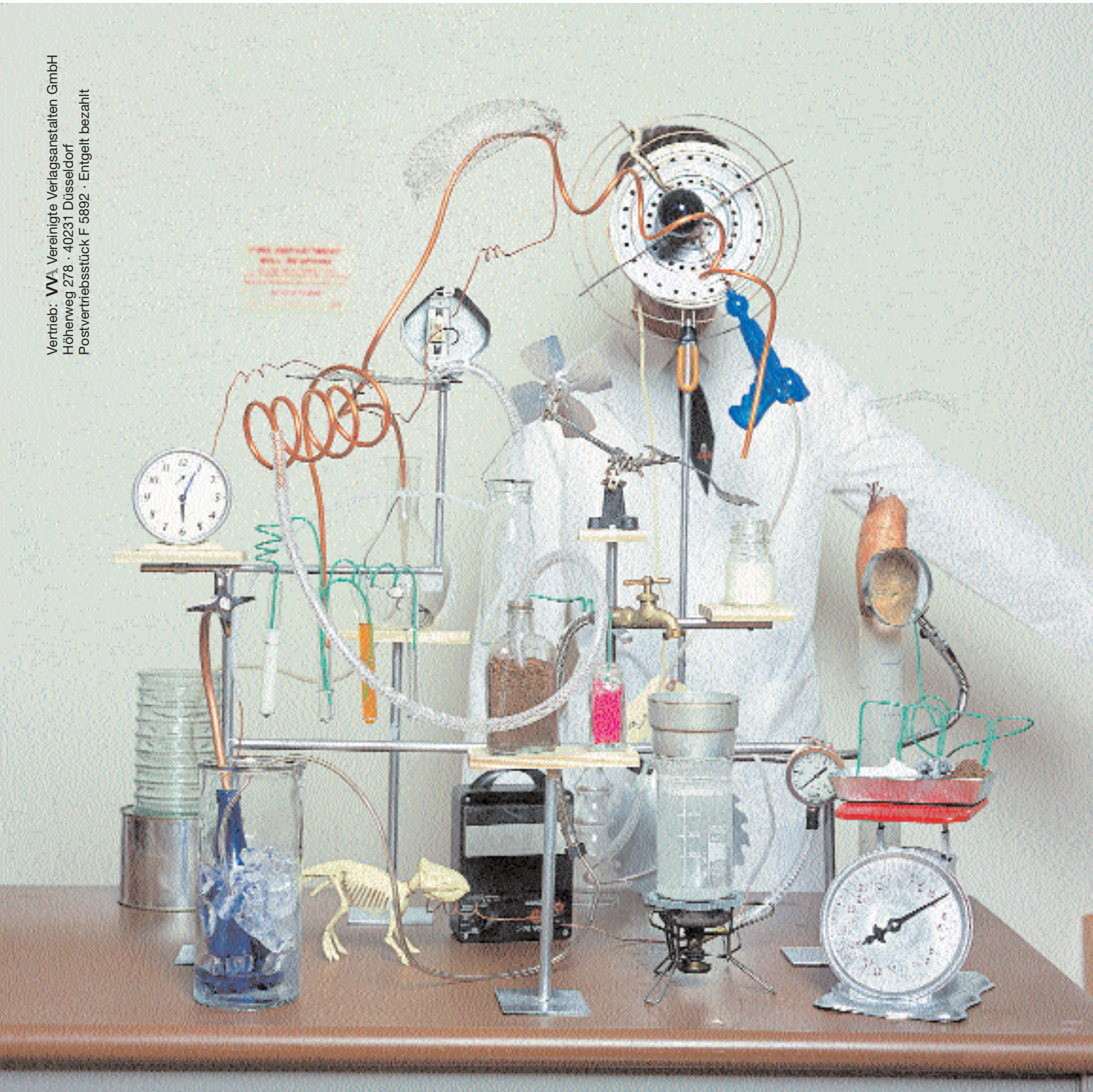
RHEINISCHES ZAHNÄRZTE BLATT

Nr. 6 · Juni 2004 · F 5892

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



Sonderaktion bis 30.06.04

Hager schafft die Zinsen ab!

0% Finanzierung

für alle Sirona-Behandlungseinheiten.

Zum Beispiel: * **SIRONA C2+**

Abbildung mit Mehrausstattung.

SIRONA C2+

- OP-Lampe Gerätemodell
- Turbineneinrichtung
- 1 Turbine T1 Control
- 2 Motoren Sirona EL1
- 1 Sprayvit L
- 1 Sirosonic L
- Großer Saugschlauch
- Kleiner Saugschlauch
- 2 Arbeitssessel
- Anschluß an Nassabsaugung

***Unser Finanzierungsangebot:**
60 Monatsraten à € 648,- zzgl. MwSt.
Änderungen vorbehalten.
Vorbehaltlich der Finanzierungszusage.

Zum Beispiel: ** **SIRONA C5+**

Abbildung mit Mehrausstattung.

SIRONA C5+

- OP-Lampe Gerätemodell
- Turbineneinrichtung
- 1 Turbine T2 Control
- 2 Motoren Sirona EL1
- 1 Sprayvit L
- 1 Sirosonic L
- Großer Saugschlauch
- Kleiner Saugschlauch
- 1 Arbeitssessel
- Anschluß an Nassabsaugung

****Unser Finanzierungsangebot:**
60 Monatsraten à € 483,- zzgl. MwSt.
Änderungen vorbehalten.
Vorbehaltlich der Finanzierungszusage.

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

HAGER DENTAL GmbH & Co. KG
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
HENRY SCHEIN® GRUPPE

www.hager-dental.de

Wo ist das Ordnungsprinzip?

Versinkt die Zahnmedizin im Chaos? Schauen wir uns das Szenario an! Die Regelungen in der Honorierung durch die gesetzliche Krankenversicherung wurden für dieses Jahr und werden für das nächste Jahr deutlich verändert. Darunter leiden alle Zahnärzte, besonders aber die Kieferorthopäden. Muß der Zahnarzt nun seine Behandlungen nach den neuen Regelungen neu formieren? Das wirft die Frage auf: erst die Henne oder erst das Ei?

Der Rechtsanwalt Dr. Ernst-R. Rohde schreibt hierzu[1]: „Als Ergebnis kann man somit formulieren, daß mit den gesetzlich geregelten Leistungseinschränkungen erhebliche Bevormundungen der Patienten verbunden sind, ohne daß dies zunächst bemerkt wird. Scheinbar wird vom System der gesetzlichen Gesundheitsversorgung eine vollständige zahnärztliche Behandlung als Sachleistung bereitgehalten. Tatsächlich sind die bestehenden Einschränkungen größtenteils unter finanziellen Aspekten installiert, insbesondere unter dem Grundsatz der Beitragsstabilität, und bewirken eine Beschränkung der viel weiter reichenden Möglichkeiten auf ganz bestimmte Ausschnitte."

Die Gebührenordnung für Zahnärzte wurde seit ihrer Entstehung 1987 nie angepaßt, obwohl eine regelmäßige Anpassung verpflichtend festgeschrieben ist. Statt dessen droht eine neue Gebührenordnung, die möglicherweise von den kommenden Regelungen der Prothetik in der GKV abgefärbt wird. Last not least taucht wieder der Gedanke auf, das Studium der Zahnmedizin in den Fachhochschulbereich abzuschieben.

Der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Heiner Weber, schreibt im Vorwort zu dem Werk „Ethik in der Zahnheilkunde": „Die Ethik – als philosophische Disziplin auf Aristoteles zurückgehend – ist ein mit dem Menschsein untrennbar verbundenes Erbe. Die Freiheit des Menschen, seine Lebensweise prinzipiell selbst zu bestimmen, machen es insbesondere in unseren komplexen, vielfältig interpendenten Sozialgemeinschaften dringend notwendig, nach Prinzipien und Maximen menschlichen Handelns zu suchen bzw. diese zu definieren."

D. Groß (Herausgeber) und G. Keil stellen in ihrem Buch fest: „Bis zum heutigen Tag ist kein deutschsprachiger Band verfügbar, der sich ausschließlich oder zumindest vorrangig dem Thema „Ethik in der Zahnheilkunde" widmet – und dies, obwohl die übergeordnete Fachdisziplin „Medizinische Ethik" seit einigen Jahren einen nachhaltigen Boom erlebt." Ist die Zahnmedizin so verletzlich, weil ihr die Immunität durch die Ethik in der Zahnheilkunde fehlt? Ich meine ja! Groß zeigt mit aller Deutlichkeit auf, wie positiv sich die Einbeziehung der Ethik in die Zahnheilkunde auf das Zahnarzt-Patient-Verhältnis, auf das interprofessionelle Verhalten und auf das Auftreten der Zahnärzteschaft nach außen auswirkt. Es ist tatsächlich das gesuchte Ordnungsprinzip.

[1] Dr. jur. Ernst-E. Rohde in Ethik in der Zahnheilkunde, Dominik Groß (Hrsg.), ISBN 3-8260-2421-4

Aus der Beschreibung der Ethik in der Zahnmedizin heraus lassen sich die geforderten Prinzipien und Maximen zahnärztlichen Handelns definieren. Sie sind unverrückbare Grundsätze, also Axiome der Zahnmedizin. Die Kommission der Zahnärztekammer Nordrhein für Qualität in der Zahnmedizin beschäftigt sich seit einiger Zeit mit der Qualität des Beratungsgesprächs. Dabei ist sie bei der Diskussion über den Behandlungsentscheid schnell in das Thema Ethik in der Zahnmedizin als Grundlage des Behandlungsentscheids gekommen.

Die Kommission hat aus der Beschäftigung mit der Ethik in der Zahnmedizin heraus versucht, solche Axiome der Zahnmedizin und davon abgeleitete Sätze zu formulieren. Diese sind geeignet als Prinzipien und Maxime in der Diskussion mit dem Patienten, dem Kollegen und der Öffentlichkeit zu gelten, indem jegliche Aussagen und Argumente auf diese zurückzuführen sind.

Axiome der Zahnmedizin

1. Die Gesundheit des Patienten ist oberstes Gut.
2. Die Integrität des Patienten ist unantastbar.
3. Die Selbstbestimmung des Patienten steht im Mittelpunkt zahnärztlichen Wirkens.
4. Die Selbstbestimmung des Patienten setzt fachliche Information voraus.
5. Die Therapiefreiheit ist Recht des Patienten.
6. Jede Therapie muß lege artis sein.
7. Der Erhalt der Gesundheit steht vor der Therapie der Krankheit.

Abgeleitete Sätze

2 a) Die Würde des Menschen wird durch die Anerkennung seiner Autonomie geachtet.

4 a) Die Selbstbestimmung des Patienten ist nur bei fachlicher Weisungsfreiheit des Arztes gegeben.

6 a) Eine zahnärztliche Therapie muß indikationsgerecht sein und darf nicht schaden.

7 a) Die Verlaufskontrolle der Erkrankung unter Berücksichtigung des Erkrankungsrisikos steht vor dem Therapieentscheid.

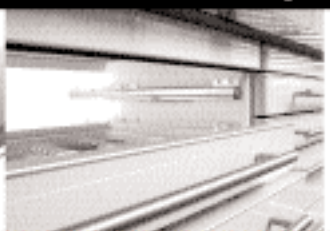
Dr. Rüdiger Butz

Planen. Gestalten. Ausbauen. Einrichten.

IDEEN, DIE SICH DURCHSETZEN. **PREISE, DIE SICH ABSETZEN...**

...kaufen Sie besser keine Behandlungszeilen für Ihre Praxis, bevor Sie nicht mit uns gesprochen haben. Denn wir haben die clevere Lösung für Sie: Basten Behandlungszeilen. Langlebig, zuverlässig, funktional. Perfekt zugeschnitten auf all Ihre Wünsche und zu einem Preis, der jedem Vergleich standhält. Unser attraktiver Showroom bringt sie auf die vielfältigsten Ideen. Ein Anruf bringt Ihnen die Sicherheit, die Sie für Ihre Investitionen brauchen. **Tel: 0 21 52 / 55 81-30**

Edelstahlgestell Edelstahlbecken, Steinplatte (auf Wunsch) Quadro-Führung



basten
PRAXISEINRICHTUNGEN
Die clevere Verbindung von Ambiente und Funktion

Heinrich-Horten-Str. 8b
47906 Kempen

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

info@basten-praxiseinrichtungen.de
www.basten-praxiseinrichtungen.de

Seite

Zahnärztekammer
Senkung der Kammerbeiträge 308

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Ausschreibung Vertragszahnarztsitz in Bonn 307
10. außerordentliche Vertreterversammlung 310
Angenommene Anträge der VV 312
Gutachtertagung der Kieferorthopäden 313
BEMA 2004: Weitere Vorträge geplant 314
Zulassungen der KZV Januar bis März 2004 327

Berufsrecht/Berufsausübung
Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftpflichtrecht 293
Anorexia nervosa: Vorsicht bei Zahnerosionen 301
Betreuung von Menschen mit Behinderungen 303
Notdienstansage wird digital 306
Häufung von Praxiseinbrüchen 307

VZN
Hinweise zur Satzungsänderung 309
Satzungsänderung des VZN 309

Aus Nordrhein/Berufsverbände
AOK Rheinland: Heimatverbunden 316
FVDZ Duisburg: Bezirksgruppenversammlung mit Gisela Hinnemann (CDU) 317
WZN: VI. Kölner Colloquium für Implantologen 318
DGZMK: Einweihung der neuen Geschäftsstelle 320

Gesundheitspolitik
Interview mit Gesundheitsministerin Ulla Schmidt 315

Wissenschaft/Fortbildung
Interview mit Prof. Dr. Rolf Hinz 322
Aktuelle Fortbildung im KHI 324

Historisches/Hilfsorganisationen/Zeitgeschehen
Entdeckung des Zwischenkieferknochens 328
Deutscher Zahnarzt in Trakehnen 336
Duisburger Zahnarzt dreifacher WM-Sieger 337
Anastacia für Vorsorge und Selbstverantwortung 339

Rubriken
Bekanntgaben 308, 319, 326, 328, 331, 335, 338, 339,
Editorial 289
Freizeittip 340
Für Sie gelesen 342
Gesund kochen 343
Humor 344
Impressum 333
Personalien 329–335
Stammtische 319

Titelfotos: Mauritius

Beilage: Kohlschein Dental, Altenberge
Quintessenz Verlag, Berlin

„Die medizinische Notwendigkeit orientiert sich nicht an Kostengesichtspunkten, sondern sie ergibt sich aus der medizinischen Indikation“: Über dieses und andere Gerichtsurteile aus der ärztlichen und zahnärztlichen Rechtsprechung referiert in dieser Ausgabe wieder mit der Darstellung beispielhafter Fälle Prof. Dr. Dr. Ludger Figgener.

Seite 293

Achten Sie auf besonders zarte, grazile Menschen unter Ihren jungen Patienten: Sind Zahnerosionen an der Innenseite des Oberkiefers zu finden? Das könnte ein alarmierender Befund für eine ernste Allgemeinerkrankung sein. Der Zahnarzt ist häufig der erste Arzt, der die Anzeichen erkennt: Anorexia nervosa (Magersucht) ist eine tückische, lebensbedrohliche Krankheit.

Lesen Sie ein Fallbeispiel auf Seite 301.

Insgesamt fünf Abstimmungen über zwei Anträge des Vorstands prägten die 10. außerordentliche Vertreterversammlung am 6. Mai 2004 im Düsseldorfer Hotel Hilton. Es ging darum, die Wahlen im September für die neue Vertreterversammlung „wasserdicht“ zu gestalten und die Aufgaben der konstituierenden Sitzung am 2. Oktober 2004 sinnvoll zu erweitern.

Seite 310

Die Ministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung Ulla Schmidt beantwortete in einem kurzen Interview Fragen von Dr. Kurt J. Gerritz. Im Mittelpunkt: der mögliche Wegfall der Praxisgebühr im Rahmen von Hausarztmodellen und eventuelle Konsequenzen für die Zahnarztpraxis.

Seite 315

Aktuelle Rechtsprechung zum zahnärztlichen Haftpflichtrecht

Von Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgener, Münster

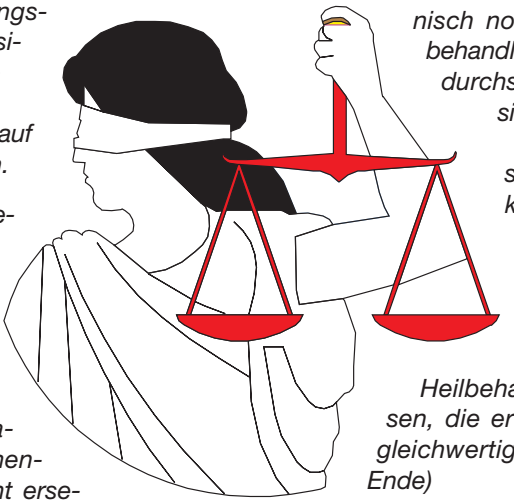
In regelmäßiger Folge veröffentlicht das RZB Zusammenfassungen von Gerichtsurteilen, die Relevanz für den zahnärztlichen Berufsstand haben. Nach dem Beitrag im RZB 6/2003 nun in dieser Ausgabe wieder eine Übersicht über Rechtsprechung an den bundesdeutschen Gerichtshöfen.

BGH urteilte über Klausel „medizinische Notwendigkeit"

Am 12. März 2003 erging ein Urteil des Bundesgerichtshofes (IV ZR 278/01), welches wesentliche Klarstellungen in Bezug auf die medizinische Notwendigkeit enthält. Dieses Urteil wird es den Versicherern schwieriger machen, sich unter Verweis auf fehlende medizinische Notwendigkeit aus der Leistungspflicht zu stehlen.

(Zitat:) *„Eine Heilbehandlungsmaßnahme ist nach ständiger Rechtsprechung des Senates medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Das ist im Allgemeinen dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern. Nach herrschender Meinung in Rechtsprechung und Literatur muß die Heilbehandlung zusätzlich unter Kostenaspekten vertretbar sein. Seien zwei medizinisch gleichwertige, kostenmäßig aber um ein vielfaches auseinanderliegende Möglichkeiten der Behandlung gegeben, so bestehe eine Leistungspflicht nur für die kostengünstigere. Eine zum gleichen Behandlungserfolg führende, erheblich teurere Heilbehandlung sei Luxus, jedoch keine notwendige Heilmaßnahme. Der Versichertengemeinschaft sei die Übernahme luxuriöser Behandlungen nicht zumutbar. Anderenfalls würden die versicherungstechnischen Kalkulationsgrundlagen gesprengt.*

Diese Ansicht teilt der Senat nicht. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nicht „gesetzesähnlich" auszulegen, sondern so, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muß. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit – auch – auf seine Interessen an.



Ein solcher Versicherungsnehmer geht vom Wortlaut der auszulegenden Klausel aus und berücksichtigt ihren Zweck und den erkennbaren Sinnzusammenhang. Er kann nicht ersehen, daß auch finanzielle Aspekte bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung eine Rolle spielen sollen. Es wird nur auf die „medizinisch notwendige" und nicht auf die „medizinische und notwendige", die „notwendige medizinische", die „medizinisch nur notwendige" oder gar auf die „medizinisch und wirtschaftlich notwendige" Heilbehandlung abgestellt. „Medizinisch" bezieht sich gerade auf „notwendig". Dieser sprachliche Zusammenhang macht bei verständiger Lektüre deutlich, daß die Notwendigkeit der Heilbehandlung allein aus medizinischer Sicht zu beurteilen ist. Daraus entnimmt der durchschnittliche Versicherungsnehmer, daß es auf seine laienhafte Vorstellungen oder die Einschätzung des behandelnden Arztes nicht ankommt. Auch nach dem ihm erkennbaren Sinnzusammenhang wird er in diese Beurteilung Kostengesichtspunkte nicht hineinlesen. Er versteht wohl, daß ihm nicht die Kosten für jede beliebige Behandlungsmaßnahme erstattet werden, sondern nur für eine solche, die objektiv geeignet ist, sein Leiden zu heilen, zu bessern oder zu lindern. Daß darüber hinaus der Versicherer seine Leistungspflicht nur auf die billigste Behandlungsmethode beschränken will, erschließt sich dem Versicherungsnehmer dagegen nicht.

Aus seiner Sicht verliert eine medizinisch anerkannte Heilbehandlung das qualifizierende Merkmal „notwendig" im Einzelfall nicht deshalb, weil sie teurer ist als eine nach Einschätzung des Versicherers gleichwertige, aber kostengünstigere Behandlung. Zudem ist für den Versicherungsnehmer nicht erkennbar, nach welchen Maßstäben die medizinische Gleichwertigkeit von Heilbehandlungen zu beurteilen sein soll. Übernimmt der Versicherer die Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ohne für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbare Einschränkung, so kann er ihn grundsätzlich nicht auf einen billigeren oder den billigsten Anbieter einer Heilbehandlung verweisen, die er für medizinisch gleichwertig hält." (Zitat Ende)

Dieses Urteil wird dazu führen, daß die Versicherer ihre Versicherungsbedingungen präziser werden formulieren müssen. Insbesondere werden sie die oft pauschale Anpreisung der „optimalen Absicherung" mit Inhalt füllen müssen, damit der Versicherungsnehmer im Vorhinein weiß, was sein Versicherer bezahlen wird, und insbesondere, was er nicht bezahlen wird.

Stuttgarter Gericht urteilte mit Blick auf Vertragsfreiheit

Darauf, daß der Patient ein Anrecht darauf hat, vor Behandlungsbeginn von seinem Versicherer zu erfahren, ob und inwieweit er die Kosten für die geplante Behandlung übernehmen wird (Landgericht Köln, 23 O 298/98, Urteil vom

17. 1. 2001), wurde bereits in der letzten Rechtsprechungsübersicht hingewiesen. Daran sei noch einmal ausdrücklich erinnert.

Ebenfalls im Zusammenhang mit der sogenannten medizinischen Notwendigkeit traf das Oberlandesgericht Stuttgart am 16. 4. 2002 (1 [14] U 71/01) eine bemerkenswerte Entscheidung, die, wenn sie auch nicht im Bereich der Zahnheilkunde erging, in ihren juristischen Gedanken auch auf die Zahnheilkunde anwendbar ist.

Ein bereits seit längerer Zeit an einer amyotrophischen Lateralsklerose (ALS) schwer erkrankter Patient galt schulmedizinisch sozusagen als austherapiert, war bei Lähmung aller Extremitäten ganz überwiegend auf ein Beatmungsgerät angewiesen und suchte verständlicherweise zumindest nach Linderung seiner außerordentlich belastenden Beschwerden. Er suchte einen Arzt auf, der auch „besondere Behandlungen" durchführte im Sinne von schulmedizinisch nicht anerkannten Verfahren und Medikamenten. Ziel der Behandlung sollte es sein, „mit Sachen, die ein normaler Arzt nicht macht" zu klären, ob mit einer alternativ orientierten Behandlung der Zustand des Klägers, der erkanntermaßen nach schulmedizinischen Gesichtspunkten austherapiert war, möglicherweise zu verbessern sei. Primäres Ziel sollte es dabei sein, den Kläger eventuell von der Beatmungsmaschine zu entwöhnen. Daneben sollte der Versuch unternommen werden, die Begleitsymptome der Grunderkrankung und Restfunktionen an den Extremitäten zu bessern, schließlich – in einer von dem Kläger auch als solche erkannten Situation, in der kein Mediziner noch irgendwelche Hoffnungen machen konnte – wenigstens zu versuchen, den Zustand zu stabilisieren. Daß die Behandlung sich im Bereich der alternativen Medizin außerhalb der wissenschaftlich allgemein anerkannten Methode bewegte, entsprechend dem Versuchscharakter auch nicht der Nachweis medizinischer Richtigkeit geführt werden mußte, entsprach mithin dem Verständnis der Vertragsparteien.

Die private Krankenversicherung des Klägers hatte eine Erstattung unter Hinweis auf die fehlende medizinische Notwendigkeit verweigert. In einem diesbezüglich mit der Versicherung geführten Prozeß war der Kläger unterlegen. Daraufhin klagte er gegenüber dem Arzt auf Rückerstattung des bezahlten Honorars und der sonstigen auf dessen Rezept aufgewendeten Kosten.

Zusammenfassungen:

Steht eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern, dann ist sie medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Die medizinische Notwendigkeit orientiert sich nicht an Kostengesichtspunkten, sondern sie ergibt sich aus der medizinischen Indikation.

(Bundesgerichtshof IV ZR 278/01; Urteil vom 12. 3. 2003)

Der Patient hat ein Anrecht darauf, bereits vor Behandlungsbeginn von seinem Versicherer zu erfahren, ob und inwieweit dieser die Kosten für die geplante Behandlung übernehmen wird.

(Landgericht Köln 23 O 298/98; Urteil vom 17. 1. 2001)

- **Der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Privatpatient kann sich auch auf medizinisch nicht notwendige Leistungen richten. Der Patient schuldet bei entsprechender Vereinbarung eine Vergütung auch für eine naturheilkundliche Behandlung, die nicht der Schulmedizin entspricht, keinen nachweisbaren Erfolg hat und nur Symptome lindern soll.**
- **Die Verneinung der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung im Prozeß zwischen Krankenversicherung und Patient hat keine Auswirkung im Prozeß zwischen Patient und Arzt um die Vergütung.**
- **Der Arzt muß den Patienten in einem solchen Fall darauf hinweisen, daß ein Behandlungserfolg und eine Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenversicherung zweifelhaft sind.**

(Oberlandesgericht Stuttgart 1 [14] U 71/01; Urteil vom 16. 4. 2002)

- **Das Absehen von einer medizinisch gebotenen Vorgehensweise begründet einen ärztlichen Behandlungsfehler. Auf die subjektiven Fähigkeiten des behandelnden Arztes kommt es insoweit nicht an.**
- **Wird aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers ein weiterer Eingriff erforderlich, der dem Patienten bei korrektem medizinischem Vorgehen erspart geblieben wäre, hat der erstbehandelnde Arzt haftungsrechtlich für den weiteren Eingriff einzustehen. Dabei umfaßt seine Einstandspflicht regelmäßig auch die Folgen eines Fehlers des nachbehandelnden Arztes.**

(Bundesgerichtshof VI ZR 259/02; Urteil vom 6. 5. 2003; Urteilsanmerkung von Walter, A., Versicherungsrecht 2003, S. 1128 ff.)

Eine medizinisch kontraindizierte Behandlung ist trotz des ausdrücklichen Wunsches und der Einwilligung des Patienten fehlerhaft und rechtswidrig und kann zur Haftung des Arztes auf Schadensersatz und Schmerzensgeld führen.

(Oberlandesgericht Karlsruhe 7 U 102/01; Urteil vom 11. 9. 2002)

Wenn ein Arzt zu einer objektiv unrichtigen Diagnose gelangt, so indiziert das nicht immer und ohne weiteres einen Behandlungsfehler. Die Rechtsprechung stuft einen Diagnosefehler nur in engeren Grenzen und mit gewisser Zurückhaltung als Behandlungsfehler ein.

(Bundesgerichtshof VI ZR 304/02; Urteil vom 8. 7. 2003)

- **Das Auftreten eines Abszesses nach einer zur Schmerzlinderung verabreichten Infiltrationsspritze läßt nicht den Schluß auf einen Behandlungsfehler zu.**
- **Das Abszeßrisiko ist nicht aufklärungspflichtig.**

(Landgericht Bremen 6 O 2653/00; Urteil vom 20. 12. 2001)

Vor einem Zungenpiercing ist der Patient über alle möglichen Folgen rückhaltlos aufzuklären.

(Amtsgericht Neubrandenburg 18 C 160/00; Urteil vom 10. 10. 2000)

Insbesondere vor einem Wahleingriff muß auch über seltene Risiken aufgeklärt werden, wenn sich deren Auswirkungen nachteilig für die weitere Lebensführung des Patienten gestalten. Davon ist bei einer Osteomyelitis, die sich nach einer operativen Weisheitszahnentfernung eingestellt hat, auszugehen.

(Oberlandesgericht Köln 5 U 52/02; Urteil vom 12. 3. 2003)

Der Schutz des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten erfordert grundsätzlich, daß ein Arzt, der einem Patienten eine Entscheidung über die Duldung eines operativen Eingriffs abverlangt, ihn so rechtzeitig über die mit dem Eingriff verbundenen Risiken aufklärt, daß der Patient unter den gegebenen Umständen noch ausreichend Gelegenheit hat, sich innerlich frei zu entscheiden.

(Bundesgerichtshof VI ZR 131/02; Urteil vom 25. 3. 2003)

Hat ein ärztlicher Sachverständiger die Arbeit eines Berufskollegen auch scharf kritisiert, und soll er deswegen berufsrechtlich verwarnt werden, so muß sorgfältig zwischen dem in der Berufsordnung geschützten Vertrauen in den Berufsstand des Arztes und der Meinungsfreiheit des Sachverständigen abgewogen werden.

(Bundesverfassungsgericht 1 BvR 244/98; Beschluß vom 18. 12. 2002)

Eine private Krankenversicherung muß das für ihre Entscheidung zur Kostenerstattung maßgebliche ärztliche Gutachten und den Namen des Gutachters offenlegen.

(Bundesgerichtshof IV ZR 418/02; Urteil vom 28. 7. 2003)

Anwälte müssen sich mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung auskennen. Rät ein Anwalt infolge Unkenntnis oder Ignoranz der höchstrichterlichen Rechtsprechung einem Mandanten zu einem aussichtslosen Vorgehen, so ist er zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

(Bundesgerichtshof IX ZR 54/02)

Anders als im Vorprozeß, in dem es um die Fragestellung ging, ob die private Krankenversicherung ärztliche Behandlungskosten nach den Versicherungsbedingungen zu erstatten hat, kam es vorliegend für die Bestimmung von Rechten und Pflichten des Arztes auf die nach dem Vertrag zwischen dem Kläger und dem Arzt geschuldete medizinische Heilbehandlung an. Während zur Bestimmung des Versicherungsfalls ein objektiver, vom Vertrag zwischen Patient und Arzt unabhängiger Maßstab zur Bestimmung der medizinischen Notwendigkeit anzulegen ist, steht hier der Inhalt des Vertrages im Vordergrund. Selbst solche Leistungen, die über das Maß der medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen, aber auf Verlangen des Patienten, mithin vereinbarungsgemäß, erbracht werden, sind deshalb nach § 1, Abs. 2, Satz 2 GOÄ vergütungspflichtig. Nach diesen Kriterien kann der Kläger die Vergütungsleistungen und Sachkosten für die Behandlung nicht zurückfordern.

Sorgfaltspflichtverletzungen irgendwelcher Art, die den Beklagten im Wege des Schadensersatzes zur Zahlung der eingeklagten Beträge verpflichten würden, konnten nicht festgestellt werden. Gemessen am maßgeblichen Inhalt des vereinbarten Behandlungsvertrages und den damit verbundenen Pflichten des beklagten Arztes, wie sie sich nach dem Parteivortrag und der durchgeführten Beweisaufnahme darstellen, liegt weder ein Behandlungsfehler, insbesondere kein vorwerfbarer Diagnosefehler, noch ein ärztliches oder aus nebenvertraglichen Pflichten resultierendes Aufklärungsversäumnis des Beklagten vor.

Die Leitsätze der Entscheidung des Oberlandesgerichts Stuttgart lauten:

1. Der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Privatpatient kann sich auch auf medizinisch nicht notwendige Leistungen richten. Der Patient schuldet bei entsprechender Vereinbarung eine Vergütung auch für eine naturheilkundliche Behandlung, die nicht der Schulmedizin entspricht, keinen nachweisbaren Erfolg hat und nur Symptome lindern soll.
2. Die Verneinung der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung im Prozeß zwischen Krankenversicherung und Patient hat keine Auswirkung im Prozeß zwischen Patient und Arzt um die Vergütung.
3. Der Arzt muß den Patienten in einem solchen Fall darauf hinweisen, daß ein Behandlungserfolg und eine Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenversicherung zweifelhaft sind.

Zu den ganz wesentlichen Voraussetzungen dieses sehr arztfreundlichen Urteils gehört, wie aus dem dritten Leitsatz hervorgeht, die in den Bereich der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht fallende Information des Arztes an seinen Patienten, daß möglicherweise eine Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenversicherung nicht erfolgen wird. Dazu das Gericht: „Zu den Pflichten der Behandlungsseite gehört es, einen Patienten vor unnötigen Kosten und unverhältnismäßigen Belastungen zu bewahren, soweit sie aus ihrer Expertenstellung heraus über bessere Erkenntnisse und über ein besseres Wissen verfügt.

