden werden. Für die Regeneration dieser Knochendefekte kann man heutzutage neben autologen Knochentransplantaten auf eine vielfältige Auswahl von Biomaterialien zurückgreifen. Bei vorliegender periimplantärer Entzündung wird eine mögliche Reosseointegration jedoch durch den bakteriellen Biofilm auf der strukturierten Implantatoberfläche negativ beeinflusst. In diesem Falle sollte vor der periimplantären Defektauffüllung eine Dekontamination der betroffenen Implantatareale durchgeführt werden.

Im Vortrag wird der Einsatz derzeit verfügbarer Biomaterialien zur periimplantären Augmentation unter besonderer Berücksichtigung periimplantärer Infektionen auf Grundlage Evidenzbasierter Daten kritisch bewertet.

11.45–12.45 **Pause**

12.45–13.30 **Live-OP: Periimplantitis/Dekontamination/ Periimplantäre Defektauffüllung/GBR**

Dr. F. Schwarz

Oberarzt in der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Im Rahmen einer Live-OP wird eine Dekontamination der Implantatoberfläche mit nachfolgender Augmentation eines entzündlich bedingten periimplantären Knochendefekts demonstriert.

13.30–13.55 **Chirurgische Komplikationen in der Implantologie**

Prof. Dr. Th. Weischer

Leitender Oberarzt der Poliklinik, Universitätsklinik für MKG-Chirurgie Essen

Prof. Dr. Dr. Ch. Mohr

Direktor der Universitätsklinik für MKG-Chirurgie Essen, Kliniken Essen-Mitte

Die Indikationsbereiche der dentalen, enossalen Implantologie sind in den letzten Jahren mehr und mehr erweitert worden. Die Implantologie hat sich als ein sicheres Behandlungsverfahren in der ZMK-Heilkunde etabliert. Dennoch können auch kleinere und, insbesondere in der implantologischen Chirurgie, größere gravierende Komplikationen auftreten. In der Literatur wird die Inzidenz chirurgischer Komplikationen innerhalb einer implantologischen Behandlung mit bis zu 10 Prozent angegeben. Der Vortrag gibt eine Übersicht über Klinik, Ursachen und Therapie solcher chirurgisch-implantologischen Komplikationen.

13.55–14.40 **Vortrag und Live-OP: Die schonende Zahnextraktion mit Ultraschall**

Dr. M. J. Herrera

Klinik und Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Dr. J. Neugebauer

Oberarzt der Klinik und Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Klinikums der Universität zu Köln

Operative Zahnentfernung gehört zu den häufigsten dentoalveolären Eingriffen. Statistisch gesehen extrahiert jeder der rund 50 000 praktizierenden Zahnärzte ca. 190 Zähne pro Jahr. Konventionelle Extraktionen, das weithin beim Patienten bekannte „Zähne ziehen“ können zur postoperativen Komplikationen sowie Beschädigungen am Knochenlager führen. Die Beurteilung der Qualität der zahnärztlichen Behandlung wird vom Patienten oftmals an einer komplikationslosen Zahnentfernung gemessen. Die Vermeidung von Knochendefekten im Bereich des Alveolarfortsatzes stellt nicht nur im Zeitalter der Implantatversorgung eine neue Extraktionskultur dar. Die Schritte für ein schonendes Vorgehen bei der Extraktion und die Benutzung des darauf abgestimmten Instrumentariums wird vorgestellt. Die Anwendung von Mikroschwingungen spezieller Skalpelle und Ansätzen mit Ultraschallfrequenz stellen eine Alternative zur konventionellen rein manuell geführten Luxation dar.

Die Modifikation des konventionellen Vorgehens ermöglicht eine zeitgemäße Zahnextraktion mit zahlreichen Vorteilen für den Anwender und Patienten.

14.40–14.55 **Pause**



14.55–15.40 **Vortrag und Live-OP: Die Freilegung von Implantaten nach Augmentationsplastiken**

Dr. J. Neugebauer

Oberarzt der Klinik und Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Klinikums der Universität zu Köln

Dr. V. E. Karapetian

Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln

Die Implantation ist ein übliches Verfahren in der modernen Praxis. Die Zufriedenheit der Patienten ist aber nicht nur von der Funktionalität des Zahnersatzes abhängig, sondern auch von der Ästhetik des Zahnersatzes und dem natürlichen Aussehen des umgebenden Weichgewebes. Patienten, die sich für die Implantattherapie entscheiden, erwarten nicht nur eine sehr gute prothetische Versorgung, sondern auch einen ästhetisch perfekten Zahnersatz. Der zeitaufwendige Weg, beginnend mit einer eventuell notwendigen Augmentation, Implantation, Freilegung und schließlich der Anfertigung der definitiven Prothetik bedarf eines genau geplanten Vorgehens in allen aufgezählten Therapieschritten. Besonders nach durchgeführter Augmentation hat sich die Zone der fixierten Schleimhaut verlagert oder die Papille an den Nachbarzähnen ist durch die lange Zeit der Zahnlosigkeit abgeflacht.

Die Implantatfreilegung ist ein wesentlicher Behandlungsschritt, der den ästhetischen Erfolg der Implantatbehandlung bestimmt. Die natürliche Rekonstruktion und Ausformung des periimplantären Weichgewebes erfolgt durch verschiedene Freilegungstechniken, die im einzelnen vorgestellt und an einem ausgewählten Fall dargestellt werden.

15.40–16.00 **Behandlung von Risikopatienten**

Dr. Dr. J. Handschel

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

Der medizinische Fortschritt ermöglicht zunehmend die Behandlung komplexer Erkrankungen. Eine Konsequenz dieser Entwicklung ist, daß der niedergelassene Kollege immer häufiger mit Patienten konfrontiert wird, die neben zahnärztlichen Problemen auch ernsthafte allgemeinmedizinische Krankheiten aufweisen. Diese Patienten, die aufgrund ihrer Nebendiagnosen ein erhöhtes Risiko für Komplikationen haben, benötigen die gesteigerte Aufmerksamkeit des Behandlers. Endokarditisprophylaxe bei Patienten mit künstlichen Herzklappen, Antibiotikaprophylaxe bei bestrahlten Patienten sind nur zwei Beispiele für die Notwendigkeit eines Behandlungskonzeptes, das die spezifischen Risiken berücksichtigt.

16.00–16.20 **Patienten mit Gerinnungsstörungen**

Dr. Dr. R. Depprich

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

Patienten mit v. a. medikamentös hervorgerufenen Gerinnungsstörungen sind heutzutage keine Seltenheit mehr im zahnärztlichen Praxisalltag. Um bei der Durchführung zahn-

ärztlich-chirurgischer Maßnahmen unerfreuliche, sogar gefährliche Komplikationen zu vermeiden, ist es für den Behandler von enormer Wichtigkeit, Patienten mit Blutungsrisiken zu erkennen und das erhöhte Blutungsrisiko richtig einzuschätzen. Ursachen für Gerinnungsstörungen, deren Klinik und Diagnostik sowie entsprechende Therapierichtlinien werden aufgezeigt.

16.20–16.40 **Antibiotika in der Zahnheilkunde**

Dr. Dr. G. Meißner

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

Der Vortrag befaßt sich mit den theoretischen Grundlagen sowie der praktischen Anwendung von Antibiotika in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, wobei sowohl bewährte als auch neue Formen der Therapie anschaulich vermittelt werden.

16.40–17.00 **Mundschleimhauterkrankungen**

Dr. Dr. T. Anwander

Assistenzarzt an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Bonn

Haut- und Allgemeinerkrankungen manifestieren sich auch als Veränderungen der Mundschleimhaut, dabei können Veränderungen in der Mundhöhle erscheinen, bevor sie an anderen Lokalisationen auftreten. Hauptursache entzündlicher Parodontalerkrankungen sind bakterielle Zahnbeläge. Es gibt allerdings eine Reihe von Mundschleimhautveränderungen primär nicht-plaque-induzierter Genese, wie Aphten, Epulis und der Lichen ruber planus, die Patienten häufig Beschwerden verursachen. Abgegrenzt werden solche Erkrankungen von klinischen Besonderheiten an der Mundschleimhaut ohne eigentlichen Krankheitswert. Der Zahnarzt kann in diesen Fällen oft als erster die Verdachtsdiagnose von Haut- oder Allgemeinerkrankungen stellen. Andere Mundschleimhauterkrankungen wie die Leukoplakie können Vorläufer bösartiger Tumoren sein, so daß ebenfalls Diagnostik und Therapie entscheidend für den weiteren Krankheitsverlauf sind.

Änderungen vorbehalten.

Kursnummer 05065

Teilnahmegebühr 80,- Euro

Es werden 6 Fortbildungspunkte vergeben.

Anmeldungen

Online unter:
www.zaek-nr.de –
 Karl-Häupl-Institut oder
 schriftlich an das
 Karl-Häupl-Institut
 der Zahnärztekammer
 Nordrhein,
 Emanuel-Leutze-Str. 8,
 40547 Düsseldorf
 oder per Fax:
 02 11 / 5 26 05 48.

Es gelten die Anmeldebedingungen des Veranstalters.



Fotos: Bolzen

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Kurse

- | | |
|---|--|
| <p>8. 6. 2005 05071 T(B) 9 Fp.
 Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
 Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
 Mittwoch, 8. Juni 2005 von 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 240,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 120,00</p> | <p>24. 6. 2005 05027 * 16 Fp.
 Ein komplettes synoptisches Therapiekonzept
 Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf
 Dr. Margret Bäumer, Köln
 ZA Oliver Graefen, Düsseldorf
 Freitag, 24. Juni 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 25. Juni 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: Zahnärzte € 450,00,
 Assistenten und Praxismitarbeiter (ZFA) € 225,00</p> |
| <p>10. 6. 2005 05072 P(B) 19 Fp.
 Therapie mit Aufbißbehelfen
 Dr. Stefan Kopp, Poliklinik für Kieferorthopädie, Jena
 Freitag, 10. Juni 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 11. Juni 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 500,00</p> | <p>24. 6. 2005 05093 P(B) 13 Fp.
 Postsegmentale Behandlungstechnik
 Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf
 Freitag, 24. Juni 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 25. Juni 2005 von 10.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 250,00</p> |
| <p>15. 6. 2005 05073 P(B) 5 Fp.
 Ästhetische Zahnerhaltung – Bleichtechnik und Keramikveneers
 Prof. of Restorative Dentistry Werner Geurtsen, Seattle, WA, 98195-7456/USA
 Dr. Thomas Harms, Schwarmstedt
 Mittwoch, 15. Juni 2005 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 250,00</p> | <p>29. 6. 2005 05038 P(B) 11 Fp.
 Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung
 Dr. Michael Maak, Lembruch
 Mittwoch, 29. Juni 2005 von 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 220,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 160,00</p> |
| <p>15. 6. 2005 05040 B 3 Fp.
 Neue Wege beim Aufbau endodontisch behandelter Zähne – Bewertung bestehender und innovativer Aufbautechniken
 Priv.-Doz. Dr. Daniel Edelhoff, Aachen
 Mittwoch, 15. Juni 2005 von 13.30 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 90,00</p> | <p>29. 6. 2005 05010 T(B) 4 Fp.
 Version 2001: Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis
 Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
 Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal
 Mittwoch, 29. Juni 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 60,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 30,00</p> |
| <p>17. 6. 2005 05074 P(B) 15 Fp.
 Präventive und minimalinvasive Kariestherapie unter besonderer Berücksichtigung der Ästhetik
 Prof. of Restorative Dentistry Werner Geurtsen, Seattle, WA, 98195-7456/USA
 Prof. Dr. Ibarra, Seattle
 Freitag, 17. Juni 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 18. Juni 2005 von 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 625,00</p> | <p>30. 6. 2005 05078 P(B) 15 Fp.
 Weich- und Hartgewebsmanagement bei implantatgestützten Suprakonstruktionen in ästhetisch sensiblen Bereichen – Modul des Curriculums Implantologie
 Univ.-Prof. Dr. med. Dr. Rudolf Reich, Bonn
 Donnerstag, 30. Juni 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Freitag, 1. Juli 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 380,00</p> |
| <p>17. 6. 2005 05075 P(B) 15 Fp.
 Ätiologie und Pathogenese parodontaler Erkrankungen – Modul des Curriculums Parodontologie
 Professor Dr. Thomas Hoffmann, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden
 Freitag, 17. Juni 2005 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 18. Juni 2005 von 9.00 bis 16.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 380,00</p> | <p>1. 7. 2005 05080 * 8 Fp.
 Komposit-Restaurationen für Front- und Seitenzähne Stand der Wissenschaft und Technik – Kurs A –
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05081)
 Dr. Roberto Spreafico, Busto Arsizio
 Freitag, 1. Juli 2005 von 14.00 bis 20.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: Zahnärzte € 240,00,
 Assistenten und Praxismitarbeiter (ZFA) € 120,00</p> |
| <p>17. 6. 2005 05076 B 16 Fp.
 Einführung in die zahnärztliche Hypnose
 Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
 Freitag, 17. Juni 2005 von 14.00 bis 20.00 Uhr
 Samstag, 18. Juni 2005 von 9.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 450,00</p> | <p>1. 7. 2005 05030 T(B) 12 Fp.
 Selbstzahlerleistungen für Fortgeschrittene – im Team perfekt vermitteln oder „die feine Art zu siegen“ – Team Power II
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05029)
 Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Freitag, 1. Juli 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 2. Juli 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 290,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 190,00</p> |
| <p>17. 6. 2005 05077 B 12 Fp.
 Optimale Beratung besonders anspruchsvoller Patienten
 Prof. Dr. Barbara Schott, NLP-Praxis, Nürnberg
 Freitag, 17. Juni 2005 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Samstag, 18. Juni 2005 von 8.30 bis 16.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 390,00</p> | <p>2. 7. 2005 05081 P (B) 9 Fp.
 Komposit-Restaurationen für Front- und Seitenzähne Stand der Wissenschaft und Technik – Kurs B –
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05080)
 Dr. Roberto Spreafico, Busto Arsizio
 Samstag, 2. Juli 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 595,00</p> |