Vor diesem Hintergrund ist es als ausreichend anzusehen, wenn der behandelnde Arzt den Patienten darauf hinweist, daß dessen Krankenkasse möglicherweise die Kosten der beabsichtigten Behandlung nicht übernehmen werde. ... Weil der Kläger um seine Diagnose wußte, daneben auch wußte, daß er nicht mehr lange leben würde, und weil von ihm der Versuchscharakter seiner allenfalls an einer Symptom-, nicht aber Ursachenbekämpfung ausgerichteten Behandlung klargestellt worden war, hat sich der Arzt auch nicht einer Verschleierung oder Verzerrung der wahren Sachlage schuldig gemacht. Eine Aufklärungspflichtverletzung kann deshalb nicht festgestellt werden."

Dieses Urteil gibt in erfreulicher Weise den Blick auf die Vertragsfreiheit wieder etwas frei, an die man angesichts einer Reihe anderer Urteile manchmal nicht mehr glauben mag. Dazu noch einmal das Oberlandesgericht Stuttgart: „Ob dem behandelnden Arzt ein Anspruch auf Honorar und Bezahlung von ihm verabreichter und rezeptierter Medikamente und anderer Sachleistungen auch für den Fall zustand, daß sich seine Behandlungsmaßnahmen nach den Versicherungsbedingungen nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung erweisen sollten, entscheidet sich nach den Kriterien des einzelnen Behandlungsvertrages. Außerhalb der medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung ist nach der Regelung nach § 1, Abs. 2 GOÄ das Leistungersuchen maßgeblich. Daß auch nicht medizinisch erforderliche Arztleistungen zu honorieren sind, findet im Übrigen seinen sinnfälligen Ausdruck darin, daß allgemein unumstritten ist, daß beispielsweise kosmetische Operationen, die medizinisch nicht notwendig sind und deshalb auch nicht von den Krankenversicherungen finanziert werden, gleichwohl dem behandelnden Arzt zu vergüten sind.

Kontraindizierte Behandlungen auch bei ausdrücklichem Patientenwunsch nicht vornehmen!

Ein immer wieder thematisiertes Problem, welches fast regelhaft zu gerichtlichem Streit führt, sind kontraindizierte Wunschbehandlungen. Es kann gar nicht eindringlich genug und immer wieder darauf hingewiesen werden, daß eine medizinisch kontraindizierte Behandlung auch durch den ausdrücklichen Wunsch des Patienten keine Rechtmäßigkeit erlangt. Das bestätigt ein Urteil des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 11. 9. 2002 (7 U 102/01). Ein Patient begab sich im Jahre 1993 in eine augenärztliche Behandlung, um seine starke Weitsichtigkeit durch eine Laserbehandlung beheben zu lassen. Auf Wunsch des Patienten führte der Augenarzt eine damals noch nicht wissenschaftlich anerkannte und noch im Erprobungsstadium befindliche Behandlungsmethode durch. Nachdem es nach einem anfänglichen Erfolg wieder zu einer Zunahme der Fehlsichtigkeit auf beiden Augen kam, drängte der Patient auf eine Nachbehandlung. Der Arzt willigte ein und ließ sich handschriftlich bestätigen, daß die Behandlung trotz einer Narbenbildung auf den Augen auf Wunsch des Patienten erfolgte. Nach diversen weiteren Operationen auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten kam es letzten Endes zu einem eingeschränkten Sehvermögen des Patienten auf dem rechten Auge von 10 bis 20 Prozent und auf dem linken Auge von 30 bis 50 Prozent.

In seinem Urteil kommt das OLG Karlsruhe zu dem Ergebnis, daß es grob fehlerhaft ist, eine Behandlung, die sich im experimentellen Stadium befindet, zu wiederholen, nachdem sie zuvor keine dauerhafte positive Wirkung, ja sogar eine Verschlechterung hervorgerufen hatte. Auch auf nachhaltigen Wunsch eines Patienten dürfe eine kontraindizierte Behandlung nicht vorgenommen

werden; zudem hätte der Augenarzt nicht beide Augen gleichzeitig operieren dürfen. Dem Patienten sei auch kein Mitverschulden anzurechnen. Es obliege dem Arzt aufgrund seiner Stellung und seines Wissensvorsprungs, dem Patienten nicht nur von einer weiteren Operation abzuraten, sondern diese zu verweigern.

Fazit daraus: Ohne oder gar gegen ärztliche und medizinisch verantwortbare Überzeugung dürfen wir uns zu keiner Behandlung verleiten lassen, auch wenn ein Patient dies noch so dringlich wünscht. Verwirklicht sich das Risiko der Kontraindikation, so steht fast zwangsläufig die ärztliche Haftung fest.

Diagnose-Irrtümer nur mit Zurückhaltung als Behandlungsfehler werten

Wenn man als Sachverständiger mit einem Sachverhalt konfrontiert ist, so ist es aus ex post-Sicht meistens nicht sehr schwer, zu beurteilen, ob eine Behandlung gut gelaufen ist oder ob sie weniger gut gelaufen ist. Ist sie weniger gut gelaufen, so steht damit aber noch nicht von vornherein fest, daß es sich um einen Behandlungsfehler handelte.

In einem Urteil vom 8. 7. 2003 hat der BGH (VI ZR 304/02) wiederholt seine Auffassung bekräftigt, daß ein Diagnosefehler nicht zwingend eine Haftung des Arztes begründet, sondern bei der Einstufung eines Diagnosefehlers als Behandlungsfehler eine gewisse Zurückhaltung an den Tag zu legen ist: „Ein Behandlungsfehler ist nicht immer schon dann anzunehmen, wenn ein Arzt zu einer objektiv unrichtigen Diagnose gelangt. Grundsätzlich ist zwar das Nichterkennen einer erkennbaren Erkrankung und der für sie kennzeichnenden Symptome als Behandlungsfehler zu werten. Irrtümer bei der Diagnosestellung, die in der Praxis nicht selten vorkommen, sind jedoch oft nicht die Folge eines vorwerfbaren Versehens des Arztes. Die Symptome einer Erkrankung sind nämlich nicht immer eindeutig, sondern können auf die verschiedensten Ursachen hinweisen.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung der vielfachen technischen Hilfsmittel, die zur Gewinnung von zutreffenden Untersuchungsergebnissen einzusetzen sind. Auch kann jeder Patient wegen der Unterschiedlichkeit des menschlichen Organismus die Anzeichen ein und derselben Krankheit in anderer Ausprägung aufweisen. Diagnoseirrtümer, die objektiv auf eine Fehlinterpretation der Befunde zurückzuführen sind, können deshalb nur mit Zurückhaltung als Behandlungsfehler gewertet werden. Dieser Gesichtspunkt greift allerdings dann nicht, wenn Symptome vorliegen, die für eine bestimmte Erkrankung kennzeichnend sind, vom Arzt aber nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Die Frage nach einem ärztlichen Fehlverhalten kann sich jedoch auch stellen, wenn der behandelnde Arzt ohne vorwerfbare Fehlinterpretation von Befunden eine objektiv unrichtige Diagnose stellt und diese darauf beruht, daß der Arzt eine notwendige Befunderhebung entweder vor der Diagnosestellung oder zur erforderlichen Überprüfung der Diagnose unterlassen hat. Ein solcher Fehler in der Befunderhebung kann zur Folge haben, daß der behandelnde Arzt für eine daraus folgende objektiv falsche Diagnose und für eine der tatsächlich vorhandenen Krankheit nicht gerecht werdende Behandlung und deren Folgen einzustehen hat.

Grundsätzlich muß der Patient die Voraussetzungen eines Behandlungsfehlers und deren Ursächlichkeit für den geklagten Gesundheitsschaden darlegen und beweisen. Dies gilt sowohl für den Vorwurf eines Diagnosefehlers als auch für den eines Fehlers der Befunderhebung. Gelingt dem Patienten zwar der Beweis eines Behandlungsfehlers, nicht aber der Nachweis der Ursächlichkeit dieses Fehlers für den geltend gemachten Gesundheitsschaden, kommen ihm Beweiserleichterungen nur dann zu Hilfe, wenn der objektive Fehler der Behandlungsseite als grober Behandlungsfehler zu qualifizieren ist.“

Unter einem groben Behandlungsfehler versteht der BGH einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.

Stichwort Abszeßkomplikation: Hohe Aufklärungssorgfalt erforderlich

Das Landgericht Bremen stellte in einem Urteil vom 20. 12. 2001 (6 O 2653/00) fest, daß ein Spritzenabszeß allein noch kein Beleg für einen Behandlungsfehler darstellt. Das bloße Auftreten einer Abszedierung belege nicht einen Behandlungsfehler als Ursache.

Eine Patientin hatte von einem Facharzt für Orthopädie zur Schmerzlinderung eine Infiltrationsspritze in den Oberschenkel erhalten. Kurz danach stellte sich im Spritzenbereich eine Schwellung ein. Es kam zu einer subfaszialen Abszedierung im rechten Oberschenkel, deretwegen die Klägerin im Krankenhaus behandelt werden mußte. Es stellte sich zudem mit einer Beinvenenthrombose eine Komplikation ein.

Die Patientin verklagte den Orthopäden auf Schadensersatz und Schmerzensgeld. Das Gericht wies die Klage ab und führte aus: „Das bloße Auftreten einer subfaszialen Abszedierung belegt nicht den Behandlungsfehler als Ursache. Mag das Risiko einer solchen auch gering sein, so ist letztlich nicht ausgeschlossen, daß trotz sorgfältigsten Vorgehens sich ein Abszeß einstellt. Dafür, daß der Beklagte Hygienemaßnahmen nicht einhielt und dies auch ursächlich war für die Bildung des Abszesses, wie die Klägerin behauptet, bietet sie keinen Beweis an.

Schließlich kann dem Beklagten, selbst wenn seine Behandlung für die Entstehung des Abszesses ursächlich gewesen wäre, ein relevanter Verstoß gegen Aufklärungspflichten nicht vorgeworfen werden. Nach Auffassung der Kammer ist das Risiko, das sich vorliegend realisiert hat, wegen seiner Seltenheit nicht aufklärungsbedürftig. Darüber hinaus hat die Klägerin nicht hinreichend dargelegt, daß sie im Fall einer Aufklärung der von ihr geforderten Art in einen Entscheidungskonflikt geraten wäre, in dessen Rahmen sie eine Abstandnahme von einer Infiltrationsspritze erwogen hätte.

Es handelt sich bei dem hier vorgenommenen Eingriff um einen in aller Regel harmlosen, der es mit relativ einfachen Mitteln erlaubt, den von der Klägerin seinerzeit erwünschten Zustand der Schmerzfreiheit rasch herbeizuführen. Es wäre demzufolge objektiv unvernünftig gewesen, wenn die Klägerin in Kenntnis des sehr geringen Abszedierungsrisikos eine Infiltration abgelehnt hätte.

Zwar gilt die durch die Aufklärungspflicht zu schützende Patientenhoheit auch für solche Entscheidungen, die Dritte nicht ohne weiteres nachzuvoll-

ziehen vermögen (Stichwort: der Arzt hat keinen Anspruch auf den vernünftigen Patienten); indessen bedarf es in einem solchen Fall näheren Vortrag dazu, inwiefern ein subjektiver Entscheidungskonflikt vorgelegen haben soll. Hieran fehlt es vorliegend."

Wiederum eine sehr arztfreundliche Entscheidung, die man sich auch im Bereich der Zahnmedizin analog vorstellen kann. Allenfalls die schlechtere Desinfizierbarkeit der Schleimhaut gegenüber der Epidermis könnte, was die Seltenheit der Abszeßkomplikation anlangt, eine andere Beurteilung denkbar erscheinen lassen. Wer sich daher auf der rechtlich absolut sicheren Seite bewegen will, sollte daher den anderen Aufklärungsdetails (z. B. Unverträglichkeit des Anästhetikums oder Nervverletzung) das Stichwort Abszeßkomplikation hinzufügen.

Geradezu zwingend wäre dieses Aufklärungsdetail im folgenden Fall gewesen, den das Amtsgericht Neubrandenburg am 10. 10. 2000 (18 C 160/00) entschieden hat: Eine junge Frau ließ sich in einem Piercingstudio die Zunge mit einem Stecker durchbohren. Die Wunde begann kurze Zeit später zu eitern. Die Lymphknoten im Halsbereich entzündeten sich, der Mundboden eiterte und die Zunge schwoll heftig an. Als die schmerzgepeinigte Frau nach vier Tagen endlich einen Arzt aufsuchte, war der Stecker durch den fortschreitenden Vereiterungsprozeß bereits bis ins Zungenbändchen vorgedrungen. Der entsetzte Mediziner entfernte schleunigst den Stecker. Die Zunge war bereits derartig verletzt, daß sie beinahe hätte teilamputiert werden müssen. Erst nach intensiver antiseptischer Behandlung der Wunde konnte die Zungenfunktion wiederhergestellt werden. Die junge Frau verlangte von dem Betreiber des Piercingsstudios Schmerzensgeld, doch dieser war sich keiner Schuld bewußt. Das Amtsgericht Neubrandenburg entschied jedoch zugunsten der verletzten Kundin. Der Piercer habe versäumt, die Frau über alle möglichen Folgen eines Zungenpiercings aufzuklären. Die in dem Piercingstudio verwendeten Formulare über mögliche Folgen hätten diese nicht umfassend dargestellt. Das Risiko von Komplikationen wie Abszeß, Thrombose, Embolie, Lymphknotenentzündungen und neurologischen Ausfallserscheinungen sei darin nicht enthalten gewesen. Das Gericht verurteilte den Piercer dazu, der Kundin ein Schmerzensgeld in Höhe von damals noch 600,00 DM zu zahlen.

Weisheitszahn-OP: Auch über seltene Risiken aufklären

Daß insbesondere in Fällen, in denen es um einen Wahleingriff geht, im Unterschied zum vorletzten Fall auch über seltene Risiken aufgeklärt werden muß, mußte sich ein Zahnarzt vom Oberlandesgericht Köln sagen lassen.

Er hatte einem Patienten einen Weisheitszahn gezogen. Nach der Behandlung entwickelte sich in der Wunde eine schmerzhafte, mehrere Wochen andauernde Osteomyelitis. Der Patient klagte, er sei über dieses Risiko nicht aufgeklärt worden und forderte Schmerzensgeld. Der Zahnarzt lehnte das ab.

Die Richter des OLG Köln jedoch erklärten, daß der Arzt den Patienten vor dem Eingriff über all diejenigen Risiken aufklären muß, die für seine Entscheidung, sich der Behandlung zu unterziehen oder nicht, ernsthaft ins Gewicht

fallen könnten. Dazu zählten auch seltene Risiken, wenn sich deren Auswirkungen nachhaltig für die weitere Lebensführung des Patienten gestalten. Letzteres sei im Fall der Osteomyelitis der Fall. Die mit einer solchen Entzündung verbundenen Nachteile samt möglicher Spätfolgen hätten dem Patienten verdeutlich werden müssen.

Der Patient sei vor der im übrigen nicht dringend erforderlich gewesenen Weisheitszahnoperation schmerzfrei gewesen und könne somit aufgrund der nicht erfolgten Aufklärung der Risiken ein Schmerzensgeld in Höhe von 1.500 Euro beanspruchen, so die Richter (OLG Köln, Urteil vom 12. 3. 2003, 5 U 52/02).

Bei größeren ambulanten Eingriffen: Rechtzeitig über Risiken aufklären!

Um die Rechtzeitigkeit der Aufklärung vor einem operativen Eingriff ging es in der folgenden Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 25. 3. 2003 (VI ZR 131/02). Der Kläger verlangte im entschiedenen Fall Schadensersatz und Schmerzensgeld nach zwei Bandscheibenoperationen, die seiner Darstellung nach zu einer kompletten Lähmung seiner Blase geführt haben, weshalb er sich sechs Mal am Tag selbst katheterisieren muß. Umstritten ist, ob er ausreichend und rechtzeitig vor dem ersten Eingriff über die Möglichkeit einer Blasenschwächung oder -lähmung aufgeklärt wurde.

Der Kläger hatte den beklagten Arzt in der Klinik aufgesucht. Dieser stellte die Operationsindikation und ließ den Patienten drei Tage später zur Operation vormerken, weil am Konsultationstag kein Bett mehr frei war. Erst am Nachmittag des ins Auge gefaßten Operationstages klärte der Arzt den Patienten über die Risiken des Eingriffs auf. Er wies auf Komplikationen wie Blutungen, Nachblutungen und neurologische Ausfälle hin, die auf einem vom Kläger unterzeichneten Einwilligungsformular erwähnt waren. Zudem informierte er über eine in Einzelfällen auftretende Lähmung der Blase. Gegen 20.00 Uhr erfolgte dann die Operation.

Zur Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechts forderte der Bundesgerichtshof, daß ein Arzt, der einem Patienten eine Entscheidung über die Duldung eines operativen Eingriffs abverlangt und für diesen bereits einen Termin bestimmt, ihm schon zu diesem Zeitpunkt die Risiken aufzeigt, die mit einem Eingriff verbunden sind. Allerdings gilt eine spätere Aufklärung nicht in jedem Falle als zu spät. Vielmehr hängt die Wirksamkeit einer Einwilligung dann davon ab, ob ein Patient unter den gegebenen Umständen noch ausreichend Gelegenheit hat, sich innerlich frei zu entscheiden.

Bei normalen ambulanten und diagnostischen Eingriffen reicht es nach der Rechtsprechung grundsätzlich aus, wenn die Aufklärung am Tag des Eingriffs erfolgt. Auch in solchen Fällen muß einem Patienten jedoch bei der Aufklärung über die Art des Eingriffs und seine Risiken verdeutlicht werden, daß ihm eine eigenständige Entscheidung darüber überlassen bleibt, ob er den Eingriff vornehmen lassen will oder nicht.

Bei größeren ambulanten Eingriffen mit beträchtlichen Risiken ist nach Auffassung des BGH davon auszugehen, daß eine Aufklärung erst am Tag des Eingriffs als nicht mehr rechtzeitig zu bewerten sei, zumal solchen Operationen gewöhnlich Untersuchungen vorangehen, in deren Rahmen die erforderliche Aufklärung hätte erfolgen können.

So hätte der Kläger beispielsweise am Konsultationstage über die Risiken einer Bandscheibenoperation aufgeklärt werden können. Dies wäre der korrekte Zeitpunkt für eine solche Information gewesen, auch wenn eine rechtzeitige Aufklärung notfalls durch zusätzliche Einbestellung zu einem späteren Zeitpunkt auch noch möglich gewesen wäre. Eine Aufklärung am Nachmittag des Operationstages befand der Bundesgerichtshof in Anbetracht der möglichen erheblichen Folgen des Eingriffs für die Lebensführung des Patienten jedoch als nicht rechtzeitig. Damit ist der Nachweis eines Aufklärungsfehlers mit entsprechenden Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen des Patienten geführt worden.

Auch dieser Fall – wiewohl nicht im Bereich der Zahnmedizin ergangen – läßt sich ohne weiteres auf unseren Bereich transformieren. Man denke nur an die operative Entfernung verlagerter Weisheitszähne, zumal wenn die Indikation aufgrund von Beschwerdefreiheit eine relative ist. Auch hier dürfte eine Aufklärung unmittelbar vor dem Eingriff, sozusagen mit der Zange oder dem Skalpell in der Hand, als nicht rechtzeitig eingestuft werden, weil sie dem Patienten aufgrund des bereits angelaufenen Geschehens keine wirkliche Entscheidungsfreiheit mehr läßt.

Scharfe Kritik unter Ärzten als Verstoß gegen Berufsordnung gewertet

Die folgende Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes (Beschluß der ersten Kammer des ersten Senates vom 18. 12. 2002, 1 BvR 244/98) hat zwar nur mittelbar mit dem Arzthaftungsrecht zu tun, aber sehr unmittelbar mit unserer Sachverständigentätigkeit.

Meinungsfreiheit und ärztliches Wohlverhalten bzw. Kollegialität können leicht in Widerstreit geraten. Das wird besonders dann akut, wenn Ärzte an Kollegen mehr oder weniger deutliche Kritik üben. Ist insoweit zum Erhalt des Vertrauens in den ärztlichen Berufsstand eine besondere Zurückhaltung geboten oder gilt auch hier die Vermutung für den Vorrang der freien Rede? Diese Frage hatte das Bundesverfassungsgericht zu entscheiden.

Es ging im vorliegenden Fall um eine zugegebenermaßen scharfe Kritik, die ein für eine Versicherung als Sachverständiger tätiger Orthopäde an den Feststellungen des behandelnden Arztes hinsichtlich Arbeitsunfähigkeit und einer zu erwartenden Minderung der Erwerbsfähigkeit getroffen hatte. Er war deswegen berufsgerichtlich unter Hinweis auf die in der Berufsordnung normierte Verpflichtung, daß Ärzte sich untereinander kollegial und rücksichtsvoll zu verhalten hätten, verwarnt worden. Gegen diese Verwarnung wendete sich der Beschwerdeführer.

Zum Sachverhalt: Im Januar 1994 untersuchte der Gutachter und jetzige Beschwerdeführer im Auftrag der Versicherung die Patientin G., die im Mai 1993 bei einem Unfall einen Teileinriß der Achillessehne im rechten Bein erlitten hatte. In seinem Gutachten stellte er unter anderem fest, es liege bei der Versicherten eine reguläre Verheilung vor. Der die Versicherte behandelnde Orthopäde Dr. S. bescheinigte ihr demgegenüber im Juni und im Oktober 1994 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent und eine zu erwartende Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 Prozent.

Daraufhin beauftragte die Versicherung den Beschwerdeführer erneut mit der

Erstellung eines Gutachtens. In dem Gutachten hieß es: Es sei von einer vollständigen Wiederherstellung auszugehen. Es werde von Dr. S. nicht ein einziger harter nachzuvollziehender Befund vorgetragen, der seine Auffassung stützen könne. Wörtlich heißt es sodann weiter wie folgt: „In diesem Zusammenhang muß daran erinnert werden, daß derjenige Arzt, der leichtfertig Atteste ausstellt oder Krankschreibungen attestiert, sich schadenseratzpflichtig gegenüber dem Kostenträger macht. Nach meiner Auffassung liegt ein solcher Fall vor. .... Hätte Dr. S. diese Äußerungen gegenüber einer Versicherung gemacht und diese dann darauf eine materielle Entschädigung gestützt, so wäre der Orthopäde hierfür rechtlich zu belangen, weil seine Äußerungen abseits jedweder vertretbaren medizinischen Kompetenz sind."

Auf die von der Ärztekammer erhobene berufsgerichtliche Klage hat das Berufsgericht durch Urteil gegen den Beschwerdeführer auf eine Verwarnung erkannt und ausgeführt: Der Beschwerdeführer habe durch diese Äußerungen gegen die in der Berufsordnung normierte Verpflichtung, daß Ärzte sich untereinander kollegial und rücksichtsvoll zu verhalten hätten, verstoßen. Diese Vorschrift diene der Volksgesundheit. Die juristische Bewertung der Behandlungsweise von Dr. S. und seiner medizinischen Auffassung sei unzulässig. Die beanstandeten Formulierungen gingen über eine sachliche Kritik hinaus. Der Beschwerdeführer habe unterstellt, daß Dr. S. in vorsätzlicher sittenwidriger Weise oder in betrügerischer Absicht versucht habe, seine Patientin zu bereichern oder Beihilfe zum Betrug zu leisten. Eine derartige Äußerung liege außerhalb der durch die Gutachtertätigkeit gedeckten Meinungsäußerungsfreiheit und sei unkollegial. Der Beschwerdeführer hätte sich vielmehr mit seinem Anliegen an die Ärztekammer wenden müssen. Der Berufsgerichtshof hat die Entscheidung des Berufsgerichts bestätigt.

Mit seiner Verfassungsbeschwerde rügte der Beschwerdeführer insbesondere die Verletzung von Artikel 5, Abs. 1 und Artikel 12, Abs. 1 Grundgesetz. Im berufsgerichtlichen Verfahren seien die beanstandeten Äußerungen unter Verkennung von Bedeutung und Tragweite der Meinungsäußerungsfreiheit zu Unrecht als Schmähkritik eingestuft worden. Die Verfassungsbeschwerde hatte Erfolg.

Aus den Gründen: „Die beanstandeten Äußerungen fallen in den Schutzbereich des Grundrechts auf Meinungsfreiheit (Artikel 5, Abs. 1, Satz 1 Grundgesetz). Dieses Grundrecht gewährleistet jedermann das Recht, seine Meinung frei zu äußern. Werturteile sind ohne weiteres von Artikel 5, Abs. 1 Grundgesetz geschützt, Tatsachenbehauptungen jedenfalls insoweit, als sie Voraussetzung für die Bildung von Meinungen sind. Das Grundrecht der Meinungsfreiheit schützt allerdings nicht die erwiesen oder bewußt unwahre Tatsachenbehauptung. Bei der Äußerung des Beschwerdeführers handelt es sich um die Bewertung des tatsächlichen Vorgangs. Die von dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Begutachtung geäußerte rechtliche Bewertung des ärztlichen Verhaltens des Dr. S. enthält zumindest auch die Bewertung eines tatsächlichen Vorgangs. Anhaltspunkte dafür, daß die tatsächlichen Bestandteile der Äußerung von dem Beschwerdeführer bewußt der Wahrheit zuwider behauptet wurden, liegen nicht vor.

Bereits die Deutung der beanstandeten Äußerungen ist nicht zwingend. Nach dem Verständnis des Berufsgerichts hat der Beschwerdeführer seinem Berufskollegen Dr. S. unterstellt, er habe in vorsätzlich sittenwidriger Weise oder betrügerischer Absicht versucht, seine Patientin zu bereichern oder Beihilfe zum Betrug zu leisten. Daß diese Bemerkungen aber nur in diesem Sinn zu verstehen sind, hat er nicht nachvollziehbar dargelegt. Der Beschwerdeführer hatte formuliert, eine Schadensersatzpflicht von Dr. S. sei gegenüber dem Kostenträger gegeben, weil er nach seiner Auffassung leichtfertig Atteste und Krankschreibungen ausgestellt habe. Leichtfertiges Handeln bedeutet gedankenloses, fahrlässiges Verhalten und nicht vorsätzliches oder sogar sittenwidriges Handeln in betrügerischer Absicht. Der Beschwerdeführer war der Auffassung, Dr. S. wäre rechtlich zu belangen, hätte er seine ärztliche Bescheinigung gegenüber einer Versicherung abgegeben und diese darauf eine materielle Entschädigung gestützt. Die unpräzise Formulierung „rechtlich zu belangen" verweist indessen nicht zwingend auf den Vorwurf sittenwidrigen oder sogar strafbaren Verhaltens, etwa eines Handelns in betrügerischer Absicht. Darauf aber ist die Verwarnung gestützt worden.

Die Meinungsfreiheit muß allerdings stets zurücktreten, wenn Schmähkritik vorliegt. Schmähkritik ist eine Äußerung nur dann, wenn in ihr nicht mehr die Auseinandersetzung in der Sache, sondern jenseits auch polemischer oder überstürzter Kritik die Diffamierung der Person im Vordergrund steht. So liegt es hier aber nicht. Bei den Äußerungen des Beschwerdeführers handelt es sich nicht um eine Beschimpfung ohne Bezug zu der ärztlichen Tätigkeit von Dr. S., sondern um Wertungen, die sich darauf unmittelbar beziehen.

Zu der Frage, in welchem Maß durch die Äußerungen das notwendige Vertrauen der Patienten zu ärztlichem Tun konkret beeinträchtigt werden könnte, enthält das angegriffene Urteil keine Ausführungen. Die beanstandeten Äußerungen hatte der Beschwerdeführer allein gegenüber der privaten Unfallversicherung gemacht; nur die mit der Sache befaßten Mitarbeiter der Unfallversicherung sowie die Versicherte erhielten davon Kenntnis. Der Vertrauensverlust bei den Mitarbeitern der Versicherung dürfte aufgrund der gegebenen Sachkunde und Berufserfahrung eher als marginal einzustufen sein. Es ist auch nichts dafür dargetan, daß es für die Versicherte erheblich ist, ob die Kritik an Dr. S. zusätzlich zu der medizinischen Bewertung auch die rechtliche Würdigung eines juristischen Laien erfahren hat.

Nach allem waren die Entscheidungen von Berufsgericht und Berufsgerichtshof aufzuheben und die Sache an das Berufsgericht zurückzuverweisen.

Das Bundesverfassungsgericht hat sich sicherlich in einer gewissen Zwickmühle befunden. Man erinnert sich sehr wohl noch an die höchstrichterliche unverhohlene Kritik an ärztlichen Gutachten, als davon die Rede war, daß man solche ärztlichen Gutachten nicht kritiklos übernehmen dürfe, sondern sich immer bewußt sein müsse, daß sich manche ärztlichen Gutachter aus einem falsch verstandenen Kollegialitätsgebot heraus nicht freimachten könnten von einer überholten Standessolidarität mit der Folge kollegial einseitiger Begutachtung.

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

Angesichts dessen wird es dem höchsten Gericht schwergefallen sein, einem ärztlichen Sachverständigen, der sich diese höchstrichterliche Mahnung zu Herzen genommen hat, nunmehr zu bescheinigen, seine Meinungsäußerungsfreiheit habe hinter Kollegialitätsgesichtspunkten zurückzustehen.

Aus der Sicht eines Sachverständigen nimmt man sicherlich mit Genugtuung zur Kenntnis, daß das Bundesverfassungsgericht der freien Rede des Gutachters den Rücken stärkt.

Nichtsdestoweniger sollte dieses Urteil für niemanden von uns Anlaß sein, sich als sachverständiger „Haudrauf" zu betätigen. Angebrachte Kritik läßt sich auch sachlich und emotionsfrei formulieren, ohne daß sogleich der nächste Rechtsstreit vom Zaun gebrochen wird. Vielmehr sollten wir unsere Beurteilungen wenn immer möglich in so sachlich zutreffender aber emotional zurückhaltender Weise abgeben, daß jeder Beteiligte sie lesen und damit – zumindest aus neutraler Sicht – leben kann.

Einsichtsrecht in Versicherungsgutachten stärkt die Rechte des Versicherten deutlich

Daß ein Einsichtsrecht auch in Versicherungsgutachten besteht, geht aus einer Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 11. 6. 2003 (IV ZR 418/02) hervor, mit der der Bundesgerichtshof einer Praxis privater Krankenversicherungen ein Ende gesetzt hat, die ohnehin für Außenstehende kaum nachvollziehbar war. Der Versicherte hat nun ein Recht darauf, Einsicht in Gutachten zu erhalten, die von der Krankenversicherung initiiert sind und sich mit der medizinischen Notwendigkeit von Behandlungen auseinandersetzen, und er hat ebenso ein Recht darauf, die Identität des Gutachters zu kennen.

Wenn keine körperliche Untersuchung des Patienten die Basis des Gutachtens war (und das ist ja häufig der Fall), verweigerten die Versicherungen die entsprechenden Auskünfte, die jedoch regelmäßig ausschlaggebend für ihre Entscheidung zur Kostenerstattung sind.

Die Situation für Zahnarzt und privat versicherten Patienten, die sich daraus ergab, konnte recht unangenehm sein: Der Zahnarzt empfiehlt eine bestimmte Therapie und vereinbart sie mit seinem Patienten, und die private Versicherung teilt nach Prüfung der Behandlungsunterlagen lapidar mit, ein neutraler Gutachter habe festgestellt, die Diagnose und/oder Therapie sei medizinisch nicht notwendig. Der Patient muß in Zweifel kommen: Hat der Zahnarzt ihn nicht nach den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft behandelt? Hat er eine Therapie durchgeführt, die überhaupt nicht nötig war? Hat er ihn nicht ordnungsgemäß und umfassend aufgeklärt?

Das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient kann dabei erheblichen Schaden nehmen, und der Zahnarzt erhält nicht einmal die Chance, sich zu dem Gutachten zu äußern, denn er bekommt es nicht zu Gesicht. Die privaten Krankenversicherungen beriefen sich dabei stets darauf, daß nach § 178 m Versicherungsvertragsgesetz (VVG) nur bei körperlichen Untersuchungen ein Einsichtsrecht des Patienten in das Gutachten bestehe und daß dem Gutachter überdies Vertraulichkeit zugesichert sei.

Dem hat der Bundesgerichtshof nun widersprochen und die Rechte des Versicherten damit deutlich gestärkt. Nicht zuletzt, um „Waffengleichheit" herzustellen, müsse es dem Patienten möglich sein, den Inhalt des Gutachtens und die Identität des Gutachters zu erfahren. Vor allem aber ermögliche dem Versicherten erst die umfassende Kenntnis des Gutachtens und seines Urhebers, die Frage zu beantworten, ob es Aussicht auf Erfolg haben könnte, notfalls auch eine gerichtliche Entscheidung über die Kostenübernahme herbeizuführen. Damit wird zugleich auch dem Zahnarzt die Gelegenheit gegeben, sich gemeinsam mit seinem Patienten fachlich und sachlich mit dem Gutachten auseinanderzusetzen.