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

- 2. 7. 2005** **05079 B** **8 Fp.**
Die Herbst-Apparatur zur Behandlung des Distalbisses
 Prof. Dr. Hans Pancherz, Abteilung für Kieferorthopädie, Gießen
 Samstag, 2. Juli 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 220,00
- 2. 7. 2005** **05065 B** **6 Fp.**
**2. Oralchirurgisches Symposium der Zahnärztekammer Nordrhein –
 Detaillierter Programmablauf als PDF-Datei**
 verschiedene Referenten
 Dr. med. Alireza Ghassemi, Aachen
 Dr. Marcus Gerresen, Aachen
 Samstag, 2. Juli 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 80,00
- 8. 7. 2005** **05096 B** **4 Fp.**
**Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1 –
 Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren
 und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes**
 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 05097 und 05098)
 Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter,
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Würzburg
 Freitag, 8. Juli 2005 von 10.00 bis 13.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 110,00
- 8. 7. 2005** **05097 B** **4 Fp.**
**Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 –
 Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip
 der „strategischen Pfeiler“**
 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 05096 und 05098.)
 Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter,
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Würzburg
 Freitag, 8. Juli 2005 von 14.00 bis 18.30 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 110,00
- 8. 7. 2005** **05083 *** **8 Fp.**
**Alles über Vollkeramik – Teil 1 – Theorie und Klinik vollkeramischer
 Restaurationen – Der State-of-the-art für die Praxis**
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05084.)
 Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
 Freitag, 8. Juli 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: Zahnärzte € 240,00,
 Assistenten und Praxismitarbeiter (ZFA) € 120,00
- 8. 7. 2005** **05070 T(B)** **5 Fp.**
**Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis –
 Seminar für Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten**
 Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
 Freitag, 8. Juli 2005 von 14.00 bis 19.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 150,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 75,00
- 9. 7. 2005** **05098 B** **8 Fp.**
**Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 –
 Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiss
 und im zahnlosen Oberkiefer**
 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 05096 und 05097.)
 Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter,
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Würzburg
 Samstag, 9. Juli 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 220,00
- 9. 7. 2005** **05084 P(B)** **9 Fp.**
**Alles über Vollkeramik – Teil 2 – Präparationstechniken für vollkera-
 mische Restaurationen – Die Präparation ist der Schlüssel zum Erfolg**
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05083.)
 Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
 Samstag, 9. Juli 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 400,00
- 9. 7. 2005** **05089 B** **9 Fp.**
Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis
 Seminar nur für Zahnärzte
 Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
 Samstag, 9. Juli 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 150,00
- EDV-Kurse**
- 8. 6. 2005** **05909 B** **6 Fp.**
MS-Word-Kompetenztraining für Zahnärzte und ZFA, Teil 2
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Mittwoch, 8. Juni 2005 von 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 180,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 90,00
- 15. 6. 2005** **05910 B** **6 Fp.**
MS-Word-Kompetenztraining für Zahnärzte und ZFA Teil 3
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Mittwoch, 15. Juni 2005 von 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 180,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 90,00
- 17. 6. 2005** **05915 B** **12 Fp.**
**Empfängerorientierter Schriftverkehr in der Zahnarztpraxis –
 Wie schreibe ich es meinem Patienten?**
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Freitag, 17. Juni 2005 von 14.00 bis 21.00 Uhr
 Mittwoch, 22. Juni 2005 von 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 350,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 175,00
- 1. 7. 2005** **05911 B** **6 Fp.**
**MS-Excel-Kompetenztraining für Zahnärzte und ZFA –
 Einsatz von Excel-Funktionen in der Zahnarztpraxis**
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
 Freitag, 1. Juli 2005 von 14.00 bis 21.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 180,00 und Praxismitarbeiter (ZFA) € 90,00
- Vertragswesen**
- 15. 6. 2005** **05310 B** **3 Fp.**
**Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter**
 ZA Klaus Peter Haustein, Duisburg
 ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
 Mittwoch, 15. Juni 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 30,00
- 22. 6. 2005** **05312 B** **3 Fp.**
**Aufbißschiene, Schienen, Bißführungsplatten
 – die kleinen Unterschiede in der Abrechnung – der aktuelle Stand
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter**
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 ZA Jörg Oltrogge, Velbert
 Mittwoch, 22. Juni 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 30,00
- 29. 6. 2005** **05313 B** **3 Fp.**
**Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozium – Die heutige Situation
 unter besonderer Berücksichtigung von drohenden Zulassungs-
 beschränkungen und gesetzlichen Restriktionen
 Seminar für Zahnärzte**
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Mittwoch, 29. Juni 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Teilnehmergebühr: € 30,00

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Fortbildung in den Bezirksstellen

■ Düsseldorf

8. 6. 2005 **05421** **3 Fp.**
Digitale Fotografie

Dr. Andreas C. Bortsch, Ratingen
Mittwoch, 8. Juni 2005 von 15.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: kostenlos

Fortbildung Universitäten

■ Düsseldorf

13. 7. 2005 **05353 B** **9 Fp.**
Prothetischer Arbeitskreis
3. Quartal 2005

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Mittwoch, 13. April 2005 von 15.00 bis
Mittwoch, 11. Mai 2005 von 15.00 bis
Mittwoch, 8. Juni 2005 von 15.00 bis
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: € 55,00

■ Köln

05363 **3 Fp.**
Prothetischer Arbeitskreis – 3. Quartal 2005
mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik

Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, und Mitarbeiter
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und EUR 55,00 für jede Visitation.
Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 02 21/4 78 63 37 mitgeteilt.

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

8. 6. 2005 **05238**
Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen
– die Übereinstimmung mit der Zahnarzt abrechnung –
Seminar für ZMV
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Mittwoch, 8. Juni 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte € 120,00, Praxismitarbeiter (ZFA) € 60,00

11. 6. 2005 **05216**
Telefontraining – Intensiv-Workshop

Ursula Weber, Praxiserfolg GmbH, Finanz-Management, Neustadt a.d.W.
Samstag, 11. Juni 2005 von 9.00 bis 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: € 150,00

14. 6. 2005 **05233**
Entspannungstechniken für ZMP, ZMF und ihre Patienten

Dr. Rolf Pannewig, Hamminkeln
Dienstag, 14. Juni 2005 von 18.45 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 60,00

17. 6. 2005 **05221**

Übungen zur Prophylaxe

Gisela Elter, Verden
Freitag, 17. Juni 2005 von 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 45,00

22. 6. 2005 **05231**

Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG)

Achtung Terminänderung: Verlegt vom 27. 4. 2005 auf den 22. 6. 2005

Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Mittwoch, 22. Juni 2005 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 55,00

25. 6. 2005 **05212**

Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Samstag, 25. Juni 2005 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Sonntag, 26. Juni 2005 von 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: € 180,00

ANMELDUNG

Hinweise zu den Veranstaltungen

Verbindliche Anmeldungen bitte an die Zahnärztekammer Nordrhein Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörrick) 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, **E-Mail:** khi@zaek-nr.de

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

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

Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztekasse 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 haftet.

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 Erstinneilassung diese Ermäßigung in Anspruch nehmen. Zur Berechnung der Zweijahresfrist gilt das Datum der Veranstaltung. Für Studenten der Zahnmedizin im 1. Studiengang ist die Teilnahme an den vorgenannten Veranstaltungen kostenlos. **Ein entsprechender Nachweis ist jeder Anmeldung beizufügen.**

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

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

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

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

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

Lindner Hotel Rheinstern, Emanuel-Leutze-Straße 17, 40547 Düsseldorf (Lörrick), Tel.: 02 11 / 5 99 70, Fax: 02 11 / 5 99 73 39, E-Mail: info.rheinstern@lindner.de,

Internet: <http://www.lindner.de>

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

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

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

Dr. Wolfgang Busch, Biedenkopf-Wallau

Prachtvolle historische „zene-artzney“

Dr. Wolfgang Busch, geb. 1961 in Esslingen, eröffnete 1990 eine Praxis in Biedenkopf-Wallau/Lahn. Etwa seit dieser Zeit sammelt der hessische Zahnarzt zahnmedizinische Instrumente vor 1870 sowie Karikaturen, Postkarten, Kupferstiche, Drucke und Cartoons zum Thema „Zahnmedizin und zahnärztliche Behandlung“. Die Bedeutung seiner Sammlung zeigt sich unter anderem darin, daß auf ihrer Grundlage im Jahre 2004 die vielbeachtete Ausstellung „Zahn der Zeit“ im Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt ausgerichtet werden konnte. Seit dem 28. April 2005 ist eine ähnliche Schau jetzt im Wilhelm-Fabry-Museum in Hilden zu sehen, die sich ebenfalls ganz wesentlich auf Stücke aus dem Besitz von Dr. Busch stützt (vgl. RZB 5/2005, S. 296). Bei der gutbesuchten Eröffnungsveranstaltung brachte Prof. Dr. Dr. Christa Habrich vom Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt den anwesenden Fachleuten und Laien die Geschichte der Zahnmedizin in unterhaltsamer Weise näher. Die Veranstalter dankten neben den Freunden und Förderern des Museums auch Zahnärzten aus der Umgebung für eine finanzielle Unterstützung und Leihgaben. Anlässlich der Ausstellungseröffnung sprach Dr. Uwe Neddermeyer am 28. Mai 2005 für das RZB mit Dr. Wolfgang Busch.

■ **RZB:** *Wo liegen die Anfänge Ihrer außergewöhnlichen Sammlung?*

Dr. Busch: Allgemeinhistorisches Interesse habe ich schon immer gehabt. Zwei, drei Jahre nach dem Abschluß meines Studiums wurde mir deutlich, daß die Anfänge der Zahnheilkunde ein sehr spannendes Thema sind. In Marburg gibt es ein in Deutschland wahrscheinlich einzigartiges Geschäft. Dr. John Wilcockson stammt aus England und handelt mit medizinischen und pharmazeutischen Instrumenten und Literatur. Bei ihm habe ich zum ersten Mal ein historisches Instrument in die Hand genommen und auch erworben. Angefangen habe ich mit relativ kleinen Sachen, später sind es dann immer mehr geworden. Auf Flohmärkten wird man in Deutschland praktisch gar nicht fündig. Besser sieht es in London und in den USA aus. Vor allen Dingen haben sich jetzt aber das Internet und Internetauktionen als gute Quelle etabliert. Da kann man auf ein weltweites Angebot zurückgreifen.

■ **RZB:** *Wo liegen die Schwerpunkte Ihrer Sammelleidenschaft?*

Dr. Busch: Mein besonderes Interesse gilt zahnmedizinischen Instrumenten vor

1860/70. Danach wurde alles vernickelt oder verchromt, um die Sterilisation zu erleichtern. Schwerpunkt meiner Sammlung ist somit naturgemäß die Ex-traktion. Dazu kommt der Zahnarzt in der Karikatur in allen Formen: auf Postkarten, Kupferstichen, Drucken und in Cartoons. Zurück habe ich mir eigentlich keine Zeitbeschränkung gesetzt, aber vor 1500, ja 1600, ist aus dem Bereich der Zahnbehandlung so gut wie nichts erhalten.

■ **RZB:** *Wie kam es zur ersten Ausstellung in Ingolstadt im Sommer 2004?*

Dr. Busch: Ich habe über Jahre hinweg im Verborgenen gesammelt und dann manches zu Hause oder in der Praxis ausgestellt. Professor Christa Habrich hat mich anlässlich eines Besuches unseres Arbeitskreises zur historischen Medizin im Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt darauf angesprochen, ob ich bereit wäre, für eine zahnmedizinische Ausstellung Exponate zur Verfügung zu stellen. Das Medieninteresse und auch die Ausstellung in Hilden waren von mir weder geplant noch initiiert.

An jedem Zahn ein ganzer Mensch

■ **RZB:** *Worin liegt für Sie der besondere Reiz Ihres Hobbys?*

Dr. Busch: Es handelt sich um Gegenstände, mit denen meine Berufsvorfahren wirklich gearbeitet haben. Bei der Recherche im Internet ist es vorgekommen, daß ich bei einem mit Namen sig-



Dr. Wolfgang Busch mit dem Hauptstück seiner Sammlung, dem Besteckkasten zur Mundpflege und Zahnbehandlung aus dem Besitz der Königin Hortense (1783–1837), Frau von Louis Bonaparte.

Prof. Dr. Dr. Christa Habrich vom Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt mußte Dr. Busch von ihrer Idee, einer Ausstellung auf Grundlage seiner Sammlung, erst einmal überzeugen: „Ich habe ihm die Sachen weggerissen!“

Fotos: Neddermeyer



nierten Schlüssel einen Amerikaner kennengelernt habe, dessen Urahne vor 150 Jahren irgendwo im mittleren Westen so eine Art Zahnarztpraxis hatte. Alle Instrumente haben ihre eigene Geschichte und sind mit menschlichen Schicksalen verbunden. Da liegt es nahe zu überlegen, wer wohl vor 150 oder 200 Jahren damit malträtiert worden ist. So mache ich mir immer wieder bewußt, daß an jedem Zahn ein ganzer Mensch hängt. Bei allem Fortschritt, der sich in der Medizin und Zahnheilkunde

in immer schnelleren Schritten vollzieht, ist es immer wieder spannend zu betrachten, wie die Menschen dem Schmerz und der Krankheit früher begegnet sind. Der Einfallsreichtum, welcher sich in den verschiedensten, manchmal völlig abstrusen Instrumenten oder auch in den kunstvollen Karikaturen widerspiegelt, ist grenzenlos.

Kunstvolle Instrumente

■ **RZB:** Viele Stücke in Ihrer Sammlung haben ein alles andere als nüchtern medizinisches Äußeres, nicht nur Prachtexemplare, wie Ihr Hauptstück, der Besteckkasten der Königin Hortense aus der Ära Napoleons.

Dr. Busch: Jedes Instrument war damals irgendwo ein Kunstwerk. Bis zur industriellen Fertigung waren alle zahnärztlichen Instrumente nicht nur funktional, sondern auch handwerklich gearbeitete Kunstgegenstände. Neben Eisen und Stahl wurden Elfenbein, Perlmutter, Horn, Gold, Silber und verschiedene Holzarten verwendet. Die Formen- und Materialvielfalt zum Beispiel bei Zahnschlüsseln, bei Pelikanen, bei Hebeln ist faszinierend. Natürlich sind besonders die aufwendigen Besteckkästen zur Zahnbehandlung und die Mundhygiene-Etuis sehr schön anzusehen.

■ **RZB:** Die Karikaturen zeigen dagegen Mut zur Häßlichkeit.

Dr. Busch: Die Karikaturen sind erst später dazugekommen. Sie sind auffallend abwechslungsreich, obwohl es sich ja fast immer um das gleiche Thema dreht: Der Zahnarzt bei der Extraktion mit einem mehr oder weniger schmerzgeplagten Patienten. Deutlich wird in den Bildern auch, wie sich unser Beruf im Laufe der Jahrhunderte entwickelt hat. Interessant ist zudem das

ganze Drumherum, etwa das Spektakel bei den von Jahrmarkt zu Jahrmarkt reisenden Zahnbrechern.

■ **RZB:** Was sagen die Kollegen zu Ihrem Hobby?

Dr. Busch: Das Interesse dafür, wo unser Berufsstand herkommt, und für die Geschichte der Zahnheilkunde ist in Deutschland im Kollegenkreis relativ schwach verbreitet. Dort hält man mein Hobby eher für etwas exotisch. Dabei gibt es kaum einen anderen Beruf, der so eine interessante Geschichte hat: Aus Scharlatanen und niedrig angesehenen Personen, die eingeordnet wurden zwischen Gaunern und Halunken, haben wir uns zu einem Berufsstand entwickelt, der ein hohes Ansehen genießt und ein hohes Sozialprestige hat.

Dr. Uwe Neddermeyer



Bis zum 16. und 17. Jahrhundert gab es außer kleineren Abschnitten in chirurgischen Werken so gut wie keine zahnmedizinische Literatur. Als einziges Buch in deutscher Sprache ausschließlich der Zahnheilkunde gewidmet ist das „Artzney Buchlein, wider allerlei krankkeyten und gebrechen der tzeen“, das um 1530 zum ersten Mal von einem unbekanntem Verfasser in Mittweida herausgegeben wurde. Seit der zweiten Ausgabe von 1532 hieß es einfach „Zene Artzney“.

Es erschien in fünfzehn Auflagen und beschreibt mittelalterliche Behandlungsmethoden, enthält jedoch keine besonderen neuen Erkenntnisse.