Abschließend noch einige Sätze zum Verhältnis von Privatgutachten zu Gerichtsgutachten, weil diese Abgrenzung offenbar nicht immer richtig verstanden wird. Ich zitiere aus einem Aufsatz von Markus Gehrlein, Richter an einem Oberlandesgericht (Versicherungsrecht 2003, S. 574 ff.*): „Einem Privatgutachten kommt als (qualifiziertem) substantiiertem Parteivorbringen insbesondere zum Zweck der Klagebegründung kein eigenständiger Beweiswert zu, der die Erhebung sonstiger Beweise verzichtbar macht. Die beweisbelastete Partei muß vielmehr, wenn die andere Seite dem von ihr vorgelegten Privatgutachten widerspricht, Beweis durch Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens antreten. Selbst wenn das Gericht das Privatgutachten als überzeugend ansieht, ist auf Widerspruch des Gegners unter Wahrung der Beweislast vornehmlich durch Erhebung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens in die Beweisaufnahme einzutreten. Der prozessuale Wert eines Privatgutachtens entfaltet sich also nicht in der Verdrängung gerichtlicher Beweismittel und insbesondere eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens. Vielmehr gewinnt ein Privatgutachten im Anschluß an eine durchgeführte Beweisaufnahme Gewicht, weil mit seiner Hilfe die Schlußfolgerungen eines gerichtlichen Sachverständigen in Frage gestellt werden können."

Man muß sich also immer genau überlegen, ob man einen Prozeß mit einem Privatgutachten beginnt, oder ob man besser das Gericht einen gerichtlichen Sachverständigen beauftragen läßt, dessen Beurteilungen man dann gegebenenfalls mit einem Privatgutachten in Frage stellen kann.

Schadensersatzpflicht für Anwälte bei Unkenntnis der Rechtsprechung

Wie wichtig es allgemein ist, die Rechtsprechung zu kennen, macht eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH IX ZR 54/02) deutlich, die die Haftung der Anwälte betrifft, die sich eigentlich im gleichen Dilemma befinden wie wir: Als Mandanten erwarten wir zu Recht, daß sich Anwälte mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung auskennen. Wenn der Anwalt diesem Anspruch nicht genügt und der Mandant deshalb einen Prozeß verliert, dann stehen seine Chancen, bei einem Prozeß gegen seinen Anwalt Recht zu bekommen, gut.

Der Bundesgerichtshof hat jetzt einen Juristen, der einer Mandantin zu einem aussichtslosen Vorgehen geraten hatte, zu Schadensersatz verurteilt. Der Anwalt hatte die Rechtsprechung des Bundesgerichtshof nicht gekannt oder nicht beachtet.

(Die ketzerische Frage, die sich aufdrängt, ist , ob er wegen Schlechterfüllung des Anwaltsvertrages oder wegen Majestätsbeleidigung verurteilt wurde).

** Gehrlein, M., Versicherungsrecht 2003, S. 574 ff.*

Anorexia nervosa: Vorsicht bei Zahnerosionen

Aufschrei der Seele

Der folgende Artikel wurde ausgewählt, weil sich eine Anorexie häufig symptomatisch an den Zähnen durch Erosionen manifestiert. Der Zahnarzt ist dann oft der erste Arzt, der die Erkrankung feststellen kann und ihre Behandlung veranlaßt. Deshalb soll das Erkrankungsbild an dieser Stelle noch einmal dargestellt werden.
Die hier beschriebene Therapieform ist nicht die einzige. Es gibt noch weitere Behandlungsformen.

Dem Konsumverhalten der übrigen Bevölkerung entsagen sie völlig und sie haben sich dabei eisern im Griff: Patienten mit Anorexie (Anorexia nervosa, Magersucht) erzielen durch Fasten, exzessiven Sport und/oder Laxantien- bzw. Diuretika-Abusus eine extreme Magerkeit bis hin zur Kachexie.

Von Anorexie betroffen sind vorwiegend junge Mädchen und Frauen von 10 bis 30 Jahren in den westlichen Industrieländern. Leitsymptom ist die Nahrungsverweigerung, begleitet von übertriebenen körperlichen Aktivitäten, was schließlich zu einer nicht selten lebensbedrohlichen Gewichtsabnahme führt (15 Prozent und mehr unter Normgewicht), was einem Body-Maß-Index von 17,5 kg/m^2 und darunter entspricht. Die Patienten sind geprägt von massiver Angst vor Gewichtszunahme und Körperschemastörungen, d. h., sie fühlen sich trotz objektiver und deutlich sichtbarer Abmagerung noch immer zu dick. Infolge der endokrinologischen und metabolischen Störungen kommt es zur primären oder sekundären Amenorrhoe, in der Pubertät kommt das Wachstum zum Erliegen, die Brustentwicklung bleibt aus. Die jungen Patientinnen erreichen damit mehr oder weniger unbewußt, die Entwicklung zur Frau zu unterbinden.

Schwere Störungen der Geschlechtsidentifikation und der Autonomieentwicklung im Rahmen einer pathogenen Familiendynamik mit Beginn der Geschlechtsreife gelten nicht umsonst als wesentliche psychische Ursache für die Erkrankung. Bei manchen Patienten geht die Erkrankung in eine Bulimie über, bei der der Gewichtsverlust geringer und daher weniger auffällig ist. Andere wiederum werden kachektisch, nicht wenige sterben an Unterernährung, auch Suizidneigung ist nicht selten. Die Letalitätsrate beträgt ca. 15 Prozent. Lange bevor es zu einer solchen Extremsituation kommt, sind bei Magersüchtigen psychosoziale Besonderheiten zu bemerken. So sind sie oft ausgesprochen leistungsorientiert und stellen an sich selbst höchste Anforderungen. Andererseits sind sie kontaktgestört, der emotionale Austausch ist eingeschränkt und sie begeben sich zunehmend in soziale Isolation. Hinzu kommen die kulturell bestimmten Idealvorstellungen über das weibliche Erscheinungsbild in den Medien, wonach Schlankheit gleichgesetzt wird mit Attraktivität, Erfolg und Leistung, die bei der Patientin das Bedürfnis wecken, dieser Idealvorstellung zu entsprechen.

Vita minima – äußerste Grenze erreicht

Dr. Dieter Weber (Kurheim Paracelsus/Villach-Warmbad, Österreich) berichtet von einer Patientin mit Anorexia nervosa, bei der die Erkrankung sich bereits lebensbedrohlich auswirkte mit passagerem Koma bei Vita minima, schwerer Hypothermie und Multiorgandysfunktion sowie Perikarderguß und hämorrhagisch nekrotisierender Gastritis. In diesem Zustand wurde sie in die Jugendabteilung des Kurheims aufgenommen. In der Anamnese zeigte die Patientin ein zunehmend pathologisches Eßverhalten mit starkem Gewichtsverlust seit Anfang 1997. Die Patientin wurde von ihren Eltern in ihrem Zimmer aufgefunden, sie war nicht ansprechbar, unterkühlt und lag mit verkrampften Extremitäten am Boden, woraufhin sie sofort in die Klinik eingewiesen wurde. Bei der Aufnahme war sie bereits tief komatös und zeigte keine Reaktion auf Schmerzreize. Mit einem Gewicht von 26 kg bei 1,58 m war die Patientin deutlich kachektisch, sie war schwer hypotherm – im Schockraum war mit einem herkömmlichen Thermometer die Temperatur nicht meßbar bzw. unter 30° C, die Akren waren kühl. Die Herzfrequenz war bereits auf 30 pro Minute abgefallen, die Patientin zeigte eine oberflächliche Spontanatmung bei starker vasoregulatorischer Schwächung der Lungen. Die Pupillen waren verengt. Das Abdomen war weich und eingesunken und zeigte im vorderen Thoraxbereich zahlreiche petechiale Hautblutungen sowie eine Geschwulst im Kreuzbeinbereich. Im peripheren Blut war eine Sauerstoffsättigung nicht meßbar, das Blut war stark eingedickt. Das Labor zeigte eine verminderte Prothrombinzeit sowie Hyponatriämie, Hypokaliämie, Hypalbuminämie und erhöhte Leberwerte.

Die Erstversorgung erfolgte im Schockraum mit Sauerstoffbeatmung, Herzmassagen und Infusionen. Nach zehn Minuten öffnete die Patientin die Augen, die Herzfrequenz stieg auf 40–50 pro Minute. Durch vorsichtige Erwärmung stieg die Körpertemperatur wieder, durch die Infusionen stieg auch der Blutzuckerwert wieder, die Nieren arbeiteten wieder. Die Patientin erhielt am ersten Tag Mineralwasser, dann eine enterale Nahrungszufuhr. Da sie weiterhin ein pathologisches Eßverhalten zeigte, wurde sie über eine naso-gastrale Sonde ernährt. Nach vierzehn Tagen stationären Aufenthalts hatten sich die Laborwerte wieder weitgehend normalisiert bis auf weiterhin erhöhte Leberwerte. Bei einem Gewicht von 30 kg wurde sie in das Kurheim Paracelsus an

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, Schallen & Partner
Kanzlei für Medizinrecht

Dr. Weber zur Weiterbehandlung überwiesen. In einem ausführlichen Gespräch wurde die Patientin auf die Therapiemaßnahmen hingewiesen, was bei Minderjährigen in Anwesenheit eines Erziehungsberechtigten erfolgt, das Einverständnis zur stationären Aufnahme erfolgt freiwillig und wird schriftlich bestätigt. Die ersten drei Wochen besteht strikte Klausur, es gibt keine Besuche, Anrufe oder Briefe, um eine Beeinflussung der Patientin durch ihr bisheriges familiäres Umfeld zu vermeiden. Die Flüssigkeitszufuhr wird durch Heiltees abgedeckt, es darf keine unkontrollierte Wasseraufnahme erfolgen. Der Patient wird täglich bis zu zwanzig Mal gewogen, vor und nach dem Essen, vor und nach der Toilette, wobei der Patient stets begleitet wird, um Gewichtsmanipulationen zu verhindern. Es gibt bis zu fünf Mahlzeiten täglich.

Die Patienten erhalten täglich Massagen, elektrophysikalische Behandlungen, Entspannungstherapien und Akupunktur, begleitend werden Gruppengespräche, später auch Familiengespräche durchgeführt. Während des stationären Aufenthalts erhalten die Patienten Homöopathika, Enzympräparate und Injektionskuren von vitOrgan. Die Patientin bekam zunächst FegaCoren®* (Nr. 61) in den Stärken I–III zum Aufbau der inneren Organe, dann NeyLien®* (Nr. 45) SOL zur Stoffwechselstabilisierung, zum Leberschutz und zur Anregung des blutbildenden Systems, NeyTroph®* (Nr. 96) zur Nerven- und Muskelroborierung, Diencephalon (Nr. 12) zur vegetativen, zentralnervösen und hormonellen Unterstützung und Neythymun®* (Nr. 29) zur Stärkung des Immunsystems. Eine aktive Ernährung in Form von Naturkost war nach anfänglich leichten Schwierigkeiten problemlos möglich. Nach vier Wochen zeigte die Patientin immer noch leicht erhöhte Leberwerte und Anämie. Bei der Entlassung nach acht Wochen waren die Werte im Normalbereich, das Gewicht lag bei 47 kg, die Patientin war psychisch ausgeglichen. Der Persönlichkeitstest in Fragebogenform (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) bei der Entlassung im Vergleich zum Eintritt zeigte einen deutlichen Unterschied im Suchtverhalten. Die Nachkontrollen im Zeitraum von vier Jahren zeigen eine Stabilisation bei 50 kg. Im weiteren Werdegang machte die Patientin das Abitur, hielt sich ein Jahr im Ausland auf, studiert jetzt und ist noch immer in Kontakt mit Dr. Weber, dieser allerdings ist freundschaftlicher und nicht therapeutischer Natur. In den zwanzig Jahren Erfahrung in der Therapie von Eßstörungen hat Dr. Weber zu 85 Prozent dauerhaften Erfolg – ein bei diesem Krankheitsbild ausgezeichnetes Ergebnis.

Tips zur Diagnostik

Anfällig für Eßstörungen sind vor allem Ausdauersportlerinnen und Balletttänzerinnen. Außerdem liegen Eßstörungen bei jeder 5. Frau mit unerfülltem Kinderwunsch diesem ursächlich zugrunde. Vorsicht, wenn die Betroffenen angeben, ausreichend zu essen. Hier hilft eine sorgfältige Ernährungsanamnese mit Ernährungsprotokoll. Aufschlußreich ist auch die Frage nach der Art zu essen und nach der Beziehung der Patientin zu ihrem Körper. Zentrale Bedeutung hat die Hinterfragung der psychogenen Ursachen, etwa eine Traumatisierung infolge sexuellen Mißbrauchs. Auch organische Ursachen für die Abmagerung sind abzuklären wie Malabsorption, Diabetes, Gastritis, Hepatitis und chronisch entzündliche Darmerkrankungen.

Im Verlauf der Erkrankung treten Störungen im Hormon- und Elektrolythaushalt auf. Chronische Verstopfung und Nierenfunktionsstörungen bis zur Niereninsuffizienz sind die Folge. Ein erniedrigter Albuminspiegel ist Warnzeichen für einen bevorstehenden plötzlichen Tod. Durchblutungsstörungen führen zu charakteristischer blau-roter Verfärbung von Händen und Füßen, Nase und Kinn sowie zu Uhrglasnägeln und Trommelschlegelfingern. Infolge Nährstoffmangels (vor allem Calcium und Magnesium) während der Pubertät kann die maximale Knochenmasse nicht erreicht werden, es kommt zu Zahnschäden (Karies) und später zu Osteoporose. Durch reduzierte Kalorienaufnahme erniedrigt sich das Schilddrüsenhormon Trijodthyronin, infolge dessen steigt der Cholesterinwert. Auch der Noradrenalinspiegel sinkt, zusammen mit der Schilddrüsenunterfunktion senkt dies auch die Herzfrequenz, die Körpertemperatur und den Blutzuckerspiegel.

Die Regulation durch Neuropeptide spielt bei der Pathogenese eine wichtige Rolle. So tragen Magersüchtige häufig eine verlängerte Genvariante, die für das Protein NET codiert. Es spielt beim Auf- und Abbau des Streßhormons Noradrenalin eine Rolle und macht die Betroffenen offenbar streßanfälliger. In neuen Untersuchungen fand man im Blut Eßgestörter sogar Autoantikörper, die sich an Zellen der Hypophyse und des Hypothalamus heften, die auch an der Regulation der Nahrungsaufnahme und des Körpergewichts beteiligt sind, was eine immunologische Störung als Grundlage der Anorexie nahelegt. Ob hier ALLERGOSTOP® I* angezeigt wäre, ist eine offene Frage.

Tips für die Praxis

In der körperorientierten Therapie sollen die Patienten ein besseres Gefühl für ihren Körper bekommen und wieder lernen, auf ihre Körpersignale wie etwa Hunger angemessen zu reagieren. In die Gesprächstherapie ist das familiäre Umfeld mit einzubeziehen, das an einer Eßstörung häufig maßgeblich beteiligt ist. Es kann sonst passieren, daß aufgrund der unveränderten Familienstruktur nach erfolgreicher Therapie eines Familienmitglieds ein anderes die gleiche Symptomatik entwickelt. Eine geeignete Methode ist z. B. das „Familienstellen nach Virginia Satir“. In Selbsthilfegruppen können sich Betroffene über Therapiemöglichkeiten informieren und nach einer stationären Therapie Rat und emotionale Unterstützung erhalten.

O. Aichinger

* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, 73745 Ostfildern

Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Nicht achtlos vorbeigehen

Das **1. Internationale Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen** am 23. und 24. April 2004 in Berlin fand eine überaus große Resonanz. Über 200 Teilnehmer folgten im vollbesetzten Konferenzraum den wissenschaftlichen und sozialpolitischen Vorträgen von namhaften nationalen und internationalen Referenten. Die Schirmherrschaft hatte der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz **Prof. Dr. Dr. Karl Kardinal Lehmann** aus Mainz übernommen, der auch zu Beginn des Kongresses das Grußwort sprach.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer **Dr. Dr. Jürgen Weitkamp** – zusammen mit der **Charité Berlin**, der **Universität Witten Herdecke** und dem **Berufsverband Deutscher Oralchirurgen** – Organisator der Veranstaltung, betonte, daß es gerade im Anschluß an das **Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen** von enormer Wichtigkeit sei, die Politik für die Behinderten voranzutreiben und das Medieninteresse wachzuhalten. Obwohl die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland – vor allem bei Kindern und Jugendlichen – auf deutliche Erfolge in der Mundgesundheit verweisen kann, wird bei wissenschaftlichen Studien immer wieder deutlich, daß vor allem Patienten mit Behinderungen aufgrund erhöhter Schwierigkeiten bei der Durchführung der Mundhygiene und zahlreichen Wechselwirkungen zur allgemeingesundheitlichen Situation zur Risikogruppe von Zahn- und Zahnbetterkrankungen zählen. Um den oralen Gesundheitszustand dieser Patienten zu verbessern, fordert **Prof. Peter Cichon**, Leiter der Abteilung für Spezielle Zahnärztliche Betreuung an der Universität Witten/Herdecke, eine bessere Ausbildung der Studenten, wie auch eine intensive Zusammenarbeit von Angehörigen, (Zahn-)Ärzten, Krankenkassen und Gesundheitsdiensten.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer **Dr. Dietmar Oesterreich** machte im Pressegespräch deutlich, daß die zahnmedizinische Behandlung von Patienten mit Behinderungen sehr viel medizinisches Wissen, Einfühlungsvermögen und eine hohe soziale Kompetenz erfordert. „Die Förderung der Mundgesundheit von Patienten mit Behinderungen ist mit den bestehenden Rahmenbedingungen nicht in der erforderlichen Notwendigkeit zu erreichen“, so Oesterreich. Daher fordert er neben regelmäßigen Untersuchungen und interdisziplinärer Vernetzung aller Kooperationspartner auch eine entsprechende Bereitstellung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen.

Nach den Berichten über die zahnärztliche Behindertenbehandlung in Deutschland, Schweden, Niederlande, Irland und Belgien kristallisierte sich für viele Teilnehmer die Schwäche des deutschen Sachleistungssystems heraus.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, begrüßt den Schirmherrn der Veranstaltung Prof. Dr. Dr. Karl Kardinal Lehmann. Rechts Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der ZÄK Westfalen-Lippe.

Zwei Nordrheiner in Berlin: Dr. Ullrich Wingenfeld (M.), Vertreter der ZÄK Nordrhein und zuständiger Fachreferent, Dr. Kurt J. Gerritz (r.). Links im Bild der Vorsitzende der Landeswirtschaftskrankenkassen Bernd Wiethardt.

Prof. Dr. Dr. Karl Kardinal Lehmann beim Interview mit dem Autor des RZB-Artikels.

Dr. E. C. M. Bouvy-Berends, Rotterdam
Fotos: R. Gerritz

Dr. Dietmar Oesterreich,
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Hans-Jürgen Ahrens, Bonn,
Vorsitzender des AOK-Bundesvorstandes

Wer als Zahnarzt unter den aktuellen Bedingungen des budgetierten GKV-Systems Menschen mit Behinderungen zahnärztlich betreut, muß wegen des höheren Aufwandes mit Einkommenseinbußen rechnen. Seitens der Sozialpolitik – einen Vertreter der Bundesregierung suchte man trotz der Einladung bei dieser Veranstaltung am Regierungssitz vergeblich – wird hier seit Jahren stillschweigend die Bereitschaft von engagierten Kollegen und Kolleginnen vorausgesetzt, Zeit, Zuwendung und Nächstenliebe zu investieren, ohne diese Bereitschaft ideell und materiell ausreichend zu unterstützen. Der Vorsitzende des AOK-Bundesvorstandes **Dr. Hans-Jürgen Ahrens** aus Bonn ließ die Bereitschaft erkennen, mit der Zahnärzteschaft nach Lösungen auch außerhalb des Systems zu suchen.

Daß es auch anders geht, bewies die Kollegin **Dr. E. C. M. Bouvy-Berends** aus Rotterdam anhand des niederländischen Modells. Dort gilt in der zahnärztlichen Versorgung für Erwachsene ab 18 Jahre das **Kostenerstattungsprinzip** mit Selbstbeteiligung, und für die Patienten, die zu einer Selbstverantwortung nicht oder nur beschränkt befähigt sind – also Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres und Behinderte ohne Altersbegrenzung – das **Sachleistungsprinzip**. Im Rahmen dieser solidarischen Absicherung erhalten behinderte Menschen in den Niederlanden alle jene zahnärztlichen Leistungen – von der Prävention bis zur Prothetik –, welche sie benötigen.

Karl Kardinal Lehmann, der durch seine tiefe Menschlichkeit und seine große Bescheidenheit überzeugte, plädierte für eine „heilende Gemeinschaft". Genauso wie behinderte Menschen das gesellschaftliche Leben benötigen, brauchen auch die „Gesunden" die Behinderten. „Der verspottete, zerschlagene und gekreuzigte Herr ist stets die lebendige Mahnung, daß wir an solchen Schwestern und Brüdern nicht achtlos vorbeigehen."

In einem persönlichen Gespräch nahm der Kardinal kein Blatt vor den Mund. „Es gibt immer noch Mitbürger, die auch heute noch meinen, wenn Hitler leben würde, gäbe es solche Menschen nicht." Er warnte vor der Einstellung, nur das anzuerkennen, was der Gesellschaft ökonomisch nützt. „Zählt am Ende wirklich nur der, welcher in unseren Augen lebenstüchtig und gesund ist, der sich durchzusetzen versteht?" Die Solidarität und Partnerschaft mit den behinderten Menschen braucht einen großen Mut zum endlosen Helfen und oft auch zur Vergeblichkeit. Allerdings muß die Gesellschaft finanziell und auch personell in der Lage sein, die dafür notwendigen Anforderungen zu erfüllen. Eine Gesellschaft wird nur dann solidarisch sein, wenn sie den Einzelnen und den kleineren Einheiten einen möglichst eigenverantwortlichen Spielraum gibt. Die sozialistische Gleichmacherei widerspricht dem christlichen Menschenbild. Menschen, die Krankheit, Not oder Behinderungen erleiden, müssen Hilfe erhalten. Hier ist das oberste Ziel, den Menschen zu befähigen, selbst handeln zu können und die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten zu entfalten. Das gilt besonders für behinderte Menschen, die keineswegs aus Gründen der Bequemlichkeit isoliert werden dürfen.

Der charismatische Kardinal warnte davor, den Staat zu überfordern: „Wie soll der soziale Staat seine Aufgaben noch erfüllen, wenn die Geburtenrate halbiert wird und die Menschen immer älter werden? Die staatlichen Sozialsysteme gründen auf dem Solidarprinzip und

ZITAT

Dr. Volker Holthaus, Bad Segeberg, Vorsitzender der AG für zahnärztliche Behindertenplanung im BDO.

„Die zahnärztliche Behandlung behinderter Menschen darf sich in ihrem Ziel nicht von der der Nichtbehinderten unterscheiden. Die Schwerpunkte der Behandlung sollen präventive und zahnerhaltende Maßnahmen sein."

Dr. Volker Holthaus, Bad Segeberg
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft
für zahnärztliche Behindertenbehandlung
im Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)

Prof. Dr. Peter Cichon,
Universität Witten-Herdecke

dem Umlageverfahren zwischen den Generationen.“ Auf die Frage, ob es eine Solidarität ohne Eigenverantwortung gebe, wurde der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz recht deutlich. „Die Solidarität aller tritt dann ein, wenn der Einzelne überfordert ist. Ein jeder hat sich dann an dieser Solidarität im Rahmen seiner Möglichkeiten zu beteiligen. Niemand darf jedoch diese Solidarität über das notwendige Maß hinaus in Anspruch nehmen.“ Auf das Gesundheitssystem bezogen meinte er, daß Appelle allein nicht ausreichen: „Es muß darum gehen, das Gesundheitssystem so zu verändern, daß die Anreize zum Wohl aller richtig gesetzt werden. Nehmen wir die Prinzipien der Solidarität, der Subsidiarität oder Fragen der Gerechtigkeit ernst, dann wird bei der Ausgestaltung unseres Sozialstaates, der bisher wesentlich unter dem Gesichtspunkt der Verteilung finanzieller Ressourcen gesehen wird, ein stärkeres Gewicht auf die Eigenverantwortung zu legen sein. Dies ist im Übrigen nicht neu, sondern zählt zu den Grundprinzipien der **Katholischen Soziallehre**.“

Auf die abschließende Frage zu dieser Thematik, ob denn jemand, der sich nicht solidarisch verhält und die Zähne nicht pflegt, Anspruch auf die Hilfe eines solidarisch finanzierten Systems erheben darf, meinte der Bischof von Mainz nach einigem Zögern: „Eigentlich nicht, wir haben uns da in eine verhängnisvolle Laisser-faire-Mentalität treiben lassen, die man nicht von heute auf morgen umdrehen kann.“

Überhaupt ist für Kardinal Karl Lehmann die Bildungsfrage ein vordringliches Thema von elementarer Bedeutung für unsere Gesellschaft. „Sollte es nicht gelingen, in nächster Zukunft das Bildungsniveau der jungen Generation durch Motivation wesentlich zu verbessern, werden sich staatliche Zwangssysteme etablieren mit einer großen Gefahr für unsere freiheitliche, demokratische Ordnung.“

Dr. Kurt J. Gerritz

Prof. Dr. Dr. Karl Kardinal Lehmann

Nicht immer tatsachengerecht

Der ehemalige Bundesarbeitsminister **Norbert Blüm** hat in einer großen Tageszeitung das Sozialwort der deutschen Bischöfe für eine langfristig angelegte Reformpolitik ungewöhnlich scharf kritisiert (siehe RZB 4/ 2004, S.173).

Hierzu meinte **Karl Kardinal Lehmann** am 23. April 2004 in Berlin: „Wir haben versucht, auf der Basis ethischer Kriterien die Richtung der Reformen deutlich zu machen. Ein Denken in Kategorien bloßer Besitzstandswahrung hilft nicht weiter. Es ist nicht Aufgabe, als Kirche einzelne konkrete Maßnahmen vorzuschlagen. Uns haben auch viele zustimmende Briefe erreicht, in denen Menschen schreiben, daß man den Menschen wieder mehr Eigenverantwortung zumuten und auch zutrauen muß. Was Norbert Blüm anbetrifft, so sehen wir das gelassen. Ich nehme seine Kritik ernst, aber es gibt auch Gegenfragen an ihn. Seine Versprechungen z. B. zur Sicherheit der Altersversorgung und der Renten waren vielleicht politisch verständlich, aber unter dem Aspekt der demographischen Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland nicht immer tatsachengerecht. Man konnte auch schon früher mehr wissen.“

HARTWIG GÖKE
PRAXISKONZEPTE

PLANEN
GESTALTEN
EINRICHTEN

Schwanenmarkt 4
40213 Düsseldorf
Telefon 02 11 - 8628688
Telefax 02 11 - 8628699
info@goeke-praxiskonzepte.de
www.goeke-praxiskonzepte.de
Dipl.-Ing. Hartwig Göke
Innenarchitekt BDIA

Notdienstansage wird digital

Fortschritt durch Technik

Ab der Jahresmitte soll ein digitaler Anrufbeantworter die Patienten im Bereich Nordrhein über die Notdienstbereitschaften in ihrer Region informieren. Ein Computer wählt die jeweils zuständige Notfall-Praxis aus und stellt auf Wunsch sofort die Verbindung her.

Mit der ersten Musik-CD vor 20 Jahren begann die digitale Durchdringung all unserer Lebens-, Arbeits- und Freizeitbereiche. Seit dieser Zeit hören wir Musik von digitalen Tonträgern, betrachten Filme von digitalen Video-CDs, verschicken digitale Informationen via E-Mail und Internet, Korrespondenz und Abrechnungen befinden sich in digitalisierter Form auf Heim- und Arbeitsplatzcomputern, eine digitale Stimme führt uns mittels Routenplaner zielsicher aufgrund vorliegender digitalisierter geographischer Informationen zu der von uns gewünschten Adresse, eine digitale Stimme informiert Anrufer über den Umstand, daß wir gerade mal nicht erreichbar sind, uns in Urlaub befinden oder vorübergehend nicht gestört sein wollen.

Ein solcher digitaler Anrufbeantworter soll künftig Patienten im Bereich Nordrhein über die Zuständigkeit von Notdienstbereitschaften in ihrer Region informieren. Zu diesem Zweck wurden die Praxisnamen und die zugehörigen Rufnummern in digitalen Sprachdateien gespeichert. Aufgrund der in den Notfallplanlisten zugeordneten Bereitschaftszeiten wird von einem zentralen Computer die für den jeweiligen aktuellen Zeitraum zutreffende Sprachdatei zugeordnet und bei Anruf dem Patienten mitgeteilt. Auf Wunsch kann der Patient sich dann direkt mit der Praxis, die die Notdienstbereitschaft zu erbringen hat, verbinden lassen und hat so Gelegenheit, beispielsweise einen konkreten Termin abzustimmen oder bereits Informationen über seine Beschwerden mitzuteilen.

Der Vorteil der digitalen Zuordnung besteht im wesentlichen darin, daß das „lästige“ immer wieder Neubesprechen von manchmal „tückenhaften“ Anrufbeantwortern in Zahnarztpraxen und Verwaltung entfällt und Änderungen in der Notdienstzuordnung jederzeit sehr schnell, ohne komplettes Neubesprechen dieser Anrufbeantworter, vorgenommen werden kann. Eine Änderung in der Notdienstbereitschaft kann im Bedarfsfall in Abstimmung und mit Unterstützung des Notdienstobmannes kurzfristig und nahezu unabhängig von zeitlichen und räumlichen Gegebenheiten geändert werden, so daß ständig eine aktuelle Notdienstansage erfolgen kann. Eine Erleichterung wird es sicherlich auch in der Führung der Notdienstlisten geben, was die Mitarbeiterinnen der Verwaltung freuen darf.

Trotz Einführung der Digitalisierung kann nicht auf die Arbeit und den Einsatz der zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen vor Ort in den einzelnen Notdienstbereichen verzichtet werden, die die eigentliche Notdienstplanung koordinieren und immer mal wieder aufgrund besonderer Umstände kurzfristig für die Aufrechterhaltung der Notdienstbereitschaft sorgen. Eine Tätigkeit, die von diesen Kolleginnen und Kollegen mit großem, erfolgreichem Einsatz völlig unentgeltlich geleistet wird. An all diese Kolleginnen und Kollegen – es sind im Bereich Nordrhein 55 Beauftragte – an dieser Stelle ein herzlicher Dank. Ohne deren Mitwirkung wird auch das digitale Zeitalter nicht erfolgreich arbeiten können.

Die Zahnärztekammer Nordrhein und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, die gemeinsam die Durchführung des Notdienstes organisieren, sind nicht ganz freiwillig in das digitale Zeitalter geschritten. Hier galt – neudeutsch – die Computerdevise „don’t touch a running system“. In drei Verwaltungsstellenbereichen war es jedoch nicht mehr möglich, aufgrund von gesetzlichen und fiskalischen Zwängen, denen die bisherigen Partner in der Notdienstansage unterworfen waren, die Notdienstansage in der herkömmlichen Form weiterzuführen. Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung waren daher gezwungen, nach neuen Wegen der Notdienstansage, zunächst

Foto: Neddermeyer

in den Bereichen Köln, Düsseldorf und Essen, zu suchen. Gleichzeitig wurde die Überlegung angestellt, den hier herausgearbeiteten Service auch den übrigen Bezirks- und Verwaltungsstellenbereichen zur Verfügung zu stellen.

Mit der einheitlichen Notrufnummernansage soll die ausreichende Information der Bevölkerung sichergestellt werden. Die Kosten für diesen Ansagedienst werden gemeinsam von Zahnärztekammer Nordrhein und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Nordrhein getragen. Die in einigen Notdienstbereichen in der Vergangenheit zusätzlich erbrachten finanziellen Aufwendungen für lokale Ansagen können so möglicherweise vermieden werden.

Es ist beabsichtigt, die digitale Notdienstrufnummernansage bis Mitte des Jahres allen Notdienstbereichen in Nordrhein zur Verfügung zu stellen.

KZV Nordrhein, Innere Verwaltung

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!

Häufung von Praxiseinbrüchen

10 Euro locken Diebe an

Zu Jahresbeginn 2004 kam es in nordrheinischen Städten zu einer auffälligen Häufung von Einbrüchen in Arzt- und Zahnarztpraxen. Polizei und Versicherungen vermuten, daß dabei auch die Einführung der sogenannten „Praxis"gebühr eine Rolle gespielt haben könnte. Um so größer war der Unmut der betroffenen Zahnärzte, die sich wegen der zusätzlichen Arbeit schon genug über die ungeliebte „Kassengebühr" geärgert hatten und nun noch mehr unter Nebenwirkungen des GMG leiden mußten.