www.zene-artzney.de

Dienstleistung für die Zahnarztpraxis

Kordula Thielsch

Alpener Straße 366 B Tel. 0 28 43 / 92 34 14
47495 Rheinberg k.thielsch@gmx.de

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

BF

Bock und Frangenberg
PraxisPlan GmbH

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

BF PraxisPlan GmbH
Obertor 12
40878 Ratingen

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

www.praxisplan.de

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre

Dr. Hartmut Johnen
Bahnhofstraße 46
41844 Wegberg
* 26. 6. 1955

Dr. Günter Sauerbier
Zollhausstraße 7
52353 Düren
* 28. 6. 1955

Dr. (RO) Mihai-Gheorghe Fetie
Wallstraße 44
52064 Aachen
* 29. 6. 1955

60 Jahre

ZA Tahir Dogan Uyguralp
Linnicher Straße 5
52445 Titz
* 16. 6. 1945

ZA Wilhelmus van Immerseel
Grebenerstraße 60
52525 Heinsberg
* 25. 6. 1945

65 Jahre

Dr. Johannes Schnieders
Schubertstraße 24
52511 Geilenkirchen
* 24. 6. 1940

Dr. Karin Crott
Theaterplatz 13
52062 Aachen
* 25. 6. 1940

70 Jahre

Dr. Avni Dörtbudak
Adele-Weidtmann-Straße 17
52072 Aachen
* 1. 7. 1935

75 Jahre

ZA Dieter Carl
Zülpicher Straße 84
52349 Düren
* 10. 7. 1930

82 Jahre

Dr. Wolfgang-Becher Ullrich
Rolandstraße 32
52070 Aachen
* 30. 6. 1923

93 Jahre

Dr. Paul Gageik
Burg Trips Altersheim
52511 Geilenkirchen
* 29. 6. 1912

95 Jahre

Dr. Alfred Becker
Ronheider Berg 242
52076 Aachen
* 13. 7. 1910

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre

Dr. Karin Bode-Haack
Ritastraße 3
40589 Düsseldorf
* 24. 6. 1955

WIR GRATULIEREN

60 Jahre

Dr. Michael Svoboda
Hauptstraße 36
40597 Düsseldorf
* 17. 6. 1945

Dr. Rolf Herpens
Kaiserswerther Straße 274
40474 Düsseldorf
* 29. 6. 1945

Dr. Gerd Hupertz
Antoniusstraße 4 A
41564 Kaarst
* 2. 7. 1945

65 Jahre

Dr. Hartmut Döhrn
Hildener Straße 87
40597 Düsseldorf
* 27. 6. 1940

Dr. Günter Ackers
Kleinsiepstraße 39
41564 Kaarst
* 30. 6. 1940

75 Jahre

ZA Günter Kramer
Bruchstraße 9
41569 Rommerskirchen
* 4. 7. 1930

80 Jahre

ZA Arno Weber
Heinrich-Heine-Straße 35
42489 Wülfrath
* 21. 6. 1925

81 Jahre

Dr. Kurt Gerlich
Brucknerstraße 6
40593 Düsseldorf
* 16. 6. 1924

83 Jahre

ZÄ Alodia Mowius-Rybkowski
Fröbelstraße 14
40699 Erkrath
* 22. 6. 1922

88 Jahre

ZA Klaus Lentzen
Ellerstraße 182
40227 Düsseldorf
* 11. 7. 1917

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre

ZÄ Dorothea Rzeszutko
Wilhelmstraße 3
46145 Oberhausen
* 29. 6. 1955

Dr. (BG) Dimitar Dobrew
Friedrich-Wilhelm-Straße 80
47051 Duisburg
* 7. 7. 1955

Dr. Hans-Georg Adam
Hermann-Löns-Straße 2
46537 Dinslaken
* 11. 7. 1955

65 Jahre

Dr.stom. (YU)
Dragoljub Milatovic
Kurt-Heintze-Straße 41
47279 Duisburg
* 23. 6. 1940
ZÄ Bozena Roman-Kulesza
Düsseldorfer Landstraße 249-251
47259 Duisburg
* 15. 7. 1940

83 Jahre

ZÄ Brunhilde Wellmann
Schulstraße 7
47226 Duisburg
* 5. 7. 1922

85 Jahre

Dr. Heinz-Georg Kempken
Eintrachtstraße 51
45478 Mülheim
* 18. 6. 1920

Bezirksstelle Essen

65 Jahre

Dr. (R) Dr. med.dent.(R)
Marius Rimbasiu
Gutenbergstraße 21
45128 Essen
* 7. 7. 1940

84 Jahre

Dr. Reinhard Ern
Laurentiusweg 117
45276 Essen
* 9. 7. 1921

92 Jahre

Dr. Else Helmonds-Neuhaus
Heisinger Straße 12 A
45134 Essen
* 14. 7. 1913

Bezirksstelle Köln

50 Jahre

Dr. Ingo Schröder
Von-Werth-Straße 3
50259 Pulheim
* 3. 7. 1955

ZA Peter Lange
Ahrstraße 2-4
51371 Leverkusen
* 5. 7. 1955

60 Jahre

ZA Gustav-Walter Riesen
Eichendorffstraße 1-3
51147 Köln
* 17. 6. 1945

Dr. Michael Weidemann
Aachener Straße 328
50933 Köln
* 29. 6. 1945

Dr. Bernd Norbistrath
Gotenring 18
50679 Köln
* 11. 7. 1945

Dr. Klaus Eberhard Weismann
Ball 1
51429 Bergisch Gladbach
* 11. 7. 1945

65 Jahre

Dr. Marlene Nagelschmidt
Rheingoldstraße 11
50354 Hürth
* 6. 7. 1940

Dr. Manfred Massing
Sebastianstraße 125
50735 Köln
* 13. 7. 1940

70 Jahre

Dr. Marianne Vogel
Einhardstraße 3
50937 Köln
* 28. 6. 1935

75 Jahre

Dr. Anneliese Vogel
Londoner Straße 11
53117 Bonn
* 27. 6. 1930

80 Jahre

Dr. Ottilie Heinen
Immermannstraße 28
50931 Köln
* 20. 6. 1925

Dr. Gustav-Adolf Havenstein
Waldstraße 26
53177 Bonn
* 9. 7. 1925

ZA Rolf Thiebes
Grabenstraße 6
53639 Königswinter
* 10. 7. 1925

Dr. Joachim de Cassan
Baasermühle
53949 Dahlem
* 13. 7. 1925

82 Jahre

ZÄ Maria-Gottfrieda Margot
Schwidwassen
App. 2018
Siefenfeldchen 39
53332 Bornheim
* 30. 6. 1923

Dr. Arnold Arlinghaus
Johann-Bendel-Straße 19
51429 Bergisch Gladbach
* 11. 7. 1923

83 Jahre

Dr. Peter Urbanowicz
Parkstraße 2
50389 Wesseling
* 3. 7. 1922

86 Jahre

Dr. Leni Lehnen
Wohnstift Augustinum
Römerstraße 118
53117 Bonn
* 3. 7. 1919

88 Jahre

ZA Werner Schulte
Gutenbergstraße 9-11
50823 Köln
* 26. 6. 1917

ZA Johann Nitsch
Hommericher Straße 26-28
51789 Lindlar
* 29. 6. 1917

91 Jahre

Dr. Gretje Fischer
App. 331
Hauptstraße 128
50996 Köln
* 15. 7. 1914

92 Jahre

ZÄ Ilse Witzmann
Werner-Erkens-Straße 50
50226 Frechen
* 5. 7. 1913

93 Jahre

Dr. Gerda Grajetzky
c/o Altenzentrum St. Marien
Vereinsstraße 8
51103 Köln
* 30. 6. 1912

**Bezirksstelle
Krefeld**

70 Jahre

Dr. Ingrid Jezewski-Wolf
Richard-Strauß-Straße 10
47800 Krefeld
* 27. 6. 1935

80 Jahre

ZA Hans Kraus
Klever Straße 7
47559 Kranenburg
* 23. 6. 1925

81 Jahre

Dr. Karl-Heinz Kuntze
Schubertstraße 4
47799 Krefeld
* 15. 7. 1924

84 Jahre

Dr. Heinrich Gries
In der Stieg 23
41379 Brüggen
* 26. 6. 1921

**Bezirksstelle
Bergisch-Land**

75 Jahre

ZÄ Beate Wagener-Heer
Von-Behring-Straße 35
42283 Wuppertal
* 7. 7. 1930

81 Jahre

Dr. Gerd Gürtzgen
Talsperrenstraße 29
42369 Wuppertal
* 13. 7. 1924

84 Jahre

Dr. Wolfgang Koenigsbeck
Schäferstraße 9
42277 Wuppertal
* 30. 6. 1921

89 Jahre

Dr. Günther Ragnow
Oberdüsseler Weg 49
42113 Wuppertal
* 17. 6. 1916

91 Jahre

Dr. Marianne Scheckermann
Kaulbach Straße 23
42113 Wuppertal
* 4. 7. 1914

Berichtigung

Vor einem Monat gratulierten wir an dieser Stelle dem Zahnarzt Wolfgang Weiland zum 91. Geburtstag. Damit machten wir ihn um ganze 10 Jahre älter – wir bitten herzlich um Entschuldigung für diesen Schreibfehler. Den Glückwunsch wiederholen wir hier noch einmal in korrekter Form, verbunden mit den besten Wünschen für ein gutes Überwinden der Distanz bis zum Einundneunzigsten.