Im März häuften sich die Anrufe empörter Zahnärzte aus Aachen bei der RZB-Redaktion. Einige Wochen später gab es eine vergleichbare kleinere Einbruchsserie in Duisburg. Laut einer inoffiziellen Statistik der Verwaltungsstelle Aachen und nach eigenen Recherchen wurden dort von Januar bis März 2004 immerhin elf Einbrüche gemeldet, darunter drei gescheiterte Versuche. Weitere folgten im April und Mai. Dabei handelt es sich nach Auskunft der Polizei und Zeitungsberichten vermutlich nicht um eine zufällige Häufung. Laut einer Pressemitteilung nahm die Zahl der Schadensfälle bei der AXA-Versicherung im Januar und Februar 2004 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um fast 90 Prozent zu. Da es in vielen Fällen den Einbrechern nur ums Bargeld ging, liegt nahe, daß das Thema „Bareinnahmen" von Ärzten und Zahnärzten, das durch alle Medien ging, Diebe auf eine mögliche „Einnahmequelle" aufmerksam gemacht hat.

Vor den finanziellen Folgen eines Einbruchs schützt eine Inventarversicherung, die Bargeld allerdings nur bis zu einer festgelegten Obergrenze abdeckt – in der Regel zwischen 500 und 1 500 Euro. Wird das Bargeld im Tresor aufbewahrt, sind auch größere Summen versichert. Ebenfalls abgedeckt ist der Raub auf Transportwegen – zum Beispiel, wenn eine ZFA Geld aus der Praxis zur Bank bringt. Hat man bereits einen Versicherungsvertrag abgeschlossen, sollte man die Deckungssumme für Bargeld und eventuell geforderte Sicherheitsvorkehrungen überprüfen. Bei größeren Werten ist meist die Aufbewahrung in einem Tresor notwendig.

Darauf sollten Sie achten

- Maximale Entschädigungssumme der Inventarversicherung überprüfen.
- Möglichst nur kleinere Beträge in der Praxis aufbewahren.
- Auf keinen Fall Geld unverschlossen – etwa im Schreibtisch – liegen lassen.
- Ein Schild anbringen: „Kasse wird täglich geleert."
- Sich von einem Experten über mögliche Sicherheitsvorkehrungen beraten lassen.

Die Polizei bietet im Rahmen von Vorbeugungsprogrammen auch eine technische Beratung an. Das für Sie zuständige Polizeipräsidium verbindet Sie mit dem Kommissariat „Vorbeugung".

Dr. Uwe Neddermeyer

KZV Nordrhein

Ausschreibung von Vertragszahnarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

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

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

Kenn-Nr. 15/2004

In **Bonn-Nahbereich Beuel** ist zum **nächstmöglichen** Zeitpunkt eine Zahnarztpraxis abzugeben.

Zahnärzte, welche sich für den ausgeschriebenen Vertragszahnarztsitz interessieren und die Zulassungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der für die Praxisübernahme maßgeblichen Zulassungssitzung erfüllen, wenden sich mit ihrer Bewerbung bitte bis spätestens zum 30. Juni 2004 – nur schriftlich – an die

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

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

Amtliche Mitteilung

Senkung der Kammerbeiträge

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 15. November 2003 aufgrund des § 23 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2002 (GV. NRW. S. 644), folgende Änderung der Beitragsordnung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen vom 26. 2. 2004 – III 7 – 0810.64 – genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Beitragsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein vom 30. November 2002 (SMBl. NRW 2123) wird wie folgt geändert: Die Beträge in der Beitragstabelle werden mit Wirkung vom 1. Juli 2004 wie folgt neu festgelegt:

Beitragsgruppe:

1.1	996,– € (Jahresbeitrag)	83,– € (Monatsbeitrag)
1.2	240,– € (Jahresbeitrag)	20,– € (Monatsbeitrag)
1.3	240,– € (Jahresbeitrag)	20,– € (Monatsbeitrag)
2	240,– € (Jahresbeitrag)	20,– € (Monatsbeitrag)

Artikel II

Die vorstehende Änderung der Beitragsordnung tritt nach Ausfertigung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein am Tage nach der Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen in Kraft.

Genehmigt: Düsseldorf, den 26. Februar 2004

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

III 7 – 0810.64 –
Im Auftrag (Godry)

Die vorstehende Änderung der Beitragsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein wird hiermit ausgefertigt.

Düsseldorf, den 8. 3. 2004

Dr. Peter Engel, Präsident

MBl. NRW. – Nr. 16 vom 16. April 2004, S. 396

Zum Vergleich:

Beitragsgruppe 1.1:

Alter Jahresbeitrag	1092,– Euro
Neuer Jahresbeitrag	996,– Euro

Beitragsgruppe 1.2, 1.3 und 2:

Alter Jahresbeitrag	264,– Euro
Neuer Jahresbeitrag	240,– Euro

Praxisabgabe-/ Praxisübernahmeseminar

Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber

Termin: Freitag, 5. November 2004
Samstag, 6. November 2004
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Hotel Holiday Inn
Düsseldorf Airport
Broichhofstr. 3
40880 Ratingen

Kurs-Nr.: 04393

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. 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.

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

Hinweise zur Satzungsänderung des VZN

Die Kammerversammlung hat in ihrer Sitzung am 8. 5. 2004 die mit der Veröffentlichung in dieser Ausgabe des RZB in Kraft getretene Satzungsänderung beschlossen. Es handelt sich um eine Übergangsbestimmung zur Kapitalabfindung der DRV-Altersrente („Teilkapitalisierung").

Anlaß für diese Satzungsänderung war die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes an den Gesetzgeber, die Besteuerung der Alterseinkünfte spätestens zum 1. 1. 2005 neu zu regeln.

Da aber die endgültigen Bestimmungen für dieses Gesetz – wie inzwischen gewohnt – erst „kurz vor Toresschluß" zu erwarten sind, konnten die Gremien des VZN mit einer Reaktion nicht bis zum Vorliegen des Gesetzestextes warten, sondern haben im Sinne der VZN-Mitglieder frühzeitig mit dieser Übergangsbestimmung „agiert".

Durch die Satzungsänderung hat jedes Mitglied der DRV, das noch im Jahre 2004 mindestens das 57. Lebensjahr vollendet, das befristete Recht, unwiderruflich die Teilkapitalisierung und den Zahlungsbeginn seiner DRV-Altersrente zum Ablauf des 3. Monats nach Antragsstellung zu beantragen.

Auch wenn das VZN mit dieser Regelung wieder einmal eine neue Möglichkeit zur individuellen Gestaltung der Altersversorgung geschaffen hat, kann das VZN nicht beurteilen, ob ein solcher Antrag im Einzelfall ratsam ist. Gerade unter dem Blickwinkel der derzeitigen und zukünftigen Steuersituation sollte daher vor Antragstellung in jedem Fall Rat beim Steuerberater eingeholt werden.

Unabhängig von dieser neuen Regelung sei noch einmal auf die nicht veränderten Satzungsbestimmungen zum vorzeitigen Leistungsbezug hingewiesen: In der DRV besteht die Möglichkeit, Altersrente mit einer Frist von 3 Monaten ab dem vollendeten 57. Lebensjahr zu beantragen. Unabhängig von einem Leistungsbezug aus der DRV besteht die Möglichkeit, das Deckungskapital der Kapitalversorgung ab dem vollendeten 57. Lebensjahr mit einer Frist von 3 Monaten abzurufen. In allen Fällen ist die Aufgabe des zahnärztlichen Berufes nicht erforderlich.

Bei Fragen zur Höhe der Leistungen wenden sich Interessenten bitte an die Verwaltung des VZN:

Frau Schwiertz	02 11 / 5 96 17-42
Herr Schmitz	02 11 / 5 96 17-51
Herr Prange	02 11 / 5 96 17-43

Versorgungswerk
der Zahnärztekammer Nordrhein
– Der Verwaltungsausschuss –

Änderung der Satzung des VZN

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 8. 5. 2004 aufgrund des § 6 Abs. 1 Ziffer 10 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. 5. 2000 (GV.NRW.S.403/SGV.NRW.2122) folgende Änderung der Satzung des Versorgungswerkes beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes NRW vom 10. 5. 2004 genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein vom 16. 11. 1996 (SMBI.NW.2123) wird wie folgt geändert:

Nach § 10 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 10 A

Übergangsbestimmung zu § 10 (7)

Bis zum 31. 8. 2004 hat jedes Mitglied, das am 30. 12. 2004 das 57. Lebensjahr vollendet hat, das Recht, zum Ablauf des 3. vollen Kalendermonats, frühestens jedoch zum Ablauf des Monats, in dem es das 57. Lebensjahr vollendet, schriftlich die Zahlung von Altersrente und die teilweise Abfindung der Rentenzahlung einschließlich der hierauf entfallenden Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente in einem Betrag (Kapitalabfindung) für den Fall des Erlebens des Altersrentenbeginns zu beantragen, sofern kein Scheidungsverfahren anhängig ist. Die Rücknahme des Antrages ist nicht möglich. Die Rentenabfindung darf höchstens den Teil der Monatsrente nebst Hinterbliebenenanwartschaft umfassen, der das 70fache des jeweiligen aktuellen Rentenwertes in der Angestelltenversicherung zum Zeitpunkt des Rentenbeginns überschreitet. Die Höhe der Kapitalabfindung ergibt sich aus dem Geschäftsplan des VZN, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet wird."

Artikel II

Diese Satzungsänderung tritt am 1. 6. 2004 in Kraft und am 1. 9. 2004 außer Kraft.

Vorstehende Satzungsänderung der Kammerversammlung vom 8. 5. 2004 wird hiermit genehmigt.

Düsseldorf, den 10. 5. 2004

Finanzministerium des
Landes Nordrhein-Westfalen
Referat Versicherungswesen
AZ.: Vers-35-00-1.(8) IV C 4

Im Auftrag (Dr. Siegel)

Vorstehende Satzungsänderung der Kammerversammlung vom 8. 5. 2004 wird hiermit ausgefertigt.

Düsseldorf, 19. 5. 2004

Zahnärztekammer Nordrhein
Präsident Dr. Engel

10. außerordentliche Vertreterversammlung

Hitzig nur in der Küche

Am 6. Mai 2004 trafen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein ab 20 Uhr zu einer außerordentlichen Sitzung im Düsseldorfer Hotel Hilton, um über zwei Anträge des Vorstandes zu beraten.

Bei einer insgesamt sehr ruhigen Vertreterversammlung wurde über mehrere Änderungen und Ergänzungen der Wahlordnung für die „neue“ KZV abgestimmt, die am 20. März für die Wahl zur „neuen“ Vertreterversammlung für die Legislaturperiode ab 2005 beschlossen und am 31. März grundsätzlich durch die Aufsichtsbehörde genehmigt worden war. Zum Teil waren diese Korrekturen notwendig geworden, um die Wahlen im September für die nach den Forderungen des GMG umgestaltete Vertreterversammlung „wasserdicht“ zu gestalten. Außerdem ging es um eine Erweiterung der Aufgaben der konstituierenden Sitzung, bei der die neue Vertreterversammlung am 2. Oktober 2004 erstmalig zusammentritt. Wenn es zu keinerlei Diskussionen und erst recht nicht zu Redeschlachten kam, war das unter anderem dem Vorstandsvorsitzenden der KZV Nordrhein Ralf Wagner zu verdanken. Er erläuterte den 112 (von 133) anwesenden VV-Mitgliedern in ruhiger und klarer Art Inhalt und Notwendigkeit der beiden vom Vorstand vorgelegten Anträge.

Als der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Ludwig Schorr zu Beginn bemerkte, bei den Zahnärzten „brenne es an allen Fronten“, bezog er sich daher nicht auf die Stimmung im Saal, sondern auf den einzigen Aufreger bereits eine halbe Stunde vor Beginn der Veranstaltung: Ein eifriger Koch hatte anscheinend ein Steak zu kräftig flambiert. Die aufsteigende Dampfwolke aktivierte den Feueralarm, sämtliche Hotelgäste wurden vielsprachig zum Verlassen der Räumlichkeiten aufgefordert. Erst nach dem eindrucksvollen Aufmarsch von drei Löschzügen konnte der Alarm durch die Feuerwehr deaktiviert werden. Glücklicherweise kam es dadurch zu keinen größeren Verzögerungen, so daß Schorr die Anwesenden beinahe pünktlich um 20 Uhr begrüßen konnte. Er erläutere dabei kurz den Anlaß, der die Einberufung einer außerordentlichen Vertreterversammlung notwendig gemacht hatte. Wie so oft, stellte Schorr auch dieses Mal die neuen Mitglieder vor – verbunden mit Dankesworten an die Vorgänger. Mit Dr. Erhard Ricken verabschiedete er eine herausragende Persönlichkeit der Standespolitik. Der Kölner Zahnarzt war in der Vergangenheit unter anderem Vizepräsident der Zahnärztekammer. Wegen seiner großen Verdienste widmete Ralf Wagner Dr. Ricken zu Beginn seiner Ansprache eine kleine Laudatio und sprach dem ehemaligen Vorstandskollegen der Zahnärztekammer Nordrhein auch im Namen der Anwesenden für sein Engagement für die nordrheinischen Zahnärzte Anerkennung aus.

Der Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein Ralf Wagner erläuterte den 112 anwesenden VV-Mitgliedern Inhalt und Notwendigkeit der vom Vorstand vorgelegten Anträge.

Zwei Anträge zur Abstimmung gebracht

Im Mittelpunkt der Ausführungen Wagners standen zwei Anträge zur Änderung der Wahlordnung, die der Vorstand der Vertreterversammlung zur Abstimmung vorlegte. Nach dem ersten Antrag werden aktive Wahlberechtigung und passive Wählbarkeit auch auf die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Kieferorthopäden ausgedehnt. Im Hintergrund stehen Erfahrungen aus Westfalen-Lippe, wo sich das Sozialgericht mit der Rolle der ermächtigten Zahnärzte befaßt hatte. In einem Gespräch mit dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen habe sich – so Wagner – gezeigt, daß die Aufsichtsbehörde dem Beschluß aus Münster folgen könne.

Somit ergebe sich die Möglichkeit, durch eine nachträgliche Änderung der Wahlordnung den alten Zustand wiederherzustellen und auch die ermächtigten Kieferorthopäden an Standesvertretung und Meinungsbildung in der Vertreterversammlung zu beteiligen. Zunächst habe es dagegen so ausge-

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Ludwig Schorr hatte Anlaß genug zu seinem Wortspiel, bei den Zahnärzten „brenne es an allen Fronten“. Links im Bild Dr. Axel Heinen.

sehen, als ob das GMG einzig die Stellung der angestellten Zahnärzte und damit der Versorgungszentren gestärkt hätte. Ändere man die Wahlordnung nicht, würden ermächtigte Zahnärzte und Kieferorthopäden (im Unterschied zu den ermächtigten Krankenhaus-Zahnärzten) ihr Mitspracherecht verlieren, weil der Status des außerordentlichen Mitglieds durch das GKV-Modernisierungsgesetz entfallen ist.

Der klaren Darstellung der Sachlage folgte ein ebenso klares Abstimmungsergebnis: Der Antrag des Vorstands wurde ohne Gegenstimme und bei nur drei Enthaltungen angenommen. Vor diesem Hintergrund war um so verständlicher, daß zuvor keinerlei Diskussionsbedarf bestand. Wegen der großen Zahl der Ja-Stimmen oder doppelter Abstimmungen kam es im ersten Anlauf zu einer Unstimmigkeit zwischen der Zahl der abgegebenen Stimmen und der Stimmberechtigten. Da es um eine Grundsatzentscheidung ging, bei der eine Zweidrittelmehrheit notwendig ist, wurde nach dem Vorschlag von HGF Hehemann die Feststellung der Beschlußfähigkeit und die Auszählung der Stimmen wiederholt. Beim zweiten Anlauf stimmten dann alle Zahlen genau überein.

Vier Abstimmungen mit eindeutigem Ergebnis

Komplizierter war die Sachlage beim zweiten Antrag des Vorstands, der sich aus vier Unterpunkten zusammensetzte. Im ersten und zweiten Punkt ging es um die formale Bereinigung von widersprüchlichen bzw. nicht eindeutigen Formulierungen im Text der neuen Wahlordnung. Standespolitisch größere Bedeutung hatten Punkt 3 und 4, in denen die Tagesordnung der konstituierenden Vertretersammlung über die Wahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters hinaus erweitert wurde. Zum einen muß die Versammlung am 2. Oktober aus Termingründen bereits die drei Delegierten und fünf Nachrücker für die KZBV-Vertreterversammlung wählen.

Das GMG legt zwar fest, daß neben dem (in Nordrhein am 4. Dezember zu wählenden) Vorstandsvorsitzenden der KZVen auch sein Stellvertreter automatisch Mitglied dieses Gremiums ist. Wahrscheinlich wird Nordrhein aber nicht nur durch zwei, sondern durch insgesamt fünf Personen vertreten. Diese Zahl stünde – so Wagner – zwar noch nicht endgültig fest, es handele sich aber um „mehr als nur Kaffeesatzleserei“. Mit der Wahl von fünf Ersatzmännern sei man daher für alle Eventualitäten gerüstet.

Zudem schlug der Vorstand vor, die Vertreterversammlung damit zu beauftragen, in der konstituierenden Sitzung einen siebenköpfigen Ausschuß zu bestimmen, der die Vorbereitung der Wahl des neuen hauptamtlichen Vorstands am 4. Dezember übernimmt. Dieser Ausschuß soll den VV-Vorsitzenden und seinen Stellvertreter als „geborene“ Mitglieder bei Sondierungsgesprächen, Vertragsvorbereitung usw. unterstützen.

Als Wagner in diesem Zusammenhang einen kleinen Einblick in seine persönlichen Überlegungen mit Blick auf die Zukunft gewährte, hörten sämtliche Teilnehmer besonders genau zu: Er sei häufig gefragt worden, ob er gewillt sei, seine Arbeit auch als hauptamtlicher Vorstandsvorsitzender fortzusetzen, habe sich aber wie sein Stellvertreter Dr. Wolfgang Eßer mit gutem Grund nicht zu einem klaren uneingeschränkten Ja – oder auch Nein – durchringen können. Eine entscheidende Bedingung dafür, daß diese Position für ihn überhaupt in Frage käme, sei eine versicherungstechnisch befriedigende Regelung der persönlichen Haftung, die das GMG für den Vorstand der „neuen“ KZV ausdrücklich vorschreibt. Er lehne es ab, mit seinem Privatvermögen für mögliche Schadensersatzforderungen der Krankenkassen aufkommen zu müssen. Die letzten Monate hätten gezeigt, daß solche nach Auseinandersetzungen mit den Zahnärzten durchaus in Millionenhöhe entstehen können.

HGF Rolf Hehemann mußte sich gleich zweimal durch die Liste der 133 VV-Mitglieder kämpfen.

Für ihn wie für jedes potentielle zukünftige Vorstandsmitglied sei es zudem wichtig, daß die Vertreterversammlung einen entsprechenden Arbeitsvertrag erstelle. Diesen allein mit dem VV-Vorsitzenden und seinem Stellvertreter auszuhandeln, sei beiden sicherlich zuviel zugemutet. Andererseits seien Verhandlungen mit der gesamten 50köpfigen Versammlung praktisch gar nicht umsetzbar. Daher schlage der Vorstand vor, diese Aufgabe an einen siebenköpfigen Ausschuß zu übertragen.

Der Landesvorsitzende des FVDZ Dr. Daniel von Lennep dankte den Anwesenden im Anschluß für ihr zahlreiches Erscheinen und sprach sich für eine Zustimmung zu sämtlichen Punkten des zweiten Antrags aus. Auf Wunsch einiger Mitglieder wurde über die einzelnen Unterpunkte dennoch jeweils getrennt abgestimmt. Wer nun allerdings weitere

Dr. Daniel von Lennep (r.) dankte den Anwesenden für ihr zahlreiches Erscheinen und sprach sich für eine Zustimmung zu sämtlichen Punkten in Antrag 2 aus. Daneben Dr. Susanne Schorr und Dr. Harald Holzer.

Diskussionen oder gar sehr unterschiedliches Stimmverhalten erwartet hatte, sah sich getäuscht. Die Zahl der Gegenstimmen und Enthaltungen blieb bei kleinen Schwankungen mit maximal elf (acht Gegenstimmen und drei Enthaltungen) insgesamt äußerst gering.

Aktuelles zum HVM

Den Tagesordnungspunkt „Sonstiges“ nutzte Wagner, um im Anschluß Erkenntnisse aus einer Sitzung am Vortag zur Entwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes brandaktuell weiterzugeben. Die Fallzahlen sind im ersten Quartal insgesamt um 12 Prozent zurückgegangen. Obwohl im neuen BEMA KONS höher, ZE und andere Bereiche geringer bewertet werden, sind die Überschreitungen bei KONS nicht dramatisch. Sorgen bereitet Wagner allerdings, daß die Umstellung, nach der die Versicherung des Zahnersatzes in der GKV ab Januar 2005 allein von den Versicherten getragen wird, durch unklare oder falsche Medienberichte gegen Jahresende zu einem „Run“ der Patienten in die Praxen führen könnte. Ziel muß sein, durch sachgerechte, detaillierte Informationen Panik bei den Patienten zu verhindern. Sowohl bei KCH als auch bei KFO (geringfügige Unterschreitung) ist man im ersten Quartal von einer „Punktlandung“ nicht weit entfernt, dazu sind leichte Überschreitungen bei PAR und Kiefergelenk/Kieferbruch festzustellen. Die Kontingentgrenzen werden daher nicht oder nur wenig geändert. KCH wird von 75 auf 78 bei den Primärkassen und von 79 auf 82 bei den Ersatzkassen erhöht, die übrigen Leistungsarten bei den Ersatzkassen von 43 Euro auf 35 Euro gesenkt (weitere Zahlen im Informationsdienst ID 5/2004).

Im Dickicht der Arme konnten die Stimmenzähler die Übersicht durchaus verlieren.
Fotos: Neddermeyer

Abschließend informierte Wagner die Zuhörer über erste Erfahrungen mit der „Kassengebühr“. Der Prozentsatz der Zahlungsverweigerer liegt mit unter zwei Prozent relativ niedrig. Bei aller grundsätzlichen Ablehnung der „Kassengebühr“ dürfe man deshalb die Auswirkungen dieser neuen Belastung für alle Praxen auch nicht überdramatisieren.

Wagner dankte allen Teilnehmern abschließend für den harmonischen Verlauf der außerordentlichen Vertreterversammlung. Mitglieder, Vorstand und Verwaltung hatten es verständlicherweise eilig, nach Hause zu kommen, um noch einen kleinen Rest vom Feierabend genießen zu können.

Dr. Uwe Neddermeyer

Angenommene Anträge

Nr. 1

§ 3 der Wahlordnung erhält folgende Fassung:
Als Mitglieder sind wahlberechtigt und wählbar, die im Bereich des Wahlkreises (§ 2) nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ zugelassenen Zahnärzte, ebenso Zahnärzte, deren Zulassung ruht, die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte und die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Zahnärzte sowie ermächtigte Krankenhaus-Zahnärzte.

§ 37 der Wahlordnung erhält folgende Fassung:
Als Mitglieder sind wahlberechtigt und wählbar, die im Bereich der Wahlkreise (§ 36 WO) nach der „Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte“ zugelassenen Zahnärzte, ebenso Zahnärzte, deren Zulassung ruht, die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte und die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Zahnärzte sowie ermächtigte Krankenhaus-Zahnärzte.

Ralf Wagner

Nr. 2

1. In § 5 Satz 1 der von der Vertreterversammlung am 20. 3. 2004 beschlossenen Wahlordnung wird hinter den Worten „besteht aus“ das Wort „höchstens“ eingefügt. In Satz 2 wird hinter das Wort „ist“ ebenfalls das Wort „höchstens“ eingefügt.

2. § 32 Satz 1 Buchstabe a der von der Vertreterversammlung am 20. 3. 2004 beschlossenen Wahlordnung erhält folgende Fassung:
   „a) Die Wahl des Vorsitzenden sowie des stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung nach § 8 (3) der Satzung“

3. § 32 Satz 1 Buchstabe b der von der Vertreterversammlung am 20. 3. 2004 beschlossenen Wahlordnung erhält folgende Fassung:
   „b) Die Wahl von 3 Delegierten für die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie von 5 Ersatzdelegierten, die in der Reihenfolge ihrer Wahl nachrücken.“

4. In § 32 Satz 1 der von der Vertreterversammlung am 20. 3. 2004 beschlossenen Wahlordnung wird folgender Buchstabe c eingefügt:
   „c) Vorbereitung der Wahl des Vorstandes, insbesondere durch Wahl eines sonstigen Ausschusses nach § 8 der Satzung (Vorstandswahl-Ausschuss), der aus dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung und seinem Stellvertreter sowie 5 weiteren von der Vertreterversammlung aus ihrer Mitte zu wählenden Mitgliedern besteht.“

Ralf Wagner

Gutachtertagung der Kieferorthopäden

In neuem Rahmen Kontinuität gewahrt

Im Sportrestaurant Kreutzer am Düsseldorfer Eisstadion fand am 5. Mai die erste Gutachtertagung der Kieferorthopäden im Jahr 2004 statt. Im Mittelpunkt: die Auswirkungen der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) und des neuen BEMA auf die Gutachtertätigkeit.

„Kieferorthopäden verlassen die KZV", unter dieser Überschrift stand Anfang Mai nicht nur die Medienberichterstattung über niedersächsische Kieferorthopäden, diese Schlagzeile hätte auch für die erste Gutachtertagung der nordrheinischen Kollegen im Jahre 2004 gepaßt. Die regelmäßige Veranstaltung fand nämlich dieses Mal nicht mehr wie gewohnt in den Räumlichkeiten in der Lindemannstraße statt, wo die über 30 Teilnehmer stets arg gedrängt und recht weit entfernt von der Leinwand Platz nehmen mußten. Statt dessen traf man in einen großen Saal im nahen Sportrestaurant Kreutzer zusammen. Die lockerere Sitzordnung erleichterte eindeutig den direkten Meinungsaustausch in den zahlreichen Diskussionen. Themen gab es genug, hat doch die Gesundheitspolitik der Kieferorthopädie in den letzten Jahren manche einschneidende Änderungen beschert, nach den Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) den neuen BEMA und die neuen Richtlinien, die einen ungeliebten Rahmen für die Kieferorthopädische Behandlung in der GKV darstellen.

Im Zeichen von KIG und neuem BEMA

Das diesjährige Treffen stand dann auch ganz im Zeichen einer gutachterlich korrekten und möglichst einheitlichen Umsetzung dieser geänderten Rahmenbedingungen. Dabei bleibt – das betonte Dr. Andreas Schumann mehrfach – die unabhängige Stellung des Gutachters unangetastet. Als zuständiger Vorstandsreferent der KZV Nordrhein informierte er die Gruppe zunächst über die aktuelle Interpretation der Übergangsregelungen für solche KFO-Behandlungen, deren Pläne vor 2004 eingereicht und genehmigt wurden. Bundesweit sind hier grundlegende Fragen noch nicht endgültig geklärt. Momentan ist jedoch nach Schumanns Urteil nicht davon auszugehen, daß es notwendig sein wird, neue Pläne einzureichen bzw. neue bzw. geänderte Positionen neu zu beantragen.

Dr. Henning Briegleb aus Köln wurde mit Applaus als neuer Obergutachter begrüßt.

In Nordrhein entwickelt sich die Zahl der beantragten Gutachten recht uneinheitlich. Daß die Zahlen bei den Primärkassen (inklusive BKKen) deutlich gestiegen sind, während zugleich eine klare Abwärtsbewegung beim VdAK zu beobachten ist, kann allenfalls zum Teil auf den Kassenwechsel zahlreicher Patienten zurückgeführt werden. Wenn trotz der Budgetüberschreitungen weiterhin häufig Gutachten beantragt werden, spiegelt sich darin das Interesse an qualitativ hochwertiger Behandlungen.

Im folgenden Tagesordnungspunkt wurde die einheitliche Begutachtung von Plänen mit Multibandpositionen sowie konfektionierten und individualisierten Bögen geklärt. Im späteren Verlauf der Tagung diskutierte man zudem ausführlich anhand photographisch dokumentierter Fälle über den Umgang mit Anträgen, bei denen Frühbehandlungen möglich sind. In der von Dr. Schumann geleiteten Aussprache kristallisierte sich nach vielen Bewertungen eine gemeinsame Linie heraus. Dabei wurde auch anhand der Richtlinien geklärt, was unter dem „späten Wechselgebiß" zu verstehen ist, das als Voraussetzung für den Beginn einer regulären KFO-Behandlungen gefordert ist. Im Laufe der Gespräche fiel bereits manch kritisches Wort über das Gesundheitssystem und die zusätzliche Erschwernisse ab 2004, deutlich wurde aber auch, daß das Bemühen um Wirtschaftlichkeit und Qualität bei den Anwesenden in den besten Händen liegt.

Dr. Andreas Schumann begrüßte als zuständiger Vorstandsreferent der KZV Nordrhein Gastreferenten und Gutachter, darunter Prof. Dieter Drescher, Universität Düsseldorf.

Die Gastreferenten: Prof. Rudolf H. Reich und Dr. Dr. Thorsten Appel (r.) von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Bonn. Fotos: Neddermeyer

KFO und KCH

Die Gutachtertagungen dienen stets auch als Plattform, auf dem sich die Praktiker ausgiebig mit den Vertretern der Wissenschaft austauschen: neben den anwesenden Obergutachtern auch auswärtige Referenten. In diesem Jahr sprachen Prof. Rudolf H. Reich und der leitende Oberarzt Dr. Dr. Thorsten Appel von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Bonn über „die kieferorthopädisch-chirurgische Therapie nach den neuen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung“. Sie arbeiteten gemeinsam anhand mehrerer Beispielsfälle heraus, daß es immer wieder behandlungswürdige Fälle gibt, bei denen die Kosten der notwendigen kieferorthopädischen Vorbehandlung nach den KIG-Regelungen nicht von der GKV übernommen werden. Dagegen gibt es im stationären Bereich bislang keinen Ausschluß von Operationen bei Dysgnatie-Patienten. Reich plädierte dafür, den gewaltigen medizinischen Fortschritt durch die gelungene Kooperation von Kieferorthopäden und Kieferchirurgen nicht zu gefährden.

Die Gutachter stellten demgegenüber heraus, das die KIG-Regelungen eindeutig und nicht interpretierbar sind. Wie sehr alle Anwesenden die Kieferorthopädischen Indikationsgruppen verinnerlicht haben, zeigte sich, als die Referenten einen Fall als Beispiel vorführten, bei dem die Behandlung zu bewilligen war. Kaum war das entsprechende Foto auf der Leinwand erschienen, kam als kollektiver Zwischenruf die Korrektur: „Das ist eine Sachleistung.“

In der anschließenden Aussprache wurde sowohl die Dichotomie ambulant – stationär in den gegenwärtigen Regelungen der GKV als auch die unterschiedliche Einstellung und Bewertung des Sachleistungssystems durch Universitätslehrer und freiberuflich tätige Zahnärzte deutlich. Die Kieferorthopäden nutzten zudem die Gelegenheit, den Referenten ihre Situation angesichts von HVM, Degression und Budget zu schildern.

Da am Vortag die Betrugsvorwürfe in einem polemischen Beitrag des ZDF-Magazins „Frontal 21“ die Stimmung nochmals angeheizt hatten, konnte nicht verwundern, wenn sich in der Pause und nach dem Ende des Gutachtertreffens manch heiße Diskussion auch kleinerer Gruppen darüber entwickelte, wie mit der Verschlechterung der Situation der Kieferorthopäden, dem GMG und der Kostenerstattung umzugehen ist.

Dr. Uwe Neddermeyer

BEMA 2004

Weiterhin großer Informationsbedarf

Foto: Neddermeyer

Da bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein nach wie vor zahlreiche Anfragen zur Handhabung der Richtlinien und des BEMA 2004 eingehen, sieht der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein die Notwendigkeit, weitere Informationsveranstaltungen anzubieten. Geplant ist, in der zweiten Juli-Hälfte auf Verwaltungsstellenebene eine Vortragsreihe anzubieten, die Antworten auf die häufigst gestellten Fragen geben wird. Schön wäre es, wenn Sie interessierende Fragen im Vorfeld bis Ende Juni an die Verwaltungsstellen (gegebenenfalls per Fax) übermitteln könnten, damit diese möglichst umfassend und sachgerecht beantwortet werden können.

An den Vorträgen können Praxisinhaber in Begleitung einer Helferin teilnehmen. Die Termine und Veranstaltungsorte werden seitens der Verwaltungsstellen bekanntgegeben.

Faxnummern der Verwaltungsstellen:
Aachen: 02 41 / 7 58 42 – Duisburg: 02 03 / 35 43 15
Düsseldorf: 02 11 / 9 68 43 03 – Essen: 02 01 / 22 92 16
Köln: 02 21 / 94 05 31 22 – Krefeld: 0 21 51 / 38 92 84
Wuppertal: 02 02 / 42 08 28

RZB-Interview mit Ulla Schmidt, SPD

Ohne Einsparung keine Kassenboni

Fotos: R. Gerritz

Die „Praxisgebühr" – eigentlich müßte sie Kassengebühr heißen – wurde erst zu Beginn dieses Jahres von der Politik in unseren, von zahlreichen Bürokratismen durchsetzten Praxisalltag eingeführt. Kaum ein anderes Thema hat die Bevölkerung so bewegt wie die zehn Euro, die pro Quartal bezahlt werden müssen.

Gewiß, bei weitem die Mehrzahl unserer zahlungspflichtigen Patienten – das sind fast 60 Prozent – haben brav die Gebühr beim Eintritt in die Praxis entrichtet. Aber nahezu zwei Prozent, immerhin 40 250 Patienten in Nordrhein, blieben im ersten Quartal den Betrag schuldig, so daß das aufwendige Inkassoverfahren in Gang gesetzt werden muß. Sicherlich nicht hilfreich für die Zahlungsmoral sind die täglich wechselnden Schlagzeilen. Neuerdings soll das **Hausarztmodell** die Praxisgebühr ersetzen. Und schon tun die Politiker, was sie am liebsten tun – erst recht wenn Europa- und Kommunalwahlen vor der Tür stehen – sie versprechen. So soll die belastende Zahlung mit dem neuen Modell ad acta gelegt werden. Auch die verantwortliche Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** (SPD) begrüßte in der „Bild am Sonntag" vom 18. April 2004 die Initiative verschiedener Krankenkassen zum Wegfall der ungeliebten Praxisgebühr.

Trotz ihrer extremen Beanspruchung als Ministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung stellte sich die engagierte Sozialdemokratin im Kabinett von Bundeskanzler **Gerhard Schröder** in einem Kurzinterview den Fragen des RZB durch Dr. Kurt J. Gerritz.

■ ***RZB:*** *Sehr verehrte Frau Ministerin, führt die Installation eines Hausarztmodells auch zum Wegfall der Praxisgebühr beim Zahnarzt?*

Ulla Schmidt: Die hausarztzentrierte Versorgung soll den Patientinnen und Patienten eine hochwertige und gut ab-

gestimmte medizinische Versorgung gewährleisten. Deshalb haben wir mit der Gesundheitsreform die Krankenkassen dazu verpflichtet, ihren Versicherten Hausarztmodelle anzubieten. Für die Versicherten ist die Teilnahme freiwillig. Diejenigen, die sich für die hausarztzentrierte Versorgung entscheiden, können die Kassen dadurch belohnen, daß sie zum Beispiel die Zuzahlungen ermäßigen. Wie und in welcher Höhe geleistete Praxisgebühren beim Zahnarzt, Arzt oder andere Zuzahlungen z. B. in der Apotheke erstattet werden, regelt jede Kasse individuell in ihrer Satzung.

■ ***RZB:*** Ärzte-Hopping spielt in der zahnärztlichen Behandlung kaum eine Rolle, auch hat der Zahnarzt bei Verordnungen oder Krankenhauseinweisungen keine vergleichbare Schlüsselfunktion wie der Arzt. Soll die Praxisgebühr pro Quartal in der zahnärztlichen Praxis dauerhaft erhalten bleiben?

Ulla Schmidt: Beim Zahnarzt sind im Jahr zwei Vorsorgeuntersuchungen von Zuzahlungen befreit. Jemandem, der seine Zähne also zweimal jährlich untersuchen läßt, entstehen gar keine Kosten. Erst wenn eine zahnärztliche Behandlung in Anspruch genommen wird, ist im Quartal einmal die Praxisgebühr zu zahlen.

■ ***RZB:*** *Spart das Hausarztmodell tatsächlich Kosten ein im System der GKV und bleibt die freie Arztwahl erhalten?*

Ulla Schmidt: Das Hausarztmodell wird die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessern. Denn unnötige und zum Teil schädliche Mehrfachuntersuchungen wie etwa Röntgen oder lebensbedrohliche schlecht abgestimmte Medikamentenverordnungen werden vermieden. Die hausarztzentrierte Versorgung bringt auch mehr Effizienz in das deutsche Gesundheitswesen und führt damit zu Einsparungen. Untersuchungen aus der Schweiz bestätigen diese Annahme. Da die Krankenkassen mit mehreren Hausärzten Verträge abschließen, hat der Versicherte – der sich für das Hausarztmodell ja freiwillig entscheiden kann – eine breite Auswahl unter den Hausärzten.

■ ***RZB:*** *Die Praxisgebühr soll der GKV Mehreinnahmen von circa 2,2 Milliarden Euro pro Jahr bescheren. Wie schließen Sie die entstehende Finanzlücke, wenn die Praxisgebühr entfällt?*

Ulla Schmidt: Die Krankenkassen müssen ihre Bonusregelungen wie etwa die Ermäßigung auf Zuzahlungen so gestalten, daß die Aufwendungen für diese Maßnahmen nicht höher sind als die Einsparungen, die durch diese Maßnahmen entstehen. Werden keine Einsparungen erzielt, dürfen also keine Boni gewährt werden. Das heißt, nach einer Übergangszeit müssen sie aus dem erzielten Effizienzgewinn finanziert werden und nicht etwa über Beitragserhöhungen. Folglich kann auch keine Finanzlücke entstehen.

■ ***RZB:*** *Verehrte Frau Schmidt, recht herzlichen Dank für das Interview.*

Dr. Hans-Jürgen Ahrens, Vorsitzender der AOK Bundesvorstandes.

Ahrens: Keine Kostensenkung durch Hausarztmodelle

Der Vorsitzendes des AOK-Bundesverbandes Hans-Jürgen Ahrens hat für die gesetzlich vorgeschriebenen Hausarztmodelle Qualitätskriterien gefordert. Wenn jeder Hausarzt daran teilnehmen könne, brauche man kein Modell, sagte Ahrens. Er erwarte von teilnehmenden Hausärzten beispielsweise besondere Kenntnisse über Fachärzte und Kliniken in ihrer Region. Kosten ließen sich durch Hausarztmodelle kaum senken, wohl aber die Versorgungsqualität verbessern. Die AOK betreibt ein Hausärztemodell mit 100 Ärzten in Baden-Württemberg.

AS aktuell, 28. 4. 2004

Foto: Neddermeyer

AOK Rheinland

Heimatverbundene Korrespondenz

Aus der Bezirks- und Verwaltungsstelle Aachen erreichte uns dieses Schreiben der AOK zu einem Kostenvoranschlag an eine GKV-Versicherte in Monschau, das wir den RZB-Lesern als freundliches Beispiel der Aachener Heimatverbundenheit präsentieren.

Absender: AOK Rheinland
52222 Stolberg

Daach, Frau XXXX,

wie err sett, jett üsch de AOK zu demm Zahnersatz, dä üsch derr Dr. Joffart maacht, enne Zuschuss va fönefundsächsisch Prozent. Wenn err dess Daach noch ens nomm Joffart jooht, da hollt hömm da Plan mot.

Es ös jo esu, dat da Zahnarzt üsch jetzt emm Moment märr e Provisorium maacht. Wenn beij üsch alles aavjeheelt ös, dann maacht hä üsch jo enn nöj Prothees, die dann die endjültige ös.

Vell Jröös an ürre Mann,
Frdl. Jrooss

(Josef Kirch), 2. März 2004

FVDZ: Bezirksgruppenversammlung in Duisburg

Gisela Hinnemann beim Freien Verband

Noch am Nachmittag des 22. April 2004 hatte die Landtagsabgeordnete **Gisela Hinnemann** an einer Sondersitzung der NRW-CDU in Düsseldorf teilgenommen, auf der auch Unions-Kandidat für das Bundespräsidentenamt **Horst Köhler** zu Gast war. Am Abend hielt dann Frau Hinnemann in Duisburg anläßlich der Bezirksgruppenversammlung des **Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte** einen beachtenswerten Vortrag.

In ihrem Referat: ***„Ohne Kinder und deren Gesundheitsprävention droht der Zusammenbruch der solidarisch finanzierten Systeme in Deutschland“*** machte die Christdemokratin auf die fatale Ausgangssituation im Gesundheitswesen aufmerksam. In den nächsten 50 Jahren wird es in der Bundesrepublik nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes bis zu 17 Millionen Menschen weniger geben. Aufgrund des dramatischen Geburtenrückganges werden die mehr als 60jährigen die größte Gruppe in der Bevölkerung stellen. Hinzu kommt, daß die Zahl der übergewichtigen Mädchen und Jungen aufgrund von Bewegungsmangel und falscher Ernährung überproportional wächst mit daraus resultierenden Folgeerkrankungen, welche die solidarischen Sicherungssysteme zusätzlich belasten.

Nur im Zusammenspiel von Gesundheitsprävention, einer Erhöhung der Geburten und einer generationengerechten Gesundheitsreform werden wir das gesetzliche Gesundheitssystem vor dem Zusammenbruch retten können. Neben der Ernährung kommt auch dem Sport eine Hauptrolle zu.

Gesundheitsprävention und -rehabilitation im Sport haben die Aufgabe, funktionelle Herz- und Kreislaufschwächen, Haltungsschäden und Koordinationsstörungen auszugleichen. Deutschland ist noch weit entfernt von einer gesellschaftlich fest verankerten und auf breiter Front praktizierten Kultur der Prävention. Langfristig ist eine flächendeckende Durchführung erprobter Präventionsprogramme an allen Grundschulen sinnvoll, denn die Folgekosten der Gesundheitsschäden liegen wesentlich höher als die Kosten solcher Förderprogramme.

Frau Hinnemann lobte ausdrücklich die Präventionsmaßnahmen auf dem zahnärztlichen Sektor, wo sich der Anteil der naturgesunden und sanierten Gebisse bei Kindern und Jugendlichen laufend erhöht hätten. Was bei der Zahngesundheit möglich ist, sollte auch bei der Gesundheit im allgemeinen durch Prävention und Vorsorge möglich sein. Die CDU wird demnächst einen Antrag für flächendeckende Sporttests in Kindergärten und Schulen im Landtag von NRW einbringen.

Die engagierte Christdemokratin ging in ihrem Vortrag auch auf den Beschluß zum Gesundheitswesen des letzten CDU-Bundesparteitages in Leipzig zur Lösung der dringenden Problemstellungen ein.

Zentrale Punkte des Parteitagsbeschlusses:

MdL Gisela Hinnemann (CDU) am 22. 4. 2004 in Duisburg

- Der Umstieg auf eine Gesundheitsprämie soll nicht wie bei Herzog vorgesehen erst ab 2013, sondern so schnell wie möglich nach einem Regierungswechsel erfolgen.
- Einschließlich eines demografischen Vorsorgebeitrages soll die Gesundheitsprämie 200 Euro betragen (180 Euro Grundbeitrag, 20 Euro Vorsorgebeitrag).
- Der Ausgleich für Geringverdiener und Familien mit Kindern erfolgt direkt zwischen Finanzamt und Krankenversicherung.
- Die Prämien für Kinder (90 Euro) werden komplett aus Steuermitteln bezahlt.
- Der Arbeitgeberbeitrag wird auf 6,5 Prozent festgeschrieben, ausbezahlt und versteuert.
- In einer Übergangsfrist von vier Jahren soll niemand stärker als heute belastet

Aufmerksame Zuhörer: u. a. der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Dr. D. von Lennep (l.) und sein Stellvertreter ZA U. von den Hoff (M.). Fotos: R. Gerritz

werden. Nach dieser Übergangsfrist werden Geringverdiener und Familien mit Kinder dauerhaft vor Überforderungen geschützt.

- Die Gesamtprämienbelastung eines Haushaltes – unter Einbeziehung eines Arbeitgeberanteils – darf die Grenze von 15 Prozent des Bruttogesamthaushaltseinkommens nicht übersteigen.
- Der soziale Ausgleich aus Steuermitteln wird über ein gesondertes Leistungsgesetz geregelt.
- Der heutige Leistungskatalog der GKV einschließlich Krankengeld und **Zahnbehandlung** bleibt erhalten.
- Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen mit einer flexibleren Vertragsgestaltung im ambulanten Bereich: Festlegung des Sicherstellungsauftrages und der Rolle der KV nach „zeitgemäßen Erfordernissen".
- Zur Straffung von mehr Transparenz und Kostenbewußtsein soll im ambulanten Bereich des Kostenerstattungsprinzip zum Regelfall werden.

In der nachfolgenden, sehr intensiven Diskussion mit Mitgliedern der Bezirksgruppe Duisburg im Freien Verband zeigte sich die Landtagsabgeordnete davon überzeugt, daß das **Prämienmodell der CDU** auch von der CSU übernommen wird und somit als gemeinsames Konzept der Union im Falle von Regierungsverantwortung fungieren wird.

Dr. Kurt J. Gerritz

VI. Kölner Colloquium implantologisch tätiger Zahnärzte

Ein Nachmittag der Extraklasse

Am 28. April 2004 fand im Kölner Hotel Maritim zum 6. Mal dieser Event statt. Organisiert und moderiert wurde das Colloquium von Dr. Ralph-Peter Hesse, Vorsitzender von WZN. Etwa 150 Kollegen erlebten einen Nachmittag der Extraklasse.

In seiner Begrüßungsansprache hob Dr. Ralph-Peter Hesse das Engagement von WZN bei der Fortbildung hervor. So wurden in Kammer und KZV Anträge von WZN zu kostengünstiger und ortsnaher Fortbildung einstimmig angenommen. Auch Initiativen wie dieses Colloquium oder der WZN-Quartalstreff in Köln, welcher traditionsgemäß schon im siebten Jahr Fortbildung und Standespolitik miteinander verbindet, werden unterstützt. Dr. Hesse: „Gerade in einer Zeit, in der wir gesetzlich zur Fortbildung gezwungen werden, müssen wir dazu beitragen, daß die Kollegen dieser Fortbildungspflicht leicht nachkommen können. Dies geht am besten durch ortsnahe, preiswerte und qualitativ hochwertige Fortbildungsveranstaltungen. Daß dies möglich ist, beweist dieses Colloquium schon seit Jahren."

Dann wurden die Referenten vorgestellt und das wissenschaftliche Programm konnte beginnen: Dr. Matthias Ollwig und Dr. Dr. Olaf Eckert, niedergelassene Kieferchirurgen aus Köln, beschrieben in eindrucksvoller Art und Weise, wie die digitale Volumentomographie (DVT), eine zahnärztliche Alternative zur Computertomographie, das Diagnosespektrum erheblich erweitert – und das bei geringerer Strahlenbelastung für die Patienten. Im speziellen wurde hier auch die Möglichkeit der Computernavigation in der Implantologie mit dieser Technik erläutert. Sowohl die Parallelisierung der Implantate, als auch die prothetisch sinnvollste Lokalisation der Implantate läßt sich durch Navigation, in diesem Fall mit Hilfe von Schablonen, einfach und kontrolliert erreichen. Hier liegen Zukunft und Standard der modernen Implantologie.

Dr. Thilo Latz, Oberarzt an der Universität Düsseldorf, sprach über Lokalanästhesie in der Implantologie. Ein auf den ersten Blick allgemeines und trockenes zahnmedizinisches Thema wurde von dem Referenten locker und interessant aufbereitet. So wurde beispielsweise mit der Mär aufgeräumt, eine paraapikale Injektion im Unterkiefer, statt einer Leitungsanästhesie, würde einer Verletzung des Nervus alveolaris inferior vorbeugen.

Dr. Ralph-Peter Hesse

Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller Fotos: Rübenstahl

Nach der Pause referierte in einem beeindruckenden Multimediavortrag und in gewohnt souveräner Weise Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller, Universität Köln, über Differentialindikation augmentativer Maßnahmen. Er zeigte verschiedene Möglichkeiten zum horizontalen und vertikalen Knochenaufbau und erläuterte Indikationen und Grenzen. In den meisten Fällen bevorzugt Prof. Zöller ein zweizeitiges Vorgehen, so daß nach den Knochenaufbauten in der Klinik die implantologische Versorgung in der Praxis stattfinden kann.

In Filmbeiträgen demonstrierte er Beckenkammtransplantationen und Kieferkammdistraktionen, an deren Methodik Prof. Zöller maßgeblichen Anteil hat.

Abschließend berichtete Dr. Eduard Eisenmann, ehemals Oberarzt an der Uni Berlin und jetzt Leiter für klinische Forschung und Fortbildung bei Dentsply-Friadent, über praxisnahe prothetische Rekonstruktionen, wobei Implantate zur besseren Retention heraus-

Dr. Matthias Ollwig

Dr. Dr. Olaf Eckert

Dr. Thilo Latz

nehmbarer Suprakonstruktionen genutzt wurden, hauptsächlich in Form von teleskopierenden Konstruktionen. So wurden komplexe und aufwendige Operationen im Zahnfleischbereich oder auch Knochenaufbauplastiken vermieden, da bei herausnehmbaren Versorgungen die Implantate eher dort gesetzt werden können, wo der Knochen es zuläßt, und nicht unbedingt dort, wo die Ästhetik es bei festsitzendem Ersatz erfordert. So läßt sich die rote und weiße Ästhetik sehr viel leichter bei herausnehmbarem Ersatz technisch kontrollieren. Sein Resümee lautete: „Der Patient wollte einen festsitzenden Ersatz, aber man kann fest sitzend auch in zwei Worten schreiben."

Somit fand nach der abschließenden Diskussion das Colloquium gegen 19 Uhr sein Ende. Schön, daß es noch möglich ist, durch Eigeninitiative und Engagement eine solche Veranstaltung zu etablieren. Und viele sind schon gespannt auf ein VII. Colloquium. Die Sponsoren haben jetzt schon Ihre Zusagen gemacht, verriet Dr. Hesse. So steht also der nächsten Veranstaltung nichts im Wege.

Dr. Klaus Rübenstahl

ZAHNÄRZTE-STAMMTISCHE

❑ Düsseldorf Oberkassel
Termin: am zweiten Dienstag im ungeraden Monat, 19.30 Uhr
Treffpunkt: Gatzweiler Brauhaus, Belsenplatz 2
Kontakt: 02 11/ 55 28 79 (Dr. Fleiter)

❑ Essen
auf Einladung

❑ 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: **NEU:** „Haus Union", Schenkendorfstr. 13 (gegenüber Arbeitsamt)

❑ Remscheid
Termin: am ersten Dienstag im Monat, 20.00 Uhr
Treffpunkt: Gaststätte Onassis, Remscheid-Ehringhausen

Ermächtigung zur Weiterbildung
auf dem Gebiet

Kieferorthopädie

Dr. Baronin Petra Andrényi von Gyorok
Musäusstr. 12
51067 Köln

Dr. Achim Nesselrath
Lintorfer Str. 9
40878 Ratingen

Dr. Katja Neubauer
Klosterplatz 16
53902 Bad Münstereifel

Zahnärztin Petra Stockberg
Marktplatz 7–9
52078 Aachen

DGZMK: Einweihung der neuen Geschäftsstelle

Genügend Gesprächs- und Zündstoff

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) wurde 1859 als „Centralverein Deutscher Zahnärzte" gegründet. Ihr gehören heute rund 13 000 Zahnärzte und Naturwissenschaftler aus der ganzen Bundesrepublik Deutschland an. Sie vertritt vor allem die wissenschaftlichen Anliegen der Zahnheilkunde als Grundlage für die praktische Ausübung.
Der heutigen Spezialisierung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entsprechend versteht sich die DGZMK als Dachorganisation zahlreicher Fachgesellschaften. Dazu gehören auch die vielen Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreise, die im Laufe der Zeit aus der DGZMK hervorgegangen und ihr bis heute angegliedert oder kooperativ verbunden sind. Die satzungsgemäße Aufgabe der DGZMK ist die Förderung der Forschung durch Verbreitung deutscher Forschungsergebnisse im In- und Ausland, die Vermittlung wertvoller ausländischer Forschungsergebnisse sowie die Förderung einer umfassenden und systematischen Fortbildung ihrer Mitglieder.
Anläßlich der Einweihung der neuen Geschäftsstelle der DGZMK in der Liesegangstr. 17 a in Düsseldorf fand ein Pressegespräch statt.

Teilnehmer dieser Veranstaltung waren neben dem Präsidenten der DGZMK **Prof. Dr. Heiner Weber**, Tübingen, der Präsident der Bundeszahnärztekammer **Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Judith Storf** als Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP) sowie **Klaus Limpinsel**, Leiter des Geschäftsbereiches Ärzte der AOK-Rheinland, der für seinen verhinderten Chef **Wilfried Jacobs** eingesprungen war.

Dr. Peter Engel, Präsident der ZÄK Nordrhein

Kontrovers diskutiert wurde das Thema, ob das jüngste GMG-Werk aus dem Hause **Ulla Schmidt** die Teilhabe von gesetzlich Versicherten am zahnmedizinischen Fortschritt gewährleistet. Das Ergebnis der Diskussion dürfte niemanden überraschen. Während Krankenkassen und Patientenvertreter die Frage trotz der demographischen und wissenschaftlichen Rahmenbedingungen eindeutig bejahen, kommen BZÄK und DGZMK zu völlig anderen Ergebnissen. Der DGZMK-Präsident Prof. Weber sieht gerade aufgrund der aktuellen Gesetzgebung große Gefahren für Forschung und Lehre. „Der Zustand unserer wissenschaftlichen Rahmenbedingungen für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland ist alarmierend. Um ein dem Fachgebiet angemessenes hohes wissenschaftliches Niveau wiederherzustellen, bedarf es gewaltiger Kraftanstrengungen."

Weber übte massive Kritik am gegenwärtigen Gesundheitssystem. „Vor hundert Jahren gewährte die gesetzliche Krankenversicherung 20 Prozent der Bevölkerung eine Minimalversorgung, heute soll dieses System eine Maximalversorgung für 90 Prozent der Bevölkerung gewährleisten. Das ist unmöglich."

Für die DGZMK ist die BZÄK der wichtigste Vertragspartner. Dieses Verhältnis soll durch Einrichtung einer Stabsstelle in Berlin noch enger werden.

BZÄK-Präsident **Dr. Dr. J. Weitkamp** stellte fest, daß die Wissenschaft vom Elfenbeinturm längst herabgestiegen ist. Das sei ein Verdienst der beiden letzten DGZMK-Präsidenten **Wagner** und **Weber**. In der Zahnheilkunde geht es nach Weitkamp primär nicht um Reparatur, sondern um Prävention. Hierbei darf die Prävention nicht auf die Prophylaxe und die häusliche Pflege beschränkt wer-

Das Podium (v. l.): Judith Storf, Klaus Limpinsel, Prof. Dr. Heiner Weber, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Markus Brakel (Pressereferent).

Prof. Heiner Weber, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Markus Brakel (v. l.).

Judith Storf und Klaus Limpinsel

Fotos: R. Gerritz

den. Prävention bedarf der professionellen Hilfe. Selbst für die älteren Menschen hat die Prävention in der Zahnheilkunde einen hohen Stellenwert. Mittlerweile gibt es genügend wissenschaftliche Beweise für einen Zusammenhang zwischen oralen Erkrankungen und Allgemeinerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Insofern stellt die Prävention – auch die zahnärztliche – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar.

Ein umlagefinanziertes System kann die erweiterte Diagnostik nach Weitkamp nicht tragen, zumal es für fast jeden Befund in der Zahnmedizin unterschiedliche Therapiemittel gibt. Auch können Staat oder Krankenkassen ein solches bedarfsorientiertes System, das den Patienten in den Mittelpunkt stellt, nicht von oben steuern. „Mein Patient ist mein bester Kontrolleur", meinte der Präsident aller Zahnärzte. Nur ein diagnoseabhängiges Festzuschußmodell mit freier Arzt- und Therapiewahl stellt für Weitkamp die Lösung des Problems dar. Daß dieses Modell nicht als Sachleistung, sondern nur im Rahmen der Kostenerstattung mit sozialverträglicher Selbstbeteiligung funktionieren kann, ist eine unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen.

Ganz anders argumentierte **Klaus Limpinsel** von der AOK-Rheinland. Er erkennt ebenfalls die Grenzen der finanziellen Machbarkeit, aber der wissenschaftliche Fortschritt steht auch dem GKV-Versicherten zur Verfügung. Er begründet diese Aussage mit dem Sozialgesetzbuch (SGB V), das dem Patienten einen Rechtsanspruch verleiht. „Wenn die Zahnärzte das alles beachten, kann der Fortschritt alle Patienten erreichen. So trägt der neue Bewertungsmaßstab (BEMA) dem Rechnung." Limpinsel weiter: „Wir sind auf dem richtigen Weg. Die Zahnärzte sind gut beraten, sich auf diesen Weg zu begeben und diese neuen Regelungen umzusetzen. Schließlich haben bei diesen Änderungen kompetente zahnmedizinische Vertreter mitgewirkt."

Die Forschung selbst ist eine staatliche Aufgabe. Dem **gemeinsamen Bundesausschuß** kommt eine zentrale Aufgabe zu, wenn es darum geht, Behandlungsmethoden als praxisreif und zur Umsetzung bereitzuerklären.

Schwere Geschütze fuhr die Sprecherin der Patientenberatungsstellen **Judith Storf** aus Bielefeld auf. Allein 50 Prozent der Beratungstätigkeit entfalle auf die zahnmedizinische Behandlung. Themen wie Rechnungsauslegung, „Willkür" bei der Abrechnung der Kieferorthopäden und „Behandlungsfehler" stünden im Vordergrund. Es gebe keine Qualitätskontrollen, und viele Patienten würden bei der Zahnbehandlung „unter aller Würde" behandelt. Seit dem „Wegfall der Härtefallregelung" zu Beginn des Jahres habe sich die Situation noch verschärft. Sozial Schwache würden benachteiligt. Sie seien bei den Prophylaxeerfolgen nicht entsprechend beteiligt und Zahnärzte würden Kassenleistungen als Privatleistungen abrechnen. „Ein Teil der Zahnärzte sieht den Patienten nur als Geldquelle."

Die angestrebte Zusatzversicherung sieht sie sehr skeptisch, da für Menschen mit geringen Bezügen sieben Euro im Monat viel Geld sind. „Ob die Summe durch Senkung der GKV-Beiträge ausgeglichen wird, ist mehr als fraglich. Somit bedeutet die augenblickliche Entwicklung eine deutliche Verschlechterung der sozialen Gerechtigkeit bei der zahnmedizinischen Versorgung."

Das Lösungskonzept von **Judith Storf** spiegelt viele Wünsche wider. Patienten sollen sozial abgestaffelt von Zuzahlungen befreit werden, dennoch sollen sie umfassend nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft versorgt werden. Auch Implantatleistungen sollen in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Gleichzeitig sollen die externen Kontrollen verschärft und die Zahnärzte wegen der kritisierten mangelnden Qualität zur Fort- und Weiterbildung angehalten werden. „Der Wissenschaft kommt bei diesem Konstrukt die Aufgabe zu, die Erforschung effektiver, preisgünstiger und bioverträglicher Zahnversorgung voranzutreiben."

Nach diesem „Maßnahmenkatalog" der Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen gab es in der anschließenden Diskussion unter Beteiligung des Präsidenten der ZÄK Nordrhein **Dr. Peter Engel** genügend Gesprächs- und Zündstoff, wobei gerade die beiden letzten Referate hoffentlich auf eine realistische Betrachtungsweise zurückgeführt werden konnten.

Dr. Kurt J. Gerritz

Interview mit Prof. Dr. Rolf Hinz

Über 70 und noch „ein neues Baby"

Prof. Dr. Rolf Hinz wurde am 1. Januar 1928 in Berlin geboren. 1953 legte der Kieferorthopäde sein Staatsexamen an der Humboldt-Universität in Berlin ab. Ein Jahr vor dem Mauerbau kam Hinz 1960 nach Westdeutschland, wo er sich 1961 in Herne niederließ. Kurz darauf begann er 1963 eine standespolitische Karriere in Westfalen-Lippe, die ihn unter anderem in die Vorstände von Kammer und KZV brachte. Seit Gründung der Universität Witten-Herdecke in der Kieferorthopädie tätig, habilitierte er sich als Externer und übernahm von 1988 bis 2001 den Lehrstuhl für Kieferorthopädie. Mittlerweile Mitte 70, hält der engagierte Universitätslehrer weiterhin Vorlesungen und ist nach wie vor in Teilzeit in der eigenen Praxis tätig, in der inzwischen seine Frau und seine beiden Töchter sowie ein Schwiegersohn arbeiten. Zusätzlich hat er erst vor kurzem mit dem Bau eines Zentrums für interdisziplinäre Schlafmedizin ein weiteres Großprojekt in Angriff genommen und durchgeführt.
Für das RZB sprach Dr. Uwe Neddermeyer am 5. Mai 2004 in Herne mit Prof. Dr. Rolf Hinz.

■ ***RZB:*** *2002 haben Sie mit der Haranni Clinic und der Haranni Academie Deutschlands erstes und einziges Zentrum für interdisziplinäre Schlafmedizin eröffnet!*

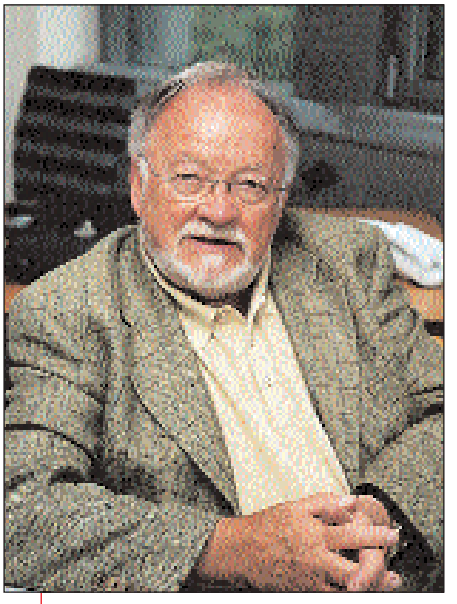
Prof. Hinz: Ich habe schon 1977 in Herne das Schulungszentrum für Zahnärzte „Die Praxis" gegründet. Dort haben in 25 Jahren insgesamt 75 000 Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnarzthelferinnen aus ganz Deutschland Kurse besucht. 2002 habe ich darauf die Haranni Academie aufgebaut. Sie bildet in diesem Neubau im Zentrum Hernes gemeinsam mit der neugegründeten Haranni Clinic eine Einheit. Allerdings handelt es sich um eine deutliche Erweiterung auch vom Konzept her. So führen wir nunmehr auch ärztliche Veranstaltungen durch. Vor allen Dingen ist unser Augenmerk auf interdisziplinäre Tätigkeit gerichtet.

■ ***RZB:*** *Ortsfremden müssen Sie den Namen „Haranni" erklären.*

Prof. Hinz: Der Name „Haranni" wird zum ersten Mal im Jahr 880 in einem Steuerregister der Benediktinerabtei Werden erwähnt und veränderte sich später in Herne. Da ich hier seit nunmehr 40 Jahren ansässig bin, fühle ich mich als Herner und habe diesen Namen gewählt. Darüber hat sich übrigens die Stadtverwaltung sehr gefreut, von der ich alle denkbare Unterstützung erfahren habe. Eröffnet wurde die Klinik im Mai 2002. Die Idee ist noch viel älter, Planung und Bau dauerten etwa drei Jahre. Der Bau hat etwas über zehn Millionen Euro gekostet, die Einrichtung fünf bis sechs Millionen. Ich bin der Betreiber, die ganze Familie ist aber beteiligt. Mir persönlich ging es um den Spaß, um die Sache, profitieren werden davon erst meine Kinder und Enkel.

■ ***RZB:*** *Ist Herne nicht eine sehr kleine Stadt für ein solches Projekt?*

Prof. Hinz: Dieses aufwendige Projekt ist für die Stadt Herne natürlich um einiges zu groß. Die Kursteilnehmer, die die Haranni Academie besuchen, kommen aus der ganzen Bundesrepublik. In die Schlafmedizinische Abteilung kommen Patienten aus einem großen Umfeld bzw. werden hierhin überwiesen. Ich habe auf die fünf Millionen Menschen geschaut, die im mittleren zentralen Ruhrgebiet leben, wovon etwa zehn Prozent privat versichert sind. Das ist der Patientenkreis, von dem die Klinik profitieren soll. Die Anlaufphase ist noch nicht beendet, ich hätte gedacht, die Klinik würde sich schneller etablieren.



Prof. Dr. Rolf Hinz

■ ***RZB:*** *Wie ist die Haranni Clinic organisiert?*

Prof. Hinz: Das Zentrum für Schlafmedizin wird von einer Internistin und einem Neurologen geleitet, begleitet in der Therapie von Zahnärzten und Kieferorthopäden sowie auch von anderen Disziplinen. Die Klinik hat 13 gut ausgestattete Einzelzimmer mit Hotelkomfort. Es handelt sich um eine reine Privatklinik. Einzig die zahnärztliche Abteilung in diesem Hause hat zusätzlich eine Kassenzulassung.