Die Redaktion

81 Jahre

ZA Wolfgang Weiland
Buchenstraße 18
42855 Remscheid
* 27. 5. 1924

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

WIR TRAUERN

**Bezirksstelle
Düsseldorf**

Dr. Matthias Zarp
Hauptstraße 93
40668 Meerbusch
* 17. 5. 1953
† 23. 4. 2005

Dr. Paul Balintfy
Am Wasserturm 13
40668 Meerbusch
* 11. 1. 1936
† 24. 4. 2005

Dr. Fritz Hedwig
Zwirnerweg 13
42781 Haan
* 9. 2. 1922
† 6. 5. 2005

**Bezirksstelle
Essen**

Dr. Horst Biegler
Schiefenberg 30 a
45239 Essen
* 3. 2. 1928
† 18. 4. 2005

**Bezirksstelle
Köln**

Dr./inst.f.Med.u.Pharm.-
Bukarest
Theodor Dräger
Mevissenstraße 16
50668 Köln
* 12. 3. 1931
† 26. 1. 2005

Dr. Bernd Wannhoff
Bismarckstraße 5
42799 Leichlingen
* 19. 12. 1922
† 10. 3. 2005

Dr. Rolf Fischer
Hauptstraße 35
53804 Much
* 3.10.1929
† 18. 4. 2005

Dr. Heinz Koch
Pflipsberg 12
51503 Rösrath
* 25. 1. 1913
† 21. 4. 2005

Ärztelhaus/Krefeld

Praxis Hülser Straße, ca. 208,25 m², Grundmiete VB 1 580,- € zzgl. NK und 2 MM Kautlon. Ab sofort provisionsfrei zu vermieten.
Geeignet für: Zahnarzt, Kieferorthopädie, Kieferchirurg, Kinderarzt, Neurologe und Dermatologe.
Infos unter: Hausverwaltung Werner Aengenvoort – Tel.: 0 21 51 / 55 39 15

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

Landesgartenschau in Leverkusen

Schwieriges Gelände überwunden

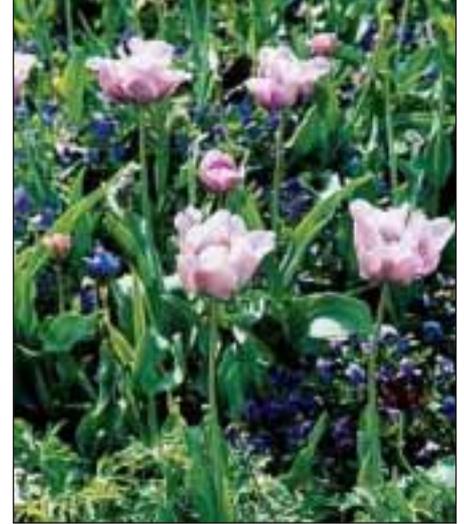
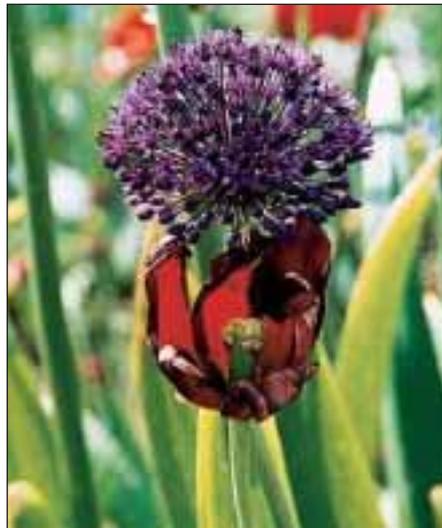


Vom Eingang Mitte der Landesgartenschau steigt das Gelände in Richtung Rhein über mehrere Terrassen an (im Hintergrund die Rheinbrücke der A 1). Fotos: Neddermeyer

Lange ging man im letzten Jahrhundert recht unbekümmert mit Chemieabfällen, Bauschutt und Hausmüll um, die – gut durchgemischt – überall dort entsorgt wurden, wo in der Nähe Platz war. Wenig Gedanken machte man sich über die Risiken für die Natur, für das Trinkwasser und letztendlich für die Menschen – nicht nur in Leverkusen. Die Dhünnaue unterhalb des Chemiestandortes ist allerdings Träger eines traurigen Rekords: Insgesamt türmten sich in Europas größter Altlastendeponie in den vergangenen Jahrzehnten rund 7,6 Millionen Kubikmeter Müll auf. Lange fand sich keine Lösung, bis man 1995 zu dem Entschluß kam, den gefährlichen Cocktail mit ungeheurem Aufwand in einer Spezialfolie einzupacken.

Auf diesem extrem schwierigen Gelände, auf dem im Jahr 2000 noch kein Baum und kein Strauch stand, wurde in den letzten Jahren ein blühendes Gartengelände mit abenteuerlichen Erhe-

bungen angelegt. Um nach dem Motto der Landesgartenschau 2005 „Neuland [zu] gestalten“ mußten 550 000 Kubikmeter Erde aufgeschüttet werden. Dann wurden 150 000 qm Rasen eingesät, 93 100 Stauden und Bodendecker, 22 200 Sträucher, 1 041 Bäume und 624 Solitärgehölze gepflanzt und ca. 85 000 Blumenzwiebeln gesetzt. Der neue Park löst zugleich ein grundsätzliches städtebauliches Problem, das Leverkusen mit vielen Großstädten gemeinsam hat, die durch Häfen, Industrieanlagen und/oder breite Durchgangsstraßen vom Rhein geradezu abgeschnitten sind oder waren.



Über Brücken gehen

Das Kerngebiet der Landesgartenschau Leverkusen 2005, wegen der gebogenen Form „Bumerang“ genannt, schließt die Lücke zwischen den umgestalteten Grünflächen an der Dhünn (Dhünnaue) im Osten und der neuen Rheinpromenade mit den Rheingärten an der St. Antonius-Kirche im Südwesten. Die Verbindung vom Forum, einem Stadtmittelpunkt Leverkusens, zum Flußufer führt über drei neue, einheitlich gestaltete Brückenbauwerke. Sie überwinden Straßen, die bislang als scharfe Grenzen empfunden wurden. Wer die vielbefahrene Rheinallee und das Fließchen Dhünn überquert, kann zugleich den Blick aus luftiger Höhe auf die Themengärten und auf den Rhein genießen.

Gut 500 Meter von der Autobahnbrücke der A 1 entfernt, prägt die Neulandbrücke das Leverkusener Rheinpanorama ganz neu. Die 160 Meter lange, 100 Tonnen schwere und durch ihre luftige Fachwerkkonstruktion gleichzeitig filigrane Brücke (Titelbild) ist nicht nur durch ihre geschwungene Form ein besonderer Blickfang, auch bei ihr findet



Blick von der Neulandbrücke über die Landesgartenschau auf den EVL Wasserturm, den viele Leverkusener als ihr Wahrzeichen ansehen.



Einer von vielen Kontrasten: Die Blauschäfererei von Rainer Bonk.

sich das unverwechselbare Blau der Landesgartenschau wieder. Der St.-Antonius-Steg verbindet den Platz an der St.-Antonius-Kirche mit der neuen Uferpromenade am Rhein.

Gärten vor kontrastreicher Kulisse

Mit den zahlreichen Gärten, deren Themen vom „Erdreich“ für Kinder bis zum Feng-Shui-Garten für Genießer reichen, beweisen die Veranstalter eine Menge Humor. Auch weil die Pflanzen an ungewöhnlichen Orten wachsen, wird die Landschaft nie langweilig. Apropos „wachsen“: Stellenweise ist nicht zu verkennen, daß es sich um eine völlige Neuanlage handelt. Mancher Busch und manches Beet brauchen sicher noch einige Wochen, um dann im Frühsommer ihre volle Pracht zu entfalten. Wer größere Bäume im zentralen Park vermißt,

wird in der Dhünnaue mit ihrem alten Baumbestand reichlich entschädigt.