■ ***RZB:*** *Warum können Sie keine Kassenpatienten behandeln?*

Prof. Hinz: Ich habe den Landesverbänden der Krankenkassen das Angebot gemacht, ihre Patienten zu den Kassensätzen zu behandeln. Im Rahmen der gegenwärtigen Gesundheitspolitik war es aber nicht möglich, eine Kassenzulassung zu erwirken, weil in NRW nach den Planungen 9 000 Betten gestrichen werden sollen. Deshalb, so sagte man, könne man keine zusätzlichen Betten gestatten.

■ ***RZB:*** *Wie kamen Sie auf die Idee, sich auf die Schlafmedizin zu konzentrieren?*

Prof. Hinz: Meine Vision, eine Klinik zu bauen, ruht in der Erkenntnis, daß die Zahnheilkunde eine sehr enge Beziehung zur Schlafmedizin hat. Dazu kommt, daß ich selbst persönlich betroffen bin: Ich leide an einer Schlafapnoe, bei der es auch zu Atemaussetzern kommt. Daraufhin bin ich untersucht worden und sollte in der Nacht eine

Atemmaske tragen. Das paßte mir allerdings nicht so recht. Da fielen mir die intraoralen Geräte ein, die in Amerika schon entwickelt waren. Diese Geräte, die ausschließlich Zahnärzte und Kieferorthopäden herstellen können, habe ich in Deutschland populär gemacht, fortentwickelt und auch neu entwickelt. Um alles wissenschaftlich auf eine fundierte Basis zu stellen, kam ich darauf, auch ein kleines Schlaflabor einzurichten. Aus dieser anfänglichen Idee noch aus den achtziger Jahren ist später die sicherlich größte private Schlafklinik erwachsen. Sie wurde dann noch erweitert aufgrund meiner interdisziplinären Vision, daß nicht nur Schlafmediziner und Zahnärzte zusammenarbeiten, sondern auch noch HNO-Ärzte, Psychologen und andere Disziplinen. Deshalb haben wir auch in einer Erweiterung einen OP-Trakt, wo Belegärzte, HNO-Ärzte und Orthopäden, auch Kieferchirurgen, operieren können.

■ ***RZB:*** *Welche Rolle spielt die Zahnmedizin in der Schlafmedizin?*

Prof. Hinz: Die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung ist gerade einmal elf Jahre alt. Das zeigt, wie jung diese Disziplin ist. Die schlafmedizinischen Erkrankungen sind weltweit in den letzten 20 Jahren zunehmend erforscht worden. Man hat international festgelegt, daß es 88 verschiedene Erkrankungen im und durch den Schlaf gibt. In der Ausbildung der Mediziner ist die Schlafmedizin aber noch gar nicht etabliert. Es gibt in den meisten Universitäten keine Vorlesungen zu diesem Thema. Ein Großteil der Ärzte, nicht nur der Zahnärzte, hat von der Schlafmedizin so gut wie keine Ahnung: Deshalb haben wir auch das Kompetenznetz Schlafmedizin Nordrhein-Westfalen gegründet. Dort führen wir möglichst viele Ärzte und Zahnärzte in vierteljährlichen Abständen bei Fortbildungsveranstaltungen zusammen, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern.

Ein Blick ins Schlaflabor.

■ ***RZB:*** *Interdisziplinär und integrativ sind die entscheidenden Stichworte in Ihren Broschüren!*

Prof. Hinz: Ich bin seit vielen Jahren ein Anhänger der interdisziplinären Tätigkeit der Zahnärzte. Das Wort integrativ und interdisziplinär mag neu sein, aber wir haben über die Sache schon lange nachgedacht. So habe ich für die Zahnmedizin verlangt, sich über den normalen Rand hinauszubewegen. Deshalb habe ich hier eine „Herner Kiefergelenkschule“ errichtet, wie es ja auch Rückenschulen gibt. In einem Sprechzimmer haben wir keine zahnärztliche Einrichtung, sondern eine orthopädische Liege. Dort werden Patienten von Sportmedizinern und Orthopäden untersucht. In der Haranni Clinic gibt es auch drei junge Physiotherapeuten. Wenn die Ursache der Beschwerden auf den allgemeinen Muskelapparat und das Skelett zurückzuführen ist, werden gleich physiotherapeutische Behandlungen eingeplant und durchgeführt. Genauso werden Untersuchungen spezieller Art für Sportler vorgenommen. Wie es eine Sportmedizin gibt, wollen wir hier eine „Sportzahnmedizin“ für Spitzenspieler vorantreiben. Wir haben hier Spieler von Schalke, Bochum und Dortmund in Behandlung.

■ ***RZB:*** *Was leisten Zahnärzte und Kieferorthopäden in der Schlafmedizin?*

Prof. Hinz: Wir haben die Möglichkeit, Geräte, die weitgehend aus der Kieferorthopädie kommen – vereinfacht gesagt „Schnarchschienen“ –, herzustellen. Dadurch kann dem Patienten nicht nur das harmlose und störende Schnarchen abgewöhnt werden, es werden auch leichte und mittlere Erkrankungen der Schlafapnoe behandelt, wenn also Unterbrechungen im Schlafe vorkommen und zu erheblicher Tagesmüdigkeit und Leistungsminderung führen mit allen anderen Begleiterkrankungen. Voraussetzung ist allerdings, daß der Zahnarzt immer eine enge Beziehung zu den Schlafmedizinern aufrechterhält. Wenn eine Schlaferkrankung vorliegt, kann ausschließlich der Schlafmediziner ein intraorales Schnarchtherapiegerät verordnen. Das ist ein sehr wichtiger Punkt, auf den ich immer wieder hinweise. Harmloses Schnarchen, das in Abermillionen von Schlafzimmern stört, kann der Zahnarzt nach entsprechender Anamnese ohne weiteres von sich aus behandeln. Mit diesen Geräten, die im Mund nur nachts getragen werden, können die Schnarchgeräusche völlig eliminiert oder weitgehend eingeschränkt werden. Alle diese Leistungen sind keine vertragszahnärztlichen Leistungen, die allerdings teilweise, soweit es sich um Erkrankungen handelt, von den Krankenkassen erstattet werden.

Fotos: Neddermeyer

■ ***RZB:*** *Sie erscheinen noch so jugendlich und fit. Da kann man durchaus glaubwürdig nach Zukunftsplänen und weiteren Perspektiven fragen!*

Prof. Hinz: Alle diese Dinge, die ich als Vision bezeichnet habe, die integrative und interdisziplinäre Arbeit, möchte ich institutionell ausbauen und diese Akademie als Treffpunkt nutzen, an dem sich viele Ärzte und Zahnärzte im Austausch zusammenfinden, um bestimmte Krankheiten zu behandeln. Vergangenes Jahr haben wir ein erfolgreiches schlafmedizinisches Symposium durchgeführt; dieses Jahr geben wir Ärzten und Zahnärzten wieder Gelegenheit, als Referenten und Hörer zusammenzukommen und sich auszutauschen.

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Zahnärztliche Fortbildung

04073 (B) [4 Fp.]
Manifestationen internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle
Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Mittwoch, 2. Juni 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

04016 (B)
E-Mail und Fax versenden mit Microsoft Outlook
Seminar für Anwender, die den Umgang mit MS Outlook erlernen und perfektionieren möchten
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Mittwoch, 2. Juni 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

04085 (B) [4 Fp.]
Medizinisches Kolloquium – Teil 3 – Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Hyper/Hypothyreose, Hyperlipidämie), Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Gerinnungsstörungen
(Beachten Sie bitte auch die Kurse 04083 und 04084)
Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden
Freitag, 4. Juni 2004, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 120,00

04072 P(B) [13 Fp.]
Maschinelle Aufbereitung von Wurzelkanälen
Dr. Clemens Bargholz, Hamburg
Freitag, 4. Juni 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr
Samstag, 5. Juni 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

04050 (B) [8 Fp.]
Mykosen im zahnärztlichen Alltag
Dr. Michael Hopp, Berlin
Prof. Dr. Hans-Jürgen Tietz, Berlin
Samstag, 5. Juni 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 180,00

04004 T(B)
Wir bieten super Zahnheilkunde – nur wie sagen wir es unseren Patienten? – Team Power II
(Beachten Sie bitte auch den Kurs 04003)
Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Matthias Orschel-Brieden, Hilden
Samstag, 5. Juni 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
Sonntag, 6. Juni 2004, 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 260,00 und
EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04100 * [6 Fp.]
4. Düsseldorfer Studiengruppentag der Studiengruppe für „Dentale CAD/CAM-Technologie“
Mitglieder der Studiengruppe „Dentale CAD/CAM-Technologie“
Samstag, 12. Juni 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

04056 T(B) [9 Fp.]
Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Mittwoch, 16. Juni 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 200,00 und
EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04015 (B)
Selbstmanagement mit dem Palm-PC
Einführungsseminar zur Arbeit mit dem Palm-PC
Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA), Korschenbroich
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Mittwoch, 16. Juni 2004, 14.00 bis 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

04052 P(B) [17 Fp.]
CMD-Diagnostik und Therapie
Dr. Diether Reusch, Westerburg
Gert Groot Landeweer, Malkendorf
Freitag, 18. Juni 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 19. Juni 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 600,00

04082 T(B) [13 Fp.]
Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten
Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Freitag, 25. Juni 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
Samstag, 26. Juni 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 350,00 und
EUR 75,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04020 T(B)
Die Zahnarztehefrau in der Zahnarztpraxis
Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin
Freitag, 25. Juni 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Samstag, 26. Juni 2004, 9.00 bis 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 300,00 und
EUR 150,00 für die Praxismitarbeiterin

04019 (B)
Unternehmer/in sein in schwierigen Zeiten – Der Zahnarzt im Spannungsfeld zwischen Risiken und Chancen – Unternehmer Power II
Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Matthias Orschel-Brieden, Hilden
Samstag, 26. Juni 2004, 9.00 bis 17.00 Uhr
Sonntag, 27. Juni 2004, 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 300,00

04017 (B)
Betriebswirtschaftliches und steuerliches Know-how für Zahnärzte und Controlling in der Zahnarztpraxis
Dr. Sigrid Olbertz, Marl
Mittwoch, 30. Juni 2004, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 150,00

Vertragswesen

04311
Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung
Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
Mittwoch, 5. Mai 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

04305
Aufbissschienen, Schienungen, Bissführungsplatten – die kleinen Unterschiede in der Abrechnung – der aktuelle Stand
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
ZA Lothar Marquardt, Krefeld
ZA Jörg Oltrogge, Velbert
Mittwoch, 26. Mai 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

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

ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

04310
Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – der aktuelle Stand
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Dr. Andreas Schumann, Essen
Mittwoch, 2. Juni 2004, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

■ Düsseldorf

04352 (2. Quartal) [3Fp.]
Prothetischer Arbeitskreis
Professor Ulrich Stüttgen, Düsseldorf, und Mitarbeiter
Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00

■ Köln

04362 (2. Quartal) [3Fp.]
Prothetischer Arbeitskreis
mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Professor 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 in Köln werden Interessierten unter der Telefonnummer 02 21 / 4 78 63 37 mitgeteilt.

ANMELDUNG

Hinweise zu den Veranstaltungen

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

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

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

Internet: *www.khi-direkt.de,* **E-Mail:** *khi-zak@t-online.de*

Die Zulassung zum Kurs erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Ihre Anmeldung wird umgehend bestätigt. Für reservierte – **jedoch nicht eingenommene** – Kursplätze kann die Teilnehmergebühr nicht zurückerstattet werden. Der Kursplatz ist jedoch übertragbar.

Die Reservierung des Kursplatzes ist erst nach Eingang der Kursgebühr verbindlich. Die Kursgebühr können Sie per Überweisung an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf Konto-Nr.: 0 001 635 921, BLZ 300 606 01 oder per Scheck begleichen. Das Scheckdatum und das Kursdatum sollten übereinstimmen. Für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gilt, daß die Kursgebühr jeweils über das KZV-Abrechnungskonto einbehalten wird.

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

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

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

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

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

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

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

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

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 messefreien Tagen gelten, vereinbart.

Weitere Informationen, wie Hotelverzeichnisse, können beim Verkehrsverein der Stadt Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 35 05 05 bzw. unter der Anschrift *www.dus-online.de* angefordert werden.

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

FORTBILDUNG FÜR ZFA

04214
Übungen zur Prophylaxe
Gisela Elter, ZMF, Korschenbroich
Freitag, 4. Juni 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 45,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04235
Prophylaxe ein Leben lang
Seminar nur für ZMF's
Dr. Hans Werner Timmers, Essen
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Dienstag, 8. Juni 2004, 18.45 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 60,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04224
Rhetorik – Stimme – Ausdruck
Workshop nur für ZMPs und ZMV's
Rolf Budinger, Geldern
Mittwoch, 16. Juni 2004, 18.45 bis 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04203
Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Freitag, 18. Juni 2004, 8.30 bis 17.30 Uhr
Samstag, 19. Juni 2004, 8.30 bis 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 220,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04219
Herstellung von Behandlungsrestaurationen
Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf
Mittwoch, 23. Juni 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 100,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04208
Professionelle Zahnreinigung einschließlich „Deep-Scaling"
Kurs für ZMF, ZMP und fortgebildete ZFA
mit entsprechender Qualifikation
Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Mittwoch, 23. Juni 2004, 14.00 bis 19.00 Uhr
Donnerstag, 24. Juni 2004, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 350,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

04226
Mit Köpfchen durch die Ausbildung – Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung
Seminar für Auszubildende im 1. bis 3. Ausbildungsjahr
Katja Knieriem-Lotze, ZMF, ZMV, Hann. Münden
Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
Samstag, 3. Juli 2004, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 75,00 die Praxismitarbeiterin (ZFA)

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

Foto: Bolzen

Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Termin: Freitag, 10. Dez. 2004
Samstag, 11. Dez. 2004
jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

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

Kurs-Nr.: 04394

Teilnehmergebühr: € 190,00

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

Programm:

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

Seminarleitung: Dr. Hans Werner Timmers

Die Seminargebühr beinhaltet neben der Teilnahme den Verzehr (zwei Mittagessen inkl. einem Getränk nach Wahl, Pausenkaffee, Konferenzgetränke) sowie die Seminarunterlagen. Die Reservierung gilt als verbindlich, wenn die Kursgebühr per Verrechnungsscheck oder durch Überweisung auf das Konto Nr. 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.

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

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

Sitzungen des Zulassungsausschusses von Januar bis März 2004

Verwaltungsstelle Aachen

Aachen	ZÄ Anja von Bojan – Oralchirurgie
	Dr. Peter Dolezel
	ZÄ Christiane Heltewig – Oralchirurgie
	ZA Michael Schmidt
	Dr. Thomas Schmitz
Stolberg	ZÄ Christina Hakansson

Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorf	ZÄ Ursula Böken
	ZA Jürgen Liebig
	Dr. Ümmühan Özden
	ZÄ Ulrike Schmidt
Heiligenhaus	Dr. Gero Rudolf Ernst
Hilden	ZÄ Eva Maria Pioch
Mettmann	ZA Norbert Kühn
Neuss	Dr. Manfred Müllers
Ratingen	ZÄ Anke Flatau

Verwaltungsstelle Duisburg

Dinslaken	ZA Dirk Westerhoff
Duisburg	ZÄ Cristina Stöcker
Hünxe	ZA Georg Küch
Wesel	ZÄ Grazyna Nosseir

Verwaltungsstelle Essen

Essen	Za Gero Franke
	ZA Fabian Hornung
	ZA Remus Ioana
	ZÄ Judith Krämer
	Dr. Martin Sünkler

Verwaltungsstelle Köln

Bergneustadt	ZÄ Maya Kislyuk
Bonn	ZÄ Birgit Dunkelmann
	ZA Viktor Föll
	ZA Ali Reza Masali
	Dr. Dr. Stephan Rottke
Bornheim	Dr. Daniel Aniol
	ZA Ulrich Berger
Euskirchen	Dr. Bernhard Peter
Frechen	ZÄ Sandra Teubel
Gummersbach	ZÄ Britta Kirch
Köln	Dr. Olaf Brethauer
	Dr. Roger Keil
	ZA Peter Kühn
	ZA Dirk Lindner
	ZÄ Maike Marenbach
	Dr. Petra Ohoven
	ZÄ Ariane Parvazi-Schulte
	Dr. Simone Saher
	ZÄ Natalie Wergiles
	ZÄ Shahla Zamaneh Najafabadi
Leverkusen	Dr. Irma Drews
Lindlar	ZÄ Claudia Neumann
Siegburg	ZÄ Ramona Günther
Troisdorf	ZA Stephan Kinder
	Dr. Norbert Odenthal
Waldbröl	ZA Ben Schneider

Verwaltungsstelle Krefeld

Issum	Dr. Barbara Schnorr
Kempen	ZÄ Jana Takacs
Nettetal	Dr. Oliver Kuhlen
Viersen	Dr.-medic stom. (RO) Roxana Tulus

Verwaltungsstelle Wuppertal

Remscheid	ZA Holger Stuhl
Wuppertal	ZÄ Tanja Marsetz
	Dr. Nico Neumann

Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Bereich Kieferorthopädie

Verwaltungsstelle Düsseldorf

Meerbusch	Dr. Inga Hassink
	Dr. Julia Tiefengraber

Verwaltungsstelle Köln

Bergisch Gladbach	Dr. Peter Borg

Verwaltungsstelle Wuppertal

Solingen	Dr. Rainer Handschel

Diplom-Ökonom
HANS-WILH. BÖKER
Wirtschaftsberatung für Zahnärzte

Praxisvermittlung in NRW
Existenzgründungsberatung
Wertschätzungen

Königsallee 14 · 40212 Düsseldorf
Tel. 02 11 / 48 99 38 · Fax: 02 11 / 48 16 13
www.zahnaerzte-beratung.de

Entdeckung des menschlichen Zwischenkieferknochens

Goethe nicht der einzige Pionier

In der Fachliteratur wird Goethe als „Entdecker des Zwischenkieferknochens beim Menschen“ gewürdigt. K. Barteczko und M. Jacob vom Institut für Anatomie und Embryologie der Universität Bochum nennen jetzt in einem Artikel (Anat Embryol, 2004, 207: 417–437), in dem auch das RZB 3/2002 zitiert wird, gleich drei Vorläufer des Weimarer Dichters.

Im Düsseldorfer Goethe-Museum ist seinen Forschungen ein Schaukasten gewidmet.

Fotos: Neddermeyer

Im wissenschaftlichen Sprachgebrauch scheint der Entdecker des menschlichen Zwischenkieferknochens eindeutig benannt zu sein, nennt man den „os intermaxillare“ doch auch „os Gothei“. Der kleine Knochen, der die oberen Schneidezähne trägt, bekam in der wissenschaftlichen Diskussion der Aufklärung deshalb eine so große Bedeutung, weil sein vermeintliches Fehlen beim Menschen noch 1778 als wesentliches Argument gegen eine biologische Verwandtschaft des Menschen mit den Primaten diente. Dabei bezog man sich auf Vesalius, der in seiner epochemachenden Anatomie (Erstausgabe 1543) beim Menschen den Zwischenkieferknochen übersehen hatte, der in der „Bibel der Medizin“ des griechischen Mediziners Claudius Galen (129–199) als Teil der Tieranatomie aufgeführt wird.

Goethes *„Versuch aus der vergleichenden Knochenlehre, daß der Zwischenknochen der oberen Kinnlade dem Menschen mit den übrigen Tieren gemein sei“* belegte somit 1784 die Verwandtschaft des Menschen mit den Säugetieren. Weniger bekannt ist, daß der französische Naturforscher Pierre Marie Auguste Broussonet (1761–1807) fünf Jahre zuvor, nämlich 1789, und der Pariser Anatom Felix Vicq d’Azyr (1748–1794) 1790 den menschlichen Zwischenkieferknochen in Akademievorträgen erwähnten. Zudem ist das „os intermaxillare“ – allerdings unkommentiert – schon auf den anatomischen Tafeln des holländischen Arztes Volcher Coiter (1534–1576) abgebildet, die 1573 in Nürnberg gedruckt wurden.

Diese Vorgänger schmälern allerdings nicht die Bedeutung von Goethes Abhandlung, die eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der craniofacialen Morphologie des Menschen spielt. Der Dichterfürst stellte den entscheidenden Zusammenhang heraus, indem er auf einer osteologischen Tafel einen Affen- neben einem Menschenschädel abbildete und in seiner Abhandlung die Schlußfolgerungen klar formulierte. Durch seine Bekanntheit und seine Zusammenarbeit mit anderen Kapazitäten der anatomischen Forschung sorgte der Weimarer Dichter zudem dafür, daß die wesentliche Korrektur an der Anatomie des Vesalius die entsprechende Breitenwirkung bekam – was sich bis heute in der Bezeichnung „os Gothei“ widerspiegelt.

Dr. Uwe Neddermeyer

Der Referent Berufsausübung informiert

Kurse zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA

Die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte muß für alle betroffenen Mitarbeiter erfolgen bis zum

1. Juli 2007.

Nach heutigem Kenntnisstand sind für die Aktualisierungskurse der Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte vier Stunden vorgeschrieben.

Die Zahnärztekammer Nordrhein rät daher von einer Teilnahme der Zahnmedizinischen Fachangestellten an bereits jetzt stattfindenden Kursen ab, da die Ausführungsbestimmungen dieser Kurse bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht ausdiskutiert sind.

Zahnärztekammer Nordrhein

ZA Ralf Wagner 50 Jahre

Es ist mir eine große Freude, „meinem Vorsitzenden“ im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Kollegen im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Mitstreiter „an allen Fronten“ der Standespolitik, vor allem aber meinem Freund Ralf Wagner auf diesem Wege nochmals ganz offiziell zum 50. Geburtstag zu gratulieren, den er am 12. Mai 2004 bei einem guten Essen im Kreise seiner Familie beging.

Der echte „Kölsche Jung“ Ralf Wagner wurde am 12. Mai 1954 in der Domstadt geboren. Für den Lindenthaler war der Weg in die Universität zu Köln nicht weit, wo er dann auch von September 1972 bis zum Staatsexamen im Juli 1978 Zahnmedizin studierte. Im Laufe seiner Assistentenzeit, die ihn in mehrere Kölner Praxen führte, leistete er auch seinen Wehrdienst als Stabsarzt bei der Bundeswehr. Eine eher kurze, wenn auch sehr erfolgreiche Episode blieb die erste Niederlassung in Heimbach ab 1981. Am 1. Januar 1987 trat er in eine Gemeinschaftspraxis mit dem Zahnarzt und begnadeten Golfer Bernd Driessen auf der Langerweher Hauptstraße ein und schlug in dem Eifelstädtchen rasch feste Wurzeln.

Bald nach seiner Niederlassung begann Ralf Wagner sein berufspolitisches Engagement für die regionalen und nordrheinischen Kollegen, das in den folgenden Jahren mehr und mehr von seiner Zeit und Energie in Anspruch nehmen sollte. Er trat 1983 in den Freien Verband Deutscher Zahnärzte ein. Obwohl die umfangreiche Aufzählung vielfältiger Ehrenämter denjenigen vorbehalten bleiben sollte, die mindestens ein Jahrzehnt älter sind als Ralf Wagner, muß man doch zumindest die wichtigsten Etappen seiner standespolitischen Laufbahn erwähnen, um seinem besonderen und unermüdlichen Engagement für uns Nordrheiner gerecht zu werden: Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein von 1989 bis 1993, Vertreter in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung seit 1994, Mitglied des Beschwerdeausschusses von 1989 bis 1992, Vorsitzender des Vertragsausschusses seit 1997, Mitglied im Stichprobenausschuß von 1993 bis 1997, stellvertretender Verwaltungsstellenleiter in Aachen seit 1993 und last not least Delegierter der Kammerversammlung in Nordrhein seit 1994.

Niemand, der ihn wirklich kennt, kann sich vorstellen, daß damit sein Leistungswille erschöpft wäre: Es kam es wie es über kurz oder lang kommen mußte: Er wurde schon 1992 unter Wilhelm Osing in den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein gewählt. Dort war er 1993 bis 1996 zuständiger Referent für das Prüfwesen und übernahm nur vier Jahre später das Amt des Vorstandsvorsitzenden. Es ist sein Verdienst – nicht zuletzt durch sein engagiertes Auftreten, standespolitische Erfolge und sachorientierte ideologiefreie Politik – die nordrheinischen Zahnärzte und ihre Vertreter in allen wesentlichen Punkten zur notwendigen Geschlossenheit bewegt zu haben, an der es zu Zeiten seines Amtsantrittes erheblich mangelte. Es war nur eine Frage der Zeit, bis auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nicht länger davon absehen konnte, ihn aufgrund seiner großen fachlichen Qualifikation und seiner Fähigkeit, die Sache der Zahnärzte in Verhandlungen mit Politik und Krankenkassen geschickt und erfolgreich zu vertreten, in ihren Vorstand zu berufen, dem er seit Anfang 2003 angehört. Hier vertritt er die Belange der Nordrheiner entsprechend deren Rolle als „zweitgrößter KZV der Welt“ mit der ihm eigenen Akribie.

Durch eine von realistischer Denkweise geprägte Politik gelang und gelingt es ihm immer wieder, viele schwierige Verhandlungen mit den Vertragspartnern auf Landes- und auf Bundesebene zum Erfolg zu führen. Ebenso ist es ihm zu großen Teilen zu verdanken, nach langen Jahren „eisiger Beziehungen“ zwischen der Politik und den Zahnärzten, die Fronten aufzubrechen und wieder ein Klima zu schaffen, das Kommunikation erst möglich macht. Durch die Ergebnisse der letzten 20 Jahre standespolitischer Arbeit davon überzeugt, daß zahnärztliche Berufspolitik nicht gegen die etablierte Politik und auch nicht ohne gesellschaftliche Akzeptanz mit Erfolg umzusetzen sein wird, arbeitet er

Ralf Wagner Foto: KZV

konsequent und beharrlich an unserem Ziel, echte Freiberuflichkeit für die Zahnärzte zurückzugewinnen. Nie zum Selbstzweck einer KZV agierend, vertrat und vertritt er die ehrliche Auffassung, daß es unentbehrlich ist, so lange in der KZV weiterzuarbeiten, wie Möglichkeiten zur positiven Gestaltung für den Berufsstand bestehen und realistische Alternativen nicht unmittelbar greifbar sind.

Für diese Einstellung ist sein Engagement bei der BEMA-Umstrukturierung beredtes Beispiel: Trotz aller Widrigkeiten hat er beharrlich und zielorientiert gekämpft, als andere schon lange das sprichwörtliche Handtuch geworfen und sich hinter wohlfeilen Parolen verschanzt hatten, um keine Verantwortung übernehmen zu müssen. Die große positive Resonanz in der Kollegenschaft hat den KZBV-Vorstand und ihn nachträglich in seinem Tun bestätigt und deutlich gemacht, daß gute Arbeit Anerkennung findet. Als besondere Eigenschaft Ralf Wagners muß seine rasche Auffassungsgabe hervorgehoben werden: Mit einem Blick erfaßt er standespolitische und berufliche Konsequenzen von politischen und gesellschaftlichen Ereignissen. Kollegen und Mitarbeiter in Praxis und KZV schätzen seine offene und humorvolle Art, engagierte aber sachliche Gesprächsführung und nicht zuletzt seine großen Sachkenntnisse auf einer breiten Palette von Gebieten.

Oberstes Gebot für den Zahnarzt Ralf Wagner war und ist ihm die Sorge um

seine ihm anvertrauten Patienten. Deshalb hat er – seiner Zeit voraus – der Prophylaxe stets ein ganz besonderes Gewicht gegeben und für die entsprechenden Leistungen höchste professionelle Maßstäbe angesetzt. Zudem engagiert er sich dafür, seine großen Kenntnisse auf diesem Gebiet den nordrheinischen Kollegen und deren Patienten zugute kommen zu lassen. Seit nunmehr fünfzehn Jahren ist er deshalb als Fortbildungsdozent im Bereich der Prophylaxe engagiert. Belohnt werden seine Anstrengungen durch eine gleichbleibend große Nachfrage nach seinen regelmäßigen Kursen im Düsseldorfer Karl-Häupl-Institut.

Obwohl bei seinem gewaltigem Engagement Privatleben und Freizeit oft zu kurz kommen, darf nicht unerwähnt bleiben, daß der Jubilar verheiratet ist und zwei großartige Söhne hat. Seine liebenswerte und charmante Gattin Andrea hält ihm zu Hause nicht nur „den Rücken frei“, sondern findet darüber hinaus auch noch Zeit, als Lehrerin halbtags tätig zu sein und sich vielfach kirchlich und sozial zu engagieren. Wer Ralf Wagner kennt, weiß, daß er im Herzen immer Kölner und FC-Fan geblieben ist und er „seinem“ FC immer treu bleiben wird, auch wenn die Zeiten für die Geißböcke momentan alles andere als rosig sind. Wichtige Auszeit in seinem agilen Leben ist die Karnevalszeit, wo er sprichwörtlich zum „Jecken“ mutiert. Alle Versuche der Krankenkassen, in noch so turbulenten Vertragszeiten zwischen Altweiber und Aschermittwoch einen Termin mit Wagner zu machen, sind kläglich gescheitert. Als letztes Erkennungszeichen und Charakteristikum sei nicht sein Dreitagebart oder sein volles Haupthaar erwähnt, daß allen Alterserscheinungen zum Trotz jugendlich braun bleibt, sondern die unentbehrliche Pfeife. Ein Bild ohne Pfeife von ihm zu finden, ist kaum vorstellbar; manche aus seinem näheren Umfeld mutmaßen, er ginge sogar mit brennender Pief unter die Dusche. Hobby und Beruf verbindet er auf den großen Fahrstrecken, zu denen ihn sein berufspolitisches Engagement zwingt. Für den Weg von Langerwehe nach Aachen, Köln, Düsseldorf und Berlin wählt er seit längerem am liebsten ein Auto, das dem Motto genügt: „Es können auch ein paar PS mehr sein, wenn es nur ein Audi ist.“

Lieber Ralf, es tut gut, mit Dir einen dynamischen und zielbewußten Mitstreiter und Freund an der Seite zu haben. Wie in den Jahren zuvor wird auch in Zukunft auf unserem standespolitischen Weg sehr zum Verdruß unserer Widersacher kein Stück Papier zwischen uns passen. Wir werden unser gemeinsames Engagement für die Sache der Zahnärzte beharrlich fortsetzen. Stellvertretend für die nordrheinischen Kolleginnen und Kollegen noch einmal herzliche Gratulation und ein ehrlich gemeintes Danke.

Wolfgang Eßer

Dr. Dieter Dahlmann 60 Jahre

Es gibt wenige Standespolitiker in Nordrhein, die in den Jahren ihres Wirkens mit so wenig Aufhebens so viel Nützliches für die Kollegenschaft erreicht haben wie Dr. Dieter Dahlmann.

Dabei hatte alles ganz anders angefangen. Geboren am 5. 3. 1944 in Detmold, geht „Didi“, wie ihn seine Freunde nennen, nach dem Schulbesuch bis zur mittleren Reife zunächst in den Dienst des dortigen Regierungspräsidenten, später dann als Beamter zum Landesamt für Besoldung und Versorgung(!) nach Düsseldorf.

Die lebenslange, starre Determinierung einer Beamtenlaufbahn war wohl nicht das Richtige für einen „Macher“ wie Didi, wenn auch nicht auszuschließen ist, daß seine Beschäftigung mit Fragen der Versorgung schon damals eine schicksalshafte Prägung hinterließ, die ihn fürs Leben gezeichnet hat.

Folgerichtig besucht er ab 1965 das Abendgymnasium und macht hier 1969 Abitur. Der berufliche Weg geht danach geradlinig weiter: 1969 bis 1973 Studium der Medizin in Köln, 1973 bis 1977 Zahnmedizin in Düsseldorf. Im Jahre 1977 beginnt mit dem Beitritt zum Freien Verband auch die standespolitische Laufbahn des jungen Zahnarztes, wobei er die Düsseldorfer Kollegenschaft offenbar so tief beeindruckt, daß sie ihn schon 1978 in den Bezirksvorstand des Freien Verbandes und in die Kammerversammlung wählt, deren Mitglied er bis heute ist.

1979 wird „Didi“ in Düsseldorf promoviert, und der frisch gebackene Dr. Dieter Dahlmann gründet eine Praxis in Neuss-Norf, die er auch heute noch mit Hingabe und Erfolg betreibt, soweit es seine vielfältigen sonstigen Verpflichtungen erlauben.

Von 1980 bis 1985 ist er Mitglied des Landesvorstandes Nordrhein Freier Verband. 1984 wird er in den Verwaltungsausschuß des Versorgungswerks gewählt, und hier beginnt nun seine eigentliche standespolitische Karriere. Sie führt ihn über die Berufung zum stellvertretenden Vorsitzenden ab 1984, schließlich 1994 an die Spitze dieses Gremiums, die er bis heute inne hat. Unter seiner kooperativen und von bemerkenswerter Sachkenntnis geprägten Führung entwickelt sich das VZN zu

Dr. Dieter Dahlmann Foto: ZÄK

einem der leistungsfähigsten und erfolgreichsten Versorgungswerke Deutschlands, und der interne Leitspruch des Verwaltungsausschusses, „Alles für die Firma“ – zunächst ein wenig ironisch gemeint – wurde angesichts der wachsenden Komplexität und Vielfalt der zu bewältigenden Aufgaben schon bald zur ernsten Maxime.