Die offene Parkfläche mit vom Rhein aus abfallenden (!) Ebenen läßt überall den Blick zu auf eine kontrastierende Kulisse. Im Hintergrund ragen Schornsteine, chemische Anlagen und riesige Strommasten in den Himmel. Parallel zum Park bilden weitgeschwungene Betonbrücken den Spaghettiknoten zwischen den Autobahnen A 1 und A 59. Gerade dieser Gegensatz sieht übrigens ganz anders aus, als man vermuten möchte: Unter dem Motto „laut und leise“ wird auf der Arenabühne laute Musik direkt vor einer Autobahn gespielt, von der kein Hintergrundgeräusch ins Publikum dringt.

Auch sonst haben die Gestalter ganz auf Kontraste gesetzt: Die Besucher können nicht nur durch den Park wandeln, sondern sich auch sportlich betätigen. Die Palette reicht vom Nordic Walking und Fitneß-Training über eine Skateranlage bis zum Boule-Spielen. Zur Natur tritt die Kultur, eine Bühne, eine Arena und ein nostalgisches Spie-



Landesgartenschau Leverkusen 2005

16. April bis 9. Oktober, geöffnet von 9 Uhr bis zur Dunkelheit

Erwachsene 11 €, reduziert 8 €, Kinder und Jugendliche unter 18 in Begleitung frei.

Anfahrt über A 1, A 3 oder A 59, Parkleitsystem ab Autobahnkreuz Leverkusen West.

Breites **kostenloses Veranstaltungs- und Sportprogramm**

Großes Feuerwerk, 21. August, 22 Uhr

Tickets für **kostenpflichtige Veranstaltungen** (Konzerte u. Kabarett) Karten unter 0 18 00 / 5 00 18 12; www.NRW-ticket.de. Im Programm u. a.: **17. Juni:** Westdeutsche Sinfonia Leverkusen, Symphonisches Konzert (Johann Strauß, Georges Bizet, Antonin Dvořák) **30. Juni:** The Ten Tenors, **2. September:** Salonorchester „Die Madämchen“, **18. September:** Bläck Fööss

gelzelt bieten Platz für das dichte Programm von fast 1 000 Konzerten, Tanzveranstaltungen, Theateraufführungen, Lesungen, Gottesdiensten usw. Ebenso kontrastreich werden Blumen auf dem Wasser ausgestellt: In Höhe von Rheinkilometer 700,7 ankern vier zu „Blumenschiffen“ umgebaute Schubleichter. Wer sich ein bißchen Zeit nimmt und akzeptiert, daß manches noch im Wachsen begriffen ist, kann hier und überall am Rande des etwa sechs Kilometer langen Rundwegs durch die Landesgartenschau 2005 weitere überraschende Entdeckungen machen.

Dr. Uwe Neddermeyer



Spielplätze, Wackelbrücke, (verbotswidrig) „begehbare“ Kunstwerke: Kinder können sich im Gelände kaum langweilen.

Der Mund dient der Sprachbildung und der Ernährung. Somit steht intakte Mundgesundheit nicht nur für problemlose Kommunikation, sondern auch für vollendeten Speisegenuß.

In der Erkenntnis, daß viele Kolleginnen und Kollegen wahre Feinschmecker und auch Hobbyköche sind, wollen wir in dieser Rubrik erprobte Rezepte von Kollegen für Kollegen veröffentlichen und zum Nachkochen ermuntern. Gleichzeitig bitten wir die Köchinnen und Köche unter Ihnen, der RZB-Redaktion eigene bewährte Kochrezepte zur Veröffentlichung einzureichen!



In dieser Ausgabe

Piccata Milanese mit Spargel

Zutaten für zwei Personen:

2 Kalbsschnitzel oder Putenschnitzel
1 kg Spargel
1 Ei
30 g Mehl
50 g geriebenen Parmesan
50 g Semmelbrösel
1 Knoblauchzehe
1 Zwiebel
100 g Champignons
100 g Kochschinken
2 EL Butter
2 EL Tomatenmark
1/8 Liter Weißwein
1/8 Liter Gemüsebrühe
1 EL Petersilie
Salz
Pfeffer aus der Mühle

Zubereitung:

Die Schnitzel mit Knoblauch abreiben, salzen und pfeffern, mit Mehl einreiben, in das verquirlte Ei eintauchen, in der Semmelbrösel-Parmesan-Mischung panieren, bei kleiner Hitze in Olivenöl braten. Rechtzeitig den geschälten Spargel aufstellen, so daß alles gleichzeitig fertig wird.

Die italienische Sauce: Die Zwiebel fein hacken, in der zerlassenen Butter andünsten, fein gehackten Schinken und in Scheiben geschnittene Champignons dazugeben, 5 Minuten braten, Tomatenmark einrühren, Wein und Gemüsebrühe dazugeben, einige Minuten redu-

zieren. Den Topf vom Herd nehmen, mit Salz und Pfeffer abschmecken und die Petersilie einrühren. Alles sogleich anrichten.

Viel Spaß bei der Zubereitung und guten Appetit!

Dr. Rüdiger Butz



Ausschreibung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Preis der Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e. V.

Die Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e. V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 2005/2006 die von ihr gestifteten beiden Preise in Höhe von jeweils 3 500 €. Diese werden verliehen für bisher noch nicht publizierte Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich sowie auf jenem der zahnärztlichen Behandlung spastisch Gelähmter und/oder geistig Behinderter, auch im Hinblick auf anästhesiologische

Belange. Darüber hinaus können auch abgeschlossene Promotionsarbeiten mit gleicher Thematik vorgelegt werden.

Teilnahmeberechtigt ist jeder in Deutschland tätige Zahnarzt, Arzt oder Naturwissenschaftler. Die Arbeiten sind in dreifacher Ausfertigung bis zum 31. Dezember 2006 bei der Geschäftsstelle der KMFG (Auf der Horst 29, 48147 Münster) einzureichen. Sie sind mit einem Kennwort zu versehen und dürfen den Verfasser nicht erkennen lassen.

Die Anschrift des Autors ist in einem gesonderten, mit dem Kennwort bezeichneten, verschlossenen Umschlag beizulegen.

Die Arbeiten werden vom Wissenschaftsbeirat der KMFG beurteilt. Der Vorstand entscheidet mehrheitlich nach dessen Vorschlägen. Die Entscheidung des Vorstandes ist bindend, der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Dr. K. Münstermann

Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Termin: Freitag, 11. November 2005
Samstag, 12. November 2005
jeweils 9.00 bis 19.00 Uhr

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

Kurs-Nr.: 05394

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, private Vereinbarung bei Kassenpatienten
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 unter 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 Ärztekammer eG., Düsseldorf, beglichen wurde. Wegen der Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt eine Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldung.

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

Es gelten die Anmeldebedingungen (ABG) der Zahnärztekammer Nordrhein.

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

mit den Schwerpunkten:

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

Individuelle Praxisbetreuung/Praxisorganisation auf Anfrage

cla-dent Claudia Mölders, Kiefernweg 9, 47589 Uedem

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

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

FRÖHLS
Speziallabor für Kieferorthopädie

KFO-TECHNIK AUS MÜNSTER

Für alle Fälle

www.froehls.de

KFO
Münster
Menbrockplatz 28 · 48159 Münster

ortho
Kieferorthopädie

Hasenbock D.
Friedrichsplatz
47608 Uedem

IST DAS NICHT TIERISCH?

Fischer von Makrele k. o. geschlagen

Eine 1,50 Meter lange Königsmakrele hat einen australischen Fischer k. o. geschlagen. Glen Hopper habe Schnitt- und Schürfwunden am Arm und Kopf davongetragen, als der Fisch auf sein Boot gesprungen sei, heißt es. Er habe ganz gemütlich auf dem Fluß Moolah im nordöstlichen Bundesstaat Queensland geangelt, als die Makrele ihn von hinten angesprungen habe, berichtete

Hopper. „Ich hatte das Gefühl, in eine Mauer zu rasen und bin erst am Boden des Bootes wieder zu mir gekommen“, so der Fischer. Die 30 Kilo schwere Königsmakrele ähnelt einem Hecht.