Längst ist man auch anderweitig auf Dieter Dahlmann aufmerksam geworden. Nicht umsonst wurde er in den Europa-Ausschuß der Arbeitsgemeinschaft Berufständischer Versorgungswerke berufen und ist seit kurzem Mitglied des Aufsichtsrates der Apobank. Man kann sagen: Dieter Dahlmann ist in langen Jahren zu einer Insti-

tution der nordrheinischen Zahnärzte geworden, deren Zeitlosigkeit man daran erkennen kann, daß der Kammervorstand ihm schon vorausschauend zu seinem 70. Geburtstag gratuliert hat.

Dabei hat die vielfältige berufliche und standespolitische Aktivität aus Dieter Dahlmann keinen Apparatschik gemacht, der nicht mehr Sinn für die schönen Dinge des Lebens hätte. So bleibt ihm noch Zeit für Reisen in alle Welt, für sportliches Engagement beim Tauchen und für intensiven Laufsport. In den letzten Jahren kommt noch eine späte, aber deshalb nicht minder lodernde Leidenschaft hinzu: Golf. Er verbringt einen zunehmenden Teil seiner Freizeit mit den kleinen, weißen Bällen, wählt seine Urlaubsziele immer öfter nach Anzahl, Verfügbarkeit und Qualität von Golfplätzen und läuft meilenweit für einen neuen Driver.

Fazit: Ein Mensch mit dem Elan, der Vielseitigkeit und Vitalität wie Dr. Dieter Dahlmann kann mit 60 noch nicht alt sein. Deshalb bin ich sehr zuversichtlich, lieber Didi, daß mein Wunsch nach Erfolg, Glück und Gesundheit, den sicherlich alle Deine Freunde mit mir teilen, für Dich noch viele Jahre lang in Erfüllung gehen wird.

Joseph Lynen

Medizinaldirektor a. D. Dr. Ernst-August Schürmann 80 Jahre

Dr. Ernst-August Schürmann Foto: privat

Am 19. Mai 2004 vollendete Dr. Schürmann sein 80. Lebensjahr. Zu diesem Anlaß nehme ich gern die ehrenvolle Aufgabe wahr, eine Laudatio zu verfassen:

Dr. Ernst-August Schürmann wurde während seiner Berufszeit mit besonderen Auszeichnungen bedacht. Ihm wurde das Verdienstkreuz Erster Klasse der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Solche Ehrungen drücken die Hochachtung vor einem Kollegen aus, der sowohl die Belange der niedergelassenen Kollegen als auch – und das mit besonderem Engagement – die Interessen der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst vertreten hat.

Wenn er auch als „Funktionär" tätig war – Vorsitzender der Landesstelle Nordrhein und Geschäftsführer des Bundesverbandes der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst –, so galt der Schwerpunkt seiner Berufsarbeit den Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Prophylaxearbeit. Hier melde ich mich als Kronzeuge für eine beispielhafte Prophylaxearbeit in der Stadt Duisburg. Unermüdlich entwickelte Dr. Schürmann in vielen Gesprächen mit der Stadt Duisburg und den örtlichen Krankenkassen neue Ideen für die Prophylaktische Betreuung insbesondere in den Kindergärten. Er begrüßte ausdrücklich die neuen gesetzlichen Initiativen im SGB V zur Prophylaxe und förderte umgehend deren Umsetzung zunächst auf örtlicher Ebene bis hinauf zur Landesebene in der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege.

Diese Laudatio für Herrn Dr. Schürmann wäre unvollständig, wenn sein besonderes Interesse an einer guten Zusammenarbeit des ÖGD mit den niedergelassenen Zahnärzten unerwähnt bliebe. Dank seiner gradlinigen und überzeugenden Argumentation bemühte er sich immer wieder mit Unterstützung seiner Kollegen im ÖGD um einen Konsens bei der unverzichtbaren Zusammenarbeit in der Jugendzahnpflege und der Prophylaxe.

Lieber Herr Kollege Schürmann, Sie haben nun das 80. Lebensjahr vollendet. Sie genießen Ihren Ruhestand und können – nach meinen Recherchen – auch in diesem Alter immer noch nicht auf „kleine medizinische Tätigkeiten" verzichten! Wir gratulieren Ihnen – ganz offiziell die Zahnärztekammer Nordrhein im Namen der Zahnärzteschaft – und persönlich der Unterzeichner und die Kollegenschaft Duisburgs. Ein herzliches Glückauf und noch viele Jahre in Gesundheit im Kreise Ihrer Familie.

Dr. Heinz von den Hoff

PZM – Erfolg mit Prävention

Ein Konzept der Zahnärztekammer Nordrhein für das Praxisteam

15. Einführungsveranstaltung (Kurs-Nr.: 04108)

Freitag, 26. November 2004, 9.00 bis 17.30 Uhr

Teilnehmergebühr: € 150,00 für den Zahnarz € 50,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein

Telefonische Auskunft erteilt Frau Paprotny unter 02 11 / 5 26 05 23

Anmeldung per Fax unter 02 11 / 5 26 05 21

WIR GRATULIEREN

Bezirksstelle Aachen

50 Jahre
ZA Jerzy Ciejka
Heimbaustraße 1
44143 Dortmund
* 22. 6. 1954

Dr. Klaus Schunck
Wilhelmstraße 5
52070 Aachen
* 29. 6. 1954

Dr. Günter Schmölders
Korneliusmarkt 54
52076 Aachen
* 3. 7. 1954

ZA Rudy van Steenbergen
Morsbacher Straße 30
52146 Würselen
* 3. 7. 1954

60 Jahre
ZA Hüsnü Arsan Hekimoglu
Malmedyer Straße 6
52156 Monschau
* 23. 6. 1944

65 Jahre
Dr. Helmut Becker
Hasselholzer Weg 12
52074 Aachen
* 17. 6. 1939

81 Jahre
Dr. Wolfgang-Becher Ullrich
Rolandstraße 32
52070 Aachen
* 30. 6. 1923

92 Jahre
Dr. Paul Gageik
Burg Trips Altersheim
52511 Geilenkirchen
* 29. 6. 1912

94 Jahre
Dr. Alfred Becker
Ronheider Berg 242
52076 Aachen
* 13. 7. 1910

Bezirksstelle Düsseldorf

50 Jahre
ZÄ Annelise Larsen
Humboldtstraße 48
40237 Düsseldorf
* 17. 6. 1954

Dr. Peter Maria Kaiser
Corneliusstraße 13
40215 Düsseldorf
* 21. 6. 1954

Dr. Klaus Böckelmann
Breite Straße 24
41515 Grevenbroich
* 4. 7. 1954

65 Jahre
Dr. Rudolf Valk
Schützenstraße 89
40878 Ratingen
* 27. 6. 1939

70 Jahre
Dr. Delu Goldin
Mörsenbroicher Weg 177
40470 Düsseldorf
* 18. 6. 1934

Dr. Ellen Atzwanger
Nevigeser Straße 289
42553 Velbert
* 23. 6. 1934

Dr. (R) Dr. Eugen Cobilanschi
Pomona 5
41464 Neuss
* 5. 7. 1934

80 Jahre
Dr. Kurt Gerlich
Brucknerstraße 6
40593 Düsseldorf
* 16. 6. 1924

82 Jahre
ZÄ Alodia Mowius-Rybkowski
Fröbelstraße 14
40699 Erkrath
* 22. 6. 1922

87 Jahre
ZA Klaus Lentzen
Eller Straße 182
40227 Düsseldorf
* 11. 7. 1917

Bezirksstelle Duisburg

50 Jahre
Dr. Carlo Cursiefen
Schmachtendorfer Straße 45
46147 Oberhausen
* 24. 6. 1954

ZA Ulvi Sadi
Blumenkamper Straße 24
46499 Hamminkeln
* 5. 7. 1954

Dr. Christoph Reek
Fischerstraße 68
47055 Duisburg
* 8. 7. 1954

60 Jahre
Dr. Rolf-Helge van den Bruck
Kreuzstraße 36
46483 Wesel
* 12. 7. 1944

82 Jahre
ZÄ Brunhilde Wellmann
Schulstraße 7
47226 Duisburg
* 5. 7. 1922

84 Jahre
Dr. Heinz-Georg Kempken
Eintrachtstraße 51
45478 Mülheim
* 18. 6. 1920

Bezirksstelle Essen

84 Jahre
Dr. Reinhard Ern
Laurentiusweg 117
45276 Essen
* 9. 7. 1921

91 Jahre
Dr. Else Helmonds-Neuhaus
Rüttenscheider Straße 153
45131 Essen
* 14. 7. 1913

Bezirksstelle Köln

50 Jahre
ZA Sergej Tschaika
Bergische Landstraße 70
51375 Leverkusen
* 19. 6. 1954

ZA Hans Schneider
Fritz-Henseler-Straße 22
51379 Leverkusen
* 21. 6. 1954

Dr. Peter Daum
Sternenburgstraße 1
53115 Bonn
* 24. 6. 1954

Dr. Eugen Hadamovsky
Rurstraße 19
50937 Köln
* 30. 6. 1954

Dr. Kristin Lammerting
Vincenz-Statz-Straße 18
50933 Köln
* 1. 7. 1954

ZA Jürgen Fromm
An der Kemperwiese 2 A
51069 Köln
* 3. 7. 1954

Dr. Eva-Maria Alex
Hauptstraße 5
51766 Engelskirchen
* 7. 7. 1954

ZA Norbert Schüler
Auf der Steige 9
53129 Bonn
* 10. 7. 1954

Dr. Dagmar Kraus
Im Jägersgarten 19
53844 Troisdorf
* 13. 7. 1954

Dr.-medic. stom. (RO) Ana Ratiu
Von-Ketteler-Straße 40
51371 Leverkusen
* 15. 7. 1954

60 Jahre
Dr. Ursula Huss
Obere Remscheider Straße 16
42929 Wermelskirchen
* 3. 7. 1944

ZA Rolf Kämmerer
Schmiedegasse 29
50735 Köln
* 4. 7. 1944

Dr. Werner Bastian
Wilhelm-Hamacher-Platz 27
53840 Troisdorf
* 10. 7. 1944

ZA Werner Giebel
Hauptstraße 93–95
51399 Burscheid
* 15. 7. 1944

65 Jahre
Dr. Max-Jörg Eustermann
Holunderweg 28
50858 Köln
* 21. 6. 1939

75 Jahre
ZA Wilhelm Adam Hahn
Matthiasstraße 8
50354 Hürth
* 16. 6. 1929

ZA Hermann Baur
Am Heiligenstock 45
53797 Lohmar
* 27. 6. 1929

Dr. Peter Schaller
Dachsweg 8
51109 Köln
* 1. 7. 1929

81 Jahre
ZÄ Maria-Gottfrieda Margot Schwiddessen
Siefenfeldchen 39, App. 2018
53332 Bornheim
* 30. 6. 1923

Dr. Arnold Arlinghaus
Johann-Bendel-Straße 19
51429 Bergisch Gladbach
* 11. 7. 1923

82 Jahre
Dr. Peter Urbanowicz
Parkstraße 2
50389 Wesseling
* 3. 7. 1922

85 Jahre
Dr. Leni Lehnen
Wohnstift Augustinum
Römerstraße 118
53117 Bonn
* 3. 7. 1919

87 Jahre
ZA Werner Schulte
Gutenbergstraße 9–11
50823 Köln
* 26. 6. 1917

ZA Johann Nitsch
Hommericher Straße 26–28
51789 Lindlar
* 29. 6. 1917

90 Jahre
Dr. Gretje Fischer
App. 331
Hauptstraße 128
50996 Köln
* 15. 7. 1914

91 Jahre
ZÄ Ilse Witzmann
Werner-Erkens-Straße 50
50226 Frechen
* 5. 7. 1913

92 Jahre
Dr. Gerda Grajetzky
Altenzentrum St. Marien
Vereinsstraße 8
51103 Köln
* 30. 6. 1912

97 Jahre
ZA Walter Stüber
Claudiusstraße 1
53937 Gemünd
* 11. 7. 1907

Bezirksstelle Krefeld

50 Jahre
Dr. Roman Krawiec-Simon
Auf Rothenfeld 5
47918 Tönisvorst
* 27. 6. 1954

Dr. Ulrich Hegner
Eickener Straße 282
41063 Mönchengladbach
* 14. 7. 1954

60 Jahre
Dr. Reinhard Wiemers
Bismarckstraße 43 a
47443 Moers
* 12. 7. 1944

75 Jahre
Dr. Renate Behr
Neusser Straße 28 a
41065 Mönchengladbach
* 22. 6. 1929

ZA Siegfried Hille
Königsallee 49 c
41747 Viersen
* 2. 7. 1929

80 Jahre
Dr. Karl-Heinz Kuntze
Schubertstraße 4
47799 Krefeld
* 15. 7. 1924

83 Jahre
Dr. Heinrich Gries
In der Stieg 23
41379 Brüggen
* 26. 6. 1921

Bezirksstelle Bergisch-Land

60 Jahre
Dr. Peter Mandt
Hans-Böckler-Straße 153
42109 Wuppertal
* 22. 6. 1944

75 Jahre
ZÄ Gisela Naumann
Flensburger Straße 4
42107 Wuppertal
* 29. 6. 1929

80 Jahre
Dr. Gerd Gürtzgen
Talsperrenstraße 29
42369 Wuppertal
* 13. 7. 1924

83 Jahre
Dr. Wolfgang Koenigsbeck
Schäferstraße 9
42277 Wuppertal
* 30. 6. 1921

88 Jahre
Dr. Günther Ragnow
Oberdüsseler Weg 49
42113 Wuppertal
* 17. 6. 1916

90 Jahre
Dr. Marianne Scheckermann
Kaulbachstraße 23
42113 Wuppertal
* 4. 7. 1914

91 Jahre
ZA Franz Wutz
Küllenhahner Straße 218 c
42349 Wuppertal
* 13. 7. 1913

WIR TRAUERN

Bezirksstelle Essen

Dr. Christine Gewehr-Hoffmanns
Ahrfeldstraße 57
45136 Essen
* 18. 7. 1925
† 24. 4. 2004

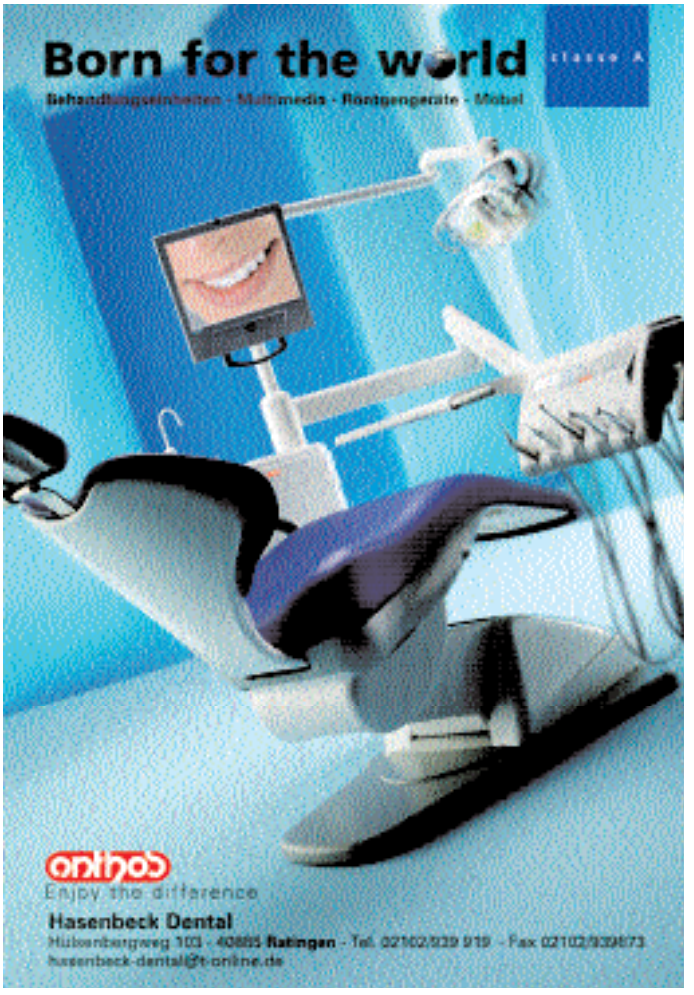
Bezirksstelle Köln

Prof. Dr. Lorenz Hupfauf
Neckarstraße 3
53757 Sankt Augustin
* 28. 3. 1926
† 13. 2. 2004

Dr. Hartmut Marbach
Brücker Mauspfad 613
51109 Köln
* 4. 3. 1944
† 12. 4. 2004

Bezirksstelle Bergisch-Land

ZA Günter Eichentopf
Ernststraße 26
42957 Remscheid
* 25. 12. 1940
† 30. 4. 2004



Impressum

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

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

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

Redaktion:
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Dr. Uwe Neddermeyer
Telefon (02 11) 9 68 42 17, Fax (02 11) 9 68 43 32,
E-Mail: RZB@KZVNR.de
Zahnärztekammer Nordrhein, Karla Burkhardt
Telefon (02 11) 5 26 05 22, E-Mail: Burkhardt@zaek-nr.de.
Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Bei Leserbriefen behält sich die Redaktion das Recht vor, sie gekürzt aufzunehmen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

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

Nachruf

Prof. Dr. Lorenz Hupfauf

Am 13. Februar 2004 verstarb Prof. Dr. med. dent. Lorenz Hupfauf, Emeritus der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Bonn, im Alter von 77 Jahren.

Geboren am 28. März 1926 als Sohn eines Zahnarztes in Pirmasens, ging er in seiner Heimatstadt Garmisch-Partenkirchen und in St. Gallen zur Schule. Nach der Reifeprüfung in Konstanz mußte er – wie die meisten seiner Generation – in den Krieg. Er erlebte die Gefangenschaft in Frankreich. Hier gelang es ihm, Menschen zu finden, mit denen ihn bis zu seinem Tod eine enge, gelebte Freundschaft verband.

1947 begann er an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz zunächst mit dem Medizinstudium und legte 1949 die ärztliche Vorprüfung ab. Die zahnärztliche Vorprüfung folgte 1950, das zahnärztliche Staatsexamen 1952. Seine überdurchschnittliche, jahrgangsbeste Dissertation (Untersuchungen über die Biegefestigkeit an zerbrochenen und nach den verschiedensten Methoden reparierten Probestücken aus Kunststoff) ermöglichte ihm als Stipendiat einen Aufenthalt am Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich, eine damals sicher ganz außergewöhnliche Auszeichnung.

Zwei Jahre später kehrte er an seinen Studienort Mainz zurück und wurde unter Prof. Dr. Fritz Jung Assistent der Prothetischen Abteilung. 1960 habilitierte er sich mit dem Thema „Kiefergelenkknacken und Schmerzen als Symptome von Kiefergelenkserkrankungen verschiedener Genese und deren prothetische und orthopädische Behandlung“. 1961 wurde er zum Oberarzt der Abteilung und 1967 zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Damals wie heute selten, lehnte er 1969 den Ruf der Freien Universität Berlin ab (Professur für Zahnärztliche Prothetik). 1970 folgte der Ruf auf den Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik in Bonn, den er annahm. Hier leistete er zunächst „Basisarbeit“, der er sich mit großem Engagement und hohem persönlichen Einsatz widmete.

Sowohl durch praktische Demonstrationen seiner Behandlungsweise vor den Assistentinnen und Assistenten als auch durch offene fachliche Diskussionen gelang es ihm nach und nach, seine Ansichten und Vorstellungen darzustellen und zu überzeugen. Durch Können und Persönlichkeit formte er in den folgenden Jahren einen Mitarbeiterstamm, der sich durch eine an der Praxis orientierte Zahnmedizin auszeichnete. Nur so ist verständlich, daß seine Abteilung auch in Zeiten einer viel besseren Bezahlung in der Praxis nicht unter Mitarbeitermangel leiden mußte. Zwei Kollegen führte er zur Habilitation.

Von 1971 bis 1973 sowie 1979 bis 1981 war er Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. 1984 wurde er zum 1. Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) gewählt. 1977 folgte der Vorsitz in der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK). Zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn wählte man ihn 1982. Er setzte hier außerordentlich viel persönliche Energie und Zeit für die Belange der Fakultät ein, und es gelang ihm, das Ansehen der Zahnheilkunde bei den Kollegen zu fördern. Bis 1994 war er Mitglied der Kommission für Fachfragen der Zahnärztekammer Nordrhein.

In allen diesen Gremien ging es ihm um sachliche Vermittlung, ausgewogene Stellungnahmen und konkrete Ergebnisse, mit der Fähigkeit zu einer übergeordneten Sichtweise, die nicht nur das Wohl seines Faches in den Mittelpunkt stellte.

Professor Hupfauf hat sich wissenschaftlich schon sehr früh und als einer der ersten in Deutschland mit der Funktionsdiagnostik befaßt. In einer ganzen Reihe seiner Publikationen und der von ihm betreuten Dissertationen hat er versucht, dem Gebiet eine wissenschaftliche Basis zu geben. Dies äußert sich auch in der langjährigen aktiven Mitarbeit in der „Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik in der DGZMK“, die ihm immer am Herzen lag. Wegen dieses Einsatzes wurde er 1995 zu deren Ehrenmitglied ernannt.

Eine besondere wissenschaftliche und persönliche Auszeichnung erfuhr er bereits früh nach dem Krieg als erster Deutscher, als er durch die Unterstützung der Professoren Niels Brill und Willy Krogh-Poulsen (Kopenhagen) in die als „Store Kro Club“ bezeichnete Vereinigung aufgenommen wurde. International als einer der ersten hat er sich wissenschaftlich u. a. auch mit den Folgen des Tragens von Teilprothesen beschäftigt und hat damit bereits sehr früh prothetische Behandlungsmittel nachuntersucht.

Prof. Dr. Lorenz Hupfauf
Foto: Uniklinik Bonn

1968 gründete er – zunächst als Loseblatt-Sammlung zur steten Aktualisierung vorgesehen – das Werk „Praxis der Zahnheilkunde“, welches er als Herausgeber und Autor betreute. Das letzte unter seiner Leitung erschienene Buch dieser Reihe „Ästhetik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ erschien 1995.

Die Freude an der praktischen Zahnmedizin und am Umgang mit jungen Menschen war auch für seine Arbeit mit den Studenten kennzeichnend. In seinen Vorlesungen vermittelte er begründete und in den Kontext verschiedener zahnmedizinischer Fachgebiete eingebettete Konzepte. Seine Ausbildung war stets durch ein ausgewogenes Verhältnis von Theorie und Praxis gekennzeichnet, etwas, was bis heute in Bonn Tradition hat. Das in der Approbationsordnung für die Zahnmediziner fehlende Fach „Psychologie“ wird immer wieder reklamiert. Prof. Hupfauf hatte die Fähigkeit, Patienten, die einer besonderen psychologischen Führung und Betreuung bedurften, rechtzeitig zu erkennen und sicher zu leiten; und er konnte die Bedeutung dessen an viele seiner Studenten, Schüler und Mitarbeiter weitervermitteln.

Die vielen beschriebenen beruflichen Erfolge haben ihren Ursprung sicherlich

auch in einem notwendigen Stück Glück. Jedoch spielen ganz ohne Zweifel sein kontinuierliches hohes Arbeitspensum sowie seine große Disziplin eine wesentliche Rolle. Seine professionellen Führungsqualifikationen: Ziele und Grenzen setzen, Motivation und Unterstützung bei Alltags- und Projektarbeit sowie Kontrolle und Evaluation verabredeter Vorhaben sicherten ihm die Anerkennung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gleichzeitig – und das ist sicher selten zu finden – profitierten wir von dem Freiraum, den er uns für eigene Erfahrungen einräumte. Sachlich durch Literaturrecherche oder Ergebnisse eigener Studien begründete diagnostische oder therapeutische „Neuerungen" ließen sich nach Absprache auch in die Patientenbehandlung umsetzen. Die „Bonner Lehrmeinung" war somit bereits zu dieser Zeit „evidence based". Diese Kombination von Qualitäten führten zu einem guten Betriebsklima, um das wir immer beneidet wurden.

Wie nicht anders zu erwarten, brachte der Berufsalltag auch für Prof. Hupfauf manche unerwartete Herausforderung und Enttäuschung, die es zu überwinden galt. In schweren Zeiten trug sicher auch seine Familie dazu bei, die resultierenden Probleme immer mit Konsequenz und Zuversicht in Angriff zu nehmen.

Mit Lorenz Hupfauf verliert die Medizinische Fakultät eine in ihrer Präsenz und Dauerhaftigkeit prägende Gestalt, der es immer wieder gelang, Unterschiedliches zu verbinden.

Bernd Koeck
Karl-Heinz Utz

Nachruf

Zahnarzt Jürgen Thiele

Am 4. April 2004 verstarb in seiner Wahlheimat Italien der allseits hochgeschätzte Kollege Jürgen Thiele im 63. Lebensjahr.

Nachdem er im Jahr 1965 seine Approbation an der Universität Bonn erlangt hatte, nahm er seine zahnärztliche Tätigkeit in Wuppertal auf. Schon frühzeitig interessierte sich Kollege Thiele für die Berufspolitik. Seine Fortbildungsfreude – er war Gründungsmitglied der Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde – und die dadurch erlangten Detailkenntnisse prädestinierten ihn für das Referat Patientenbeschwerden und Gutachten im Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein. Im Jahr 1975 erfolgte die Wahl in den Vorstand, und Kollege Thiele betreute dieses Referat bis Anfang 1990 mit großem Engagement und Augenmaß.

Ab Mai 1990 führte Jürgen Thiele in Turin eine eigene Praxis, da ihm damals schon die Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen keine Zukunft versprach, mit der er sich noch identifizieren konnte. Zum Gelingen dieses mutigen Schrittes kamen ihm seine guten italienischen Sprachkenntnisse und der Umstand zugute, dass er sich anlässlich eines freiwilligen Katastropheneinsatzes nach dem schweren Erdbeben dort mit italienischen Verhältnissen vertraut machen konnte.

Jürgen Thiele berichtete in späteren Jahren, er sei froh, den auf zahnärztlichem Gebiet hierzulande immer unerträglicher werdenden Verhältnissen entronnen zu sein und verwies mit Dankbarkeit darauf, dass er nun seinen geliebten Beruf wieder sinnvoll und mit Freuden allein zum Wohl seiner Patienten ausüben könne. Diesem Weg setzte der Tod nun ein Ende.

Jürgen Thiele Foto: privat

Wir gedenken eines warmherzigen, engagierten und verdienten Kollegen.

Dr. Peter Engel

Zulassungsausschuß Zahnärzte der KZV Nordrhein

Sitzungstermine 2004

Mittwoch, 23. Juni 2004
Mittwoch, 21. Juli 2004
Mittwoch, 22. September 2004
Mittwoch, 20. Oktober 2004
Mittwoch, 24. November 2004
Mittwoch, 8. Dezember 2004

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

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

Humanitäre Hilfe

Deutscher Zahnarzt engagiert sich in Trakehnen

Zahntechniker Hagen Mörig aus Braunschweig berichtet über die Eigeninitiative des deutschen Zahnarztes Dr. Ingo Warwas, der ein zahnärztliches Hilfsprojekt ins Leben gerufen hat.

Vierundfünfzigjährig hatte ich mein Dentallabor mit 38 Mitarbeitern verkauft; ich befand mich im wohlverdienten Ruhestand. Nun wurde an mich die Bitte herangetragen, ob ich in Trakehnen, im einstigen Ostpreußen, das heute zur „Russischen Föderation“ gehört, tätig werden wolle. Ein Interimsleiter für die dort ansässige deutsche Schule wurde gesucht. Ich sagte zu und fuhr nach einigen Vorbereitungen für drei Monate in das kleine ostpreußische Dorf südlich der alten „Reichsstraße Eins“, das genau 142 Kilometer östlich von Königsberg in Richtung Ebenrode liegt. Und hier in diesem verträumten Ort erlebte ich nun etwas, mit dem ich nicht gerechnet hatte.

Ich lernte Albert Spät kennen, einen Rußland-Deutschen, der mit seiner Familie nach Trakehnen kam, um sich hier niederzulassen und Wurzeln zu schlagen. Er ist Zahntechniker von Beruf, wie ich, und betreibt im Ort ein kleines Dentallabor. Dieses ist in einem Haus angesiedelt, das der deutsche Zahnarzt Dr. Ingo Warwas erst vor einigen Jahren neu erbaut hat. Den eigentlichen Kern dieses Hauses bildet eine Zahnarztpraxis mit drei Behandlungszimmern. Ich staunte über diese Nachrichten und stattete der deutschen Zahnarztpraxis von Dr. Warwas bald einen Besuch ab.

Wie ich dann erfuhr, wohnt in diesem Haus auch noch die Rußland-deutsche Familie Jansen mit ihren Kindern. Alexander Jansen assistiert nicht nur seit Jahren den hier praktizierenden Zahnärzten aus Deutschland, er repariert in seinem Amt als „Majordomus“ auch defekte Maschinen und Gerätschaften.

In der Praxis wird nicht nur die ortsansässige Bevölkerung behandelt, also Russen und Rußland-Deutsche, sondern auch Patienten aus der Umgebung. Zum Teil kommen sie aus dem entfernten Königsberg oder sogar aus Sankt Petersburg. Alle Patienten werden stets kostenlos behandelt. Dr. Warwas hat selbst Dankschreiben russischer Präsidenten (Plural!) erhalten. Diese und alle anderen Politiker des Landes kennen und schätzen seinen humanitären Einsatz hier im Ort, der heute „Jasna Poljana“ (helle Wiese) heißt.

Jährlich kommt Dr. Warwas selbst einige Male für zwei bis drei Wochen nach Trakehnen. Für die andere Zeit hat er engagierte Zahnärzte gewinnen können, die gleich ihm hier tätig werden. Doch zu Beginn des Engagements mußte er sich in Königsberg erst einmal einem russischen „Staatsexamen“ unterziehen. Alle Zahnarzt-Kollegen aus Deutschland, die ihn hier in seiner humanitären Arbeit unterstützen, sind nach russischen Gesetz seine „Mitarbeiter“, für die er die Verantwortung trägt.

Das Praxisteam.

Und plötzlich stand er selbst vor mir: Dr. Ingo Warwas. Es entwickelte sich ein informatives und anregendes Gespräch, das in Folge über Monate hinweg immer wieder aufgenommen wurde. Ingos Tätigkeit umfaßt neben der einfachen Zahnextraktion auch Wurzelbehandlungen, Präparationen von Zähnen für Kronen oder Brücken, auf die später die von Albert Spät erstellten Metallkeramik-Brücken einzementiert werden, ferner die Beseitigung von Zysten, allgemeine Kieferorthopädie sowie einfache Füllungen. Ergo: Seine Tätigkeit umfaßt ein weit gefächertes Spektrum.

Auf Initiative von Dr. Warwas hospitierte Albert Spät einige Monate in süddeutschen Dentallabors und erweiterte dort sein Wissen und Können. Nun fertigt er in seinem Labor nach westlichem Standard Zahnersatz, der hier bar bezahlt werden muß. Auch wenn auf der Lohnabrechnung im russischen Staatsgebiet die Position „Krankenkassenbeitrag“ erscheint, muß doch der Zahnersatz stets privat beglichen werden. Chipkarten gibt es hier nicht. Für eine keramische Verblendkrone oder ein Brückenglied aus NEM verlangt Spät zum Beispiel 80 Dollar.

Aus meinem kurzen Aufenthalt von drei Monaten waren inzwischen 12 geworden. Längst leitete ich als humanitärer Seniorenhelfer eine deutsche Firma mit 82 Mitarbeitern, die unterschiedliche Werkstätten betreibt und unter anderem Häuser und Wohnungen erbaut.

Die Praxis in der Bauphase.

Fotos: privat

Jedes Mal, wenn Dr. Warwas in Trakehnen weilte, tauschten wir uns gedanklich aus, ich erfuhr nach und nach die Anfänge der Praxisgeschichte. Die Einrichtung für Praxis und Dentallabor wurde über Jahre durch Dr. Warwas ins russische Staatsgebiet importiert und installiert. Allein dies war im wahren Wortsinn eine „Titanenarbeit". Nicht nur Logistik und Transport waren genau zu planen, auch umständliche zolltechnische Auflagen waren zu erbringen und zu finanzieren. Schließlich wurde in Deutschland ein Verein gegründet, der das Trakehner Projekt organisiert und Finanzhilfen leistet.

Dem Initiator gilt mein ganzer Respekt. Es wäre sehr schön, wenn sich der eine oder andere der Zahnarztkollegen entschließen könnte, für eine gewisse Zeit auch als humanitärer Helfer in Trakehnen tätig zu werden, dem Geburtsort der legendären Trakehner Pferde.