NRZ, 4. 5. 2005

Zebraestreifen aufgemalt

Ein selbsternannter „Sicherheitsexperte“ hat einen Zebraestreifen auf eine Bochumer Hauptstraße gemalt. Kinder und Senioren sollten sicher die Straße überqueren können, erklärte der mit Tarnanzug bekleidete Mann. Die 50 Meter entfernte Fußgängerampel schien ihm nicht ausreichend. Die Polizei nahm den „Maler“ fest.

NRZ, 22. 4. 2005

Fliehender Einbrecher verliert sein Gebiß

Nach einem zahnlosen Einbrecher fahndet die Wuppertaler Polizei. Der Unbekannte sei bei einer panikartigen Flucht mit zwei Mittätern von einem glitschigen Garagendach drei Meter in die Tiefe gerutscht und habe dabei sein Gebiß verloren, berichtete ein Polizeisprecher. Das Trio war nach einem Einbruch in eine Doppelhaushälfte vom Hauseigentümer überrascht worden. Die Einbrecher konnten mit einem Auto fliehen. Nun sucht die Polizei den zum Gebiß passenden Kiefer.

WZ, 17. 1. 2005

Weniger Sozialabgaben – mehr Jobs

Die Senkung der Sozialabgaben um einen Prozentpunkt könnte 150 000 neue Jobs bringen. Das ist das Ergebnis einer Studie der Bundesagentur für Arbeit, die gestern in Nürnberg vorgestellt wurde.

NRZ, 26. 4. 2005

Falscher Titel

Ein Heidelberger Gericht hat den Plastinator Gunther von Hagens wegen Titelmißbrauchs zu 108 000 Euro Geldstrafe verurteilt. Dem Erfinder der Ausstellung „Körperwelten“ war vorgeworfen worden, seinen chinesischen Professorentitel ohne Genehmigung in Deutschland geführt zu haben.

NRZ, 27. 4. 2005

Notfalls auch Putzfrau

Nadja Auermann (34), Model und Schauspielerin, würde im Notfall auch als Putzfrau arbeiten. „Auch wenn es einem gut geht, kann es schnell vorbei sein. Wie damals beim Börsenabsturz. Da hat man gesehen, daß jeder auch alles verlieren kann“. Notfalls würde sie dann als Reinigungskraft arbeiten, da dies auch eine „ehrenhafte Aufgabe“ sei.

Rhein. Post, 2. 5. 2005

Kanzler und Kirchen

Parlament hat zu tun mit parlare, also sprechen, darlegen. Die wenigsten Politiker sprechen frei. Die meisten lesen ab. Und dann gibt es noch die, die sich Notizen machen und dann anhand von Stichwörtern assoziieren. Das kann manch mal auch gehörig schief gehen, wie es Außenminister Joschka Fischer mit einer Verteidigung seines Kanzlers passierte. Als dessen Verschwinden schon zu Beginn der China-Debatte im Bundestag beklagt wurde, verkündete sein Vize, Gerhard Schröder sei „bei den Kirchen“. Das lag angesichts der aktuellen Kontroverse um den Religionsunterricht in Berlin nahe. Und CSU-Landesgruppenchef Michael Glos prustete sofort los: „Der kann nur noch beten!“ Es blieb dann Oppositionsführerin Angela Merkel überlassen, das Hohe Haus über die wahren Hintergründe zu informieren: „Der Kanzler sei nicht bei den Kirchen, sondern beim argentinischen Staatspräsidenten Kirchner. Merkel belehrte Fischer: „Das ist ein kleiner Unterschied.“

Rhein. Post, 18. 4. 2005

Sperriger Papst-Flügel

Der Flügel von Papst Benedikt XVI. bereitet den Möbelpackern bei dessen Umzug in das neue Quartier im Vatikan Kopfzerbrechen. Eigentlich hatte das sperrige Instrument, auf dem das Kirchenoberhaupt zur Entspannung gerne Mozart spielt, schon Montag in die päpstliche Wohnung im Apostolischen Palast gebracht werden sollen. Doch das Instrument paßte weder durchs Treppenhaus noch durch die Fenster des Palastes. Als letzte Möglichkeit wird nun erwogen, den Flügel auseinanderzunehmen und in der päpstlichen Wohnung wieder zusammenzubauen.

Rhein. Post, 28. 4. 2005

Foto: R. Gerritz



Weihbischof Grave greift Müntefering an

Auch innerhalb der katholischen Kirche ist die Wortwahl von SPD-Chef Müntefering Anlaß für Kritik. Der Essener Weihbischof Franz Grave schreibt in der Bistums-Zeitung, „Unternehmer ‚marktradikal‘, ‚asozial‘, ‚Heuschrecken‘ zu nennen, das verunglimpft jene als biblische Plage, die allein Arbeitsplätze schaffen können.“ Solange Deutschland vom freien Welthandel profitiert habe, „hat sich von den Politikern die jetzt Zeter und Mordio schreien, niemand beschwert; umgekehrt haben sie es sogar versäumt, das Land und die Menschen auf den verschärften Standortwettbewerb vorzubereiten“.

Rhein. Post, 3. 5. 2005

Schnappschuß und Gewinnspiel

Foto: H. Brauer-Sasserath



Die menschliche Nase springt mit dem Nasenrücken in der Gesichtsmittellinie vor. Ihren Eingang bilden die von der Nasenscheidewand und den beiden Nasenflügeln gebildeten Nasenlöcher. Die Scheidewand ist zum größten Teil knöchern, im vorderen Bereich knorpelig.

Bei einigen Säugetieren ist die Nase mit besonderen Funktionen ausgestattet, z. B. der Rüssel des Elefanten als Greiforgan. Ein solcher wäre in diesem Fall notwendig, um der abgebildeten Zahnattacke begegnen zu können.

Uns interessiert Ihre Meinung zu diesem sprichwörtlichen „Schnapp“-Schuß. Schicken Sie Ihren Beitrag an die

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

Einsendeschluß ist der 1. Juli 2005. Die drei besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Dr. Kurt J. Gerritz

Hauptpreis

Das Kultmusical „Saturday Night Fever“ spielt ab September 2005 in einer atemberaubenden Neuinszenierung im Capitol Theater Düsseldorf. Gute Laune, Tanzeuphorie und das Flair der siebziger Jahre: Die spektakuläre Bühnenversion des Filmhits erobert die Landeshauptstadt und verbreitet nicht nur ausgelassene Stimmung, sondern liegt mit seinem unvergleichlichen Discosound auch absolut am Puls der Zeit. Die frische Inszenierung geht unter die Haut und entfacht selbst beim größten Discomuffel das Tanzfeber!



RZB-Leser erhalten eine Ermäßigung von 10 Prozent auf alle nicht ermäßigten Karten. Tickets und Informationen gibt es unter 02 11 / 7 34 41 20 und die Ermäßigung unter Angabe der Pin-Nr. 14125.

In den Mund gelegt

Heft 3/2005 • Seite UIII

Foto: Fischer



Weihnachten ist lange vorbei. Die Nachwirkungen verspürt man aber nicht nur beim Kampf um eine strandtaugliche Figur. Auch im RZB dominiert Wachhund Ruprecht eine recht weihnachtliche Szene. Wir danken Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, für zahlreiche humorvolle Kommentare. Der Hauptgewinner kann den 15. Geburtstag des Bochumer Starlight Express mitfeiern, zwei weitere Gewinner erhalten jeweils ein wertvolles Buch.

■ *Echt lästig, meine neue Mundvorhofplatte!*

Dr. Elmar Steffen, Bergheim

■ *Wachhund Ruprecht:
Egal ob schwarz, ob rot,
ich beiß sie alle tot!*

Dr. E. Rubbert, Düren

■ *Hallo Rüdiger,
wen oder was gibt es denn als Nachspeise?*

Michaela Thiele, Düsseldorf

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**

Erleben Sie Stahl neu

... sehen, hören, fühlen – für alle Sinne



TS-Line +1

Erleben Sie bei THOMAS SCHOTT DENTAL
die erste schwebend eingefasste Stahlschrankserie.



THOMAS SCHOTT
D E N T A L

Maysweg 15
Tel. 0 21 51/65 100 0
www.thomas-schott-dental.de

47918 Tönisvorst
Fax 0 21 51/65 100 49
info@thomas-schott-dental.de