Hagen Mörig

Kontakt:
„Humanitäre Hilfe e.V."
Schillerstraße 10
89597 Munderkingen
Tel. 0 73 93/44 44
Fax: 0 73 93/12 91

WM-Titel ging nach Nordrhein

Duisburger Zahnarzt siegte dreifach

Auch die Ärzte und Pharmazeuten suchen regelmäßig ihren Ski-Weltmeister. Im Jahr 2004 fanden die Rennen zum „31. Medical Doctor and Pharmacists Ski World Cup" vom 25. bis 27. März im österreichischen Sankt Anton am Arlberg statt.

Fotos: privat

Gemeldet hatten sich 82 Teilnehmer aus sieben Nationen: Deutschland, Italien, Österreich, Polen, Schweden, Slowakei und Tschechien. Der Sieger kam aus Nordrhein: Zahnarzt Andreas S. Golec, seit 1984 in Duisburg niedergelassen.

Der Nordrheiner fuhr der sportlichen Konkurrenz mit weitem Abstand davon. Er ist strahlender Sieger in allen drei Disziplinen, die da heißen Riesenslalom, Slalom und Super G. Schaut man sich die gemessenen Zeiten an, so wird die Qualität der errungenen Siege besonders deutlich:

Riesenslalom
1. Platz: 1.51.06 Min.
2. Platz: 1.56.15 Min.

Slalom
1. Platz: 1.31.90 Min.
2. Platz: 1.37.68 Min.

Super G
1. Platz: 1.03.18 Min.
2. Platz: 1.06.00 Min.

Im Profi-Skisport werden die Abstände immer kürzer, es geht heute schon um tausendstel Sekunden. Da bekamen die Zuschauer an der Strecke in Sankt Anton Erfolge geboten, die auch ohne Stoppuhr sichtbar waren. Herzlichen Glückwunsch an den Sieger! *KB*

Schleswig-Holstein
Moderne Zahnarztpraxis im Raum Flensburg kurzfristig abzugeben.
Jeweils 30 min. zur Nord- oder Ostsee. Zuschriften unter ZWL 72
an VVA Kommunikation GmbH, Höherweg 278, 40231 Düsseldorf

Zahnärztekammer Nordrhein

Körperschaft des öffentlichen Rechts

40046 Düsseldorf
Postfach 10 55 15
Telefon 02 11 / 5 26 05-37
Telefax 02 11 / 5 26 05-21

Der Referent für zahnärztliche Berufsausübung erinnert

Wichtige Regelungen zur neuen Röntgenverordnung

Für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bis zum 31. 12. 1987 ihr Examen abgelegt haben, ist nach neuer Röntgenverordnung eine Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz bis zum 1. 7. 2005 erforderlich. Die entsprechenden Kurse werden aktuell von der Zahnärztekammer Nordrhein vorbereitet.

Es handelt sich um einen zweiteiligen Kurs mit Prüfung, insgesamt acht Stunden, der ab der 2. Jahreshälfte 2004 angeboten wird. Die Kurstermine entnehmen Sie bitte den noch folgenden Ankündigungen im Rheinischen Zahnärzteblatt und anderen Publikationen. Die Kolleginnen und Kollegen, die ihr Examen nach 1987 abgelegt haben, werden diese Kurse bis zum 1. 7. 2007 nachweisen müssen.

Für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihr Examen im Ausland absolviert haben, ist das Datum des letzten Röntgennachweises entscheidend dafür, bis wann eine Aktualisierung der Fachkunde erfolgen muß. Liegt das Datum des letzten Röntgennachweises vor dem 31. 12. 1987, so muß bis zu 1. 7. 2005 ein Kurs absolviert werden, dies gilt auch dann, wenn die Approbation erst nach dem 31. 12. 1987 erteilt wurde. Trifft dieser Sachverhalt zu, so bitten wir Sie, sich ebenfalls der nachfolgenden Anmeldung zu bedienen.

Dr. Johannes Szafraniak
Referent für zahnärztliche Berufsausübung
der Zahnärztekammer Nordrhein

Sollten Sie bisher noch keine Bestätigung abgegeben haben, benutzen Sie diesen Coupon.
Am besten per Telefax an 02 11 / 5 26 05–21

Hiermit bestätige ich verbindlich, daß ich an einem „Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz“ teilnehmen werde. Ich möchte an einem Kurs teilnehmen in

❑ **Aachen** ❑ **Bonn** ❑ **Düsseldorf** ❑ **Köln**

Mein Examensjahr: ❑ **bis 31. 12. 1987**

Mit Rücksendung des Coupons sichere ich mir einen Kursplatz. Die Kosten für den Kurs werden unter 100,– EUR betragen.

Vorname, Name

Straße

PLZ / Ort (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Datum/Unterschrift

Erinnerung

Weltstar Anastacia nach Brustkrebserkrankung

Vorsorge und Selbstverantwortung

Ein Jahr nach ihrer Brustkrebserkrankung stellte sich die amerikanische Sängerin **Anastacia** in Köln Ende März der Presse vor. Sie sei zwar derzeit bei weitem mit ihrer Stimme noch nicht so weit, eine Zwei-Stunden-Show durchzustehen. Aber sie werde fit sein, wenn es wirklich losgeht mit der Europatournee ab 28. September 2004.

Der Krebs, der zufällig diagnostiziert wurde, weil sie sich eigentlich ihre Brüste verkleinern lassen wollte und der Arzt auf eine Mammographie bestand, hat dieser zierlichen Person doch zugesetzt. Die dreißigjährige Anastacia läßt sich die Folgen der Bestrahlungs- und Krebstherapie, die gerade erst wenige Monate zurückliegen, äußerlich nicht anmerken. Sie posiert und schäkert, aber sie redet auch sehr ernsthaft über die Kraft, die sie aus der Erkrankung gewonnen hat.

So hat der Weltstar eine Stiftung ins Leben gerufen, die **Anastacia Breast Cancer Foundation**. Die Sängerin betont die Wichtigkeit der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen, auch wenn man diese selber bezahlen müsse. Früher habe sie folgendermaßen gedacht: „Wieso 300 Dollar für eine Vorsorgeuntersuchung bezahlen? Nur für die Bestätigung, daß man gesund ist?“ Heute denkt sie anders und stellt fest, daß Vorsorge lebensrettend sein kann. Nur die regelmäßige Kontrolle und die rechtzeitige Diagnostik können das Schlimmste verhindern.

Anastacia bedankt sich bei ihrer großen Fangemeinde, die ihr auch in der schweren Zeit geholfen hat. Sie appelliert an alle, aber vor allem an die jungen Frauen, schon frühzeitig und regelmäßig zur ärztlichen Vorsorge zu gehen. Auch Frauen in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen sollten diese Vorsorgeuntersuchungen nicht versäumen. Sie sollten sich ein spezielles Sparkonto anlegen, auf das sie kleinere Beträge einzahlen, einzig und allein für die eventuell lebensrettende Vorsorgeuntersuchung. „Und wenn die dritte Mahnung über eine unbezahlte Telefonrechnung eingeht. Tasten Sie das Geld nicht an, Sie könnten es sonst später bereuen“, meinte die stimmgewaltige Soul-Röhre.

Dr. Kurt J. Gerritz

Foto: dpa

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 von nun an 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 der KZV Nordrhein

DM dental – Qualität preiswert einkaufen !

Großes Lieferprogramm für Praxis-Einrichtungen, u. a. (KaVo) (fachgerecht montiert und perfekter Service auf Dauer!)

Vollsortiment Verbrauchermaterial: ca. 50 000 Artikel !
Günstige Preise – hohe Sofort-Rabatte !
Schnelle Lieferung (ca. 1–2 Tage), Lieferquote: ca. 98%

Wenn Sie Qualität bei individuellem Service günstig einkaufen möchten:
Gesamtkatalog: (– solange Vorrat! –)
Dentaldepot Möhnesee GmbH
Seeuferstraße, 59519 Möhnesee-Stockum
Tel. 0 29 24 / 57 59 Fax 0 29 24 / 58 81

Auftakt der Ausstellungsreihe „Geschmackssachen“ in Oberhausen

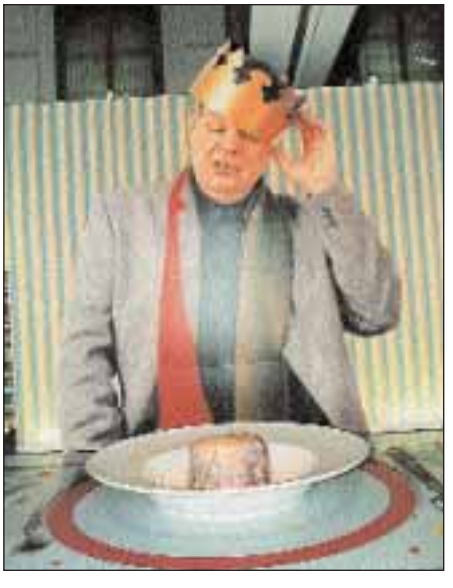
Im Industriemuseum nicht nur Stahl gekocht

Der RZB-Freizeittip stellt monatlich Ausflugsziele aus der Umgebung vor. Im nächsten Heft: Der Eifel-Nationalpark, erster Nationalpark in NRW.

In den vergangenen 50 Jahren sind die Ausgaben für Lebensmittel in Deutschland von 40 auf 12 Prozent der Familieneinkommen gesunken. Hinter diesen Zahlen verbergen sich nicht nur Preissenkungen, auch an der Qualität wird gespart. Die Folgen bekommen insbesondere die Ärzte deutlich vor Augen geführt, zahlreiche übergewichtige Patienten, darunter leider auch viele Kinder. Aus zahnärztlicher Sicht ist die Ernährung ebenfalls alles andere als optimal, auch wenn sich der durchschnittliche DMFT-Wert bei Jugendlichen in den letzten Jahren kontinuierlich verringert hat. Bei einem Teil der Bevölkerung bleiben die Prophylaxebemühungen nahezu wirkungslos, obwohl vor Zucker und Säure schon in der Nuckelflasche und vor dem dauernden Konsum von Süßigkeiten immer wieder gewarnt wird. Gerade deshalb ist es zu begrüßen, wenn das Thema (schlechte) Ernährung in populärer Form an die Öffentlichkeit gebracht wird.

Die sinkenden Kosten der Nahrungsmittel sind auch darauf zurückzuführen, daß es sich mehr und mehr um industrielle Massenprodukte aus Fabriken und fabrikähnlichen landwirtschaftlichen Betrieben handelt. Insofern ist konsequent, daß die vielleicht umfassendste Ausstellungsreihe zum Thema „Nahrungsmittelproduktion, -konsum und Ernährungsgewohnheiten“ in den verschiedenen Zweigstellen des Rheinischen Industriemuseums gezeigt wird. Unter Federführung des Landschaftsverbands Rheinland zeigt „Geschmackssachen“ Kulinarisches an sechs Schauplätzen. Zum Auftakt wurde Ende April im Schauplatz Oberhausen die Ausstellung „Aufgetischt – Ernährung im Konsumzeitalter“ eröffnet.

Wer allerdings langweilige historische Belehrung und viele erhobene Zeigefinger erwartet, wird positiv überrascht. Die Ausstellungsmacher haben alles versucht, um auf über 1 000 m² die geschichtlichen und technologischen Voraussetzungen und Folgen heutiger Eßgewohnheiten und Tischsitten möglichst lebendig zu vermitteln. Hinter dem Eingang geht es zunächst an einer Galerie geöffneter Kühlschränke vorbei zum mit Ketchup beschmierten „Star-Aufklärer“ Kant. Im Hintergrund verzehrt ein unbekannter Genießer geräuschvoll schmatzend eine ebenso unbekannte Köstlichkeit.



Eine „Piazza“, auf der skurrile Großfiguren wie „König Kunde“, ein von der eigenen Wurst angeekelter Metzger und ein allzu gieriger Bengel tafeln, wird auf dem Weg in die verschiedenen Abteilungen immer wieder überquert. Man gelangt etwa in ein gruseliges Wohnzimmer mit Schweinehälften. In einer spießigen Sechzigerjahre-Küche läuft im passenden Fernseher ein besonders unappetitlicher Ausschnitt aus „Ein Herz und eine Seele“, eine riesige Kasse präsentiert die Kosten für Gesundheit, Vernunft und Lebensqualität. Eine ganz andere Rechnung wird dem allzu eifrigen Esser im „Fitneß-Raum“ mit Spiegeln, Waagen und Sportgeräten präsentiert.

Viele interaktive Elemente laden dazu ein, mitzumachen und auszuprobieren. So kann man an der Riechbar testen, wie es um den eigenen Geschmacks- und Geruchssinn steht. Eine äußerst geduldige Kuh wartet darauf, gemolken zu werden.

Quer über den Eßtisch laufen: Vorbei an gefräßigen Großfiguren geht es in die einzelnen Abteilungen.

Vom Zuckerrohr zum Zahnarztstuhl

Im Laufe der nächsten Monate folgen weitere Sonderausstellungen an den übrigen Schauplätzen des Rheinischen

Spektakulärer Gegensatz: vermeintlich idyllische Landwirtschaft und die Essensausgabe des Raumschiffs Enterprise.

Dem Gourmand die Rechnung präsentiert: auf der Waage, vor dem Spiegel und im Fitneß-Studio.

Industriemuseums. Ab dem 18. Juli sind in Engelskirchen „Küchengeschichten – vom Rauchfang bis Hightech“ angerichtet. In Bergisch Gladbach kommt mit „Hülle um Fülle“ die bunte Geschichte der Verpackung von Lebensmitteln zur Entfaltung. Am 26. September geht es in Solingen um „weißes Gold“ von der Zuckerrohrplantage bis zum Zahnarztstuhl. Anschließend zeigt Euskirchen Eifeler Tischszenen (vgl. RZB 4/2004). Ab dem 10. Oktober geht es in Ratingen darum, wie man in den letzten 250 Jahren zwischen Frust und Lust das jeweilige Körperideal zu erreichen suchte. Guten Appetit!

Schwerindustrie am Schauplatz Oberhausen

Neben „Aufgetischt – Ernährung im Konsumzeitalter“ lohnt auch die reguläre Ausstellung in der Zentrale des Rheinischen Industriemuseums einen Besuch. Diese hat einen passenden Rahmen in der ehemaligen Zinkfabrik

Dienstleistung für die Zahnarztpraxis
Kordula Thielsch
ZMF
Analyse
Konzeption
Abrechnung
Alpener Straße 366 B
47495 Rheinberg
Tel. 0 28 43 / 92 34 14
k.thielsch@gmx.de

Die ehemalige Zinkfabrik Altenberg: passender Rahmen für das Rheinische Industriemuseum in Oberhausen.

Rheinisches Industriemuseum,
Zentrale Oberhausen,
Hansastraße 18,
46049 Oberhausen,

Kulturinfo Rheinland:
Tel. 0 18 05 / 7 43 46 52 63

Eintritt 4,– €, ermäßigt 3,– €

Di. bis So. 10 bis 17 Uhr

Schwarz- und Brauntöne in der Industriehalle: eindrucksvoller Kontrast zu den grellen Farben der Sonderausstellung. Fotos: Neddermeyer

Altenberg gefunden. Ihrer Geschichte ist natürlich ein eigener Ausstellungsteil gewidmet. Auf dem Museumsbahnsteig in der Stahlkonstruktion des angrenzenden Oberhausener Hauptbahnhofs geben riesige Torpedo-Pfannen-Waggons, mit denen einst glühendes Eisen transportiert wurde, schon einen Vorgeschmack auf die zum Teil monumentalen Exponate.

Der Rundgang in der riesigen ehemaligen Walzhalle führt den Besucher durch 150 Jahre Eisen- und Stahlindustrie an Rhein und Ruhr. Auf der Spur der auf Erz- und Steinkohlenvorräten, Erfindergeist und Tatkraft beruhenden Erfolgsgeschichte dieser Branche geht es vorbei an gewaltigen Zeugnissen der Stahlherstellung, an Prüf- und Werkzeugmaschinen. Gezeigt werden auch Produkte der Schwerindustrie, etwa ein gewaltiger Dampfhammer und eine riesige Dampflokomotive der Baureihe 50 aus den zwanziger Jahren. Wie hart die Arbeitskräfte in der „schweren Industrie“ malochten, wird eindrucksvoll veranschaulicht, wie auch die wechselhaften Beziehungen von Wirtschaft, Politik und Militär, die erbitterten Arbeitskämpfe und der Anteil der Branche am Wirtschaftswunder der 1950er Jahre. Nicht ausgespart ist das schwierige Thema, wie die Eisen- und Stahlindustrie den Strukturwandel der Gegenwart zu bewältigen versucht.

Dr. Uwe Neddermeyer

FÜR SIE GELESEN

Angstpatienten: Online-Hilfe statt Psychologe

Menschen mit Angststörungen und Panikattacken müssen in Zukunft möglicherweise nicht mehr persönlich beim Psychologen vorstellig werden. Eine Verhaltenstherapie über das Internet kann genauso hilfreich sein wie eine persönlich betreute Behandlung. Neun von zehn Probanden bekamen ihre Ängste mit der Internet-gestützten Selbsttherapie in den Griff, zeigt eine Studie des schwedischen Wissenschaftlers Per Carlbring.

Carlbring entwickelte im Rahmen seiner Doktorarbeit ein Selbsthilfeprogramm, in dem er die Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie aufgriff, und machte dieses Programm über das Internet zugänglich. Der erste Test bei zehn Angstpatienten verlief bereits sehr erfolgreich: Neun von ihnen hatten nach zwölf Monaten keine Angstzustände oder Panikattacken mehr.

Wichtig für den Erfolg waren aus Sicht des Wissenschaftlers klare Zeitpläne und die ständige Erreichbarkeit eines Therapeuten via E-Mail. In Kürze soll nun ein größerer Test im Karolinska-Krankenhaus in Stockholm beginnen. *DDP*

Umbau – Ausbau und Renovierung
Ihrer Praxis.
Alles in einer Hand,
langjährige Erfahrung,
garantiert höchste Qualität.

Malerbetrieb/Innenausbau
H.-J. Burczyk
Wittener Straße 109 a
42279 Wuppertal
Telefon (02 02) 66 45 08

Fotos: Barthelmie

In dieser Ausgabe:

Lammkeule, paniert

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!

Vom Metzger läßt man sich für vier Personen eine ca. 2,5 kg schwere Keule ofenfertig vorbereiten. Nur der Hauptknochen bleibt, möglichst alles Fett sollte rundherum entfernt werden.

Zutaten für 4 Personen:

1 Lammkeule, ca. 2,5 kg
Olivenöl
grober schwarzer Pfeffer, Salz
1 EL Butter
2 Tomaten
3–4 Schalotten
2 Karotten
4–8 Knoblauchzehen
einige Zweige Thymian und Rosmarin
½ Tasse Weißwein oder Fleischbrühe
1–2 TL Tomatenmark
½ l Rotwein, Noilly Prat
Für die Panade:
60 g trockene Weißbrotbrösel
3 EL gehackte Petersilie,
Salz und Pfeffer
Beilage: Bohnen, Kartoffelgratin

Die Karotten schälen und in Stücke schneiden, die Tomaten vierteln oder achteln, die Schalotten schälen und grob hacken, die Knoblauchzehen ungeschält zerdrücken. In einem schweren Schmortopf etwas Olivenöl erhitzen und die Keule sanft und langsam von allen Seiten hellbraun anbraten, das dauert ca. 15–20 Minuten. Dabei gründlich salzen und mit grob gemörsertem schwarzen Pfeffer würzen.

Die Keule herausnehmen, das Bratöl weggießen, 1 EL Butter in den Schmortopf geben und das vorbereitete Gemüse darin andünsten, mit Salz und Pfeffer abschmecken. Darauf die Rosmarin- und Thymianzweige legen und darauf die Keule. Den Weißwein oder wahlweise die Brühe angießen und ohne Deckel in den auf 180 Grad vorgeheizten Backofen schieben. Die Garzeit beträgt gut zwei bis zweieinhalb Stunden, die Keule muß mehrmals gewendet und immer wieder mal begossen werden.

In der Zwischenzeit kann man die Panade vorbereiten. Dazu gibt man das Gemisch aus gehackter Petersilie, Weißbrotbrösel, Salz und Pfeffer in einen Mixer und vermischt alles.

Wenn die Keule gar ist, legt man sie ca. 15–20 Minuten auf einen Teller in den abgeschalteten, geöffneten Backofen. Damit sich der Saft gut verteilen kann und somit das Fleisch zart wird, empfiehlt Leo Linster, die Keule schräg auf einer umgedrehten Tasse zu lagern.

In dieser Zeit kann man sich um die Sauce kümmern: Auf dem Herd das Gemüse im Schmortopf erhitzen, mit ½ l Rotwein ablöschen, etwas Lammfond oder Fleischbrühe zugeben und ca. 10–15 Minuten köcheln lassen. Dann das Ganze durch ein Sieb in einem anderen Topf abgießen – dabei das Gemüse gut mit einem Holzlöffel ausdrücken. Anschließend auf dem Herd reduzieren und abschmecken (Salz, Pfeffer, eventuell etwas frischen Thymian, Tomatenmark und Noilly Prat zugeben, ganz nach Phantasie und Geschmack). Wieder einkochen und abschmecken. Soll die Sauce noch sämiger und feiner werden, eiskalte Butterflöckchen oder alternativ Sahne einrühren.

Nun kommt noch als Krönung die Panade. Das Gemisch mit den Händen einfach ca. 1 cm dick auf der Lammkeule verteilen, dabei fest andrücken und unter dem Ofengrill zur Kruste erhitzen – nicht dunkel werden lassen. Das geht in wenigen Minuten.

Als Beilage gehören zur Lammkeule traditionell dünne Böhnchen, es gehen aber auch die breiten flachen Bohnen oder glacierte Karotten. Dazu ein Kartoffelgratin oder, was nicht so viel Mühe macht, geschälte, halbierte und fünf Minuten vorgekochte Kartoffeln in den letzten 10 Minuten zur Keule geben.

Als Rotwein paßt ein kräftiger Bordeaux oder Burgunder. Guten Appetit!

Dr. Manhardt Barthelmie

IST DAS NICHT TIERISCH?

Zusammengestellt von Dr. Kurt J. Gerritz

Genforscher läßt neue Zähne wachsen

Britische Forscher haben in Tierversuchen nachgewiesen, daß sie mit Hilfe von Stammzellen neue Zähne züchten können. Der „entscheidende Vorteil" bei dieser Vorgehensweise sei, „daß ein lebendiger Zahn das umliegende Gewebe sehr viel besser erhalten kann als eine künstliche Prothese", so der Londoner Genforscher Paul Sharpe. Das Verfahren soll bald auch am Menschen getestet werden. Bei der Methode wird in den Kiefer eine eigens dafür programmierte Stammzelle eingepflanzt, aus der sich dann ein Zahn entwickelt. Dies dauert etwa zwei Monate. Bevor die Technik vermarktet werden kann, dauert es noch mindestens fünf Jahre. Ein nachgezüchteter Zahn würde nicht mehr kosten als ein künstlicher Zahn, hieß es.

NRZ, 5. 5. 2004

Nüchterne Schalker

Übereifrig wurde nach dem Festakt zum 100jährigen Bestehen des FC Schalke 04 kolportiert, es seien dabei 520 000 Liter Bier getrunken worden. Bei 60 000 Besuchern wären das etwa 30 Pils pro Person gewesen. Schalkes Catering-Chef Dieter Schmidt klärte auf: „Gegen 23.00 Uhr waren unsere Vorräte von 52 000 Liter aufgebraucht. Wir haben dann bei einem Gelsenkirchener Zulieferer noch einmal 10 000 Liter per Lkw rankarren lassen." Als der letzte Gast – nach Schmidts Schilderung morgens um drei Uhr – die Arena „AufSchalke" verlassen hatte, waren die Leitungen erneut leer gezapft.

Welt am Sonntag, 16. 5. 2004

Mama und Sohn – beide „blau" am Muttertag

Der Apfel fällt nicht weit vom Baum – eine Mutter und ihren Sohn ereilte in der Nacht zum Muttertag in Kevelaer das gleiche Schicksal: Sie verloren ihren Führerschein wegen Trunkenheit am Steuer. Und das innerhalb von nur wenigen Stunden. Zunächst war einem Autofahrer auf der B 9 zwischen Kevelaer und Goch ein Pkw aufgefallen, an dem rechtsseitig keine Reifen auf den Felgen waren. Der Zeuge folgte dem auffälligen Autofahrer und verständigte zwischenzeitlich die Polizei. In Goch konnten die Beamten das Auto anhalten. Der Fahrer war offensichlich stark alkoholisiert unterwegs. Er mußte zur Blutprobe. Nach dem Ergebnis stand fest: Der Führerschein ist weg. Einige Zeit später in der gleichen Nacht fiel einer Zivilstreife im Bereich Kevelaer eine Autofahrerin auf, die offensichlich auch unter Alkoholeinfluß am Steuer saß. Die Beamten staunten bei der weiteren Überprüfung nicht schlecht. Bei der Frau handelte es sich um die Mutter des zuvor in Goch ertappten Fahrers. Auch die Frau mußte ihren Führerschein bei der Polizei abgeben.

Rhein. Post, 11. 5. 2004

Benzin zum Schnäppchenpreis

Ein Liter Normalbenzin für 11,4 Cent: Mit diesem Schnäppchenpreis hat eine Tankstelle in Wahrenholz (Niedersachsen) für Warteschlangen an den Zapfsäulen gesorgt. Ein Mitarbeiter hatte die Preistafel falsch programmiert und den Preis gleich um einen Euro gesenkt. Autofahrer transportierten das Benzin sogar in Tupper-Dosen ab. Bemerkt wurde der Fehler erst am nächsten Morgen. Bis dahin hatten Autofahrer mehrere tausend Liter Benzin getankt. Die Tankstelle will sich die Benzin-Füllungen nicht nachträglich bezahlen lassen. Allerdings kritisierte der Betreiber das fehlend Unrechtsbewußtsein der „Billigtanker". Warum die Mitarbeiter in seiner Tankstelle bei dem großen Andrang und den niedrigen Rechnungen nicht stutzig geworden waren, konnte der Mann sich nicht erklären.

NRZ, 6. 5. 2004

Schlagseite am FKK-Strand

Ein Boot mit 60 Spannern an Bord ist auf einem See in Texas gekentert. Zwei Personen mußten verletzt in ein Krankenhaus gebracht werden. Der Unfall ereignete sich auf dem Lake Trawis: Als sich der gemietete Doppeldecker einem FKK-Strand näherte, begaben sich alle Passagiere auf die dem Strand zugewandten Seite, und das Boot kippte um. Hippie-Hollow ist der einzige öffentliche Nacktbadestrand in Texas.

Rhein. Post, 4. 5. 2004

Zahl des Tages

7 360 000 Mitglieder haben die DGB-Gewerkschaften. 1991, ein Jahr nach der Einigung, waren es noch 11,8 Millionen. Den größten Schwund 2003 hatte übrigens die IG Bauen-Agrar-Umwelt mit fast sechs Prozent. Die IG Metall verlor 4,5 Prozent ihrer Mitglieder. Quelle: DGB.

Rhein. Post, 27. 4. 2004

Turkmenen sollen am Gebiß sparen

Reden ist Silber, Lächeln ist Gold: Diese Devise vieler Menschen im Süden der ehemaligen Sowjetunion gilt jetzt im zentralasiatischen Wüstenstaat Turkmenistan nicht mehr. Mögen die Kasachen, Usbeken und die Kirgisen weiterhin ihr Gegenüber mit ihren goldenen Gebissen anfunkeln und blenden, die Turkmenen müssen bescheiden und natürlich wirken. Denn so hat ihr großer Führer entschieden.

Moskauer Zeitungen machen sich Sorgen um die Zukunft der 4,8 Millionen Turkmenen. Es sei wahrscheinlich, daß ein Großteil der Bevölkerung des erdgasreichen Landes sich nun die gelbglänzende Zahn-Pracht ausreißen und für viel Geld weiße Gebisse machen werde. „Denn jedes Wort des Turkmenbaschi hat die Kraft eines Gesetzes", schrieb Iswestija. Es sei nicht lange her, seit Präsident Nijasow über die ungebührenden langen Haare und Bärte bei Schülern und Studenten herfiel.

Der große Führer drohte den Bärtigen mit Exmatrikulation und Entlassung. Bald waren die schädlichen Erscheinungen verschwunden. Turkmenbaschi hatte früher das Ballett und den Zirkus kritisiert, darauhin wurde beides aus Aschgabad verbannt.

Die Zeitung Iswestija glaubt, daß Nijasow gegen die populären goldenen Gebisse seiner Bürger vorgehe, weil er nicht das teure Edelmetall aus dem Ausland importieren wolle. Zum Trost verriet Turkmenbaschi den armen Menschen, wie sie am besten ihre Zähne pflegen können: „Kauen Sie Knochen, sie enthalten Fluor und Kalzium, die Hunde tun es doch auch."

Rhein. Post, 20. 4. 2004

Schnappschuß und Gewinnspiel

Den Wanderzahnarzt, der auf dem Marktplatz seine Patienten behandelt, wie hier in Marokko, gibt es heute in Deutschland nicht mehr. Ob allerdings das Sozialgesetzbuch die Voraussetzungen für eine Behandlung auf dem international anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse gewährleistet, wird trotz oder gerade wegen des „Modernisierungsgesetzes“ aus dem Hause Ulla Schmidt recht heftig diskutiert.

Foto: R. Gerritz

Ein Kassenvertreter meinte kürzlich, wenn die Vertragszahnärzte das Gesetz und die dazugehörigen Richtlinien beachten, kann der Fortschritt den GKV-Patienten sehr wohl erreichen.

Uns interessiert Ihre Meinung.

Schreiben Sie zum Schnappschuß des Monats Juni auf einer Postkarte oder per Fax an die

Redaktion Rheinisches Zahnärzteblatt
c/o Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Lindemannstraße 34–42, 40237 Düsseldorf
oder per **Fax (02 11) 96 84-3 32**

Einsendeschluß ist der 30. Juni 2004.

Die drei besten Einsendungen werden prämiert und im RZB veröffentlicht.

Dr. Kurt J. Gerritz

Hauptpreis

Foto: Kai Schäfer

Zwei Tickets für den Welterfolg **Starlight Express**, der in Bochum seinen 15. Geburtstag feiert: Das rasante Rollschuhmusical mit lebendigen „Zügen“ in schillernden Kostümen, aufwendigen Masken und Perücken auf Rollschuhen rast mit bis zu 60 Stundenkilometern durch die Zuschauerränge. Weitere Infos unter www.starlight-express-musical.de. Tickets von € 25,– bis € 75,– zzgl. € 2,– Systemgebühr, RZB-Leser erhalten Ermäßigungen von 8% bis 14% (die Rabatte richten sich nach der Anzahl der gekauften Karten), wenn sie bei Buchung unter 01 80 / 5 15 25 30 (12 Cent/Min.) die Nr. 14125 als Stichwort nennen.

In den Mund gelegt

Heft 3 • Seite U III

Foto: Neddermeyer

Der kleine Alexander untersucht neugierig den Mund der Mama auf dem Schnappschuß des Monats März. Die aktuelle Politik steht bei den eingesendeten „Sprüchen“ meist im Vordergrund. Der Hauptpreis: ein Besuch des Musicals *Starlight Express* in Bochum für zwei Personen, weiterhin gibt es jeweils ein wertvolles Buch..

- *Also, Mami, nichts gegen die Verkürzung der Schul- und Studienzeiten; aber meinst Du nicht, ich sollte erst mal am Phantomkopf üben?*

Dr. Arndt Kremer, Remscheid

- *Mensch, Mama, wenn das mit Ullala's Gesundheitsreform so weiter geht, können wir bald beide zusammen meinen Brei löffeln.*

Dr. Michael F. Joist, Krefeld

- *So, und jetzt darf ich mal ... O.k., Zähne alle in Ordnung, aber im rechten Nasenloch ist ein Popel.*

Joachim Wilms, Solingen

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

mit den Schwerpunkten:

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

Individuelle Praxisbetreuung/Praxisorganisation auf Anfrage

cla-dent Claudia Mölders, Voß-Straße 27, 47574 Goch
Tel: 0 28 23–92 86 79 Mobil: 01 60 - 8 40 14 85
Fax: 0 28 23–92 86 82 E-Mail: cla-dent@t-online.de

Praxiseinrichtung und -planung · OP-Einrichtung

Praxis- und Laborgeräte · Praxisbedarf · Verbrauchsmaterial · Vor-Ort-Service

THOMAS SCHOTT
DENTAL

Maysweg 15 · 47918 Tönisvorst · Tel. 0 21 51/65 100 0 · Fax 0 21 51/65 100 49

www.thomas-schott-dental.de · info@thomas-schott-dental.de